

LYÙ ĐỒ VAD VIỆN:

- Sốt , bụng chướng.

BỆNH SỬ

Mei beikhai beisinh thông nōōc 25 ngày ,3 ngày nay beibò sốt liên tục, bụng chướng nhiều ,tiêu nōōc phân vàng sệt,không nổi oi.Nhập viện tại bệnh viện Nhật Tân ,chẩn đoán viêm phúc mạc do thủng táng rỗng CRNN chuyển ña khoa trung tâm An Giang.

THAM KHAM LAM SANG:

CN: 4,4 kg M:130 l/p' T :37,5 C HA: 90/60 mmHg

- Beitanh, quấy khóc, niêm hồng , chi ấm , mạch rõ thoi trung nheì
- Bụng chướng mềm, rốn phảng.
- Tim ñeu rõ phổi không rales bệnh lý
- Sonde rectal thoát dịch phân vàng.

CAN LAM SANG:

- Xét nghiệm máu: Bc:7.200 HC: 3M1 Tiêu cầu:202.000

Glycemie: 4,3 mmol/ l

Ure : 2,0 mmol/ l

Creatinin : 50 Umol/ l

Na+ : 128 mmol/ l

K+ : 3,6 mmol/ l

Ca ++ : 1,17 mmol/ l

- Siêu âm (-).
- XQ: Liềm hơi dōōi hoành (P)
- </ TM VFM thủng táng rỗng CRNN
- </ SM VFM RT vô

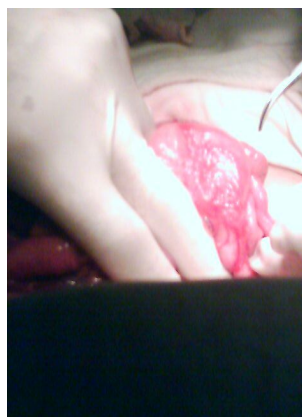


Chuyển mổ lúc 22h 20 ngày 25/7/2007 (sau 05 giờ nhập viện)

Voicam:Gay meanoì khí quản.

TỔNG TRÌNH PHẪU THUẬT:

- Rạch da ñông giữa trên vai qua rốn.



- Vẹo oái bụng ít dịch nước , ít giả mạc bám vùng dưới gan.
- Kiểm tra đại tràng ,nội tạng, hồi tràng không phát hiện toàn thủng.
- Tìm thấy ruột thừa viêm to có giả mạc bám xung quanh,thần ruột thừa thủng mọi lỗ
- Xử trí: . Cắt ruột thừa xuôi

. Lau ổ bụng.

. Drain dẫn lõu

Douglas.

. Nối bụng 02

lỗ.



DIỄN BIẾN HẬU PHẪU:

. Bệnh nhân tỉnh táo ,không sốt.

. Bụng mềm, vết mổ khô

. Bứt toilet.

. Tiểu phân vàng sệt từ ngày hậu phẫu 1.

. Bứt xuất viện hậu phẫu ngày 07.

3. BÀN LUẬN:

*Tần suất bệnh:

Theo tác giả Nguyễn Văn Ngọc tỷ lệ viêm ruột thừa ở trẻ em chỉ khoảng 20 % so với người lớn, cho năm năm 1981, Snyder nhận thu thập được 447cases viêm ruột thừa ở trẻ dưới 2 tuổi trong y văn thế giới nói



với trẻ sơ sinh viêm ruột thừa cũng hiếm hơn, chỉ khoảng 3% so với viêm ruột thừa ở trẻ dưới 2 tuổi. Ở thập niên 80 tỷ lệ tử vong giảm nhờ 100 %.

*Chẩn đoán:

Viêm ruột thừa ở trẻ sơ sinh giảm nhờ không thể chẩn đoán được bệnh trong giai đoạn viêm sung huyết (2).

Do dấu hiệu thối thê rất nặng nề ,sốt nhập ờng lại của trẻ sơ sinh luôn luôn chỉ là bệnh cảnh : sốt cao, nôn mửa, tiêu chảy, bụng chướng căng. Mặc dù chụp XQ không phải là phương pháp duy nhất để chẩn đoán những trường hợp bệnh

cách làm sang mô hoại tử lúc thì rõ ràng nổi đầu hiệu tích cốc nếu thì nên một
chẩn đoán sớm (1).

***Niệu trùng:**

Sau khi chẩn đoán xác định, cần nhanh chóng phẫu thuật cắt ruột thừa.

KEÁT LUẬN:

Viêm ruột thừa ở trẻ sơ sinh rất hiếm gặp, số chẩn đoán rất khó khăn và
thông phát hiện khi đã có biến chứng. Nếu phát hiện sớm cần nhanh chóng can
thiệp phẫu thuật, để hậu quả bệnh sẽ không quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Văn Ngọc (1982) "Viêm ruột thừa". Phẫu thuật nhi khoa, tập 1, quyển 2, tr.335-358.
2. Nguyễn Ninh Hoà (1988) "Viêm ruột thừa cấp". Bệnh học ngoại khoa. Tập 1, tr.143-161.
3. Harol Dellis (2001) "Ruột thừa". Giải phẫu lâm sàng, tr.104-106.