**THOÁT VỊ BẸN**

**TRẠM 1:**

**Bệnh sử:** bn đến khám vì xh khối phồng vùng bẹn:

-Hỏi về khối phồng:

+Hoàn cảnh xuất hiện: sau khi làm việc nặng, ho, rặn,…

+Yếu tố tăng/giảm; có biến mất hoàn toàn được không?

+Thời gian từ khi bắt đầu xuất hiện khối phồng đến nay

+DIỄN TIẾN:

Kích thước:

Tần suất xuất hiện:

*=>Ngày càng tăng dần, xuất hiện thường xuyên hơn,…không mất hoàn toàn: nằm/đè không xẹp,…*

+Khối phồng có xuống bìu không?

-Triệu chứng đi kèm: *trch gợi ý biến chứng, trch để chẩn đoán phân biệt:*

ĐAU:

\* đau nhiều, đột ngột (Thoát vị bẹn nghẹt, xoắn tinh hoàn)

\* đau nhiều, liên tục tăng dần(Viêm tinh hoàn cấp)

Sốt: đặc điểm: cao/nhẹ, sốt kéo dài 1 thời gian hay mới xuất hiện (bệnh lý ác tính hay viêm nhiễm,..)

Buồn nôn/nôn, chướng bụng, bí trung đại tiện,…(HC tắc ruột)

**Tiền căn:** trch tương tự trước đây/chẩn đoán và điều trị gì chưa/bị bên nào (tái phát…)

Bản thân:

-Nội khoa: xơ gan, suy tim, COPD,…

-Ngoại khoa: trước giờ có từng phẫu thuật/chấn thương gì không? Từ nhỏ có phát hiện bị thiếu tinh hoàn bên nào không? Có bị phì đại tiền liệt tuyến không?

-Thói quen, sinh hoạt: thuốc lá, rượu bia, táo bón kéo dài?

-Nghề nghiệp: lao động nặng, vận động viên,..

Gia đình:

-Có mấy người con?

-Gia đình có ai bị thoát vị bẹn không?

**TRẠM 2:**

Bn có khối phồng vùng bẹn T, nằm trên nếp bẹn, đau:

Chẩn đoán sơ bộ: Thoát vị bẹn nghẹt T (BN có kèm HC tắc ruột + TC khối phồng vùng bẹn xh và biến mất..)

CĐPB: (các NN gây bìu to – ĐAU)

*Xoắn tinh hòan:*

Trch tại chỗ: sưng nóng đỏ đau 1 bên bìu, mất nếp nhăn da bìu bên bị xắn, tinh hoàn bên xoắn bị kéo lên trên và lệch trục

Trch toàn thân/trch khác: sốt nhẹ/vừa, đau bụng, nôn,…

*Viêm tinh hoàn cấp:* sốt vừa/cao; trục tinh hoàn bình thường, thường có NN nhiễm trùng ngược dòng từ đường tiểu=>trch đi kèm: trch đường tiểu dưới: tiểu gắt, tiểu gấp, tiểu lắt nhắt, trch của viêm tiền liệt tuyến cấp (sốt,.. )

**TRẠM 3:**

Thoát vị bẹn chẩn đoán chủ yếu bằng khám lâm sàng

Đề nghị cận lâm sàng:

Siêu âm bẹn bìu kết hợp siêu âm Doppler (đánh giá biến chứng thoát vị: nghẹt, cdpb với các bệnh lý khác của ống bẹn thừng tinh: xoắn tinh hoàn,..)

**TRẠM 4:**

**ĐIỀU TRỊ:**

BN thoát vị nghẹt: PT cấp cứu:

-Tiếp cận ngã sau: mổ mở (TVB nghẹt CCĐ với nội soi)

-Quan sát toàn bộ các tạng nghi ngờ

-Giải phóng tạng bị nghẹt

-Đánh giá tạng bị nghẹt có cần cắt bỏ hay không: thành ruột còn hồng hào không, còn nhu động không, đánh giá màu sắc dịch ổ bụng,…

+( Nếu tạng Tv hoại tử) Khâu phục hồi thành bụng bằng mô tự thân: khâu dây chằng lược với dải chậu mu và khâu dải chậu mu với cân cơ ngang bụng.

+Chưa hoại tử: dùng mảnh ghép

Sau mổ: cho Bn đi lại sớm ngay khi cảm thấy thoải mái.

Tiên lượng:

Biến chứng sớm:

+Chảy máu sau mổ

+Nhiễm khuẩn vết mổ (Bn PT cấp cứu > mổ chương trình)

+Đau sau mổ do tổn thương thần kinh lúc phẫu tích vùng bẹn,..Chậm hồi phục (mô tự thân)

Biến chứng muộn:

+Dính ruột sau mổ: tăng khi có biến chứng vpm do hoại tử tạng thoát vị,..

+Tái phát:

Mô tự thân: cao 1-20%

Mảnh ghép: thấp dưới 1%