



BÁO CÁO MEDIC 7

BỆNH XOANG TỔ LÔNG

BS NGUYỄN VĂN THANH

Ngày 26/09/2026



CA LÂM SÀNG

Họ tên bệnh nhân: **LÊ QUỲNH NH...**

Tuổi: 18

Giới: Nữ

Địa chỉ: Ấp An Thạnh Trung, Xã Tân Lược, Tỉnh Vĩnh Long.

Ngày vào khám: 07 giờ, 29 phút, ngày 25/3/2026.

Lí do khám: Khỏi áp xe vùng cùng cụt.



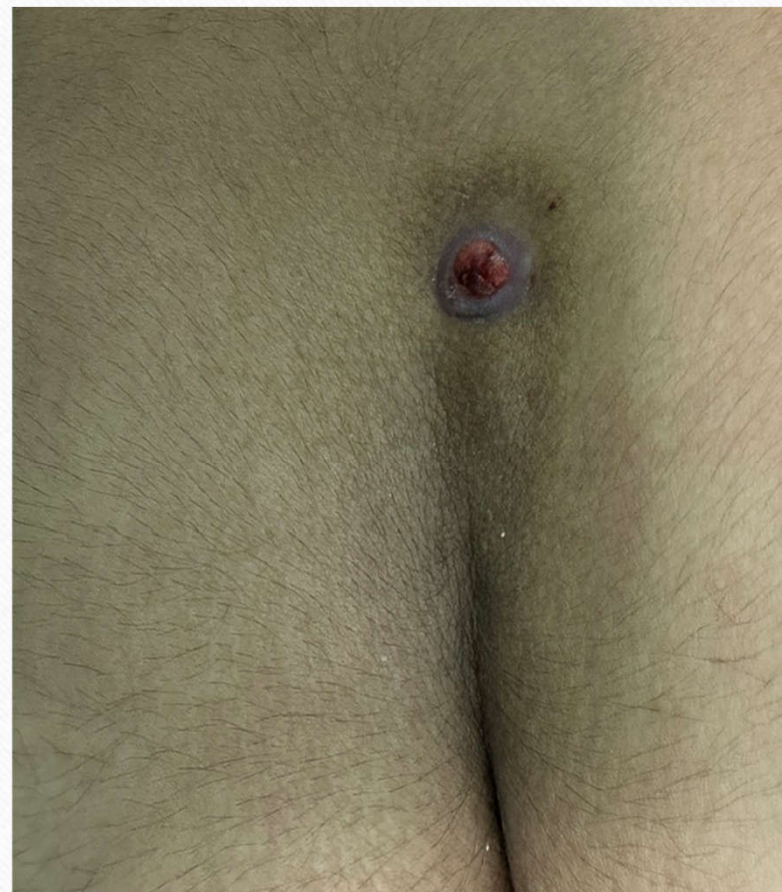
KHÁM LÂM SÀNG

Hiện sử: Bệnh nhân khai có khối áp xe vùng lưng cụt khoảng 03 tháng, có điều trị tuyến trước nhưng không hết. Khối áp xe tái đi tái lại nhiều lần, kèm ra dịch đục. Nay có lỗ rò phía trên áp xe đau, dịch mủ chảy ra, khám nhập viện.

Tiền sử:

Không ghi nhận bệnh lý Nội, Ngoại khoa.

