

CASE REPORT

XOẮN RUỘT NON Ở TRẺ EM

BS TRẦN NGÂN CHÂU
KHOA SIÊU ÂM

BỆNH ÁN



- BN nam, 15 tuổi; Đc: Long Khánh, Đồng Nai, khám ngày 29/6/2023
- Lý do đến khám: đau thượng vị, ói nhiều
- Bệnh sử: 1 tuần nay BN đau thượng vị âm ỉ, thỉnh thoảng đau quặn kèm ói, đi cầu khó
- Tiền căn: đau thượng vị # 5 năm, khám ở Medic 2 lần 2018 chẩn đoán viêm dạ dày Hp(+), có khám ở Bv ĐHYD cũng được chẩn đoán viêm dạ dày Hp(+), kháng thuốc (?)

QRCode kết quả

Or code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

PHIẾU KHÁM BỆNH
KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 2

Họ tên: **NGUYỄN** t. đồng nai Năm sinh: **2008 - Nam**
Địa chỉ: **tổ 9 - Ấp**ĐT:
Nghề nghiệp: **hs**Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: **86/64 - 75 (06:41)** Cao: **175** cm; Nặng: **46** kg; Nhiệt độ: **37°C**
Tiền sử bệnh: Viêm loét dạ dày, Hp(+) KHÁNG THUỐC
Lý do đi khám: Theo dõi Hp(+) KHÁNG THUỐC
Lâm sàng:
- BỆNH SỬ:
Bệnh VAI M, đau thượng vị, trị không hết, không hó sơ
- KHAM:
+ Tinh, tổng trạng GẤY. Tim: _ đều. Phổi: trong. Bụng: mềm
+ Cơ quan khác:
CHỈ ĐỊNH:
1. SIÊU ÂM (I): SA Bụng Tổng Quát Màu
2. XQUANG (I): XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]
3. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (I): Điện tâm đồ (ECG)
4. NỘI SỌI (I): NS dạ dày - tá tràng
5. KHÁM BỆNH (I): Khám CK Tiêu hóa

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 14

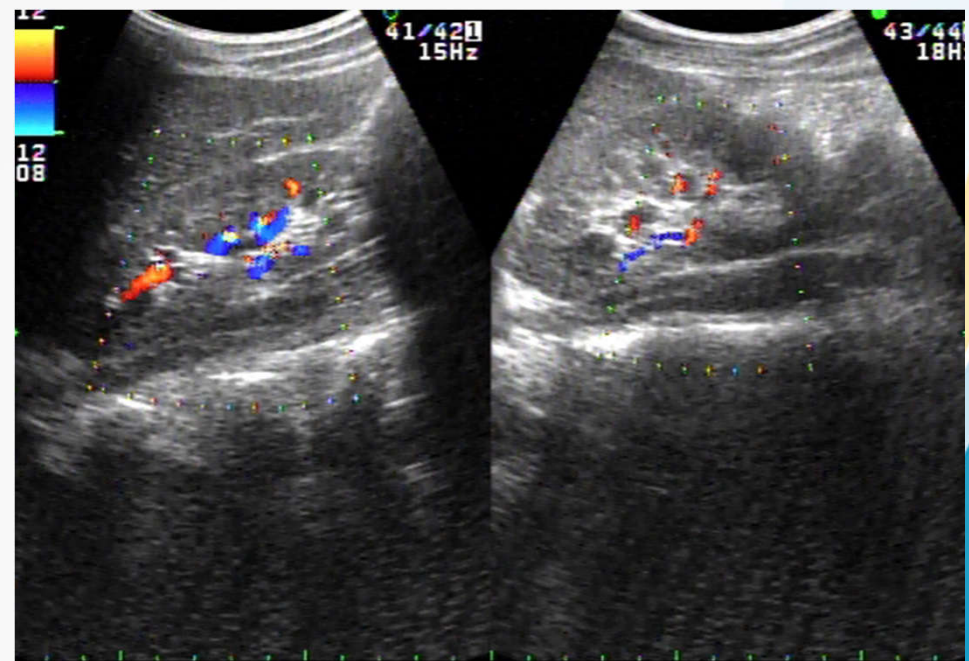
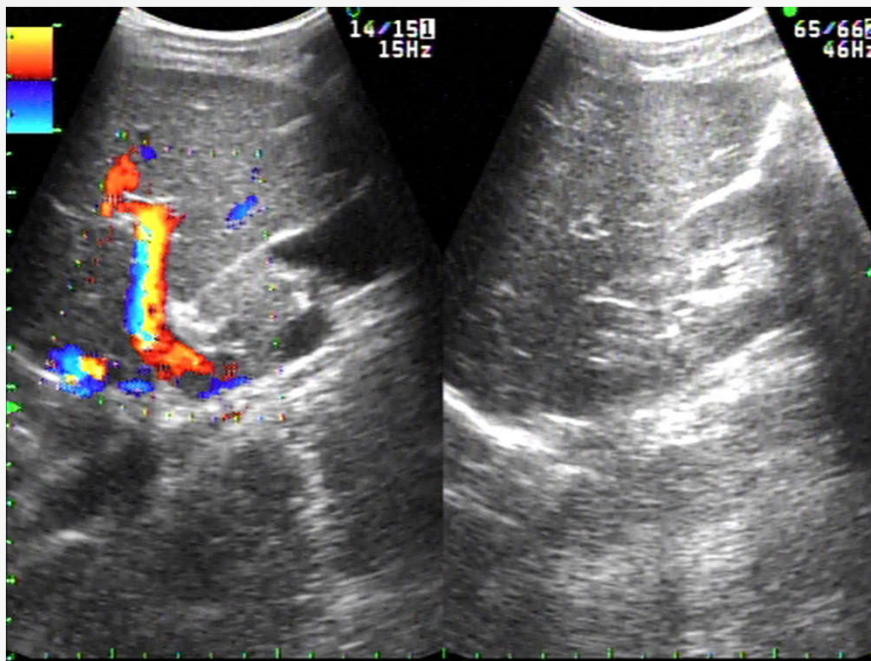
hsCRP	NFS (C.B.C)	Anti HBs	Glucose
Creatinine/máu (eGFR)	GGT	Anti HBc Total	Cấy HP + KSD + PCR + CYP2C19
ALT (SGPT)	Anti HCV (Thế hệ 3)	Lipase	
AST (SGOT)	HBsAg (Định Tính)	Ferritin	

