

## BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

### I. Hành chính

Họ và tên: Huỳnh Văn L.

Giới: Nam

Tuổi: 68

Nghề nghiệp: làm ruộng

Địa chỉ: cây me, xã Tân Thành A, H. Tân Hồng, Đồng Tháp

Ngày nhập viện: 29/10/2018

Số hồ sơ: A07-0114443

Phòng 22 – Khoa ngoại tiêu hóa – BV ĐHYD

### II. Lý do nhập viện\_ khối phồng vùng bẹn phải

### III. Bệnh sử

Cách nhập viện 3 tháng, bệnh nhân thấy xuất hiện một khối phồng vùng bẹn bên phải, hình cầu, kích thước 3x3 cm, mật độ mềm, không đau, không gây cảm giác vướng víu hay khó chịu, xuất hiện khi bệnh nhân làm việc nặng (vác đồ), biến mất khi bệnh nhân nằm nghỉ ngơi hay dùng tay ấn vào. Khối phồng ngày càng to dần.

Cách nhập viện 1 tuần, bệnh nhân thấy khối phồng ngày càng to hơn với tính chất tương tự, xuất hiện thường xuyên hơn khi bệnh nhân ho, rặn, khi đi lại, biến mất khi nằm hoặc lấy tay đẩy vào.

Cùng ngày nhập viện, bệnh nhân xuất hiện cảm giác vướng víu, căng tức khối phồng, các triệu chứng khác tương tự => đi khám bệnh viện ĐHYD.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không nôn ói, không đau bụng, không chán ăn, không sụt cân, không sốt, **tiểu không gắt buốt, không tiểu khó**, nước tiểu vàng trong, lượng bình thường, tiêu phân vàng đóng khuôn # 1 lần/ ngày

### IV. Tiền căn

#### 1. Bản thân

##### a. Nội khoa

- Chưa ghi nhận khối phồng tương tự trước đây
- Chưa ghi nhận tiền căn phì đại tiền liệt tuyến, viêm phế quản mạn (COPD), lao phổi, bàng quang
- Cách nhập viện 5 năm, phát hiện bệnh thận mạn giai đoạn 3 và THA tại bệnh viện ĐHYD, điều trị ổn
- Chưa ghi nhận tiền căn đái tháo đường, bệnh lý ác tính

- b. Ngoại khoa : chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật
- c. Thói quen
  - Hút thuốc lá ½ gói/ngày trong 30 năm, 15 gói – năm.
  - Không uống rượu
  - Chưa ghi nhận dị ứng thuốc, thức ăn

2. **Gia đình** : chưa ghi nhận bất thường

**V. Khám (9h00 ngày 29 /10/2018)**

**1. Tổng trạng**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu : Mạch : 80 l/p Nhịp thở: 20 l/p  
HA: 120/70mmHg Nhiệt độ : 37°C
- Cân nặng : 75kg Chiều cao :173 cm BMI: 25,05 kg/m<sup>2</sup> -> thể trạng thừa cân
- Niêm hồng, mạch tứ chi đều rõ
- Không phù
- Hạch ngoại biên không sờ chạm

**2. Đầu mặt cổ**

- Cân đối, không biến dạng
- Tuyến giáp không sờ chạm
- Khí quản không lệch

**3. Ngực**

- Cân đối, di động theo nhịp thở, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ
- Tim:
  - Mỏm tim KLS V đường trung đòn (T), diện đập 1x1cm<sup>2</sup>
  - T1, T2 đều, rõ, tần số 70l/p.
  - Không âm thổi
- Phổi : rì rào PN êm dịu. Không rale.

**4. Bụng**

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không sọc mổ cũ
- Nhu động ruột 6 lần/phút
- Gõ trong.
- Bụng mềm, không điểm đau' gan, lách, thận không sờ chạm
- Khám khối phòng vùng bẹn: ở 2 tư thế đứng và nằm:
  - Tư thế nằm: khối phòng vùng bẹn phải, hình cầu, kích thước 4x4cm, mật độ mềm, bề mặt trơn láng, không xuống bìu, xuất hiện khi rặn, sờ nắn không đau, giảm kích thước khi ngưng rặn và biến mất khi dùng tay đẩy vào. Khối phòng xuất hiện trên nếp lằn bẹn, hướng từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong
    - Nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón
    - Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu: khối phòng không xuất hiện
  - Tư thế đứng: tương tự tư thế nằm
- Khám tinh hoàn : tinh hoàn 2 bên đều, kích thước bình thường, mật độ chắc