Không tiền sử dị ứng thuốc, không dị ứng thức





KHÁM LÂM SÀNG

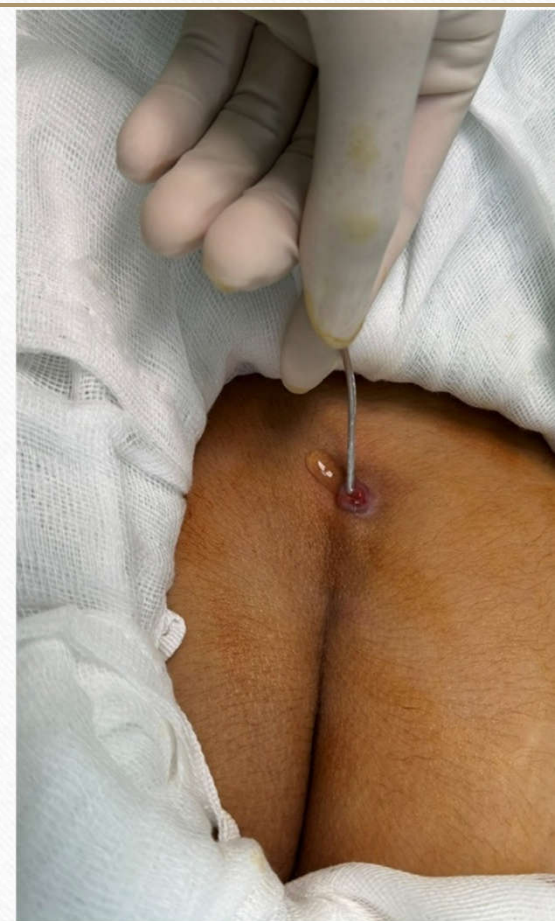
Ngày 25/03/2026

Bệnh nhân tỉnh, niêm hồng.

Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan, lách không to.

Vùng rãnh liên mông có khối áp xe 2x2cm, xung quanh nề nhẹ, giới hạn rõ, trung tâm mềm, ấn đau, có lỗ nhỏ cách khối áp xe 3cm, ấn có dịch mủ chảy ra qua miệng lỗ rò.

Thăm trực tràng không thấy đường rò từ trực tràng vào ổ áp xe.



KHÁM LÂM SÀNG

ận lâm sàng ngày 25/03/2026

Siêu âm: Áp xe dưới da vùng cù
t, kích thước 10x34mm.

Công ty TNHH Ca.Medic Cần Thơ
Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ
Ca.Medic Can Tho Co., Ltd
Hoa Hao - Medic Can Tho General Hospital

PHIẾU SIÊU AM
(*Ultrasound Requests and Reports*)
(*Lần thứ/ Time:.....*)

Số (No):.....
Mã KCB: 2600054339

- Họ tên người bệnh (Patient's full name):
- Địa chỉ (Address):

Tuổi:(Age): 18 tuổi Nam/Nữ(Male/Female) **Nữ**

- **Khoa (Department):** Khoa Khám bệnh

Buồng (Room): PK31 - Ngoại TO Giường: (Bed):

- Chẩn đoán: (Diagnosis): L02-Áp xe da, nhọt và/hoặc cụm nhọt(Xoang tổ lông vùng cùc;); K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Yêu cầu kiểm tra/ Examination requests: Siêu âm phần mềm (một vi trí)

Ngày /Date 23 Tháng /Month 03 Năm /Year 2026

Bác sĩ điều trị (Treating physician)

Họ tên (Fullname): BS. CKI [REDACTED]
Hình ảnh siêu âm / Ultrasound image

Kết quả/ Result

1. Mô tả /Description:

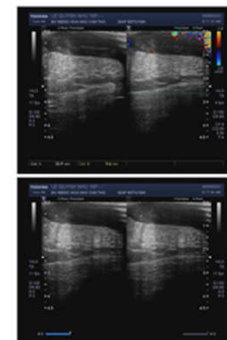
- PHẦN MỀM VÙNG CÙNG CỤT:

+ DA, MÔ DƯỚI DA: Vùng cùng cụt có cấu trúc echo hỗn hợp, bên trong có dịch, dịch chất kém thuần trang, giới hạn tương đối rõ, tăng sinh mạch máu. KT # 10 x 34mm.

2. Kết luận /Conclusion:

THEO DÕI ÁP XE DƯỚI DA VÙNG CÙNG CỤT

Lời dặn của BS chuyên khoa
(Advice from the specialist physician)





KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

Ngày 25/03/2026

các xét nghiệm

h hóa, huyết học

ng giới hạn bình

trường.

