



# CASE REPORT

# VIÊM RUỘT THỪA CẤP

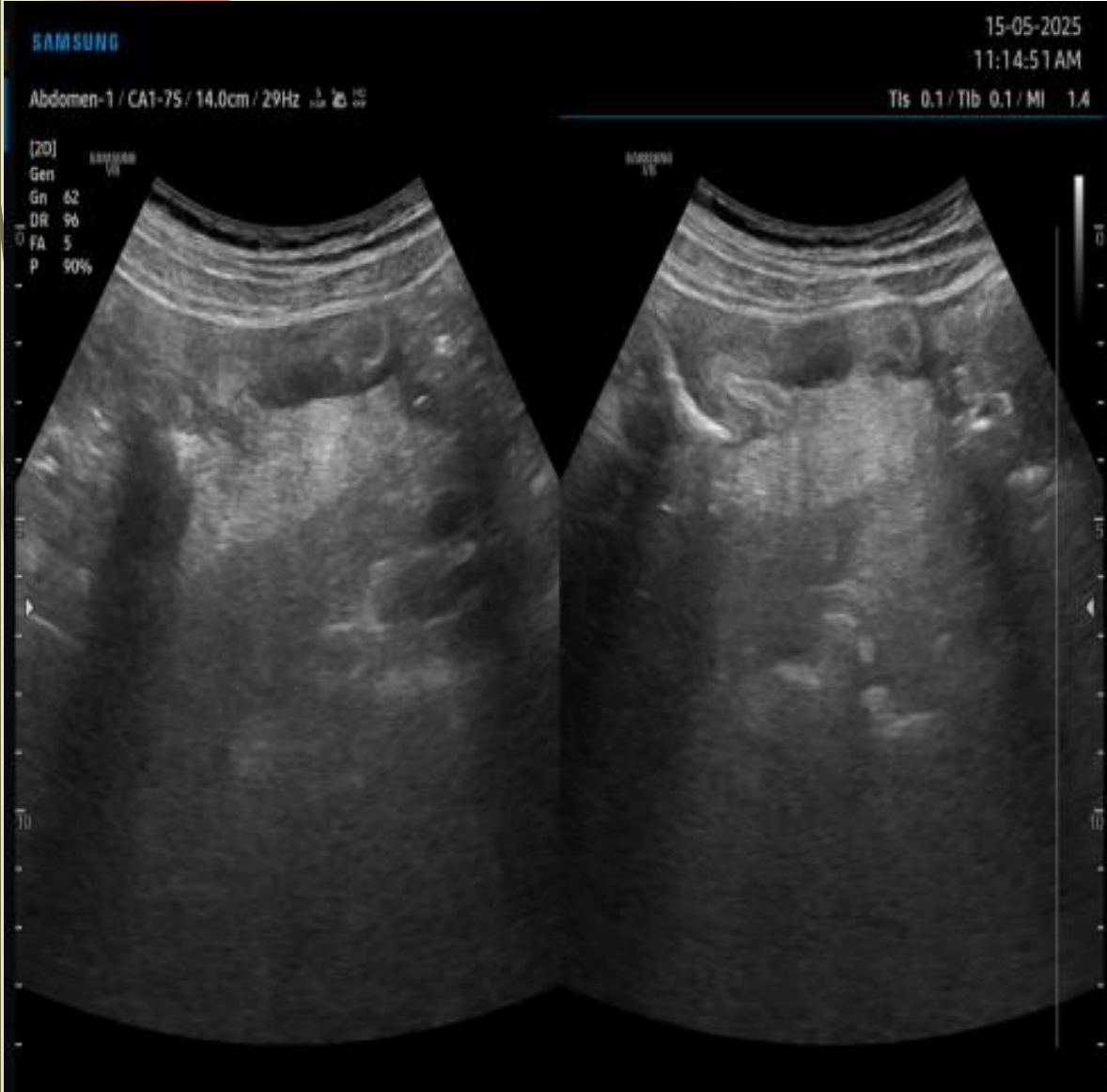
