



# CASE REPORT

# ÁP XE RUỘT THỪA

**BS NGUYỄN NGỌC XUÂN GIANG**  
**KHOA CDHA – BV BÌNH AN**

- Bệnh nhân nữ, 56 tuổi
- Địa chỉ: Kiên Lương – Kiên Giang
- Vào viện: lúc 11 giờ, ngày 18/05/2023
- Lý do vào viện: đau bụng
- Bệnh sử: cách nhập viện 1 tuần bệnh nhân đau nhẹ âm ỉ vùng rốn, có điều trị phòng khám không giảm, sau đó bệnh nhân bị táo bón 4 ngày và đau bụng nhiều liên tục nên đến cấp cứu BVBA.
- Lâm sàng: bệnh tỉnh, không sốt, đau nhiều vùng hạ vị lệch phải.



MEDIC KIEN GIANG





MEDIC KIEN GIANG



Họ tên: **TRẦN THỊ NGỌC** Năm sinh: 1967 Giới tính: Nữ Số ĐT: 0969443601

Địa chỉ: ấp Kiên Thanh, Xã Kiên Bình, Huyện Kiên Lương, Tỉnh Kiên Giang  
 Bác sỹ chỉ định: BS Vũ Tuấn Anh Khoa: Phòng Lưu-CCTH  
 Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Triệu chứng:

Chẩn đoán: K35-Viêm ruột thừa cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 3h	18,08	(<8,5 mmol/L)
2/ Định lượng Ure máu	31,6	(15 - 40 mg/dL)
3/ Creatinin	0,78	(0,60 - 1,40 mg/dL)
4/ Điện giải đồ (Na, K, Cl)	*	
Na	133,6	(130 - 145 mmol/L)
K	4,15	(3,50 - 5,10 mmol/L)
Cl	95,5	(96 - 108 mmol/L)
5/ CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity)	139,62	(<5 mg/L)
6/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser):	*	
WBC	25,71	(4,0 - 10,0 10 <sup>9</sup> /L)
Neu	82,9	(40 - 74 %)
Lym	11,5	(25 - 45 %)
Mono	4,9	(3 - 9 %)
Eos	0,7	(0 - 7 %)
Baso	0,1	(0 - 1,50 %)
RBC	4,42	(3,8 - 5,4 10 <sup>12</sup> /L)
Hb	13,7	(12 - 18 g/dl)
Hct	40,1	(35 - 50 %)
MCV	90,7	(80 - 97 fL)
MCH	31,0	(26 - 32 pg)
MCHC	34,2	(31 - 36 g/dl)
RDW	12,8	(11,0 - 15,7 %)
PLT	382	(150 - 400 10 <sup>9</sup> /L)
MPV	9,7	(6,30 - 10,10 fL)

12 giờ 10 phút, ngày 18 tháng 05 năm 2023  
 KHOA XÉT NGHIỆM

Họ tên: **TRẦN THỊ NGỌC** Năm sinh: 1967 Giới tính: Nữ Số ĐT: 0969443601

Địa chỉ: ấp Kiên Thanh, Xã Kiên Bình, Huyện Kiên Lương, Tỉnh Kiên Giang  
 Bác sỹ chỉ định: BS Vũ Tuấn Anh Khoa: Phòng Lưu-CCTH  
 Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Triệu chứng:

Chẩn đoán: K35-Viêm ruột thừa cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ AST (GOT)	17,5	(6 - 25 UI/L)
2/ ALT (GPT)	23,0	(3 - 30 UI/L)
3/ Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ, Tỷ lệ Prothrombin bằng máy tự động)	*	
Prothrombin Time	95,8	(70 - 140 %)
TQ	11,0	(9,4 - 12,5 sec)
INR	1,03	(0,80 - 1,20)
4/ Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động	26,2	(24,4 - 33,5 sec)
5/ Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động	4,76	(2,39 - 4,98 g/l)
6/ HIV Ab test nhanh	PU Âm tính với test Determine	
7/ Định nhóm máu hệ ABO (Ky thuật phen da)	" O "	
8/ Định nhóm máu hệ Rh(D) (Ky thuật phen da)	Rh(+)	