Quy trình công bố và trả kết quả xét nghiệm

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ
Địa chỉ: 102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế, TP. Cần Thơ
ĐT: 0292 390 9999 - 401 FAX: xetnghiemmediccantho@gmail.com
http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: [Redacted] Ngày sinh: 28/03/2008 Nam/Nữ: Nữ
Mã số bệnh phẩm: 10320759 Mã hồ sơ: 2600056252
Số thẻ BHYT: HS4868622134277
Địa chỉ: [Redacted] BS Chỉ định: BS. CKII. Mai ()
Khoa/Phòng: Khoa Khám bệnh
Chẩn đoán: L02- Áp xe da, nhọt, nhọt cùm(Xoang tổ lông vùng cùi; Áp xe da, nhọt, nhọt cùm)
Thời gian lấy mẫu: 07:38 25/03/2026 Người lấy mẫu: CNXX.N
Thời gian nhận mẫu: 07:43 25/03/2026 Người nhận mẫu: CNXX.N
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
Tổng protein tích tế bào máu ngoại vi				
Số lượng hồng cầu	4.55	3.9 - 5.4	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-021/ DnH 900
Huyết sắc tố	128	125 - 145	g/L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
Hematocrit	0.390	0.35 - 0.47	L/L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
MCV	86.1	83 - 91	fL	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
MCH	28.2	27 - 31	pg	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
MCHC	328	320 - 351	g/L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
RDW	13.1	12.0 - 15.0	%	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
Số lượng bạch cầu	7.83	4.0 - 10.0	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-022/ DnH 900
NEU	4.95	1.30 - 7.17	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
EOS	0.106	0.03 - 0.69	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
BASO	0.031	0.0 - 0.17	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
MONO	0.582	0.18 - 1.27	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
LYM	2.16	0.72 - 4.83	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
NEU%	63.3	32.7 - 76.7	%	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
EOS%	1.35	0.6 - 6.9	%	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
BASO%	0.400	0.0 - 1.7	%	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
MONO%	7.43	4.4 - 12.7	%	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
LYM%	27.6	18.0 - 48.3	%	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
Số lượng tiểu cầu	284	150 - 400	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-023/ DnH 900
PDW	16.0	11 - 17.9	fL	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900
MPV	7.54	7.5 - 11.2	fL	K47-QTKT-HH-020/ DnH 900

Lần in 5, 08 giờ 57, ngày 25 tháng 03 năm 2026
P. TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

ISO 15189:2022

ISO 15189:2022

Quy trình công bố và trả kết quả xét nghiệm

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ
Địa chỉ: 102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế, TP. Cần Thơ
ĐT: 0292 390 9999 - 401 FAX: xetnghiemmediccantho@gmail.com
http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: [Redacted] Ngày sinh: 28/03/2008 Nam/Nữ: Nữ
Mã số bệnh phẩm: 10320759 Mã hồ sơ: 2600056252
Số thẻ BHYT: HS4868622134277
Địa chỉ: [Redacted] BS Chỉ định: I
Khoa/Phòng: Khoa Khám bệnh
Chẩn đoán: L02- Áp xe da, nhọt, nhọt cùm(Xoang tổ lông vùng cùi; Áp xe da, nhọt, nhọt cùm)
Thời gian lấy mẫu: 07:38 25/03/2026 Người lấy mẫu: CNXX.N
Thời gian nhận mẫu: 07:44 25/03/2026 Người nhận mẫu: CNXX.N
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
HÓA SINH MÁU				
Glucose	5.53	4.11 - 5.89	mmol/L	K47-QTKT-SH-095/ Cobas c503-1
Ure	3.48	1.7 - 8.3	mmol/L	K47-QTKT-SH-093/ Cobas c503-1
Creatinin	57.2	44-88	μmol/L	K47-QTKT-SH-094/ Cobas c503-1
Độ lọc cầu thận ước tính eGFR (CKD-EPI 2021)	130.94	> 90	mL/phút/1.73m ²	
AST (GOT)	18.1	< 31	U/L	K47-QTKT-SH-095/ Cobas c503-1
ALT (GPT)	7.44	< 31	U/L	K47-QTKT-SH-096/ Cobas c503-1
GGT	13.9	< 36	U/L	K47-QTKT-SH-097/ Cobas c503-1
Điện giải đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻)				
Na ⁺	139	135 - 145	mmol/L	K47-QTKT-SH-100/ Cobas iSE-1
K ⁺	4.00	3.5 - 5.0	mmol/L	K47-QTKT-SH-100/ Cobas iSE-1
Cl ⁻	102	94 - 111	mmol/L	K47-QTKT-SH-100/ Cobas iSE-1