# DO DỊ VẬT

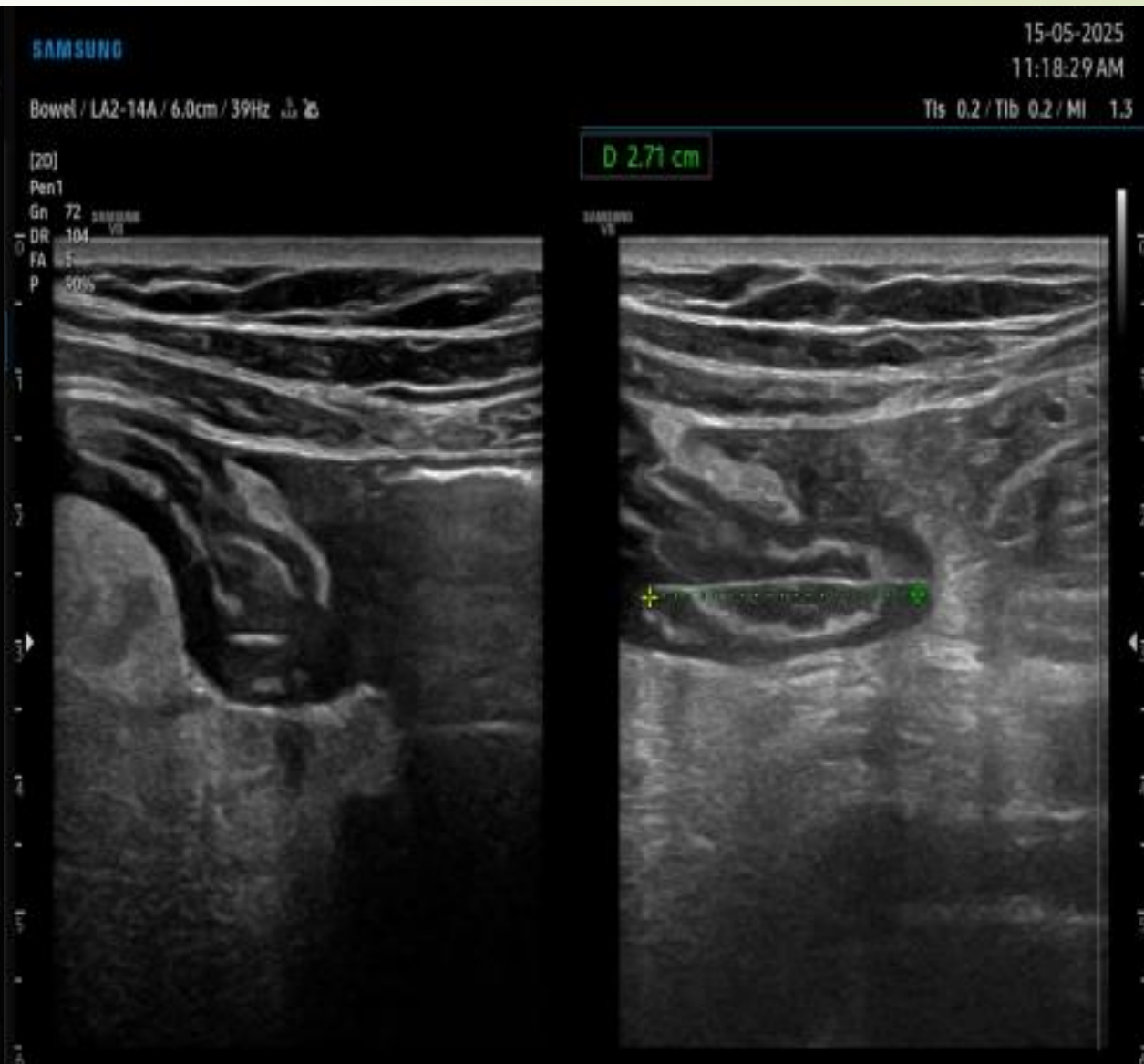
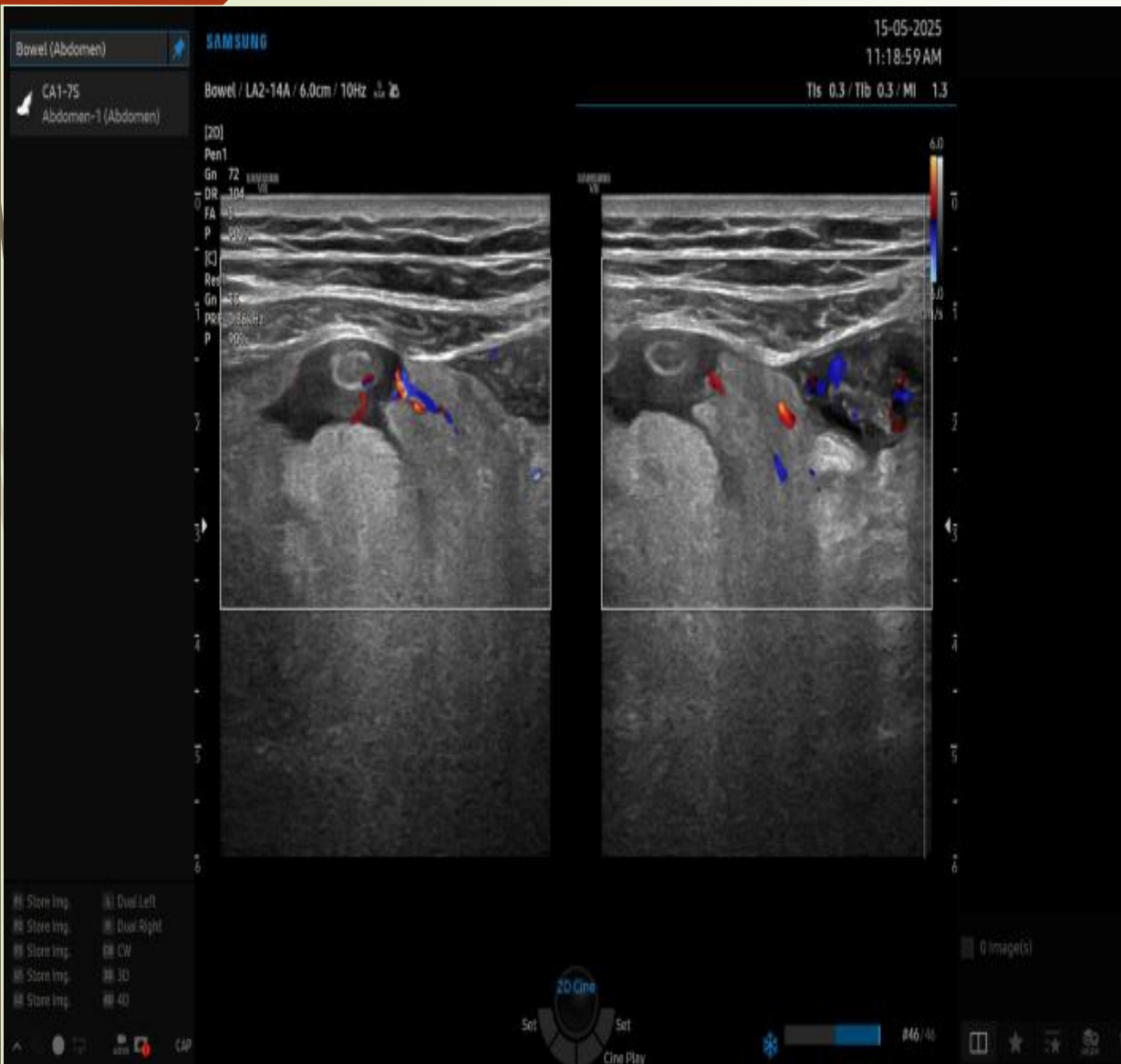
BS NGUYỄN NGỌC XUÂN GIANG  
KHOA CĐHA – MEDIC KIÊN GIANG