15 giờ 50 phút, ngày 18 tháng 05 năm 2023  
 KHOA XÉT NGHIỆM



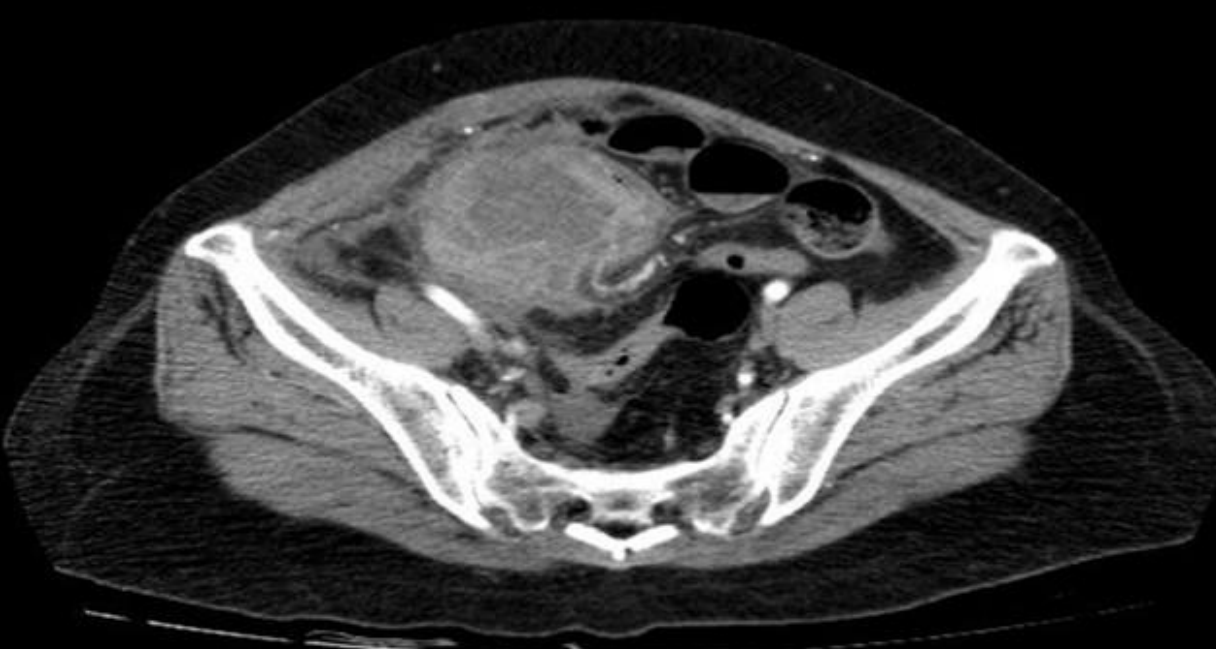
MEDIC KIEN GIANG

TRAN THI NGOC [REDACTED] 1967  
230518 2300107141 32 F  
//5.0//  
BV BINH AN - KG  
Aquilion  
18-May-2023 14:14:54



ST: 5.00 SL: -310.00  
CT  
LittleEndianImplicit  
Images: 63/100  
Series: 2  
200 mA 120.00kV  
WL: 40 WW: 350

TRAN THI NGOC [REDACTED] 1967  
230518 2300107141 32 F  
//5.0//  
BV BINH AN - KG  
Aquilion  
18-May-2023 14:14:54



ST: 5.00 SL: -355.00  
CT  
LittleEndianImplicit  
Images: 72/100  
Series: 2  
200 mA 120.00kV  
WL: 40 WW: 350

TRAN THI NGOC  
230518 2300107141 32  
/Coronal/4.0/Coronal/  
Coronal

ST: 4.00 SL: -53.85  
CT  
LittleEndianImplicit  
Images: 18/67  
Series: 6

**KỸ THUẬT:**

Chụp cắt lớp vi tính tầng trên ổ bụng thường quy (gồm: chụp Cắt lớp vi tính gan-mật, tụy, lách, dạ dày-tá tràng.v.v.) (từ 64-128 dãy) [có tiêm thuốc cản quang]  
Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm không và có tiêm thuốc cản quang Omnipaque 300 mgI/ml liều lượng 80ml.