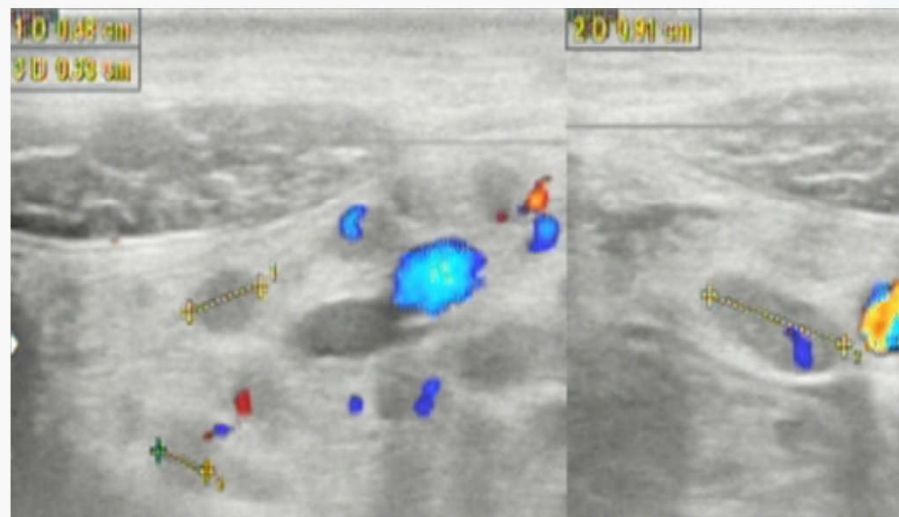
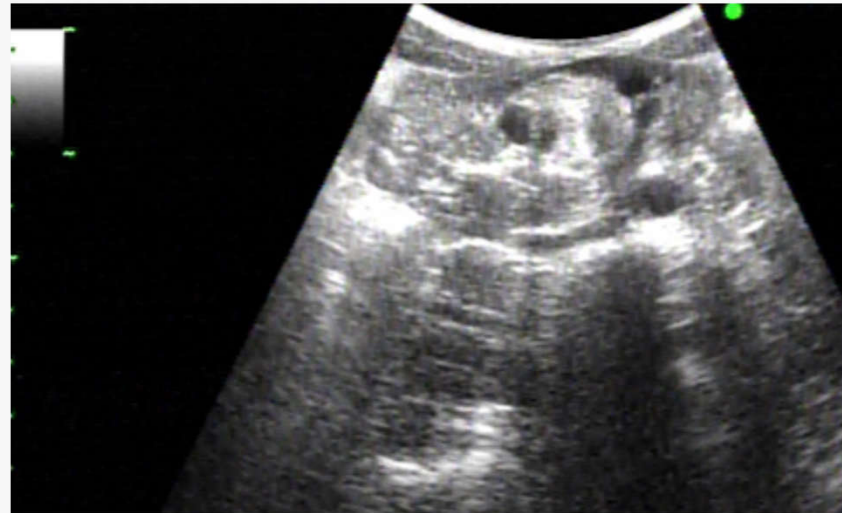
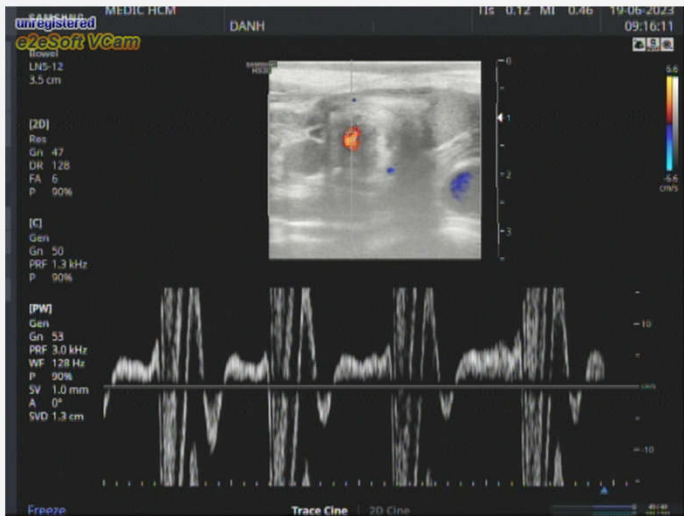
CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG: Ngày 19 tháng 06 năm 2023 - 06:50
Bác sĩ