- Bệnh nhân nam, 76 tuổi
- Địa chỉ: Gò Quao– Kiên Giang
- Vào viện: lúc 11 giờ, ngày 15/05/2025
- Lý do vào viện: đau bụng
- Bệnh sử: cách nhập viện 5 ngày bệnh nhân đau nhẹ âm ỉ vùng thượng vị sau đó lan xuống vùng hố chậu phải -> đến nhập cấp cứu BvBA
- Lâm sàng: bệnh tĩnh, không sốt, đau nhiều vùng hố chậu phải.



MEDIC KIEN GIANG





Caliper

Distance

Trace

Trace Length

Ellipse

Open Spline

Closed Spline

%Stenosis(D)

%Stenosis(A)

2 Lines Angle

3 Points Angle

1 Dist Volume

2 Dist Volume

3 Dist Volume

Ellipse Volume

Ellipse + Dist Vol

Disk Volume

Store Imp

Dial Left

Store Imp

Dial Right

Store Imp

CW

Store Imp

3D

Store Imp

4D

SAMSUNG

15-05-2025

11:16:10 AM

Bowel / LA2-14A / 6.5cm / 36Hz

TIs 0.2 / Tib 0.2 / MI 1.3

[20]

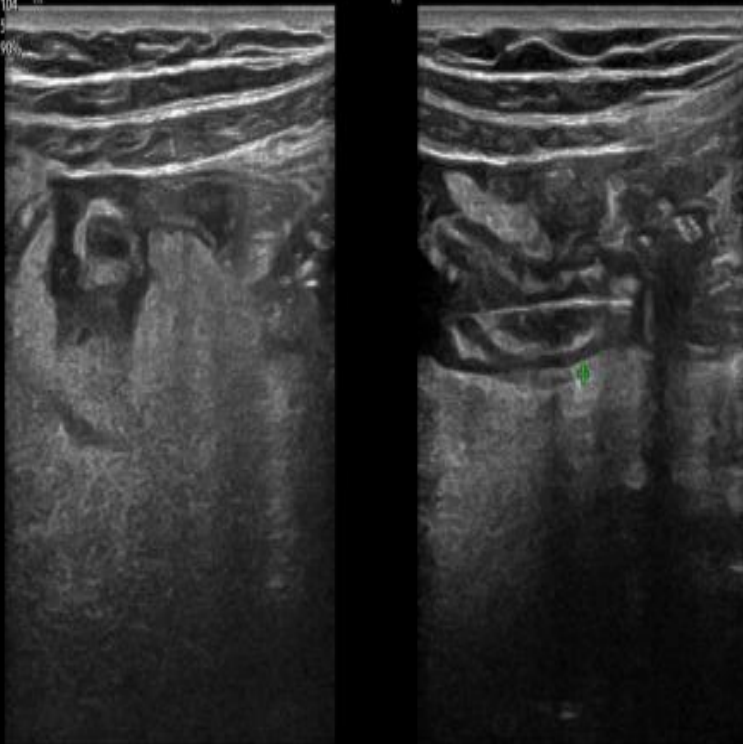
Pen1

Gn 65

DR 104

FA 5

P 90%



SAMSUNG

15-05-2025

11:18:45 AM

Bowel / LA2-14A / 6.0cm / 9Hz

TIs 0.3 / Tib 0.3 / MI 1.3

[20]

Pen1

Gn 72

DR 104

FA 5

P 90%

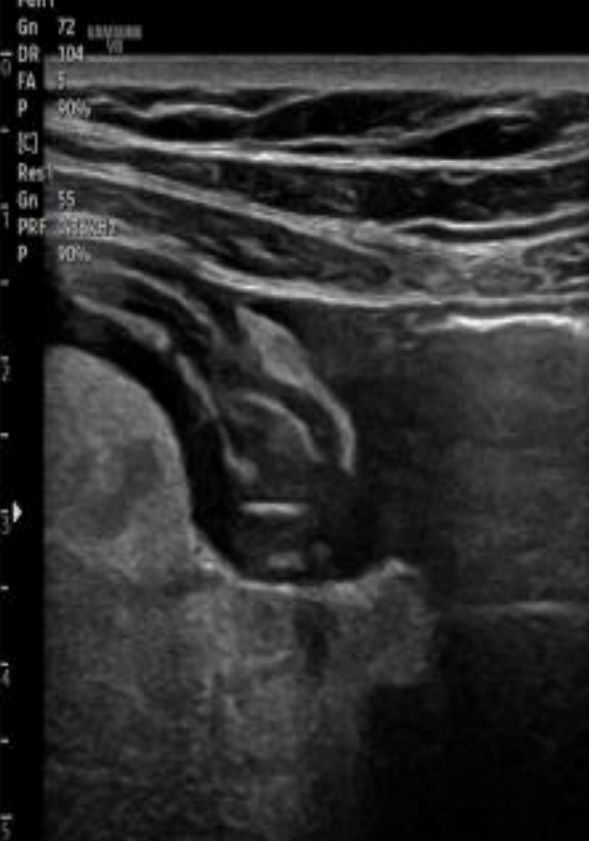
[C]