Lần in 5, 08 giờ 57, ngày 25 tháng 03 năm 2026
P. TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

ISO 15189:2022

ISO 15189:2022

Quy trình công bố và trả kết quả xét nghiệm

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ
Địa chỉ: 102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế, TP. Cần Thơ
ĐT: 0292 390 9999 - 401 FAX: xetnghiemmediccantho@gmail.com
http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: [Redacted] Ngày sinh: 28/03/2008 Nam/Nữ: Nữ
Mã số bệnh phẩm: 10320759 Mã hồ sơ: 2600056252
Số thẻ BHYT: HS4868622134277
Địa chỉ: [Redacted] BS Chỉ định: I
Khoa/Phòng: Khoa Khám bệnh
Chẩn đoán: L02- Áp xe da, nhọt, nhọt cùm(Xoang tổ lông vùng cùi; Áp xe da, nhọt, nhọt cùm)
Thời gian lấy mẫu: 07:38 25/03/2026 Người lấy mẫu: CNXX.N
Thời gian nhận mẫu: 07:44 25/03/2026 Người nhận mẫu: CNXX.N
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu
BÔNG MÁU		
Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: PTs)	11.4	9.4 - 12.5
PT%	102	> 80
INR	1.04	< 1.14
APTTs	33.1	25.1 - 36.0
NHÓM MÁU		
Hệ ABO	B	
Hệ Rh	DƯƠNG	

Lần in 5, 08 giờ 57, ngày 25 tháng 03 năm 2026
P. TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

ISO 15189:2022

ISO 15189:2022



ĐIỀU TRỊ

Chẩn đoán: Xoang tổ lông vùng
cùng cụt.

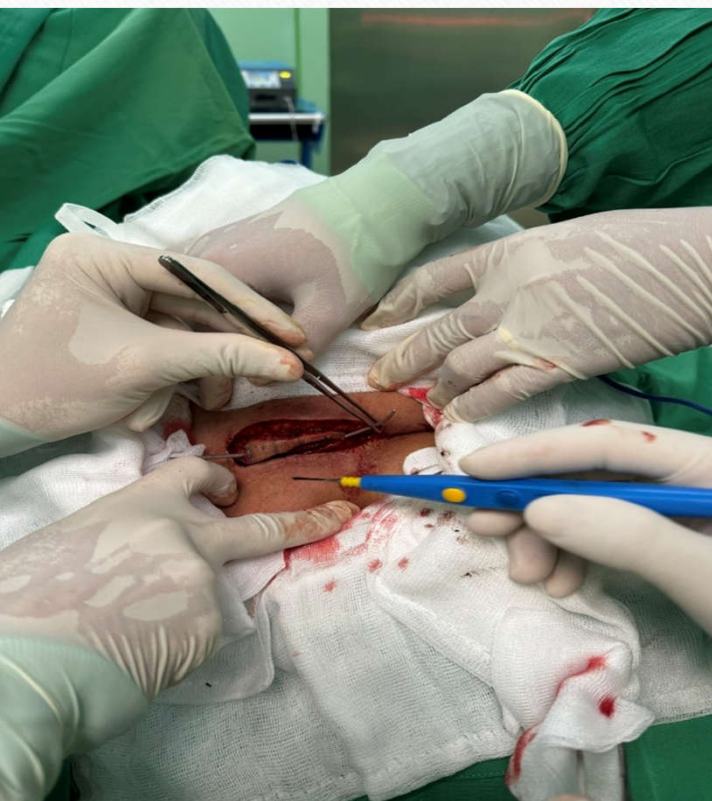
Hội chẩn phẫu thuật cắt bỏ xoang
tổ lông, tạo hình vạt da.