- Thăm hậu môn trực tràng :
  - + Lỗ hậu môn kín, còn nếp nhăn da quanh hậu môn
  - + Trương lực cơ hậu môn còn tốt
  - + Không sờ thấy u bướu hay thâm nhiễm cứng quanh trực tràng
  - + Túi cùng Douglas : sờ BN không đau
  - + Tuyến tiền liệt không to, ấn không đau
  - + Không thấy máu, phân theo găng

5. **Tứ chi** : Không giới hạn vận động

6. **Thần kinh**

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

## **VI. Tóm tắt bệnh án**

BN nam, 68 tuổi, nhập viện vì khối phòng vùng bẹn bên phải, bệnh 3 tháng, ghi nhận các bất thường :

TCCN : khối phòng vùng bẹn bên phải

TCTT : khối phòng trên nếp lằn bẹn bên phải, không đau, không xuống bìu

Nghiệm pháp chạm ngón : chạm đầu ngón

Nghiệm pháp chen lỗ bẹn sâu : khối phòng không xuất hiện

Tiền căn : chưa xuất hiện khối phòng trước đây

Bệnh thận mạn giai đoạn 3 và THA phát hiện 5 năm, điều trị ổn

## **VII. Đặt vấn đề**

1. Khối phòng vùng bẹn bên phải
2. Tiền căn THA, bệnh thận mạn giai đoạn 3 đang điều trị

**VIII. Chẩn đoán sơ bộ** : thoát vị bẹn gián tiếp bên phải chưa biến chứng- THA- bệnh thận mạn giai đoạn 3

## **IX. Biện luận :**

Khối phòng vùng bẹn bên phải : bệnh nhân nam, 68 tuổi, có khối phòng vùng bẹn bên phải xuất hiện khoảng 3 tháng nay, khối phòng này mềm, lúc có lúc không, xuất hiện khi bệnh nhân vận động nặng hoặc ho, rặn và biến mất khi bệnh nhân nằm nghỉ ngơi và đẩy lên được nên nghĩ các nguyên nhân sau :

- ❖ U nang thường tinh, tràn dịch tinh mạc: thường khối phòng sẽ cố định, không ấn xẹp được, kèm sờ thấy bìu to. Trên bệnh nhân này không có những triệu chứng trên nên không nghĩ .
- ❖ Tinh hoàn lạc chỗ: không nghĩ vì bệnh nhân này tinh hoàn 2 bên đều.
- ❖ Bệnh lý viêm mào tinh hoàn, xoắn tinh hoàn: không nghĩ vì tinh hoàn 2 bên không đau, không sưng.

- ❖ Nhóm u bươu: không nghĩ khối phòng này là khối u vì u thường mật độ chắc, cố định, không thể lúc có lúc không và tự đẩy lên được.
- ❖ Hạch: không nghĩ vì hạch mật độ chắc hơn và thường cố định, không thể tự đẩy lên được
- ❖ Khối thoát vị: nghĩ nhiều vì khối phòng này mật độ mềm, xuất hiện khi vận động nặng, hay ho, rặn và biến mất khi nằm hoặc khi dùng tay đẩy lên. Khối phòng này trên nếp lằn bẹn nên nghĩ nhiều là thoát vị bẹn

Nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón, nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu: khối phòng không xuất hiện nên nghĩ nhiều thoát vị bẹn gián tiếp

*Biến chứng của thoát vị bẹn :*

- ❖ Thoát vị nghẹt, thoát vị kẹt: bệnh nhân này bệnh 3 tháng, khối thoát vị không đau, không gây cảm giác vướng víu, khối thoát vị không cố định và biến mất khi đẩy vào -> không nghĩ
- ❖ Chấn thương thoát vị: trong quá trình bệnh, bệnh nhân không chấn thương nên không nghĩ  
-> do đó nghĩ nhiều thoát vị bẹn phải gián tiếp chưa biến chứng

## **X. Đề nghị cận lâm sàng**

- **CLS chẩn đoán:** Siêu âm bụng, bẹn
- **CLS tiền phẫu:**  
Công thức máu, nhóm máu, đông cầm máu (APTT, PT, Fibrinogen)  
Sinh hóa máu : ion đồ, BUN, Creatinin, đường huyết, AST, ALT  
TPTNT, Xquang ngực thẳng, ECG

## **XI. Kết quả cận lâm sàng**

### **1. Siêu âm bụng: 29/10/2018**

GAN : nhiễm mỡ, bờ đều. Các TM trên gan và TM cửa bình thường.