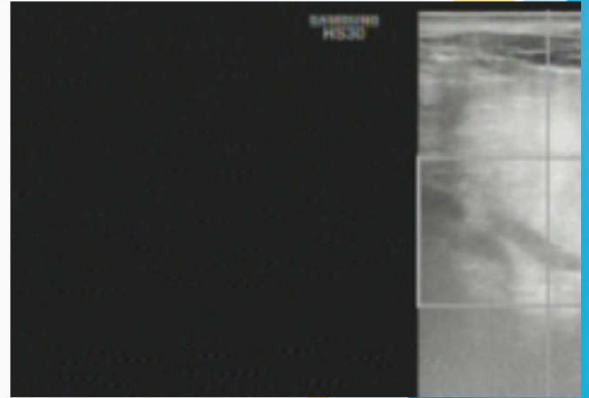
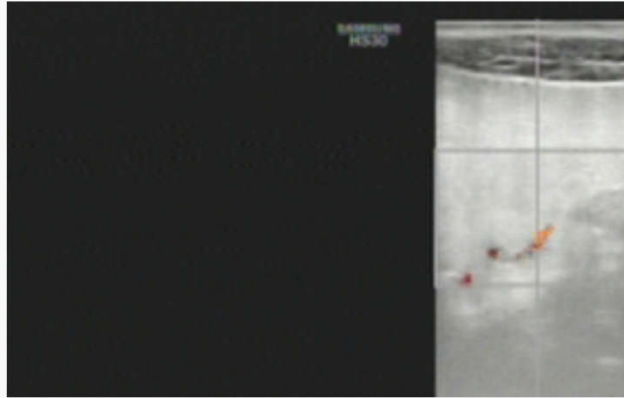
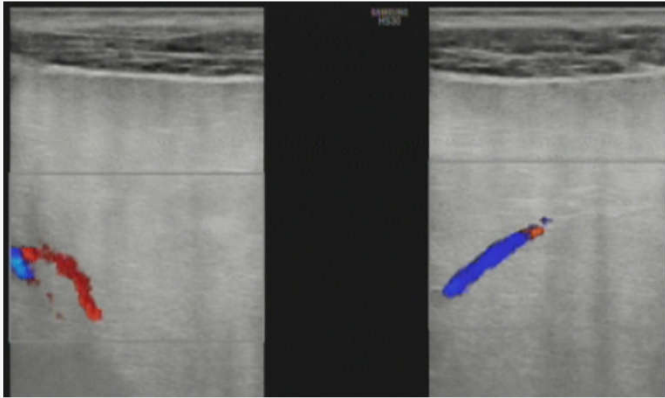
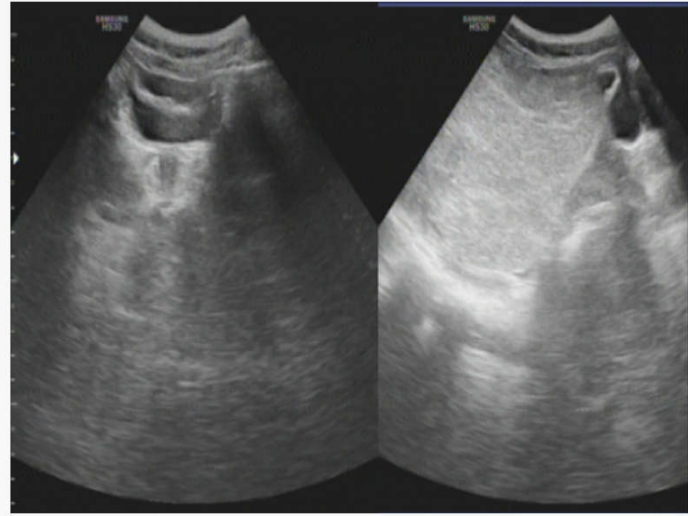
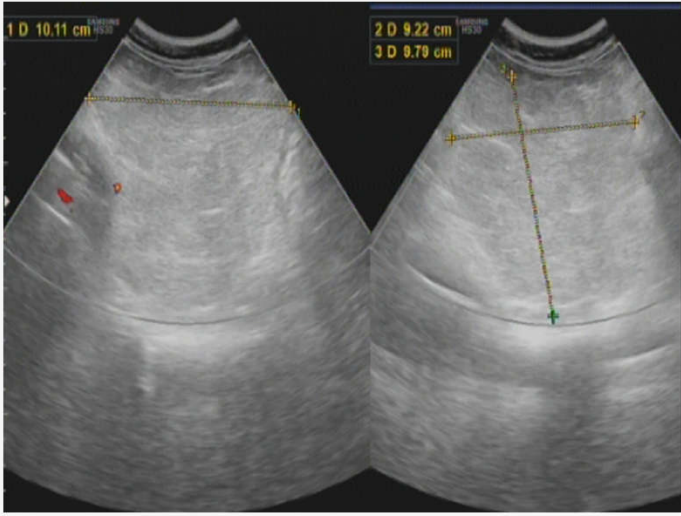
LS: HA 86/64mmHg, M 75l/p, cao 175cm, nặng 46kg, tỉnh, thể trạng gầy, đau âm ỉ thượng vị, có lúc đau quặn ngay trên rốn, ngòì dậy giảm, bụng mềm.



SIÊU ÂM







[K]ết Quả [L]ưu Hình [X]em Hình Upl[o]ad Pdf Bs. CKI. Trần Ngân Châu

Mã BN: Họ: * [D] Tên: * Năm sinh: * 2008
 STT: 80 Địa chỉ: * Tổ 9 - Ấp 2 - X. Bình Lộc - Điện thoại: 0: Nam THU PHÍ

[B]ệnh Án [T]iếng Anh **Đã In KQ** Kết [Q]uả * Sinh thiết Làn 2-3

BS chỉ định: Bs.
 BV chỉ định: MEDIC
 Chẩn đoán sơ bộ: Theo dõi Hp(+) KHÁNG THUỐC.
 Vùng KS: * SA BỤNG TỔNG QUÁT MÀU
 Phân loại: Nhấn F3 chọn phân loại
 Xem trước khi in Hội chẩn [Y]

Kết [l]uận: * THEO DÕI XOÀN RUỘT NON NGHĨ DO RUỘT XOAY BẤT TOÀN - KHỐI VÙNG HẠ VỊ KHẢ NĂNG LIPOMA

Ghi chú:
 Đề n[gh]ị: Kết hợp MSCT bụng xác chẩn.

Chẩn: không to, bờ đều, đồng dạng, không sưng thường khi tra.
MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn. **TỤY, LÁCH:** bình thường. **THẬN P, T:** không sỏi, không ú nước. **BÀNG QUANG:** không sỏi, không bướu, vách mỏng. **TIỀN LIỆT TUYẾN:** không to. **Động mạch chủ bụng không phình.** Không tràn dịch màng phổi.
 - Vùng ngay trên rốn, tĩnh mạch mạc treo tràng trên và các quai ruột non xoay quanh động mạch mạc treo tràng trên (Whirlpool sign); mạc treo phù nề, có vài hạch echo kém, Oval, kt=4->9mm, còn rốn hạch, không tăng sinh mạch. Vách ruột không dày, không thấy dịch tự do ổ bụng.
 - Vùng hạ vị, trên bàng quang, cạnh đại tràng, có cấu trúc đặc, echo dày kt# 101x99mm, có mạch máu bên trong gồm động mạch (RI=0.68) và tĩnh mạch.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
 ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medic.hh.nhsoft.vn>
 Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả

PHIẾU KHÁM BỆNH
 KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 2

Họ tên: **NGUYỄN** Năm sinh: **2008 - Nam**
 Địa chỉ: **tổ 9 - Ấp 2** **đồng nai** ĐT:
 Nghề nghiệp: **hs** Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: **86/64 - 75 (06:41)** Cao: **175** cm; Nặng: **46** kg; Nhiệt độ: **37°C**
Tiền sử bệnh: Viêm loét dạ dày, Hp(+) KHÁNG THUỐC
Lý do đi khám: Theo dõi XOÀN RUỘT NON/ RUỘT XOAY BẤT TOÀN
Lâm sàng: .
 - BỆNH SỬ:
 Bệnh VAI M, đau thượng vị, trị không hết, không hó sơ
 - KHÁM:
 + Tĩnh, tổng trạng GẤY. Tim: _ đều. Phổi: trong. Bụng: mềm
 + Cơ quan khác:

CHỈ ĐỊNH:
 CT Vùng Bụng

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

Ngày 19 tháng 06 năm 2023 - 10:09
 Bác sĩ

MSCT(CE) BỤNG



PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: [REDACTED] Patient Name: [REDACTED] Date of Birth: 01 Jan 2008 Gender: M	Referring Physician: Exam Type: Scan Date: 19 Jun 2023 Report Date: 19 Jun 2023-03:09PM
---	--

Enter the general comments here.

