

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP HIỂM GẶP DỊ VẬT CÁ RÔ VÙNG HỌNG TRẺ EM

Lý Thị Xinh và Lê Văn Đức

Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện đa khoa An Giang

TÓM TẮT

Dị vật con cá rô ở trẻ 10 tháng tuổi thực sự là trường hợp hiếm gặp. Tuy dấu hiệu khó thở không ô ạt, nhưng rất khó khăn trong xử trí lấy dị vật. Sự phối hợp tốt giữa nhân viên gây mê và phẫu thuật viên, lấy dị vật theo đúng nguyên tắc, và kiểm tra tốt vùng họng sau lấy dị vật là mấu chốt thành công, như cụ thể trong trường hợp này.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật con tôm hoặc con cá ở vùng họng miệng là tai nạn hay gặp ở Việt Nam. Vào năm 2010 tại Bệnh viện (BV) Tai-Mũi-Họng Cần Thơ đã gặp một trường hợp dị vật con cá lưỡi trâu nằm trong vùng họng miệng. Và tại tỉnh Nghệ An đã ghi nhận trường hợp một thanh niên bị cá rô chui vào họng miệng và tử vong ngay sau 10 phút.

Ngày 27 tháng 2 năm 1947, tại bệnh viện đa khoa Malacca, bác sĩ Lowis R.M. đã ghi nhận một trường hợp con cá dài 13 cm và rộng nhất 8 cm nằm vùng họng thanh quản gây chèn ép thanh quản phải tiến hành mở khí quản để lấy dị vật^[3].

Năm 1995 Vele DD và Dubey SP đã tiếp nhận một bé trai 17 tuổi có con cá chèn vùng họng miệng gây khó nuốt và khó thở^[4].

Vào tháng 5 năm 2010 tại khoa chúng tôi đã tiếp nhận một bé 10 tháng tuổi có cá rô chui vào vùng họng miệng. Đây là trường hợp hiếm gặp ở khoa chúng tôi và qua đó chúng tôi báo cáo để nói lên tính chất nguy hiểm đối với loại dị vật này.

TƯỜNG TRÌNH BỆNH ÁN

Bệnh nhi nam, 10 tháng tuổi, vào viện vì dị vật cá rô hạ họng. Chiều cùng ngày, cha đi đồng về bắt được vài con cá rô. Mẹ của bé bận phải nấu cơm, nên cho cá vào thau, để bé ngồi yên chơi với chậu cá. Mẹ bé cho rằng con cá thì trơn, lại ở trong nước, nên bé chỉ có thể dục cá cho vui, chứ không thể bắt cá. Đột nhiên, bé khóc thét.

Mẹ bé nhìn thấy con cá trong miệng, vội chạy lại thì con cá đã vào trong họng. Bé vừa khóc, vừa thở mệt, nhưng không tím tái. Gia đình vội đưa bé vào BV huyện Thoại Sơn. Ngay sau đó được chuyển đến BV An Giang

Tình trạng vào viện, bé nằm yên, không khóc, không khó thở. Dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường. Khám họng: Thấy dị vật là con cá nằm bít toàn bộ vùng họng.

Chúng tôi tiến hành chuyển bé ngay vào phòng mổ. Tại phòng mổ: nhân viên gây mê đánh giá mọi dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường, không khó thở. Khi kiểm tra thanh quản bằng đèn đặt nội khí quản, vẫn thấy được thanh môn, nên quyết định gây mê đặt nội khí quản. Dị vật cá rô to chiếm hết vùng họng miệng, nằm ngang, đầu và đuôi cắm sâu vào 2 bên thành bên họng. Do kích thước miệng của bé nhỏ, không thể đưa ngón tay phẫu thuật viên vào để giúp định hướng lấy dị vật ra theo đúng nguyên tắc lấy dị vật con cá “lấy dị vật theo hướng đầu ra trước, đuôi ra sau để không vướng vảy cá”. Và do dị vật con cá quá to so với lứa tuổi, nên không thể xoay con cá.