ĐIỀU TRỊ

Phẫu thuật lấy toàn bộ xoang tổ lông, đường rò và tạo vạt da che phủ.





ĐIỀU TRỊ

Tiến hành tạo hình vạt da che phủ và khâu vết mổ.





ĐIỀU TRỊ

Sau 01 tuần phẫu thuật



Sau 02 tuần phẫu thuật, vết mổ lành tốt



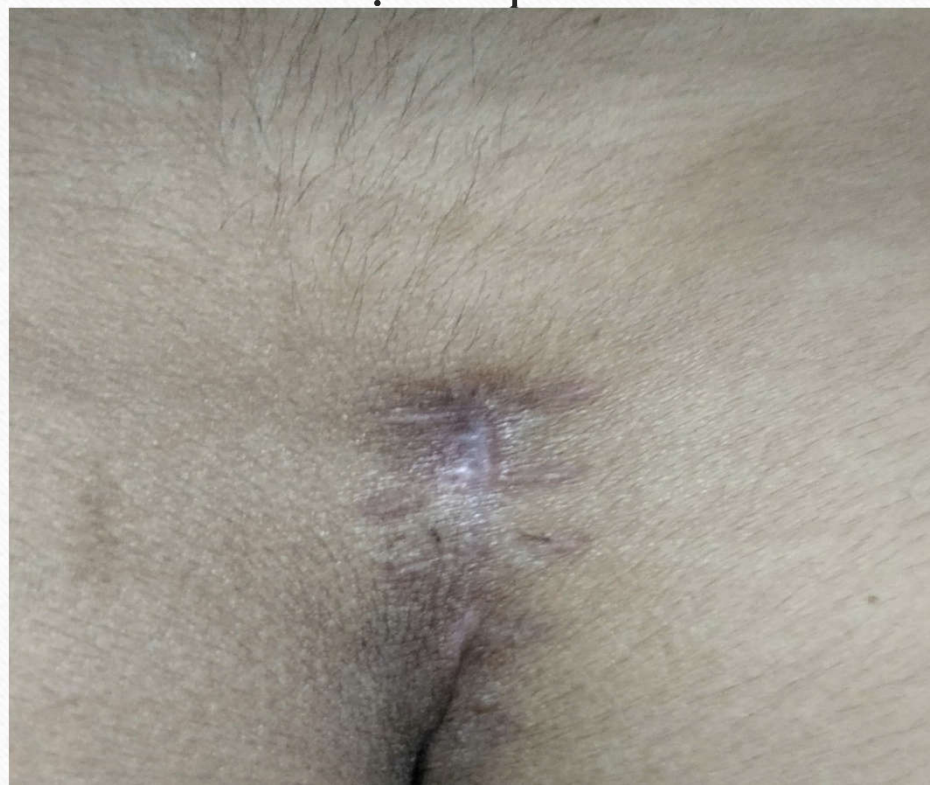


ĐIỀU TRỊ

Sau 01 tháng phẫu thuật



Sau 03 tháng phẫu thuật, chưa thấy dấu hiệu tái phát





BÀN LUẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh xoang tổ lông vùng cùng cụt là một bệnh lý viêm nhiễm, áp xe của tổ chức dưới da ở vùng rãnh liên mông phía sau xương cùng cụt. Bệnh thường biểu hiện thông qua các lỗ rò nhỏ ở rãnh liên mông, có chảy dịch, sưng tấy mủ từng đợt, đôi khi tạo ra ổ áp xe lớn.

Bên trong các xoang lông nhiễm khuẩn thường có công, dịch mủ và tổ chức hoại tử.