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medic.hh.nhsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao

Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : [REDACTED] Ngày ĐK : 19/06/2023 10:23

Bệnh nhân : [REDACTED] Tuổi : 15 Nam

Địa chỉ : [REDACTED] al - DT : [REDACTED]

Bác sĩ chỉ định : BS. TR [REDACTED]

Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK

LÝ DO KHÁM : Theo dõi XOÁN RUỘT NON/ RUỘT XOAY BẤT TOÀN

Máy : MSCT 640_1

Vùng : CT VÙNG BỤNG

Kết quả : ** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không có tiêm thuốc cản quang.

Tiền chất tương phản

**** KẾT QUẢ:**
Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.
Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang.
Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.
Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.
Tiền liệt tuyến không to.
Bó mạch mạc treo tràng trên, mạc treo ruột và ruột non có Whirlpool sign (+).
Vùng chậu có thương tổn đậm độ mờ 10x11cm. Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ.
Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

***** KẾT LUẬN:**
RUỘT XOAY BẤT TOÀN, KHÔNG DẤU NGHỆT RUỘT
LIPOMA SAU PHỤC MẠC HAY MẠC TREO VÙNG CHẬU

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/06/2023 15:36
(Bác sĩ đã ký)

XÉT NGHIỆM



Ngày giờ đăng ký: 07:00-06 19/06/2023
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:12:00 19/06/2023
 Ngày giờ nhận mẫu: 07:14:00 19/06/2023

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (MẪU TTKXN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: [Redacted] Giới tính: **Nam**
 Ngày tháng năm sinh: **2008** Quốc tịch: [Redacted]
 Số CCCD/Hộ chiếu: [Redacted] DT: [Redacted]

Địa chỉ: **TỔ 9 - A** T. **ĐỒNG NAI**
 Đơn vị: **Medic** BS yêu cầu: [Redacted]

Nơi lấy mẫu: **Tầng trệt** BS yêu cầu: [Redacted]
 Loại mẫu: **Máu** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	8.20	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	62.8	(40 - 74 %)	
% Lym	26.4	(19 - 48 %)	
% Mono	7.4	(3 - 9 %)	
% Eos	2.7	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	5.16	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.16	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.60	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.22	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.03	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.31	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	15.3	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	44.3	(35 - 52 %)	
MCV	83.5	(80 - 97 fL)	
MCH	28.8	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.5	(31 - 36 g/dL)	
RDW	14.1	(11.0 - 15.7%)	
PLT	389	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.4	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	5.21	(4.10 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	93.78	(73.8 - 106 mg/dL)	
GGT¹	15.48	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.
 Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.
 1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2013
 2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
 3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
 4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Lấy mẫu tại nhà: **0707 032 052**
 THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
 - 70 Phút cho xét nghiệm thường quy (Sinh hóa, huyết học...)
 - 100 Phút cho các xét nghiệm thường quy + miễn dịch

Ngày giờ đăng ký: 07:00-06 19/06/2023
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:12:00 19/06/2023
 Ngày giờ nhận mẫu: 07:14:00 19/06/2023

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (MẪU TTKXN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: **NC** Giới tính: **Nam**
 Ngày tháng năm sinh: **2008** Quốc tịch: [Redacted]
 Số CCCD/Hộ chiếu: [Redacted] DT: [Redacted]

Địa chỉ: **TỔ 9 - A P 2 - X. BINH** T. **ĐỒNG NAI**
 Đơn vị: **Medic** BS yêu cầu: [Redacted]

Nơi lấy mẫu: **Tầng trệt** BS yêu cầu: [Redacted]
 Loại mẫu: **Máu** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
SGOT (AST)¹	18.66	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	8.85	(< 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	0.200	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Lipase/Blood (Abbott) ²	66.94	(8 - 78 U/L)	QTSH095
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.806	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	.	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Ferritin¹	129.0	(M: 21.81 - 400 ng/mL)	QTM010
HBsAg (Định tính, qualitative)¹	NEG S/CO 0.542	(Index < 1; S/Co < 1)	QTM017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	<2.00	(≥ 10 IU/mL)	QTM0123
Anti Hbc Total(IgG+IgM)(Roche) ²	NEG S/CO 2.03	(S/Co > 1)	QTM0120
Anti HCV (Định tính, qualitative)¹	NEG S/CO 0.032	(S/Co < 1; Index < 1)	QTM018

Thời gian duyệt: 10:29:32 19/06/2023
 Người duyệt: DS.Phạm Văn Đức

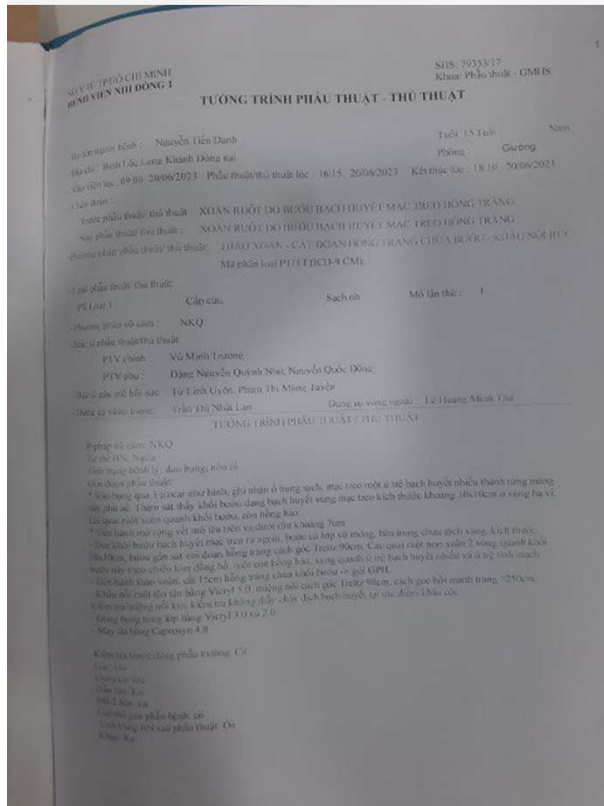
In lần 1: 10:29:34 19/06/2023
 Trưởng khoa xét nghiệm

 ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.
 Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.
 1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2013
 2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
 3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
 4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Lấy mẫu tại nhà: **0707 032 052**
 THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
 - 70 Phút cho xét nghiệm thường quy (Sinh hóa, huyết học...)
 - 100 Phút cho các xét nghiệm thường quy + miễn dịch

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



- + Vào bụng qua 3 trocar, ghi nhận ổ bụng sạch, mạc treo ruột ứ trệ bạch huyết nhiều thành từng mảng dày phù nề. Thăm sát thấy khối bướu dạng bạch huyết vùng mạc treo kích thước # 10x10cm ở vùng hạ vị, các quai ruột xoắn quanh khối bướu, còn hồng hào.
- + Tiến hành mở rộng vết mổ lên trên và dưới rốn #7cm
- Đưa khối bướu bạch huyết mạc treo ra ngoài, bướu có lớp vỏ mỏng, bên trong chứa dịch vàng, kích thước 10x10cm, bướu gắn sát với đoạn hồng tràng cách góc Treiz 90cm. Các quai ruột non xoắn 2 vòng quanh khối bướu này theo chiều kim đồng hồ, ruột còn hồng hào, xung quanh ứ trệ bạch huyết nhiều và ứ trệ tĩnh mạch
- Tiến hành tháo xoắn, cắt 15cm hồng tràng chứa khối bướu -> gửi GPB
- Khâu nối ruột tận tận bằng Vicryl 5.0, miệng nối cách góc Treiz 90cm, cách góc hồi manh tràng >250cm. Kiểm tra miệng nối kín, kiểm tra không thấy chảy dịch bạch huyết tại các điểm khâu cột.
- Đóng bụng từng lớp bằng Vicryl 3.0 và 2.0
- May da bằng Caprosyn 4.0.

KẾT QUẢ SINH THIẾT

Người nhận: Lâm Dụng dịch định hình: Formol 10% Lúc: 14.13
21/06/2023

1. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ:
 Cấu trúc: BS Nguyễn NH
 1 đoạn ruột dính liền 1 khối u đo được 12.5 x 11 x 6cm. Khối u màu vàng nâu, mặt cắt mô đặc màu vàng.
 A-2(1), B-2(1)C
 RS (23/06/2023), C-2(1)C
 RS (23/06/2023), D-1(1), E-1(1), F-2(1), G-1(1)C
 Thực hiện các xét nghiệm:
 1) Xét nghiệm mô bệnh học thường quy cố định, chuyển độc, cắt nhuộm... các bệnh phẩm sinh thiết.

2. NHẬN XÉT VI THỂ:
 Nháp kết quả: NH
 Hiện diện rất nhiều cấu trúc dạng bọc nhỏ dưới 0.5 cm, được lót bằng biểu mô đặc, bên trong chứa dịch hồng, vách bọc có ít lympho bào.

3. CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH:
 Dạng mạch bạch huyết dạng bọc nhỏ
 (Microcystic lymphatic malformation)

11:14 ngày 26 tháng 06 năm 2023

BÁC SĨ LÂM SÀNG BÁC SĨ HỘI CHẨN TRƯỞNG KHOA GIẢI PHẪU BỆNH

BS. Nguyễn Thị Thái Phấn BS. Trần Thành Tung
09053191CM-CCHN 09053191CM-CCHN

Trang 2/2

- Đại thể:

1 đoạn ruột dính liền 1 khối u đo được 12.5x11x6cm. Khối u màu vàng nâu, mặt cắt mô đặc màu vàng.

- Vi thể:

Hiện diện rất nhiều cấu trúc dạng bọc nhỏ < 0.5cm, được lót bằng biểu mô đặc, bên trong chứa dịch hồng, vách bọc có ít lympho bào.

- Chẩn đoán giải phẫu bệnh:

Dạng mạch bạch huyết dạng bọc nhỏ (Microcystic lymphatic malformation).

- BN được xuất viện sau 1 tuần với chẩn đoán xoắn ruột do búi bạch huyết mạc treo hồng tràng.

- Hiện tại BN hết đau bụng, tăng 10kg/ năm.



SỞ Y TẾ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM MS: 01/BV-01
 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH Độc lập - Tự do - Hạnh phúc Số 181/Sa-7953317
 BỆNH VIỆN NHÍ ĐỒNG I KHOA NGOẠI TỔNG HỢP Mã y tế: 7014.13.23/1791613

GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: NGUYỄN TIẾN DANH Ngày sinh/năm sinh: 20/04/2008 Dân tộc: Kinh Mã số BHYT/ Thẻ BHYT số: HS47575239960379 Địa chỉ: 100 TÔ I ÁP I, Bình Lộc, Long Khánh Đồng Nai Ngày ra viện: 09 giờ 00 phút ngày: 26 tháng 06 năm 2023 Giờ ra viện: 15 giờ 00 phút ngày: 26 tháng 06 năm 2023 Chẩn đoán: Xoắn ruột do búi bạch huyết mạc treo hồng tràng Phương pháp điều trị: Tháo ruột - Cắt đoạn bằng miệng, chèn búi - khâu nối ruột. Nội soi hỗ trợ. Chỉ chi: Tại khám Ngoại tiêu 2 (07/07/2023) tại phòng A03.02. Thay băng mỗi ngày. Không cần chi.