**KẾT QUẢ:**

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất Không thấy thương tổn bất thường trong nhu mô gan. Gan nhiễm mỡ.  
Đường mật trong và ngoài gan không dẫn  
Lách tụy hình dạng kích thước bình thường.  
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang không ứ nước.  
Bàng quang bình thường.  
Vùng chậu phải có ổ tổn thương giảm đậm độ, bờ không rõ, kt#60x80mm, bắt thuốc cản quang viền, kèm xóa mờ mô mỡ xung quanh.  
Thành đoạn cuối hồi tràng giảm đậm độ, dày đồng tâm.  
Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.  
Dịch tự do vùng chậu lượng ít.

**Kết luận:**

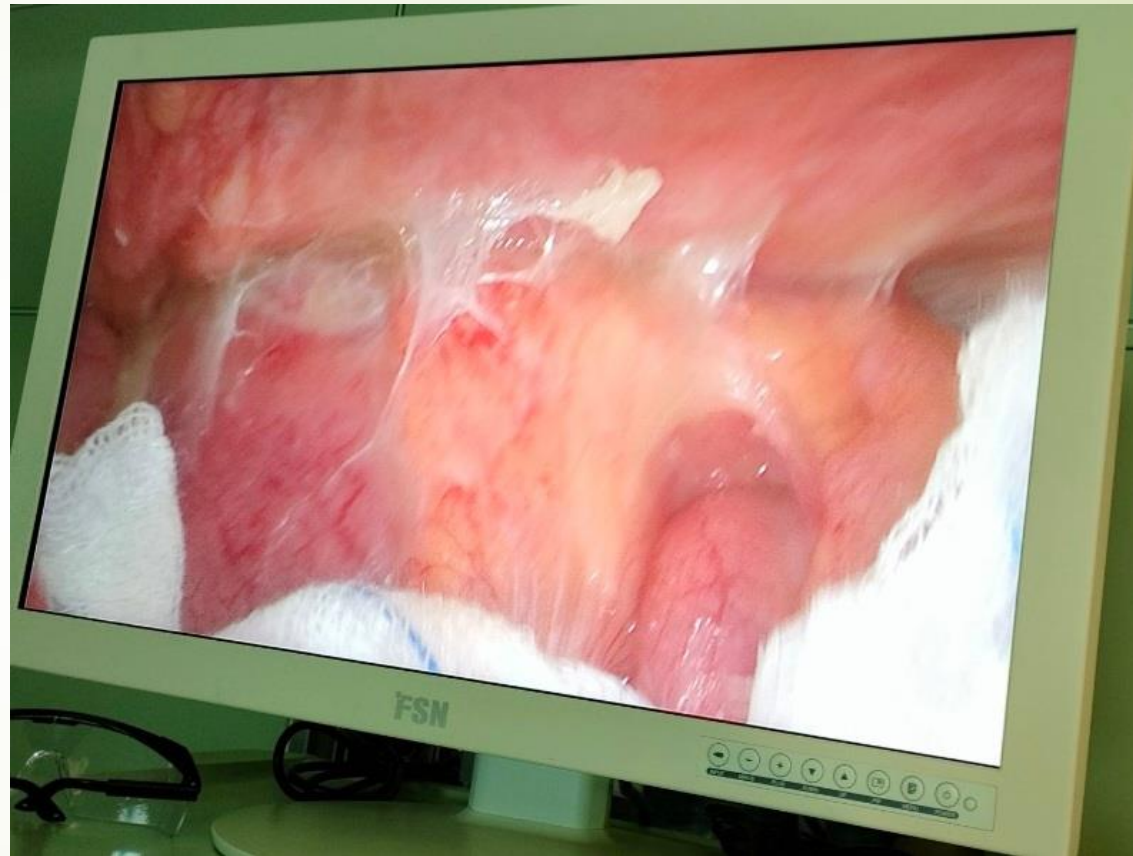
ÁP XE VÙNG CHẬU PHẢI, NGHI ÁP XE RUỘT THỪA.  
PHÙ NẸ THÀNH ĐOẠN CUỐI HỒI TRÀNG.  
GAN NHIỄM MỠ.