Res1

Gn 55

PRF 15000

P 90%



Distance | 3 Dist Volume | Ellipse

Cms

Set

#653 / 653

Họ tên: ██████████ Năm sinh: 1949 Giới tính: Nam  
Đối tượng: BHYT Số thẻ BHYT: DS3919123672114 Điện thoại: 0862573645  
Địa chỉ: Ấp Hòa Mỹ, Xã Định Hòa, Huyện Gò Quao, Tỉnh Kiên Giang  
BS chỉ định: BS.CKI Danh Chánh Thi Khoa: Phòng Lưu-CCTH Phòng: PK Lưu-CCTH  
Chẩn đoán: K35-Viêm ruột thừa cấp(TD viêm ruột thừa do dị vật xương cá)

Nơi làm việc:

Loại mẫu: Máu

Tình trạng mẫu: Đạt

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
	WBC	8,10	(4,0 - 10,5)10 <sup>9</sup> /L
	%Neu	57,1	(40 - 74) %
	%Lym	32,2	(19 - 48) %
	%Mono	7,7	(3 - 9) %
	%Eos	2,5	(0 - 7) %
	%Baso	0,5	(0 - 1,50) %
	#Neu	4,63	(1.7 - 7.0)10 <sup>9</sup> /L
	#Lym	2,61	(1.0 - 4.0)10 <sup>9</sup> /L
	#Mono	0,62	(0.1 - 1.0)10 <sup>9</sup> /L
	#Eos	0,20	(0 - 0.5)10 <sup>9</sup> /L
	#Baso	0,04	(0 - 0.2)10 <sup>9</sup> /L
	RBC	4,98	(3,8 - 5,6) 10 <sup>12</sup> /L
	Hb	10,2	(12 - 18) g/dL
	Hct	29,8	(35 - 52) %
	MCV	59,8	(80 - 97) fL
	MCH	20,5	(26 - 32) pg
	MCHC	34,2	(31 - 36) g/dL
	RDW	15,7	(11,0 - 15,7) %
	PLT	274	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L
	MPV	8,6	(6,30 - 10,10) fL