Họ tên cha: NGUYỄN THỊ DƯƠNG Ngày 26 tháng 06 năm 2023
 Họ tên mẹ: NGUYỄN THỊ HỒNG THANH T.Ư. Giám đốc bệnh viện
 PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP BÁC SĨ TRƯỞNG KHOA

Ngày 26 tháng 06 năm 2023
 BÁC SĨ KHÁM BỆNH ĐẠI DIỆN BỆNH VIỆN
 (Ký và ghi rõ họ tên) (Ký tên, đóng dấu)

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
 BỆNH VIỆN NHÍ ĐỒNG I
 PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

BSCK. Nguyễn Thị Thái Phấn
 SỔ 09053191CM-CCHN

BÀN LUẬN



I. XOẪN RUỘT NON Ở TRẺ EM

1. Nguyên nhân

- Thường gặp nhất: ruột xoay bất toàn
- Do dây dính
- Nang niệu rốn
- Do u

Y. Kitano, K. Hashizume & M. Ohkura

154 Accesses 18 Citations Explore all metrics →

Abstract

During the last 15 years, 38 children with volvulus of the intestine were treated in our hospital. Twenty-eight (73.7%) had midgut volvulus with malrotation, including 2 cases of isolated incomplete rotation of the duodenum; 10 (26.3%) had segmental volvulus of the ileum without malrotation, 3 of them assumed to be secondary to a duplication cyst, retroperitoneal band, or meconium plug; in the remaining 7 no causative abnormality was found. Nine were neonates, 8 of whom presented within the first 48 h after birth. The remaining patient was a 5-year-old girl. In all cases the correct preoperative diagnosis was not made, but obstruction or coiling of the distal ileum was demonstrated by contrast enemas in 5. Ischemic changes of the affected bowel were seen in 90% of the cases without malrotation. This contrasts with an 18% incidence in the cases with malrotation, and indicates the necessity of early diagnosis and operation. All patients required bowel resection and 2 died of sepsis after the operation, however, none suffered from short-bowel syndrome.

Department of Pediatric, Japanese Red Cross Medical Center, 4-1-22 Hiroo Shibuya-ku, Tokyo, Japan

Case report

Segmental small bowel volvulus caused by a single adhesion band in a 5-year-old girl: A case report

Sirima Liukitithara^a, Paisarn Vejchapipat^b

^aDepartment of Surgery, Hatyai Hospital, Songkhla 90110, Thailand

^bDepartment of Surgery, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University and King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok 10330, Thailand

We describe a patient with segmental volvulus of the small intestine caused by single band adhesion due to enterocolitis. A 5-year-old girl presented with sudden onset of diffuse abdominal pain and non-bilious vomiting. Emergency laparotomy was performed due to small bowel obstruction.

Keywords: Segmental volvulus, post-enterocolitis, small bowel obstruction, young children.

Small bowel obstruction is one of the emergency abdominal surgery in young children. Rapid and accurate diagnosis is mandatory, especially in strangulated obstruction. Adhesion, intussusception and incarcerated hernia are a common cause of intestinal obstruction in young children. The etiology of intestinal obstruction is rare. We reported a unclear case of segmental small bowel volvulus caused by single band adhesion due to enterocolitis.

diarrhea. She had a high-grade fever, abdominal pain and diffuse fluid leakage consistent with severe enterocolitis and systemic inflammatory response syndrome. The abdominal computed tomography was unremarkable at that time. Her clinical was improved by fluid therapy and intravenous antibiotics. She had been well until this episode of abdominal pain.

All laboratory findings were normal with no leukocytosis or metabolic acidosis. The abdominal

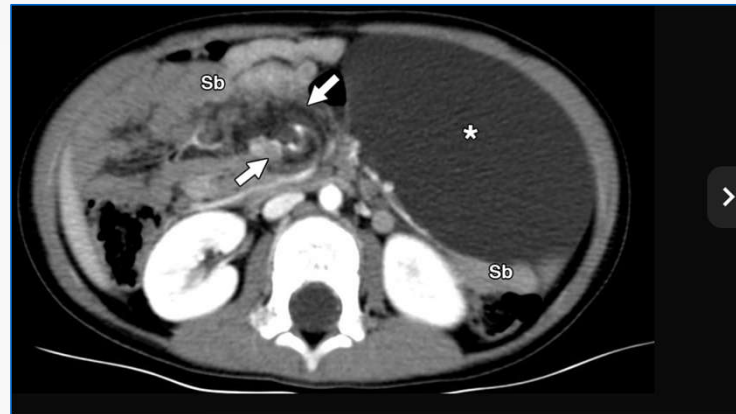


Fig. 10A —Mesenteric lymphatic malformations: clues and pitfalls.

A, 3-year-old boy with abdominal distention, pain, and vomiting. Axial contrast-enhanced CT image shows large low-attenuation oval cystic mass (asterisk) in left flank causing mass effect on small bowel (Sb). Swirling appearance of mesenteric vessels due to volvulus (arrows) is evident.

