

Thoát vòm thành bên

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 15 Tháng 10 2014 07:31 -

Bs Phạm Thanh Tùng - Khoa Ngoại TH

I, Định nghĩa:

Thoát vòm thành bên là một trạng thái bệnh lý gây ra do sự di chuyển của các răng trong xoang bên (thường là răng non) ra phía ngoài thành bên, qua một chỗ yếu của thành bên. Chỗ yếu của thành bên là nơi mà thành bên không có lớp cơ chỉ có lớp cân hay mô mỡ che phủ.

II, Phân loại:

Các loại thoát vòm thành bên hay gặp:

1, Thoát vòm bên dưới:

- Thoát vòm bên trực tiếp
- Thoát vòm bên gián tiếp
- Thoát vòm dưới

2, Thoát vòm thành bên trực:

- Thoát vòm trên
- Thoát vòm thành bên vòm

3, Thoát vòm vòm miệng

Thoát vĩ thành bĩ ng

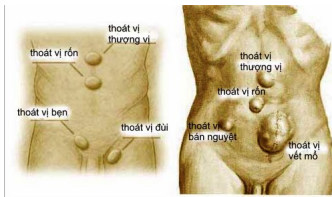
Viĩt bĩ i Biĩn tĩp viĩn

Thĩ tĩ, 15 Thĩng 10 2014 07:31 -

4, Thoát vĩ vĩng chĩ u:

- Thoát vĩ bĩ t
- Thoát vĩ đĩ chĩ u

5, Thoát vĩ vĩng lĩ ng (hiĩ m gĩ p)



Cĩ mĩ t sĩ đĩ ng cĩ a thoát vĩ thĩng bĩ ng nhĩ

Thoát vĩ gian thĩng: mĩ t hĩnh thĩc thoát vĩ thĩng bĩ ng trong đĩ thĩ ng thoát vĩ cũng di chuyĩn qua mĩ t chĩ yĩ u cĩ a thĩng bĩ ng, nhĩ ng khĩng ra phĩa ngoĩi thĩng bĩ ng, mĩ m giĩ a cĩc lĩp cĩn cĩ cĩ a thĩng bĩ ng.

Thoát vĩ richter: mĩ t phĩn cĩ a thĩng ruĩ t phĩa bĩn đĩ i đĩn vĩ i bĩ mĩ c treo bĩ thoát vĩ

Thoát vĩ trĩĩ t: lĩ sĩ trĩĩ t cĩ a 1 thĩ ng qua chĩ yĩ u cĩ a thĩng bĩ ng 1 phĩn cĩ a nĩ tĩ o nĩn tĩi thoát vĩ.

Trong cĩc loĩi thoát vĩ thĩng bĩ ng thĩ thoát vĩ bĩn lĩ loĩi thoát vĩ thĩng bĩ ng thĩĩ ng gĩ p nhĩ t.

III, Chĩn đĩn và đĩ u trĩ mĩ t sĩ loĩi thoát vĩ thĩng bĩ ng:

Thoát vò thành bòng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 15 Tháng 10 2014 07:31 -

1, Thoát vò bòng:

a, chèn đoán:

Việc chèn đoán thoát vò bòng chỉ yêu cầu đưa vào bòng số kết hợp với thăm khám lâm sàng.

Đúng trước 1 bòng nhân thoát vò bòng ta phải trả lời được 3 câu hỏi sau:

Bòng nhân có thoát vò bòng hay không?

Thoát vò bòng này là trực tiếp hay gián tiếp?

Thoát vò bòng này có nghẹt không? có cần xử lý cấp cứu không?

Đẩy khi phồng vào xoang bòng trả lời yêu cầu bòng nhân ho hay phình bòng nếu khi phồng xuất hiện trả lại coi như chèn đoán thoát vò bòng đã được xác định.

Đưa vào tính chất của khi phồng ta có thể phân biệt thoát vò bòng gián tiếp hay trực tiếp:

- Thoát vò bòng gián tiếp:

Khi thoát vò đã xuất ng bùi, qua khi vào bòng nông. Bòng nhân phải ho mạnh, khi thoát vò mới xuất hiện.

Thoát vòm thành bọng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 15 Tháng 10 2014 07:31 -

Khởi thoát vòm di chuyển theo hướng chéo.

Chạm ngón tay trong trường hợp lõm bọng nông để rằng: khởi thoát vòm chạm vào đầu ngón tay.

- Thoát vòm bọng trước tiệp:

Khởi thoát vòm xuất hiện tam giác bọng, di chuyển từ sau lưng ra trước bọng.

Chạm ngón tay trong trường hợp lõm bọng nông để rằng: khởi thoát vòm chạm vào mặt cạnh của ngón tay.

Nếu bệnh nhân nhập viện vì khởi phát đau vùng bọng, và khai thác bệnh sử có khởi phát lên xuống vùng bọng, chẩn đoán thoát vòm bọng nhất là hầu như chắc chắn. Nếu bệnh nhân có khởi phát từ ruột, thành phần bọng nhất là ruột, nếu không thành phần bọng nhất thì có thể là mô cơ nhĩ lộn.

