

Bs Nguyễn Xuân V ng - Khoa Ngoại TH

I. Túi th a meckel

1.1 Định nghĩa: Túi th a meckel là lo i túi th a b m sinh hay g p ru t non, chi m kho ng 2% dân s . V trí túi th a n m cách góc h i manh tràng kho ng 40 – 80cm.

Năm 1809, Johan meckel đã công b m t b n báo cáo mô t t m v m t gi i ph u h c và căn nguyên b t ngu n t phôi thai c a túi th a. Túi th a meckel n m b t do c a h i tràng, th ng đ c c u t o b ng các t bào tuy n t y l c ch hay niêm m c d dày



Hình ảnh túi thừa meckel sau cắt

1.2 Chẩn Đoán: Bệnh nhân có túi thừa meckel nhưng không biểu hiện triệu chứng không phát hiện được, đã phát hiện ngẫu nhiên trong lúc phẫu thuật hay nội soi bụng.

- Phẫu luận viêm túi thừa có biểu hiện lâm sàng là chảy máu chiếm 25 – 50%, có thể tắc ruột do xoắn ruột quanh túi thừa, hay gây loét ruột và thủng túi thừa. Khi bệnh nhân vào viện với các triệu chứng như đau bụng quanh rốn hoặc hố chậu phải, kèm nôn mửa nhiều lần, xuất huyết tiêu hóa cần nghĩ đến túi thừa meckel, nhất là trẻ em. Để giúp cho chẩn đoán chính xác xuất huyết do túi thừa meckel người ta dùng phương pháp chụp đường vờ phóng xạ Tc 99m-pertechnate tiêm qua đường tĩnh mạch, kết quả đường tính khi tìm được trong túi thừa mới kích thích cơn nôn hơn 1,8cm² niêm mạc dày.

II. Báo cáo trứng hột viem thủng túi thừa meckel gây xuất huyết tiêu hóa.

Tên bệnh nhân: NGUYỄN THÀNH GIA L., 23 tháng tuổi, nam

Tiền sử : không mắc bệnh gì

Bệnh sử : Theo lời khai mẹ bệnh nhân ngày 9/10/2014 vào lúc 0h30 phút bệnh nhân đột ngột lên cơn đau bụng, đi tiêu phân máu tươi lần, trẻ quấy khóc nhiều lần trong đêm. Đến sáng trẻ được người nhà đưa đến bệnh viện siêu âm nhưng không thấy ruột nên đưa về nhà, sau đó trẻ vẫn tiếp tục đau bụng kèm đi cầu ra máu. Đến khoảng 20h30 phút trẻ được đưa vào viện với tình trạng da tái xanh, nhợt nhạt, vết mót nhiễm trùng, đau toàn bụng, bụng chướng kèm phân có máu bầm đen.

Xét nghiệm: bạch cầu 19.103/mm³, N: 90%.

X quang bợng đợng: hình ợnh mợc nợợc mợc hợi

Siêu âm: đợch ợ bợng nghi máu, đợi trợng giãn kèm hình ợnh tợc ruợt, không thợy hình ợnh lợng ruợt.

Mợi BS ngoợi tợng hợp hợi chợn, ghi nhợn tợi cợp cợu: nhiợm trùng nhiợm đợc, bợng chợợng căng, quai ruợt nợi ($\pm$), cợm ợng phúc mợc (+), TR: phân nhợy có máu dính gợng màu nâu thợm. Siêu âm tợi cợp cợu lợn 2 vợn ghi nhợn nhợ trên. Chợn đợán ban đợu tợc ruợt nghi do lợng ruợt đợn muợn biợn chợng nhiợm trùng nhiợm đợc nợng. Quyợt đợnh mợ mợ bợng thăm dò đợ chợn đợán và đợu trợ.

Quá trình phợu thuợt: mợ bợng kiợm tra thợy máu bợm trong ợ bợng khoợng 700ml, kiợm tra ruợt thợy toàn bợ đợi trợng giãn, cách gợc hợi manh trợng khoợng 60cm có 1 túi thợa meckel viêm hợi tợ có thợng, trong lòng chợa nhiợu máu bợm đen, lòng túi thợa rợng có dính kèm mợc treo nhợ. Tiợn hành cợt mợc treo túi thợa, cợt túi thợa hình chêm nợi ruợt tợn tợn. Tiợp tợc kiợm tra thợy thanh cợ bàng quang bợ viêm, có 1 đợng mợch đang chợy máu, không thợy ợn thợng bàng quang, cợt đợng mợch khầu thanh cợ bàng quang. Súc rợa ợ bợng, đợn lợu đợng bợng.

Chợn đợán sau mợ : thợng túi thợa meckel gây xuợt huyợt tiêu hóa.

Tợ trợợng hợp trên chúng ta rút ra mợt sợ nhợn đợnh sau:

1. Trong nhợng trợợng hợp chợy máu đợợng tiêu hóa đợợi trợợng điợn, tái phát, hợc tợng đợt trung bình trên ngợợi trợ hợc trợ em thì cợn cợ nhợ giác nguyên nhân tợ túi thợa Meckel.
2. Ngoài chợy máu thì túi thợa Meckel còn có thợ gây ra nhiợu biợn chợng ngoợi khoa nguy hiợm khác.
3. Trợợc mợt trợợng hợp nhiợm trùng tiợt niợu đợợi và có các đợu hiợu cợa nợợc tiợu cấu bợn, có lợn thợc ợn thì phợi nghi đợn dò túi thợa Meckel - BQ và làm các XN CĐHA (UIV, BQ ngợợc dòng, soi BQ, chợp ruợt có CQ...) đợ chợn đợán.
4. Chợn đợán và phát hiợn túi thợa Meckel ngày nay đã đợ hợn trợợc đây nhợ vào chợp đợng vợ phợng xợ (scintigraphy); (tuy nhiên vợn đợ là trên lâm sàng có nghi đợn túi thợa Meckel đợ cho bợnh nhợn đi chợp đợng vợ phợng xợ hay không!)
5. Chợ đợnh phợu thuợt thì trong tợt cợ các trợợng hợp, túi thợa Meckel đợu đợợc cợt bợ kợ cợ khi nó đợợc phát hiợn tình cợ.