Cuối cùng, quyết định cắt cá ra làm 3 phần để lấy khúc giữa ra trước tương đối dễ dàng. Kế là phần đuôi cũng dễ dàng theo ra. Phần đầu cá cắm vùi rất chắc vào thành bên họng, nên xoay trở đầu cá ra trước vẫn được, nhưng rất khó khăn. Kiểm tra họng lấy được 3 mảnh vảy cá nhỏ ở họng miệng và họng mũi. Sau 1 ngày theo dõi điều trị, bé không khó thở, ăn uống tốt và được ra viện.

BÀN LUẬN

Cá rô đã có từ thời xa xưa, sống ở môi trường nước ngọt, nước lợ. Thường sinh sống được ở các loại hình mặt nước: ruộng lúa, ao, mương, rãnh, hào, đầm, sông rạch...

Trên thế giới, cá rô phân bố trong khoảng vĩ độ 28° bắc - 10° nam, chủ yếu ở miền nam Trung Quốc, Việt Nam, Lào, Campuchia, Thái Lan, Miến Điện, Ấn Độ, Philippin, châu Phi và các quần đảo giữa Ấn Độ và châu Úc là những khu vực có nhiệt độ trung bình thích hợp cho sự sinh trưởng (22-30°C). Nên dị vật cá rô đã được báo cáo trên tạp chí Ấn Độ 1964^[1].

Dị vật cá rô chỉ xảy ra khi người đi bắt cá, ngậm cá bằng miệng, nên là dị vật ít gặp. Ở đây xảy ra ở trẻ rất nhỏ (10 tháng tuổi) không thể đi bắt cá được, nên đây thực

sự là trường hợp hiếm gặp. Hiện nay, chúng tôi chưa ghi nhận thông tin nào trên thế giới có em bé nhỏ hơn 7 tuổi bị dị vật cá rô hạ họng .

Theo y văn, dị vật mỏng như con cá rô nằm dọc đứng theo hướng trước sau của thanh môn, trẻ khản tiếng nhẹ, bứt rứt nhưng không hẳn là khó thở ^[2]. Nên tuyến y tế có khả năng gây mê và có bác sĩ chuyên khoa TMH hoàn toàn có thể lấy dị vật, không cần thiết chuyển tuyến trên, xa hơn.

Trong trường hợp này, do hạ họng của bé quá nhỏ, nên cá rô không thể cầm đầu xuống , mà phải xoay ngang. Vì vậy bé không bứt rứt, không khó thở khi vào viện. Cần chú ý khi lấy dị vật cá rô không nguyên vẹn: cần kiểm tra thật kỹ các vảy cá còn sót lại, bởi vì nó dễ trở thành dị vật đường thở ngay sau khi rút ống nội khí quản.

KẾT LUẬN

Dị vật cá rô hạ họng tuy ít gặp, nhưng thực sự là một cấp cứu nguy hiểm, tuổi càng nhỏ mức độ nguy hiểm càng cao. Vì dị vật cá rô thường là to so với vùng tiền đình thanh quản, nên khó có thể bít kín thanh môn gây khó thở chết ngay. Do vậy các tuyến cơ sở có phòng mổ thực hiện được gây mê nội khí quản, có bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng nên mạnh dạn xử trí tại địa phương, tránh chuyển đi xa có thể gây khó thở do phù nề thứ phát thanh quản. Cần thực hiện tại trong phòng mổ, dưới gây mê nội khí quản là tốt nhất vẫn với nguyên tắc lấy dị vật con cá là “lấy dị vật theo hướng đầu ra trước, đuôi ra sau để không vướng vảy cá ”. Trong khi lấy, con cá không còn nguyên vẹn thì cần kiểm tra lấy hết vảy bị rơi rớt ra trong quá trình thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. C.Das, “Koi” Fish in the laryngopharynx, Indian journal of Otolaryngology, volume 32, No. 4.December1980
2. *Dị vật đường thở*, <http://www.benhhoc.com/index>.
3. LOWIS RM. [Foreign body in pharynx, live fish]. Br Med J. 1947 Aug 9;2(4518):211.
4. Vele DD, Dubey SP. An unusual foreign body: a whole fish in the throat. Auris Nasus Larynx. 1997 Apr;24(2):207-9.