

ĐỀ CHÍNH THỨC

Bệnh nhân nam, 49 tuổi, đến phòng khám khám vì đau ở háng Phải (P).

Cơn đau xuất hiện cách đây 2 ngày sau 1 chấn thương trong 1 trận đá bóng, đau âm ỉ, cường độ nhẹ nhưng khó chịu, không lan, đau giảm khi nghỉ ngơi, tăng khi vận động đi lại đồng thời bệnh nhân thấy vùng háng Phải hơi sưng, phồng to hơn bên háng Trái.

Tiền căn: bệnh nhân có tiền căn mổ trĩ cách 5 năm, có luyện tập thể dục thể thao và chơi tennis, không tiền căn bệnh lý nội khoa, có sử dụng thuốc lá 20 gói/năm và uống rượu bia thường xuyên, tiền sử gia đình không ghi nhận bất thường

Khám: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, tổng trạng trung bình, da niêm hồng, bụng mềm, thấy có vết bầm ở vùng bẹn Phải như hình, vị trí trên dây chằng bẹn, có vết bầm tím, ấn đau, sờ thấy có cảm giác bập bênh, mật đồ mềm, kích thước khoảng 3x3cm tại vị trí bầm tím. Hai búi và tinh hoàn bình thường, không sưng đau, ngoài ra không còn thấy thêm dấu hiệu nào khác.



Câu hỏi:

Câu 1: Trong khai thác bệnh sử và tiền căn, cần hỏi thêm điều gì để giúp định hướng chính xác nguyên nhân bệnh? (2đ)

Câu 2: Nêu 4 yếu tố thuận lợi cho thoát vị bẹn ở bệnh nhân này (4đ)

Câu 3: Khám bệnh nhân này, thực hiện thêm gì là thực sự cần thiết (2đ)

- a. Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu
- b. Nghiệm pháp chạm ngón
- c. Nghe âm ruột
- d. Tất cả các nghiệm pháp trên
- e. Phần khám đã đủ, không cần thiết thực hiện nghiệm pháp nào

Câu 4: Cận lâm sàng nào cần được thực hiện cho bệnh nhân ngay tại thời điểm này, với độ nhạy và độ đặc hiệu cao đồng thời giúp phân biệt và chuẩn đoán chính xác các bệnh lí vùng bẹn khác (1đ)

- f. CT scan
- g. MRI
- h. Siêu âm
- i. Herniography

Câu 5: Giả sử nếu cơ chế chấn thương là bị quả bóng đá đập trực tiếp vào vùng bẹn thì chuẩn đoán nghĩ nhiều ở bệnh nhân này là (1đ)

- j. Khối máu tụ vùng bẹn
- k. Thoát vị bẹn trực tiếp
- l. Thoát vị bẹn gián tiếp
- m. Phình động mạch đùi

ĐÁP ÁN:

Câu 1: Cần hỏi thêm về cơ chế chấn thương của bệnh nhân (0,5d)/ diễn tiến khối phòng trong 2 ngày nay (0,5d)/ khối phòng thay đổi theo tư thế ra sao (0,5d)/ diễn tiến đi tiêu của bệnh nhân 2 ngày nay (0,5d)

Câu 2: Hút thuốc lá (1d), lớn tuổi (1d), chấn thương khi chơi thể thao (1d), giới tính nam (1d)

Câu 3: Trong thoát vị, cần phải nghe âm ruột để loại trừ thoát vị nghẹt là 1 cấp cứu ngoại khoa có thể gây tắc ruột, hoại tử ruột tiến triển nhanh chóng nên việc nghe âm ruột là cần thiết nhất cho bệnh nhân

Câu 4: Siêu âm có độ nhạy (77-81,5%) và độ đặc hiệu (86-94,5%) cao trong chuẩn đoán thoát vị bẹn nghẹt, không nghẹt, đồng thời giúp chuẩn đoán chính xác các bệnh khác, nếu siêu âm không thấy mới cần đến CT scan và MRI

Câu 5: Có tình huống cho thấy rằng khi có chấn thương vùng bụng có thể gây nên tổn thương cấu trúc của sàng bẹn gây ra thoát vị bẹn trực tiếp do chấn thương, đọc thêm ở <https://wjeb.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-7922-5-16>