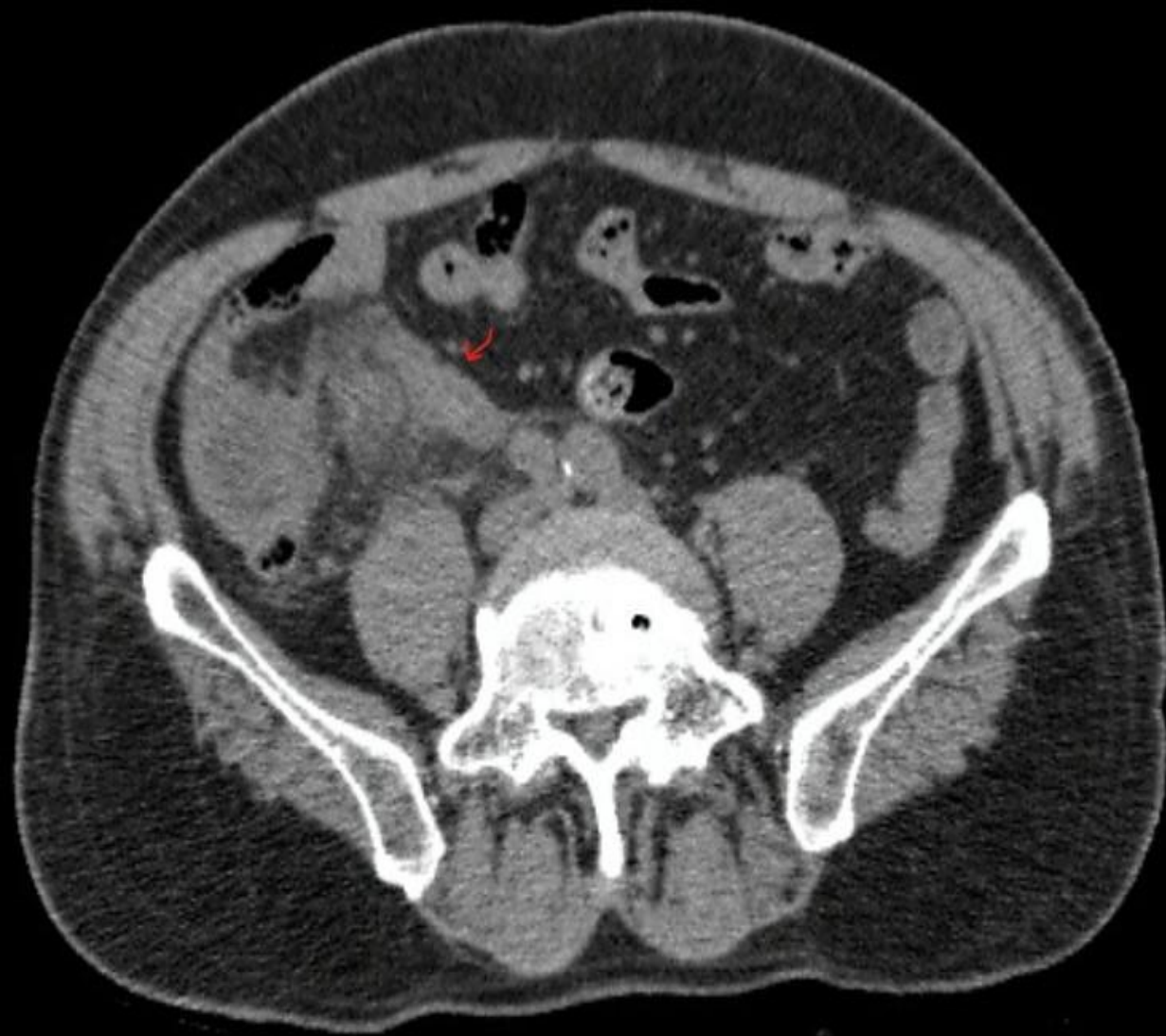
Họ tên: ██████████ Năm sinh: 1949 Giới tính: Nam  
Đối tượng: BHYT Số thẻ BHYT: DS3919123672114 Điện thoại: 0862573645  
Địa chỉ: Ấp Hòa Mỹ, Xã Định Hòa, Huyện Gò Quao, Tỉnh Kiên Giang  
BS chỉ định: BS.CKI Danh Chánh Thi Khoa: Phòng Lưu-CCTH Phòng: PK Lưu-CCTH  
Chẩn đoán: K35-Viêm ruột thừa cấp(TD viêm ruột thừa do dị vật xương cá)

Nơi làm việc:

Loại mẫu: Máu

Tình trạng mẫu: Đạt

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1	Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu]	46,17	(< 5 mg/L)







MEDIC KIEN GIANG

BỆNH VIỆN BÌNH AN MEDIC KIÊN GIANG  
80-82 Nguyễn Trung Trực - TP. Rạch Giá - Kiên Giang  
**PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP CT SCAN TOSHIBA 64**

Mã KCB: 2500122378 Họ tên: ██████████ ĐT: 0862573645 Năm sinh: 1949 Giới: Nam  
Địa chỉ: ẤP HÒA MỸ, Xã Định Hòa, Huyện Gò Quao, Kiên Giang Ngày chụp: 15/05/2025  
Lâm sàng:  
Chẩn đoán: K3S-Viêm ruột thừa cấp (TD viêm ruột thừa do dị vật xương cá)  
BS chỉ định: BS. CKI Danh Thành Thi Khoa/Phòng: PK Lưu-CCTH Đối tượng: BHYT  
Nơi làm việc:

**KỸ THUẬT:** Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy (từ 64-128 dãy) [không tiêm thuốc cản quang]

Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm và 10mm không có tiêm thuốc cản quang.

**KẾT QUẢ:**

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất Không thấy thương tổn bất thường trong nhu mô gan.

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.

Ruột thừa to kích thước 12mm thành dày lòng ứ dịch, có dị vật độ cản tia cao trong ruột thừa (xương cá?) và có xóa mờ mỡ xung quanh.