ĐƯỜNG MẬT: Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi.

TÚI MẬT: Vách đều, không dày, lòng không có gì lạ.

LÁCH: Không to, đồng nhất;

TỤY: Không to, đồng nhất.

Thận phải: Kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi.

Niệu quản phải: Không giãn. Thượng thận: không thấy.

Thận trái: Kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi,

Niệu quản trái: Không giãn. Thượng thận: không thấy.

BÀNG QUANG: thành đều, lòng phản âm trống

TIỀN LIỆT TUYẾN: không to, khá đồng nhất, vỏ bọc đều

**CÁC BỘ PHẬN KHÁC:**

Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ.

Dịch màng phổi (-).

Thoát vị bẹn phải, đường kính cổ thoát vị #12mm, thành phần thoát vị là mạc nối (tư thế nằm)

XOANG BỤNG : Chưa ghi nhận bất thường.

Kết luận: thoát vị bẹn phải, thành phần thoát vị là mạc nối

Gan nhiễm mỡ

Nang hai thận

**2) Sinh hóa máu : 29/10/2018**

Glucose	<b>117</b>	70-115 mg/dL
Albumin	37.52	35 – 52 g/L
Protein toàn phần	70.8	64-83 g/L
Ure	41.94	10.2-49.7 mg/dL
Creatinine	<b>1.50</b>	Nam: 0.84-1.25 mg/dL
eGFR (MDRD)	47	>= 60 ml/ph/1.73 m2
Cholesterol	4.7	3.9-5.2mmol/L
HDL Cholesterol	1.05	> 0.9 mmol/L
LDL Cholesterol	3.08	<3.4 mmol/L
Triglyceride	1.5	0.46-1.88 mmol/L
GOT/ASAT	15	Nam <40 U/L
GPT/ALAT	20	Nam <41 U/L
Natri	<b>135</b>	136 – 146mmol/L
Kali	<b>3.18</b>	3.4 – 5.1 mmol/L
Định lượng Clo	103	98 – 109 mmol/L
Calci toàn phần	2.21	2.10 – 2.55 mmol/L
WBC	<b>18.19</b>	4 - 10 G/L
- NEU %	<b>82.2</b>	45 - 75% N
- NEU #	<b>14.95</b>	1.8 - 7.5 N
- LYM %	<b>6.9</b>	20 - 35% L
- LYM #	1.25	0.8 - 3.5 L
- MONO %	6.4	4 - 10% M
- MONO #	0.381	0.16 - 1.0 M
- EOS %	0.419	1 - 8% E
- EOS #	0.024	0.01 - 0.8 E
- BASO %	0.628	0 - 2% B

- BASO #	0.036	0 - 0.2 B
. RBC	5.02	3.8 - 5.5 T/L
. HGB	120	120 - 175 g/L
. HCT	0.374	0.35 - 0.53 L/L
. MCV	<b>74.5</b>	78 - 100 fL
. MCH	<b>23.9</b>	26.7 - 30.7 pG
. MCHC	321	320 - 350 g/L
. RDW	14.4	12 - 20 %
PLT	300	150 - 450 G/L
MPV	9.7	7 - 12 fL
- PT	12.7	11.0-14.5 s (STAGO)
- PT %	103	70-140%
- INR	0.98	0.8-1.2
- PT (bn)/PT (chứng)	0.98	0.8-1.2
.APTT	29.2	25.0 -34.0 giây (STAGO)
APTT(bn)/APTT (chứng)	0.94	0.8 - 1.2
Phương pháp Anti ABO	O	.
Phương pháp hồng cầu mẫu	O	
Rh(D)	DƯƠNG TÍNH	.
HBsAg	0.1 ÂM TÍNH	S/CO <1
Anti-HCV	0.07 ÂM TÍNH	S/CO <1
Anti- HIV	0.21 KHÔNG PHẢN ỨNG	S/CO <1
CEA	3.06	< 5 ng/mL
CA 19.9	16.4	<27 U/ml
Nước tiểu 10 thông số (máy)		
.. COLOR	MÀU VÀNG	( Vàng nhạt )
.. CLARITY	TRONG	( Trong )
.. GLU	ÂM TÍNH	(<1.7 mmol/L)
.. BIL	ÂM TÍNH	( Âm tính: <3.4 umol/L)
.. KET	ÂM TÍNH	Âm tính: <0.5 mmol/L
.. SG	<b>1.008</b>	( 1.01 - 1.025)
.. pH	5.5	(4.8 - 7.5)
Alb/Cre (bán định lượng)		<3.4 mg/mmol
.. PRO	0.3	( Âm tính: <0.1 g/L)
.. URO	3.2	( Bình thường: <17 umol/L)
.. NIT	ÂM TÍNH	( Âm tính )
.. LEU	125	Âm tính: <10 /uL
.. BLOOD	ÂM TÍNH	( Âm tính: <5 Ery/uL)

