

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

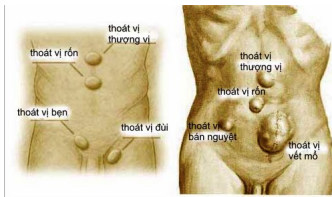
Viĩt bĩ i Biĩn tĩp viĩn

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 6, 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 nguy hiểm không? có cần xử lý cấp cứu không?

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

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

- Thoát vò bòng gián tiếp:

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

Thoát vò thành bọng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 15 Tháng 10 2014 07:31 -

Khởi thoát vò di chuyển theo hướng chéo.

Chèn ngón tay trong trống ng h p l b n nông đ r ng: khởi thoát vò ch m vào đ u ngón tay.

- Thoát vò b n tr c ti p:

Khởi thoát vò xuất hi n tam giác b n, di chuyển n t sau l ng ra tr c b ng.

Chèn ngón tay trong trống ng h p l b n nông đ r ng: khởi thoát vò ch m vào m t c nh c a ngón tay.

Nếu b nh nhân nh p vi n vì kh i ph ng đau vùng b n, và khai thác b nh s có kh i ph ng lên xu ng vùng b n, ch n đoán thoát vò b n ngh t là h u nh ch c ch n. Nếu b nh nhân có h i ch ng t c ru t, thành ph n b ngh t là ru t, n u không thành ph n b ngh t th ng là m c n i l n.

C n lâm sàng th ng dùng và có đ đ c hi u cao là siêu âm.

b, đ u tr :

- ch y u là đ u tr ngo i khoa

- nguyên t c đ u tr : x lý túi thoát vò và ph c h i thành b n

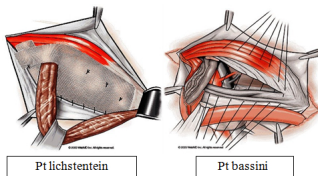
Thoát vĩ thành bĩng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 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 vĩ thành bĩng khác:

a, Thoát vĩ rốn:

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

Thoát vĩ rốn thường gặp ở phụ nữ. Các bệnh lý làm tăng áp lực trong xoang bụng kéo dài như thai kỳ, béo phì, bàng quang, chứng bệnh... là các yếu tố thuận lợi để thoát vĩ rốn hình thành và phát triển. Bệnh nhân thường nhận biết vì có khi phồng vùng rốn. Khi phồng có đầy đặn tính chất của một khối thoát vĩ (tăng áp lực và tăng kích thước khi yêu cầu bệnh nhân ho hay phình bụng). Khi thăm khám bệnh nhân thoát vĩ rốn cũng cần chú ý đến yếu tố và bệnh lý nguyên nhân.

Thoát vĩ rốn hiếm khi dẫn đến nghẹt ruột. Thay vào đó, thoát vĩ rốn có thể dẫn đến hoại tử da, nhất là ở các bệnh nhân bàng quang.

Thái độ điều trị : trẻ em, nếu vẫn còn thoát vĩ rốn sau 5 tuổi, cần phải được phẫu thuật. Ở người lớn, thoát vĩ rốn nhẹ và không triệu chứng không cần điều trị. Các thoát vĩ lớn (đường kính ≥ 4 cm), thoát vĩ có triệu chứng hay có dấu hiệu nghẹt, thoát vĩ có da trên bề mặt quá mỏng, thoát vĩ 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 lớp cân trên thành lên mép của lớp cân dưới) hiện nay ít được áp dụng. Đối với thoát vĩ nhẹ, khâu đóng đơn giản thoát vĩ bụng chỉ không tan. Đối với thoát vĩ lớn, có thể đặt mesh ghép tăng cường sau khi khâu đóng thoát vĩ hay bọc cổ qua thoát vĩ. Các thoát vĩ 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 giữa, giữa mũi và rốn. Trong 20% các trường hợp, bệnh nhân có thể hai thoát vòm trở lên. Khi thoát vòm thụng vòm. Bệnh nhân thụng vòm vì mất khả năng đau ở vùng thụng vòm. Khám thực địa có khả năng nằm trên đường trung giữa, giữa mũi và rốn và xoang mu (hay cách rốn khoảng 3-4 cm), chắc, kém di động, ấn đau vòm. Chẩn đoán phân biệt trước tiên là u mô mềm da. Trong trường hợp khó chẩn đoán, có thể cần siêu âm chẩn đoán.

Điểm trên thụng vòm điển hình: khâu lại cho hợp cân thành bụng.

c, Thoát vòm bít

Là loại thoát vòm hiếm gặp. Thoát vòm bít thụng vòm xảy ra ở nữ giới. Bệnh nhân thụng vòm lớn tuổi và gây khó khăn. Đau và ngứa ruốt là hai triệu chứng của thoát vòm bít. Đau là do tăng thoát vòm chèn vào thần kinh bít. Bệnh nhân đau ở vùng gốc đùi. Có thể gây ra cơn đau bụng nghiêm trọng Howship-Romberg. Bệnh nhân có hội chứng ruột, chẩn đoán nguyên nhân thụng vòm chỉ có sau khi mổ bụng. Trong trường hợp không có chứng minh mổ bụng, CT là phương tiện để chẩn đoán thoát vòm bít. Phương thuật là chèn đặt điểm u trên của thoát vòm bít. Có thể phẫu thuật ngã sau, ng n i soi hay mổ bụng (dành cho bệnh nhân thoát vòm bít có ngứa ruốt). Sau khi đặt tăng thoát vòm vào vị xoang bụng, chú ý lấy hết mô mỡ thừa phúc mạc nằm trong ổ bụng, tìm và bít lại thần kinh bít cùng bó mạch bít. Ổ bụng bít sau đó khâu khép hay khâu che bụng mặt mặt ghép nh.

Tài liệu tham khảo:

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