**Đề Nghị:**

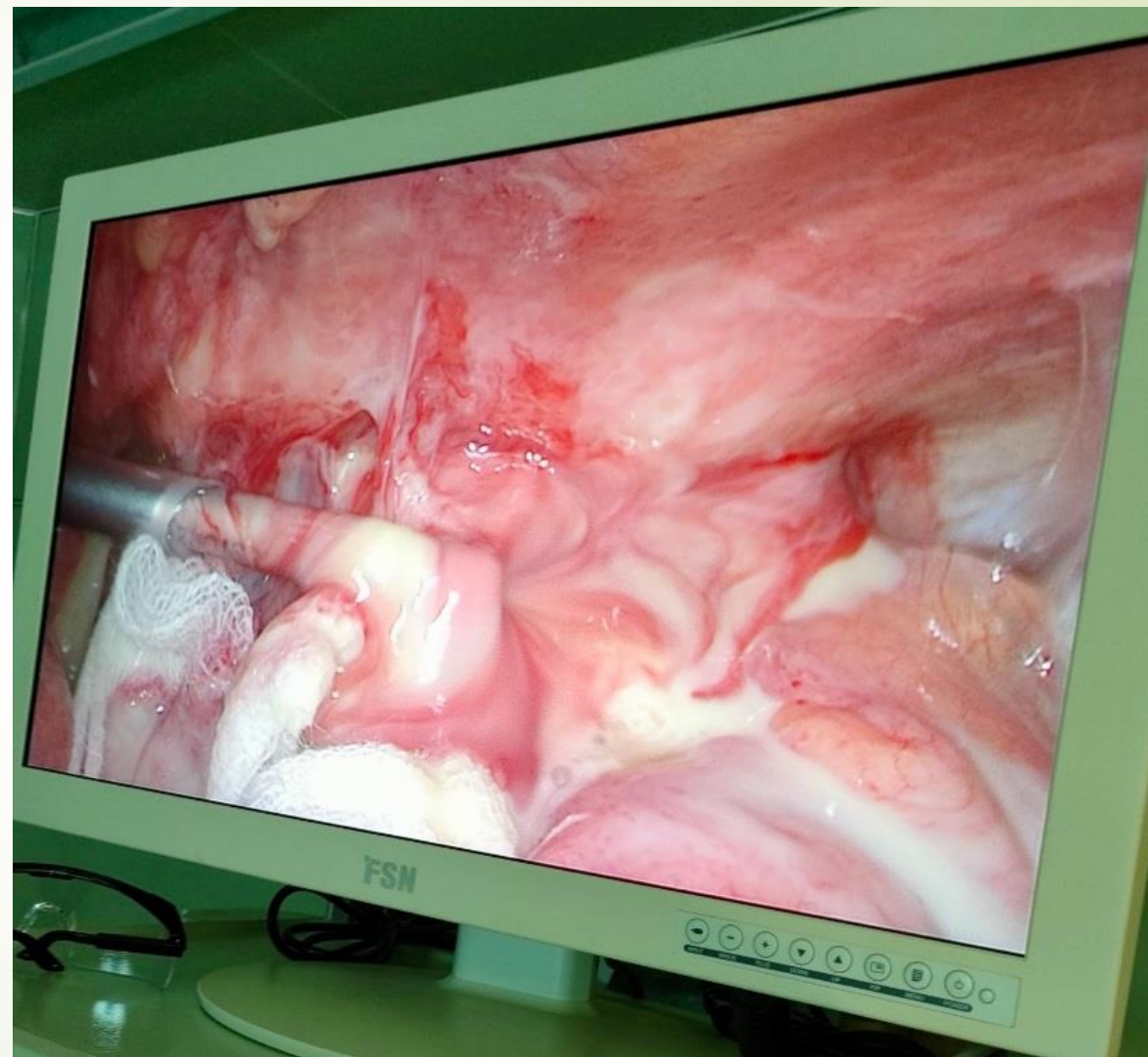