. . Pro/Cre	mg/mmoL
-------------	---------

**5) X quang ngực thẳng :** TD tổn thương mô kẽ hạ đòn phổi (T)

**6) Siêu âm tim:** chưa ghi nhận bất thường

**XII. Chẩn đoán xác định :** thoát vị bẹn gián tiếp bên phải lần đầu- THA- bệnh thận mạn giai đoạn 3

### **XIII. Hướng điều trị**

- **Nội khoa:**

- BN HA ổn, Cre ổn -> Tiếp tục điều trị THA, BTM theo toa cũ.
- Đánh giá chức năng tim mạch và hô hấp cho BN

- **Ngoại khoa:** BN này lớn tuổi, nên cân nhắc giữa điều trị phẫu thuật và bảo tồn. Tuy BN có bệnh kèm theo như THA, bệnh thận mạn giai đoạn 3 nhưng hiện tại điều trị ổn nên có thể chịu đựng được cuộc mổ. Ngoài ra thoát vị bẹn xuất hiện cách đây 3 tháng nhưng gần đây to lên nhiều, xuất hiện thường xuyên hơn, thỉnh thoảng gây vướng víu, khó chịu cho BN và BN lớn tuổi, nếu để lâu dài có biến chứng sẽ mổ khó, không chủ động được cuộc mổ nên vẫn ưu tiên lựa chọn phương pháp phẫu thuật hơn

Phương pháp phẫu thuật có thể được lựa chọn:

- Phục hồi thành bụng bằng mảnh ghép. thường được sử dụng nhất vì có nhiều ưu điểm, không căng đau, tỉ lệ tái phát thấp. BN này không có nhiễm trùng nên ưu tiên lựa chọn

Trên BN này không có chống chỉ định của mổ nội soi (như rối loạn đông cầm máu, bệnh lý hô hấp). Ngoài ra thoát vị bẹn (P) này không có biến chứng do đó ưu tiên lựa chọn phương pháp mổ nội soi hơn mổ mở do thời gian phục hồi nhanh, ít sang chấn hơn. Trong 2 phương pháp mổ nội soi TEP và TAPP thì ưu tiên chọn TEP hơn do giống sinh lý hơn, tránh được những thương tổn các tạng trong ổ bụng

- Dùng mô tự thân: tuy đơn giản, hiệu quả nhưng tỉ lệ tái phát cao, kèm dễ căng đau nên không ưu tiên lựa chọn

### **XIV. Tiên lượng và dự phòng:**

- Tiên lượng gần: tổng trạng và dinh dưỡng của bệnh nhân còn tốt, bệnh nhân có THA- bệnh thận mạn giai đoạn 3 nhưng điều trị ổn nên tiên lượng cuộc mổ tốt.

- Tiên lượng xa: bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ thoát vị bẹn như: làm nghề nông (khuân vác nặng), hút thuốc lá, lớn tuổi nên có nguy cơ tái phát. Do đó, trên bệnh nhân này, giáo dục bệnh nhân hạn chế những vận động nặng, không rặn khi đi tiêu, khi đi tiêu và kiểm soát ho (nếu mắc bệnh lý hô hấp) để tránh làm tăng áp lực ổ bụng và khuyên BN bỏ thuốc lá thì nguy cơ tái phát thấp.