Vài hạch mạc treo hông chậu phải

Không thấy dịch tự do trong ổ bụng.

**Kết luận:**

Theo dõi viêm ruột thừa cấp, có dị vật độ cản tia cao trong ruột thừa (xương cá?)

**Đề nghị:**

LÂM SÀNG THEO DÕI THÊM.



ID:0002128215

Kiên Giang, 12 giờ 36 phút, ngày 15 tháng 05 năm 2025

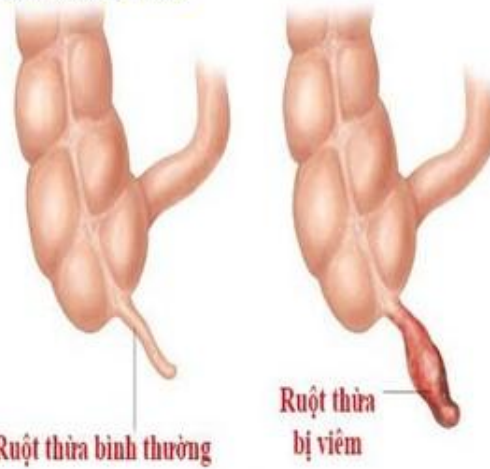


BỆNH VIỆN BÌNH AN



MEDIC KIEN GIANG





Tuổi: 76 tuổi  
o-Kiên Giang  
Số 3 91 9123672114  
Bụng:

Giới tính: Nam

Phụ mổ vòng ngoài Trần Thị Mỹ Tiên

### QUÁ TRÌNH LÀM PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT

Cách thức tiến hành: Cấp cứu

Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Tên thuốc:

#### MÔ TẢ

- Vào bụng qua 3 lỗ trocar : 10mm ở rốn và hông trái, 5mm ở hạ vị
- Bụng có dịch mủ ở hố chậu phải và douglas
- Ruột thừa to, có mạc nối và mô xung quanh bao bọc
- Tách mạc nối, Bên trong có ổ mủ, ruột thừa hoại tử
- Đốt cắt mạc treo ruột thừa
- Cột góc ruột thừa bằng vicryl số 1
- Cắt ruột thừa. Lấy ruột thừa qua lỗ hông trái
- Rửa, Lau hố chậu phải và douglas
- Kiểm tra các cơ quan không thấy bất thường
- Đặt dẫn lưu douglas
- Đóng các lỗ trocar
- Xé ruột thừa bên trong có dị vật là xương cá dài 2,5 cm
- Gỡ ruột thừa làm GPBL

....., Ngày 15 tháng 05 năm 2025  
PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT VIÊN

## TỔNG QUAN

Viêm ruột thừa cấp là tình trạng lòng ruột thừa bị nhiễm khuẩn và tắc do kí sinh trùng, sỏi phân ,  
**di vật (rất hiếm gặp)**



**Triệu chứng:** đầu tiên là đau bụng , cơn đau thường khởi nguồn từ thượng vị hoặc quanh rốn rồi di chuyển xuống hố chậu phải với tính chất âm ỉ sau đó đau tăng dần . Các triệu chứng khác cũng có thể xuất hiện như : sốt, chán ăn , buồn nôn, đôi khi có tiêu chảy kèm theo



**Điều trị:** Hầu hết các trường hợp viêm ruột thừa cấp cần được phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa bằng phẫu thuật nội soi hoặc mở , một số trường hợp không biến chứng có thể được điều trị bằng kháng sinh tỷ lệ thành công sau điều trị 90%, nhưng sau 1 năm điều trị thì tỷ lệ tái phát > 30%.



**Chẩn đoán:** thăm khám lâm sàng, xét nghiệm máu, siêu âm và CTScan

## Kết luận

Trên bệnh nhân này có triệu chứng của viêm ruột thừa điển hình, với triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm máu và siêu âm đủ để chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và đưa ra quyết định mổ cấp cứu cho bệnh nhân. Phổ biến nguyên nhân thường gặp là sỏi phân và nhiễm khuẩn, dị vật do xương cá đâm xuyên thành ruột thừa hiếm gặp.





Thank you for your attention