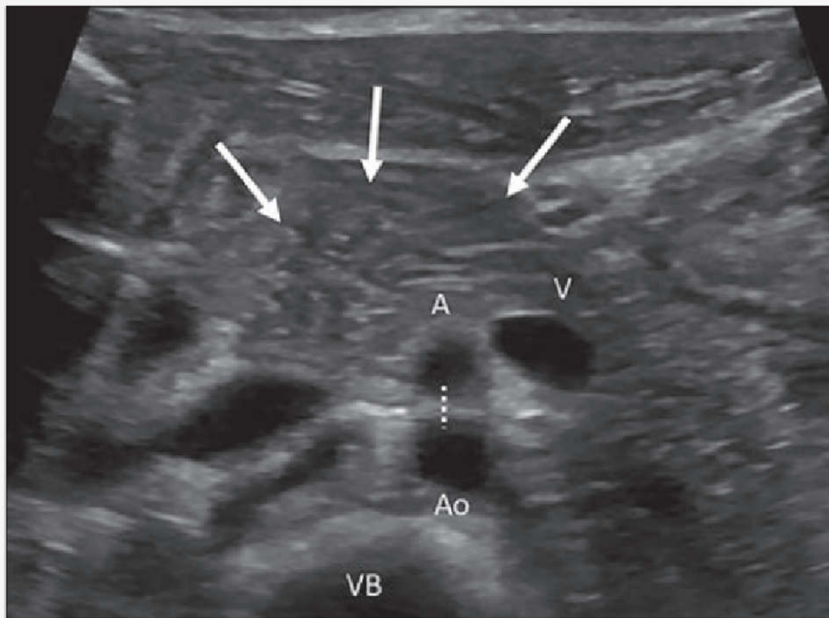




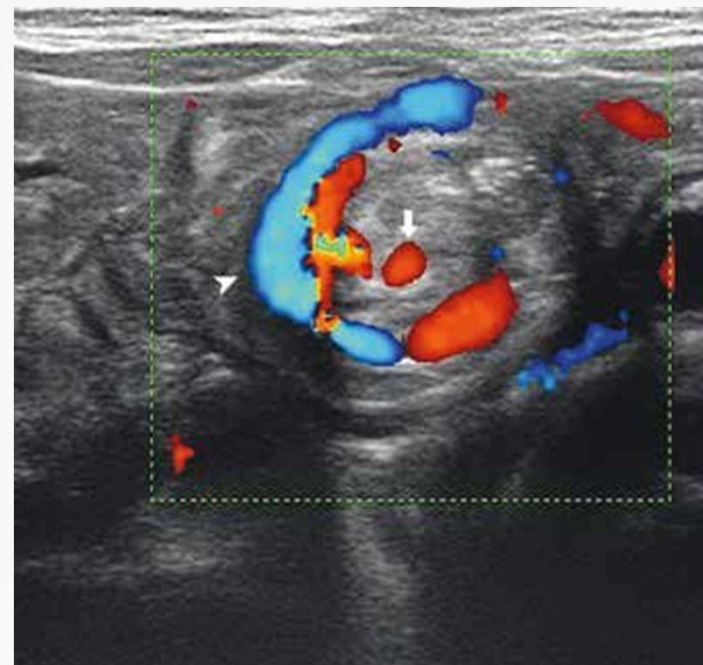
2. Hình ảnh siêu âm:

- Bất thường tương quan vị trí SMV và SMA: SMV nằm ra trước hoặc bên trái SMA
- D3 nằm trước SMA
- Whirlpool sign (Sen=92%, Spe=99%) : dấu xoáy nước theo chiều kim đồng hồ (clockwise swirl) của SMV và các quai ruột quanh SMA.
- Dẫn đoạn gần tá tràng, dẫn đoạn xa SMV...

Xoắn ruột non do ruột xoay bất toàn



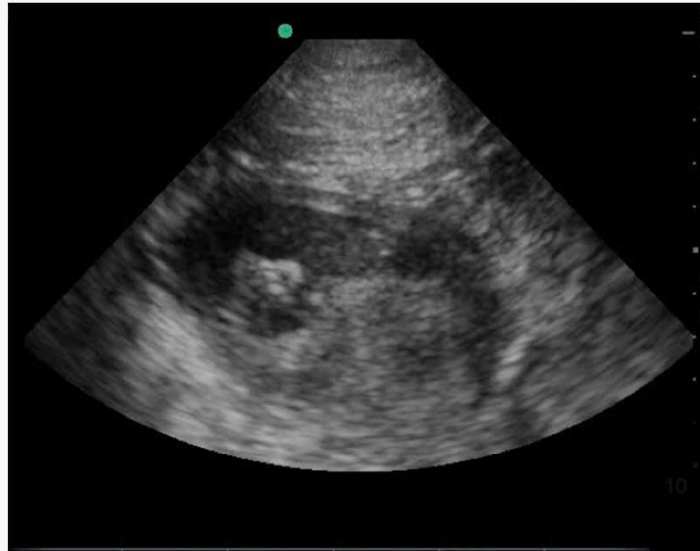
SMV bên trái SMA; D3 nằm trước SMA



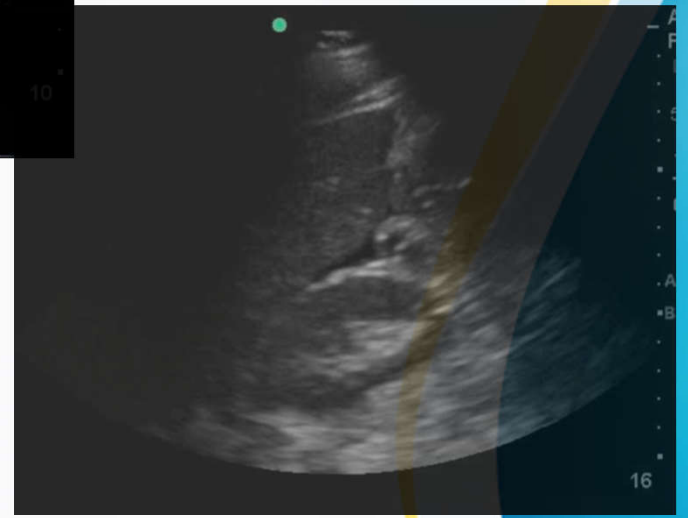
Whirlpool sign

3. Đánh giá hoại tử ruột

- Liệt ruột
- Dày vách ruột
- Khí trong vách ruột
- Dịch ổ bụng



Quai ruột dẫn, vách dày + dịch rãnh Morison -> tiên lượng hoại tử. Phẫu thuật xác nhận có hoại tử ruột.



BÀN LUẬN



II. DỊ DẠNG BẠCH HUYẾT

1. Tổng quan

- Tổn thương lành tính của bạch mạch, có thể ở bất cứ vùng nào trên cơ thể, thường ở đầu và cổ, trong ổ bụng hiếm hơn (<1% dị dạng bạch mạch được báo cáo)
- Tỷ suất 1/6000-16000, nam = nữ
- Có thể gặp ở mọi lứa tuổi, thường ở trẻ em (#90% trẻ < 2 tuổi)
- Có thể liên quan hội chứng: Noonan, Turner, trisomy 13,18,21...
- Triệu chứng tùy vào vị trí gây chèn ép +/- xuất huyết làm ảnh hưởng đến chức năng của cơ quan đó (mắt, miệng, thanh quản, ngực, dạ dày ruột, vùng chậu, xương...)