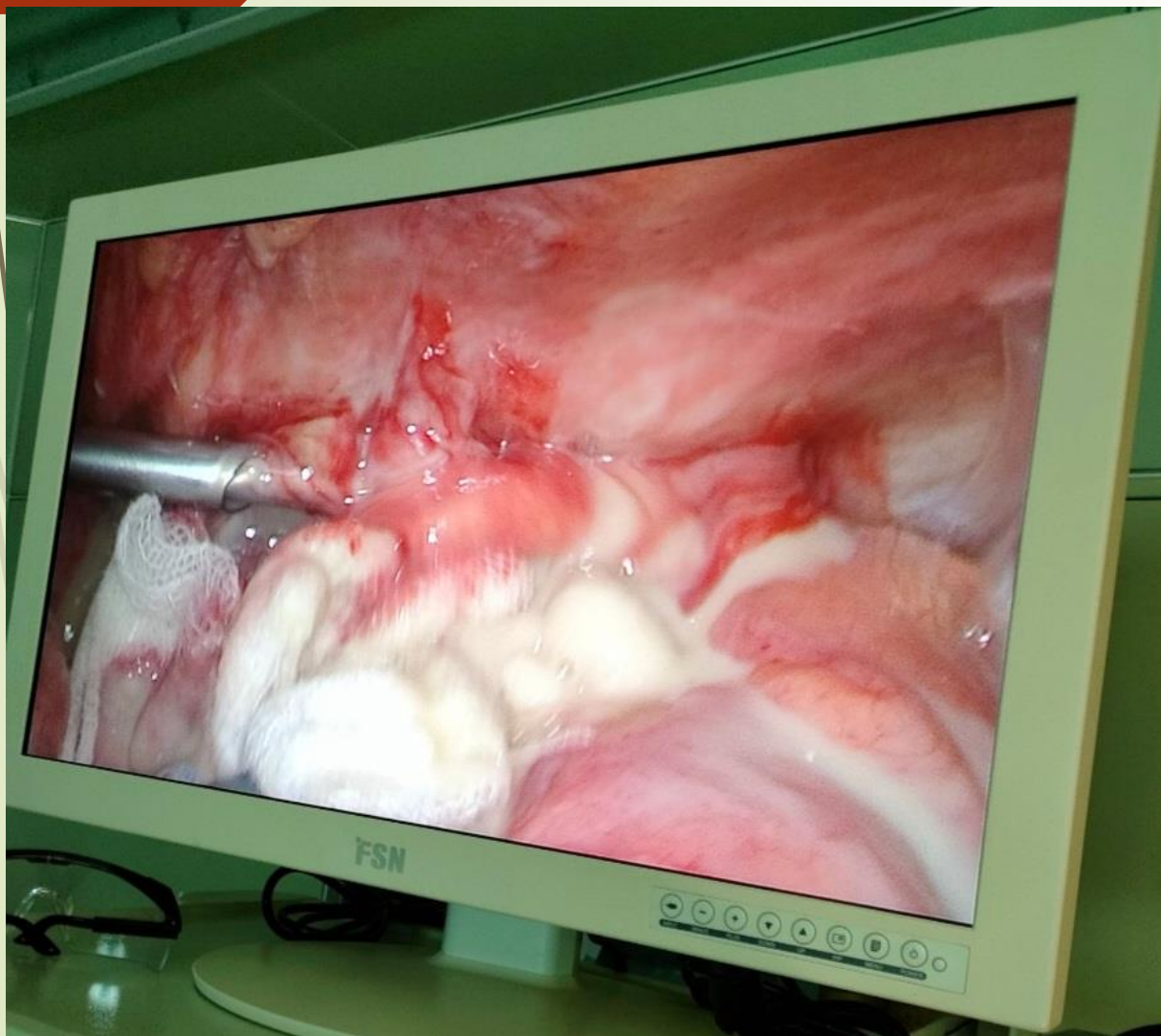
LÂM SÀNG THEO DÕI THÊM.

