Nguyễn Tấn Hùng- 1969 (53 tuổi)- Thợ hồ - Phú Nhuận

**Nhập viện:** 12h, 24/9/2022

**Lý do nhập viện:** Đau khối phồng vùng bẹn trái

**Bệnh sử**

**-** 20 năm: Nhiều lần xuất hiện khối phồng vùng bẹn trái mỗi khi gắng sức, không đau, thường tự biến mất sau khoảng 15 phút.

- CNV 5 ngày, lúc đang gắng sức khiêng vật nặng thì đột ngột xuất hiện khối phồng vùng bẹn trái, ấn không mất đi, cảm giác đau âm ỉ, liên tục, tăng khi đi lại, giảm khi nằm hoặc ngồi nghỉ.

=> Nhập viện BV Quân Y 175 21/9: Siêu âm bụng, bẹn. Chẩn đoán thoát vị bẹn. Điều trị không rõ.

- Trong 5 ngày: bệnh nhân cảm thấy bụng trướng dần, đau quặn cơn trên nền âm ỉ quanh rốn, mỗi cơn khoảng 30 giây-1 phút, cách cơn 2-3 phút, không lan. Buồn nôn và nôn khoảng 2 lần/ngày, thường sau khi ăn/uống 30 phút, ra hết lượng thức ăn, sữa, nước. Không xì hơi, không đi cầu được. Chỉ uống ít sữa và nước lọc trong 5 ngày nay. Không sốt, tiểu vàng trong, 1 lần/ngày, lượng ít.

Khối phồng căng tức và đau tăng dần + đau bụng, buồn nôn nhiều hơn

=> Chuyển qua BV NDGD

**Tiền căn:**

* **Bản thân**

- Không có tinh hoàn trái từ nhỏ. Đã lập gia đình, không có con. Đã đi khám hiếm muộn nhưng không rõ nguyên nhân.

- Chưa từng phẫu thuật

- Chưa ghi nhận bệnh lý nội khoa: hô hấp, tiêu hóa, phì đại tuyến tiền liệt, ...

- Không có tiền căn ho, táo bón, tiểu khó

- Thói quen:

+ Hút thuốc lá 15 gói.năm

+ Rượu bia: khoảng 3,4 lần/tuần, mỗi lần khoảng 3 lon.

+ Thường xuyên làm công việc lao động nặng

* Gia đình: không ghi nhận bệnh lý liên quan

**Khám:**

**1. Tổng trạng**

**-** Tỉnh, tiếp xúc tốt

- Sinh hiệu: mạch 86 lần/phút, huyết áp 128/80 mmHg, nhịp thở 18 lần/phút, nhiệt độ 37

- BMI 21.5 kg/m2 (55 kg, 1.6m)

- Da niêm hồng

- Hạch không sờ chạm

**2. Bụng**

- Bụng trướng vừa. Di động theo nhịp thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ

- Âm ruột: 5 lần/phút

- Ấn sâu: tăng đau nhiều ở bụng và khối phồng

- Gõ vang

- Gan lách: không khám được

- Cầu bàng quang (-)

**3. Khám vùng bẹn bìu:** tư thế nằm

- Vùng bẹn trái: có khối phồng nằm trên nếp bẹn to dần về phía bìu, không xuống tới bìu, kích thước 4x6 cm, căng, giới hạn rõ, không di động, ấn đau, bề mặt da không đỏ, đẩy không lên.

- Tinh hoàn trái không có.

- Tinh hoàn phải bên trong bìu, kích thước khoảng 2x3cm, mật độ chắc, không đau.

- Nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu, Nghiệm pháp chạm ngón: không làm

**4. Cơ quan khác:** Chưa ghi nhận bất thường

**Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân nam, 53 tuổi, nhập viện vì khối phồng vùng bẹn trái. Bệnh 20 năm.

- TCCN:

+ Nhiều lần xuất hiện khối phồng vùng bẹn trái, thường tự biến mất 20 năm nay.

+ Khối phồng không biến mất, đau âm ỉ trong 5 ngày nay

+ Đau quặn cơn quanh rốn. Nôn. Không xì hơi, không đi cầu.

- TCTT

+ Trướng bụng. Gõ vang

+ Khối phồng vùng bẹn trái, căng, ấn đau, đẩy không lên

+ Tinh hoàn trái không có

- Tiền căn:

+ Không có tinh hoàn trái từ nhỏ

+ Thường làm việc nặng. Hút thuốc lá, rượu bia

**Đặt vấn đề**

1.Khối phồng vùng bẹn trái đau

2. Hội chứng tắc ruột

3. Không có tinh hoàn trái

**Chẩn đoán sơ bộ:** Thoát vị bẹn trái nghẹt - Tắc ruột non- tinh hoàn lạc chỗ

**Chẩn đoán phân biệt:** Xoắn tinh hoàn ẩn - Thoát vị bẹn trái- Tắc ruột non

**Biện luận**

- Bệnh nhân nam, xuất hiện khối phồng vùng bẹn trái nhiều năm, tự biến mất. Cách vài ngày, khối phồng xuất hiện, ấn không mất và có hội chứng tắc ruột. Khám thấy khối phồng từ trên nếp bẹn hướng xuống bìu, ấn đau, đẩy không lên nên nghĩ nhiều tới thoát vị bẹn nghẹt.

Tuy nhiên bệnh nhân này không có tinh hoàn trái từ nhỏ nên cần phân biệt: Xoắn tinh hoàn ẩn.

- Bệnh nhân có đau nôn bí trướng. Tính chất đau quặn cơn, vị trí quanh rốn, khoảng cách giữa các cơn từ 2-3 phút nên nghĩ nhiều là tắc ruột non. Nguyên nhân tắc là khối thoát vị.

**Đề nghị CLS**

**-** Siêu âm bẹn bìu

- Thường quy: Công thức máu, đông máu toàn bộ, creatinin, AST, ALT, glucose máu, ion đồ, TPTNT, Xquang ngực, ECG.

**Kết quả CLS**

**1. Siêu âm bụng**

Text, letter

Description automatically generated

Text, letter

Description automatically generated

2. Khác

- Creatinin máu: 364,5 µmol/L (62-106)

- eGFR (MDRD4): 16,22

- Ion đồ: Na 129, Cl 79 (mmol/L)

**Chẩn đoán xác định**

Thoát vị bẹn trái nghẹt - Tắc ruột non - Tinh hoàn ẩn- Tổn thương thận cấp

**Điều trị**

- Phẫu thuật cấp cứu: Giải phóng tạng thoát vị Tái tạo thành bụng theo phương pháp Lichtenstein - Cố định tinh hoàn trái xuống bìu

- Kháng sinh trước mổ (dự phòng nhiễm khuẩn mảnh ghép): trong vòng 1h trước mổ

Unasyn 1.5g 1 lọ TMC

**-** Hỗ trợ: Nacl 0.9% 500ml TTM

Text, letter

Description automatically generated

**Chẩn đoán sau mổ: Thoát vị bẹn trái nghẹt- Tinh hoàn ẩn trái-Tổn thương thận cấp**

**Theo dõi**

- Chức năng thận

- Tắc ruột

- Biến chứng:

+ tinh hoàn: viêm, teo, viêm mào tinh hoàn....

+ thần kinh

+ Bàng quang

+ Vết mổ

- Hôm sau có thể ăn uống bình thường

- Xuất viện và tái khám sau 1 tuần

- Theo dõi biến chứng: đau háng, sốt, sung đau vết mổ,..

- Hạn chế gắng sức trong tuần đầu sau mổ

- Trở lại làm việc bình thường sau 1 – 2 tuần