2. Phân loại bệnh học của dị dạng bạch huyết

- Dị dạng mạch bạch huyết dạng bọng lớn: thường ở vùng cổ, gồm các mạch dẫn, lớn và nang chứa đầy bạch huyết, máu do xuất huyết, đường kính nang $> 1\text{cm}$.
- Dị dạng mạch bạch huyết dạng bọng nhỏ: dạng bọt biển, gồm mạch nhỏ và nang nhỏ, đường kính nang $< 1\text{cm}$.
- Dạng hỗn hợp



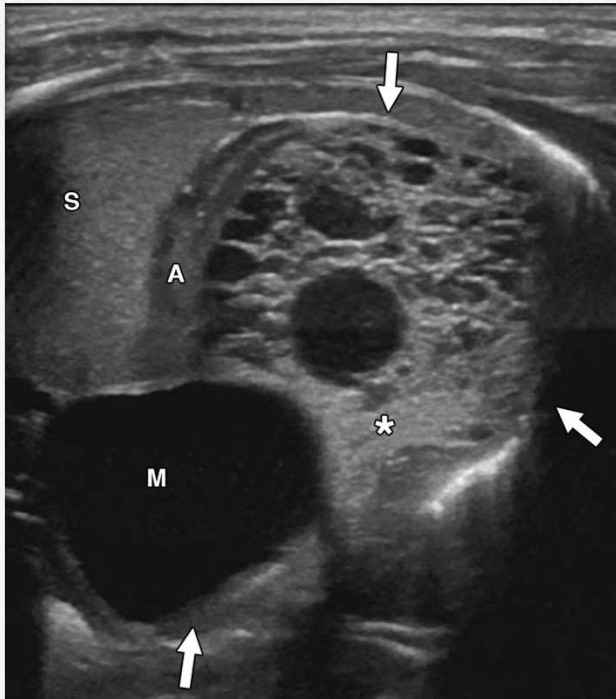
3. Chẩn đoán phân biệt

- Hemangioma
- Dị dạng tĩnh mạch
- Teratoma (có thành phần mỡ hoặc vôi)
- Lipoma



4. Hình ảnh siêu âm

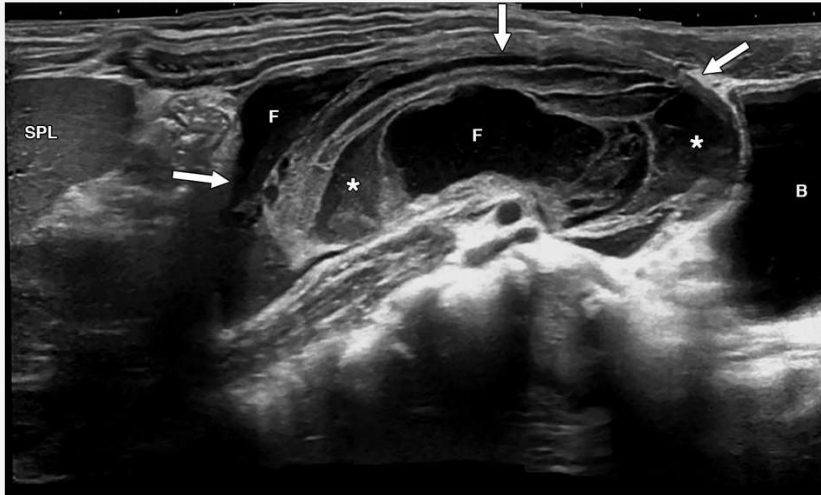
- Nang echo trống đa thù có vách mỏng bên trong hoặc khối chủ yếu đặc có hồi âm của dạng bọc nhỏ
- Hồi âm bên trong do máu, mủ hoặc dưỡng trấp có thể hình thành mức dịch - dịch
- Doppler: (-) hoặc có tĩnh mạch và động mạch nhỏ ở vỏ bao và các vách xơ.



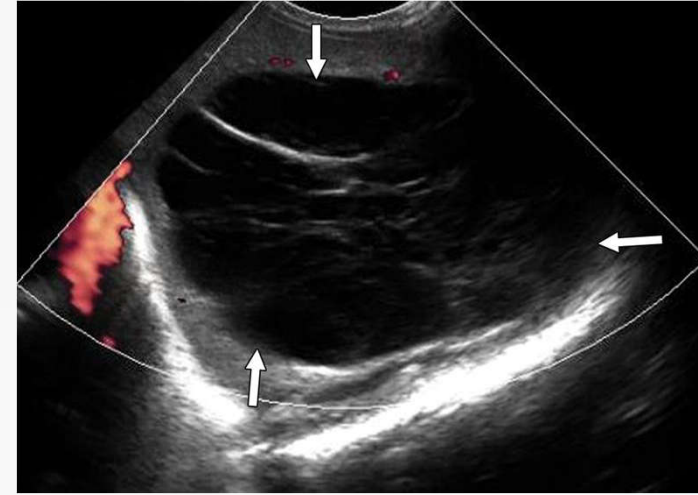
2-week-old girl with suprarenal lymphatic malformations (LMs): bilobed mass (*arrows*) associated with adrenal limb (A) with macrocystic (M) and solid-appearing microcystic components (asterisk)



3-year-old girl with abdominal pain due to pancreatic microcystic lymphatic malformation (LM): echogenic, fairly homogeneous, solid-appearing mass (*asterisks*) infiltrating pancreas (P) without discernible cystic elements. Sp = spine.



4-year-old boy with colicky abdominal pain due to mesenteric lymphatic malformation (LM): cystic mass in left flank with multiple internal septations (arrows). Some locules contain simple fluid (F), and some contain echogenic fluid (asterisks), likely hemorrhage or proteinaceous material. SPL = spleen, B = bladder.



5-month-old girl with hepatic lymphatic malformation (LM) presenting as palpable abdominal mass: well-defined multiseptated cystic mass (arrows) arising from left hepatic lobe with no associated vascularity.



BÀI HỌC KINH NGHIỆM



- Cấu trúc echo dày, lớn ở vùng hạ vị có thể làm với hơi ruột
- Khối lớn vùng hạ vị có thể xuất phát từ mạc treo và gây xoắn ruột với nút xoắn cách xa tổn thương -> cần tìm mối liên kết giữa tổn thương và nút xoắn trước khi nghĩ đến nguyên nhân khác.
- Đối với xoắn ruột, cố gắng chẩn đoán được nguyên nhân, vị trí và tiên lượng hoại tử ruột trước mổ sẽ giúp ích nhiều cho BN.
- Dị dạng bạch mạch dạng bọ nhỏ có hình ảnh khối đặc echo dày có thể làm với lipoma.
- Whirlpool là dấu hiệu quan trọng của xoắn ruột.

TÀI LIỆU THAM KHẢO



- <https://www.vinmec.com/eng/article/causes-of-intestinal-volvulus-in-children-en>
- <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=4917&context=clmjournal>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00182217>
- <https://radiopaedia.org/articles/lymphatic-malformations-1>
- <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.16.17008>



XIN CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA THẦY CÔ VÀ ANH CHỊ!