BV BINH AN - KG  
Aquilion  
18-May-2023 14:14:54

200 mA 120.00kV  
WL: 40 WW: 400

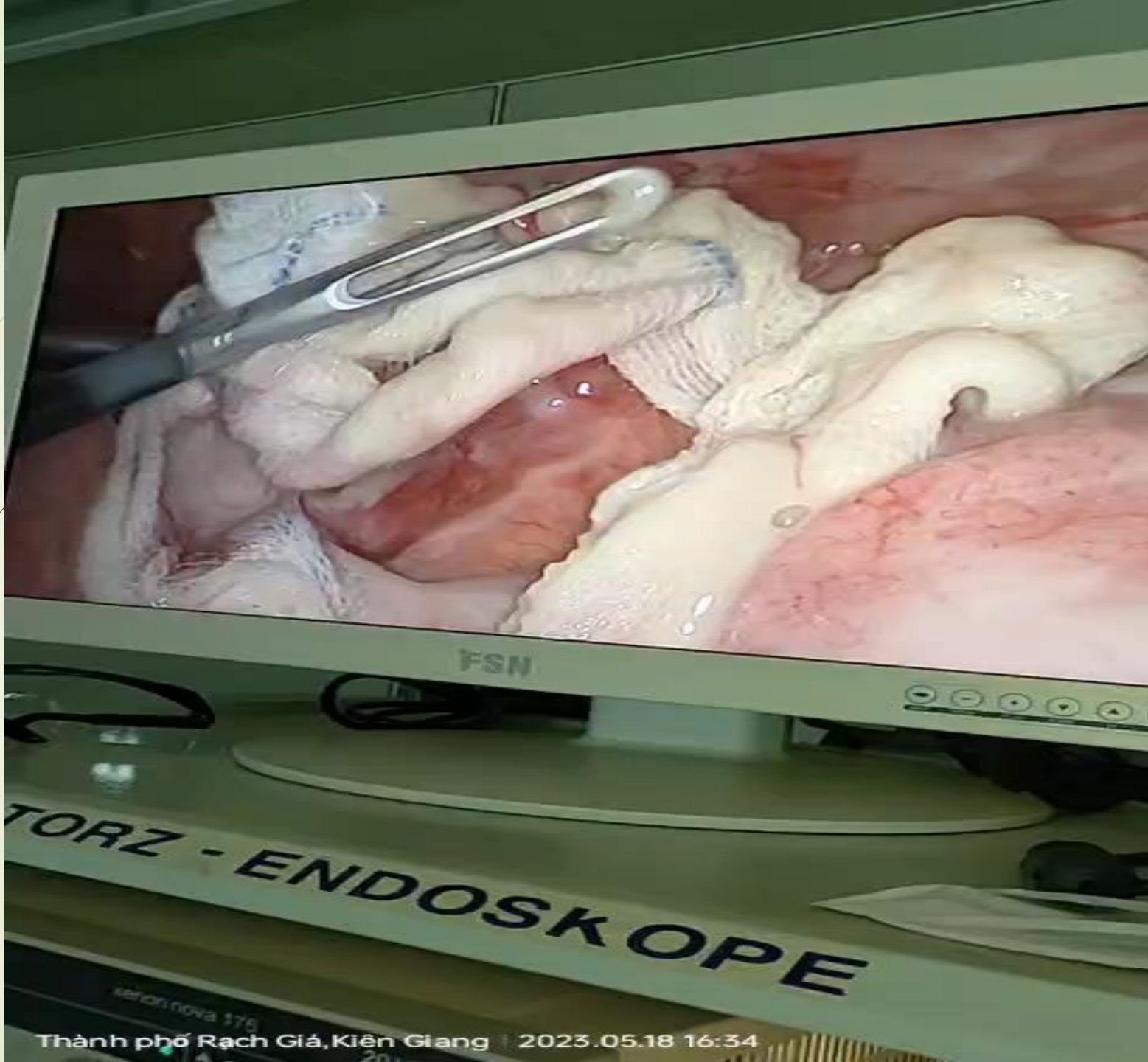








MEDIC KIEN GIANG



TORZ - ENDOSKOPE

senor nova 176  
Thành phố Rạch Giá, Kiên Giang | 2023.05.18 16:34



MEDIC KIEN GIANG

VIỆN BÌNH AN



MS: 14/BV-81 Trang 1/1  
Số vào viện .....  
2300107141

## PHIẾU PHẪU THUẬT - THỦ THUẬT

tên bệnh nhân: **TRẦN THỊ NGỌC** Năm sinh: 1967 Giới tính: **NỮ**  
Phòng Lưu-CCTH Phòng: Phòng Cấp Cứu TH Giường: H001  
Bắt đầu lúc: 11 giờ 14 phút, Ngày 18 tháng 5 năm 2023  
Kết thúc lúc: 16 giờ 30 phút, ngày 18 tháng 05 năm 2023  
Chẩn đoán trước PT-TT: K35-Viêm ruột thừa cấp  
Chẩn đoán sau PT-TT: Áp xe ruột thừa/ đại tháo đường  
Phương pháp PT-TT: Phẫu thuật nội soi điều trị áp xe ruột thừa trong ổ bụng  
Chỉ định PT- Thủ thuật: **I**  
Phương pháp trừ đau: Gây mê nội khí quản  
Phẫu thuật - thủ thuật viên 1: BS Phạm Hồng Đông  
Phẫu thuật - thủ thuật viên 2: BS CKI. Danh Tửng  
Y tá gây mê 1: BS CKI. Châu Hận  
Y tá gây mê 2: Võ Kim Trâm  
Y tá mổ trong: Trương Văn Cai  
Y tá mổ ngoài: Lê Thị Ngọc Giàu

Lược đồ	Các bước tiến hành
	<p><b>Mô tả:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vào bụng qua 3 lỗ trocar : 10mm ở rốn và hông trái, 5mm ở hạ vị</li><li>- Bụng có dịch mủ ở hố chậu phải</li><li>- Hố chậu phải có một khối được mạc nối lớn và ruột bao bọc</li><li>- Tách mạc nối, Bên trong là ổ mủ vàng sệt và mô hoại tử, mủ nát</li><li>- Vị trí góc ruột thừa không thấy ruột thừa</li><li>- Rửa, Lau hố chậu phải và douglas</li><li>- Đặt dẫn lưu ổ áp xe</li><li>- Kiểm tra các cơ quan không thấy bất thường</li><li>- Đóng các lỗ trocar</li></ul>

