

NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP DAO ĐÂM VÀO THÀNH TRONG HỔ MẮT

BS CK I Ngô Vương Mỹ Nhân, BS CK II Lê Văn Đức, Khoa TMH, BV An giang

I. Đặt vấn đề :

Dao đâm vào cơ thể có thể ở nhiều vị trí khác nhau, nhưng tùy vị trí và cách đâm mà tổn thương có thể khác hoặc giống nhau. Riêng vùng mặt là một trong những vùng ít bị đâm nhất .

Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang trong 2 năm qua (2004-2005) có nhận 2 trường hợp bị dao đâm vào mặt, nhưng vị trí đâm đều giống nhau là vào thành trong ổ mắt. Qua đó chúng tôi muốn đưa ra phân tích 2 trường hợp này để có kinh nghiệm nhận định và xử trí sau này.

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

1. Đối tượng: 2 bệnh nhân, cụ thể là :

_Nguyễn Văn Hồng, sinh năm 1976, Nhập viện ngày 18 .8 .2004, số hồ sơ 33937 tại trại 79 Khoa Ngoại

_Võ Minh Hiền, sinh năm 1989, Nhập viện ngày 16.4.2005, số hồ sơ 11304 tại Khoa Mắt



Hình người bệnh Võ Minh Hiền

2. Phương pháp nghiên cứu : Nghiên cứu hồi cứu

III. Kết quả nghiên cứu và bàn luận:

1. Loại dao :

Kết quả:

- .-Dao Thái Lan : cán dao màu vàng, thân dao dài 10 cm, ngang 2 cm, mũi dao rất nhọn
- .-Trên vết thương không còn cán dao
- .-1/2 trường hợp đã được khâu kín vết thương

Bàn luận :

.-Loại dao này nhỏ, gọn, rẻ tiền, rất tiện cho sinh hoạt đơn giản hằng ngày, nên hầu như đều có ở mọi gia đình.

-Phần nối giữa cán và lưỡi dao thường dễ bị gãy ngang: nên người bệnh đến thường không còn cán dao.

Phần lưỡi dao còn lại dễ bị che khuất có thể do phù nề vết thương hay chảy máu tại chỗ quá nhiều

Nên, cần thăm dò kỹ vết thương trước khi khâu kín và nên chụp X quang kiểm tra

2. Hướng đi của dao :

Kết quả:

-Dao cùng đâm vào thành trong ổ mắt, 1/2 trường hợp bên Trái
1/2 trường hợp bên Phải

-Dao đi theo 3 chiều trong không gian là (dựa vào X quang) :

• Hướng từ ngoài vào đường giữa

• Hướng xuống dưới 40^0

• Hướng ra sau 40^0 và 48^0

Bàn luận : Trên 2 bệnh nhân khác nhau (tuổi và thời gian bị đâm), cũng khác nhau về bên Phải và Trái nhưng khi dao qua khỏi bờ trong ổ mắt thì hướng đi lại gần như giống nhau, điều này có thể là do :

-Mặt trên ổ mắt là mặt dưới xoang trán^[1], là một phần của sàn sọ trước, vùng này lõm, trơn láng và khá chắc, nên dao không thể đâm qua, mà phải trượt theo hướng khác

-Bờ trong ổ mắt cấu tạo bởi xương chính mũi và ngành lên của xương hàm trên nên rất cứng^[1], tạo điều kiện làm chỗ dựa để định hướng khi lưỡi dao lướt trên nó, nên hướng của lưỡi dao khi đâm vào vị thế này luôn có hướng đi giống nhau

3. Các cơ quan tổn thương :

Kết quả: Vết thương xuyên thấu qua nhiều vùng :

-Từ **Bờ trong ổ mắt**,

-Xuyên qua xương giấy (rất mỏng) để vào **xoang sàng trước**,

-Theo hướng song song với xoang sàng để vào **hố mũi**,

-xuyên thủng vách ngăn để sang **hố mũi sau bên đối diện**, và

-dừng lại ở **khoảng bên các đốt sống cổ** (thường là C₁ – C₂)

Bàn luận :

- Mắt : Các triệu chứng như vận nhãn và soi đáy mắt đều bình thường, đã chứng tỏ dao chỉ nằm ở mô mỡ giữa mắt và xương ổ mắt : Vùng này không có mạch máu lớn^[1]

- Tai Mũi họng, “ Vùng xoang sàng trước “ : Có động mạch sàng trước với các phân nhánh chằng chịt, nên dễ gây chảy máu^[2], nhưng thường là các phân nhánh của động mạch sàng trước nên có thể cầm máu bằng nhét mèche mũi

- Tai Mũi họng, **hố mũi sau bên đối diện** và **khoảng bên các đốt sống cổ** , lưỡi dao có thể

- Cắt đứt vòi Eustachi tuy không gây nguy hiểm trong phẫu thuật, nhưng có thể gây biến chứng viêm tai giữa sau này mà có thể gây điếc tai vĩnh viễn

- Làm tổn thương động mạch Bướm-Khẩu cái, gây chảy máu mũi sau với số lượng lớn, nhưng vẫn có thể xử trí bằng nhét mèche mũi sau

4. Xử trí :

Kết quả : Gây mê nội khí quản, lấy dị vật ra rất nhẹ nhàng mà không gây chảy máu mũi

Bàn luận : Với những tổn thương đã phân tích trên ta thấy tai biến của phẫu thuật sẽ rất ít, nhưng do mới gặp lần đầu, nên chúng tôi gây mê nội khí quản để yên

tâm xử trí nếu có tai biến xảy ra. Nên sau này chúng tôi đề nghị chỉ cần gây tê tại chỗ là đủ, vì những tai biến do phẫu thuật có thể chủ động xử lý qua gây tê

IV. Kết luận

Dị vật dao Thái Lan đâm xuyên thấu Mắt Mũi, mới nhìn thì rất đáng sợ, nhưng xử lý thường đơn giản chỉ cần qua gây tê để rút dị vật ra. Tuy nhiên, cũng cần có những cảnh báo như sau :

_ Thường dễ bỏ sót trong chẩn đoán, nhất là khi dị vật bị che lấp bởi sự sưng nề hoặc chảy máu ở vết thương

_ Nên chụp X quang thường qui khi có vết thương vùng mặt do đã thương

_ Hội chẩn liên khoa (Mắt, Tai mũi họng) rất cần thiết để đánh giá tổn thương

_ Trong khi phẫu thuật nên chuẩn bị sẵn phương tiện cầm máu mũi

_ Sau phẫu thuật nên kiểm tra sự thông thoáng của vòi nhĩ (Eutachi) để tránh di chứng tai sau này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

^[1] Nguyễn Quang Quyền , *Bài giảng giải phẫu học tập*, Nhà xuất bản y học, 1999, 236-237

^[2] Võ Tấn , *Tai Mũi Họng thực hành*, Tập 1, Nhà xuất bản y học, 1994, 63-65