Cẩn lâm sàng thường dùng và có thể được hiểu cao là siêu âm.

b, đầu tư:

- chức năng là đầu tư ngoại khoa

- nguyên tắc đầu tư: xử lý túi thoát vòm và phục hồi thành bọng

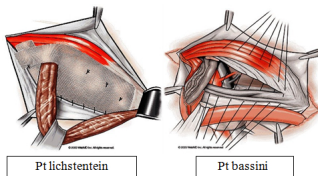
Thoát vòm thành bụng

Vị trí bệnh Biên tập viên

Thứ 10, 15 Tháng 10 2014 07:31 -

- các phương pháp phẫu thuật:

- mổ hở : phương pháp Bassini, phương pháp Lischtenstein,....
- mổ nội soi



2, Một số loại thoát vòm thành bụng khác:

a, Thoát vòm rốn:

Thoát vòm rốn xảy ra phổ biến ở trẻ sơ sinh, nhưng hầu hết các khiếm khuyết ổ bụng mất sau năm 2 tuổi. Thoát vòm rốn bẩm sinh là một bệnh lý mắc phải.

Thoát vòm rốn bẩm sinh gặp ở phụ nữ. Các bệnh lý làm tăng áp lực trong khoang bụng kéo dài như thai kỳ, béo phì, bàng quang, chướng bụng... là các yếu tố thúc đẩy thoát vòm rốn hình thành và phát triển. Bệnh nhân bẩm sinh có khả năng vùng rốn. Khả năng có đầy đủ tính chất của một khiếm khuyết thoát vòm (tăng áp lực và tăng kích thước khi yếu cơ bụng nhân ho hay phình bụng). Khi thăm khám bệnh nhân thoát vòm rốn cũng cần chú ý đến yếu tố và bệnh lý nguyên nhân.

Thoát vòm rốn hiếm khi diễn tiến nghiêm trọng. Thay vào đó, thoát vòm rốn có thể diễn tiến hoại tử da, nhất là ở các bệnh nhân bàng quang.

Thái độ điều trị : trẻ em, nếu vẫn còn thoát vòm rốn sau 5 tuổi, cần phải được phẫu thuật. Trẻ em lớn, thoát vòm rốn nhỏ và không triệu chứng không cần điều trị. Các thoát vòm lớn (đường kính ≥ 4 cm), thoát vòm có triệu chứng hay có dấu hiệu nghiêm trọng, thoát vòm có da trên bề mặt quá mỏng, thoát vòm ở bệnh nhân bàng quang không kiểm soát được là các chỉ định cho việc điều trị bệnh bằng phẫu thuật. Phương pháp điều trị cổ điển được đưa ra bởi Mayo (khâu xếp mép của lỗ p cân trên chướng lên mép của lỗ p cân dưới) hiện nay ít được áp dụng. Đối với thoát vòm nhỏ, khâu đóng đơn giản thoát vòm bụng chỉ không tan. Đối với thoát vòm lớn, có thể đặt mesh ghép tăng cường sau khi khâu đóng thoát vòm hay bọc cơ qua thoát vòm. Các thoát vòm rất lớn có

Thoát vòm thành bụng

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ 7, 15 Tháng 10 2014 07:31 -

thực hiện các bước u trên bụng cách đặt mắt nh ghép t trong xoang bụng qua ng n i soi.

b, Thoát vòm vùng thụng vòm

Thoát vòm vùng thụng vòm xảy ra chủ yếu ở nam giới. Vị trí thoát vòm nằm trên đường gi a, gi a mũi c và r n. Trong 20% các trường hợp, bệnh nhân có thể hai thoát vòm trở lên. Khi thoát vòm thụng vòm. Bệnh nhân thụng vòm p vì mất khả năng đau ở vùng thụng vòm. Khám thực có khả năng nằm trên đường trở ng gi a, gi a mũi c và xoang mu (hay cách r n khoảng 3-4 cm), ch c, kém di động, n đau v a. Chẩn đoán phân biệt trước tiên là u mô mềm da. Trong trường hợp khó chẩn đoán, có thể cần đến siêu âm chẩn đoán.

Điểm trên thụng vòm gần: khâu lại cho h c a l p cân thành bụng.

c, Thoát vòm b t

Là loại thoát vòm hiếm gặp. Thoát vòm b t thụng vòm xảy ra ở nam giới. Bệnh nhân thụng vòm l n tu i và g y m. Đau và ngứa ru t là hai triệu chứng của thoát vòm b t. Đau là do t ng thoát vòm chèn vào thần kinh b t. Bệnh nhân đau ở vùng g c đùi. Có thể gây ra cơn đau bụng nghiêm trọng Howship-Romberg. Bệnh nhân có h i chứng t c ru t, chẩn đoán nguyên nhân thụng vòm chỉ có sau khi mổ bụng. Trong trường hợp không có chứng nh mổ bụng, CT là phương tiện để c l a chẩn đoán thoát vòm b t. Phương thuật là chứng nh điểm u trên c a thoát vòm b t. Có thể phẫu thuật ngã sau, ng n i soi hay mổ bụng (dành cho bệnh nhân b thoát vòm b t có ngứa ru t). Sau khi đặt t ng thoát vòm vào i xoang bụng, chú ý l y h t mô m t n phúc m c n m trong ng b t, tìm và b c l th n kinh b t cùng bó m ch b t. Ng b t sau đó đ c khâu khép hay khâu che bụng m t m nh ghép nh.

Tài liệu tham khảo:

1. Bài giảng ngoại khoa - ĐH Y d c tp H Chí Minh
2. Giải phẫu học- ĐH Y d c tp H Chí Minh
3. Ramirez OM. Abdominoplasty and abdominal wall rehabilitation: A comprehensive approach