# Áp xe ruột thừa

- **Áp xe ruột thừa:** là biến chứng của viêm ruột thừa cấp vỡ mũ được các mạc nối lớn, mạc treo ruột và ruột non bao bọc thành một ổ mũ. Thời gian hình thành ổ áp xe từ 4-5 ngày. Có thể khu trú ở hố chậu phải hoặc nửa bụng dưới, hạ sườn phải, ...
- **Triệu chứng:** đau bụng kéo dài và chán ăn, buồn nôn hoặc nôn, cơ thể suy nhược, tiêu chảy, bị sốt nhẹ 38-38,5 độ, tay chân bị run lạnh, hiếm khi táo bón,...
- **Biến chứng:** áp xe ruột thừa nếu không được phẫu thuật loại bỏ kịp thời bệnh nhân có thể bị sốc nhiễm trùng.
- **Điều trị:**  
Phẫu thuật mổ nội soi dẫn lưu mũ, chọc hút mũ và cắt ruột thừa là phương pháp điều trị hiệu quả và triệt để nhất.

## ➤ Bàn luận

- Trên bệnh nhân này không có triệu chứng của viêm ruột thừa điển hình, nên dẫn đến sự chủ quan của cả bệnh nhân và thầy thuốc, có thể bệnh nhân đã được cho sử dụng kháng sinh kháng viêm và giảm đau nên diễn tiến của bệnh đã kéo dài.
- Siêu âm giai đoạn này khảo sát rất rõ khối áp xe, khối áp xe nằm sát manh tràng nên nghĩ nhiều khả năng áp xe ruột thừa, và cố gắng tìm hình ảnh ruột thừa viêm nhưng không thấy, khối này nằm lệch phải nên không loại trừ được nguyên nhân từ phần phụ bên phải. Kết quả trong mổ ghi nhận ổ mủ và mô hoại tử mủn nát, gốc ruột thừa không thấy hình ảnh ruột thừa, phù hợp với khảo sát trên siêu âm.



*Trân trọng kính chào quý Thầy Cô  
và các anh chị*