

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NINH HÒA

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE BỆNH NHÂN
THOÁT VỊ BỆN

(Kèm theo quyết định số 192 /QĐ-BVNH ngày 11 tháng 7 năm 2024)

1. Thoát vị bẹn?

Thoát vị bẹn là tình trạng các tạng của ổ bụng và mỡ thừa chui qua các lỗ tự nhiên ở bẹn, cũng là điểm yếu của thành bụng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, kể cả 2 giới, nhưng gặp nhiều ở nam hơn ở nữ.

Có 2 dạng thường gặp:

- + Thoát vị gián tiếp.
- + Thoát vị trực tiếp.

2. Nguyên nhân

Trẻ sơ sinh có thể *bị thoát vị bẹn* nếu một cấu trúc gọi là ống phúc tinh mạc không đóng lại hoàn toàn, tạo thành một điểm yếu trên thành bụng. Có khoảng 2% – 3% trẻ sơ sinh nam bị thoát vị bẹn, trẻ sơ sinh nữ chỉ chiếm dưới 1%.

Người lớn tuổi thường bị thoát vị bẹn trực tiếp vì các cân cơ ở thành bụng yếu đi khi về già.

Một số yếu tố làm *tăng nguy cơ bị thoát vị bẹn* như: di truyền, giới tính nam, ho hay táo bón mãn tính, hút thuốc lá, phụ nữ có thai, trẻ sinh non, chấn thương vùng bẹn

3. Triệu chứng:

Người bệnh có thể gặp phải các dấu hiệu như:

- + Xuất hiện các khối phồng vùng bẹn, tăng kích thước khi đứng lâu, ho, hoặc rặn lúc đi đại tiện và thường mất khi nằm.
- + Cảm thấy đau tức khi ho, tập thể dục hoặc cúi xuống; cảm giác nóng ran, đau nhói, cảm giác nặng hoặc đầy ở bẹn; sưng bìu ở nam giới...
- + Các triệu chứng này có thể giống như xoắn tinh hoàn, tràn dịch tinh mạc... Vì vậy, điều quan trọng là người bệnh cần đến bệnh viện để thăm khám và được chẩn đoán, điều trị chính xác tình trạng gặp phải

4. Chẩn đoán

Phương pháp chẩn đoán thoát vị bẹn đầu tiên là khám lâm sàng khi người bệnh ở trong tư thế đứng và ho hoặc rặn. Lúc này có thể thấy một khối phồng lên ở vùng bẹn và dùng ngón tay làm các nghiệm pháp để xác định đó là khối thoát vị.

Trường hợp lâm sàng không rõ ràng, bác sĩ có thể chỉ định các phương tiện hỗ trợ như siêu âm, CT hay MRI để chẩn đoán. Trong khi thực hiện các biện pháp này bệnh nhân có thể rặn để tình trạng thoát vị biểu hiện rõ ràng hơn.

5. Điều trị

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho bệnh thoát vị bẹn. Đây là một phẫu thuật rất phổ biến và mang lại hiệu quả cao cho người bệnh.

Bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật bằng:

Mở mở: Bác sĩ sẽ dùng dao phẫu thuật rạch một đường lớn ở vùng bẹn để đưa các cơ quan trở về vị trí trong ổ bụng và làm vững thành bụng vùng bẹn bằng cân cơ hoặc

lưới nhân tạo tùy tình huống. Đây là phương pháp phẫu thuật truyền thống, có thể thực hiện dưới gây mê hoặc gây tê.

Phẫu thuật nội soi: Bác sĩ sẽ rạch một số đường nhỏ trên bụng để dùng một ống soi có camera ở đầu và các dụng cụ chuyên dụng để gia cố vùng bẹn. Phương pháp này được đánh giá cao hơn nhờ ưu điểm ít xâm lấn, sẹo nhỏ và mau phục hồi. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi phụ thuộc nhiều vào máy móc và tay nghề phẫu thuật viên, do đó, người bệnh cần tìm đến các bệnh viện uy tín, trang thiết bị hiện đại, bác sĩ có kinh nghiệm để đảm bảo an toàn cho quá trình phẫu thuật và hồi phục sau mổ.

7. Biện chứng

Trường hợp nhẹ: Gây đau tức vùng bẹn khi đứng lâu, khi ho, rặn, gắng sức... làm ảnh hưởng sinh hoạt, tâm lý và giảm chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân có thể hạn chế hoạt động thể lực do đau khi gắng sức, làm ảnh hưởng tới sức khỏe chung.

Trường hợp không chữa trị trong thời gian dài, tạng thoát vị thường xuyên trồi ra ngoài và dính vào mô xung quanh, không thể trở lại ổ bụng nữa, gọi là **thoát vị ket**. Lúc này bệnh nhân sẽ khó chịu nhiều hơn và có nguy cơ chấn thương tạng thoát vị

Một số trường hợp bệnh nhân bị biến chứng nghẹt, tức là tạng thoát vị không thể chui trở lại vào ổ bụng, gây phù nề dẫn tới thiếu máu nuôi, hoại tử và nhiễm trùng. Nếu tạng thoát vị là ruột thì có thể gây tắc ruột, biểu hiện bởi các triệu chứng như buồn nôn, nôn, chướng bụng, đau bụng, không đánh hơi và đi cầu được. Nếu không mổ kịp thời trong vòng 4-6 tiếng sau khi khởi phát thì ruột có thể hoại tử, gây nguy hiểm tính mạng bệnh nhân và khi phẫu thuật điều trị cũng phức tạp hơn, cần cắt bỏ đoạn ruột, và có thể không đặt được lưới để gia cố vùng bẹn, do đó tăng nguy cơ tái phát.

8. Phòng ngừa

Thoát vị bẹn có yếu tố di truyền, tuổi tác, yếu tố giới tính, mắc một số bệnh nhất định như ho kéo dài, **táo bón mãn tính**....

Có thể phòng ngừa bằng cách xây dựng chế độ ăn giàu chất xơ, rau xanh, trái cây, uống đủ 2 lít nước mỗi ngày, tránh để táo bón; tránh rượu bia, thuốc lá, chất kích thích; tránh các hoạt động gây áp lực lớn lên vùng bụng...

Ngoài ra, nên đến bệnh viện khám sức khỏe định kỳ và khám chuyên khoa sớm khi có các triệu chứng nghi ngờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Website, N. (2023, October 31). *Inguinal hernia repair*. nhs.uk. <https://www.nhs.uk/conditions/inguinal-hernia-repair/>
2. *Inguinal hernia – Symptoms & causes – Mayo Clinic*. (2021, April 24). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inguinal-hernia/symptoms-causes/syc-20351547>.
3. Professional, C. C. M. (n.d.). *Inguinal hernia (Groin hernia)*. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16266-inguinal-hernia>.