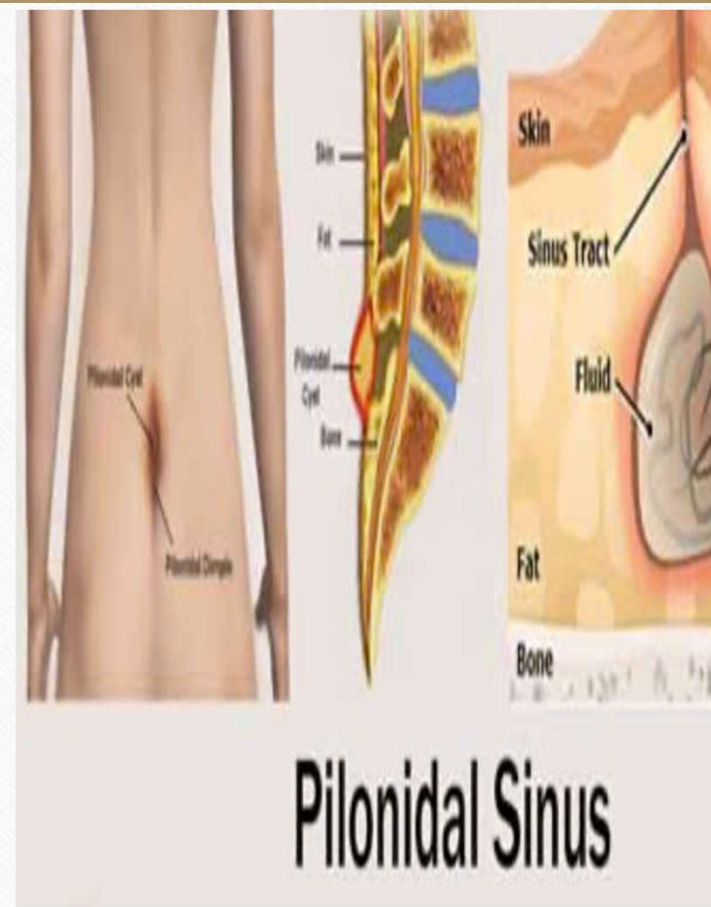




BÀN LUẬN

II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

- Sự thay đổi về hormone tuổi dậy thì, nam nhiều hơn nữ. Cơ địa nhiều lông, lông thô cứng, rãnh liên mông sâu, thừa cân, ngồi lâu, mặc đồ quá chật.
- Sự phát triển của lông và ma sát từ quần áo hoặc tình trạng ngồi lâu, gây cắt đứt lông làm lông mọc ngược vào tổ chức dưới da. Tạo thành xoang áp xe gây sưng, nóng, đỏ, đau và đường rò mủ ở rãnh liên mông.





BÀN LUẬN

II. TRIỆU CHỨNG

Đau khi ngồi hoặc đứng. Một khối cứng, sưng, đỏ và đau tại vị trí rãnh liên mông. Có thể thấy mủ hoặc máu chảy ra từ áp xe, gây mùi hôi. Một số trường hợp có thể thấy tổ chức đông nhô ra từ tổn thương cùng với mủ. Đôi khi ổ nhỏ trên da chảy mủ hoặc máu.

Nếu ổ viêm nhiễm lớn, bệnh nhân biểu hiện hội chứng nhiễm trùng toàn thân.





BÀN LUẬN

V. CHẨN ĐOÁN

Khám lâm sàng với các triệu chứng đặc trưng mà không cần cận lâm sàng phức tạp.

Xuất hiện các lỗ/hố nhỏ ở đường giữa rãnh mông.

Thể cấp tính (Áp-xe): Tổn thương sưng, nóng, đỏ, đau rát dữ dội quanh vùng xương cụt, sờ thấy khối có cảm giác phập phều, kèm theo sốt.

Thể mãn tính (Rò dịch): Rỉ mủ, dịch hoặc máu có mùi hôi từ lỗ xoang, thỉnh thoảng có thể thấy sợi lông nhô ra từ vết thương.





BÀN LUẬN

V. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Cần chẩn đoán phân biệt các bệnh lý vùng hậu môn - trực tràng khác như:

- Rò hậu môn.
- Áp-xe quanh hậu môn.
- Viêm tuyến mồ hôi mủ.
- U bã nhờn trùng.
- U hạt do dị vật hoặc viêm tủy xương cụt (ít gặp).





BÀN LUẬN

%. ĐIỀU TRỊ

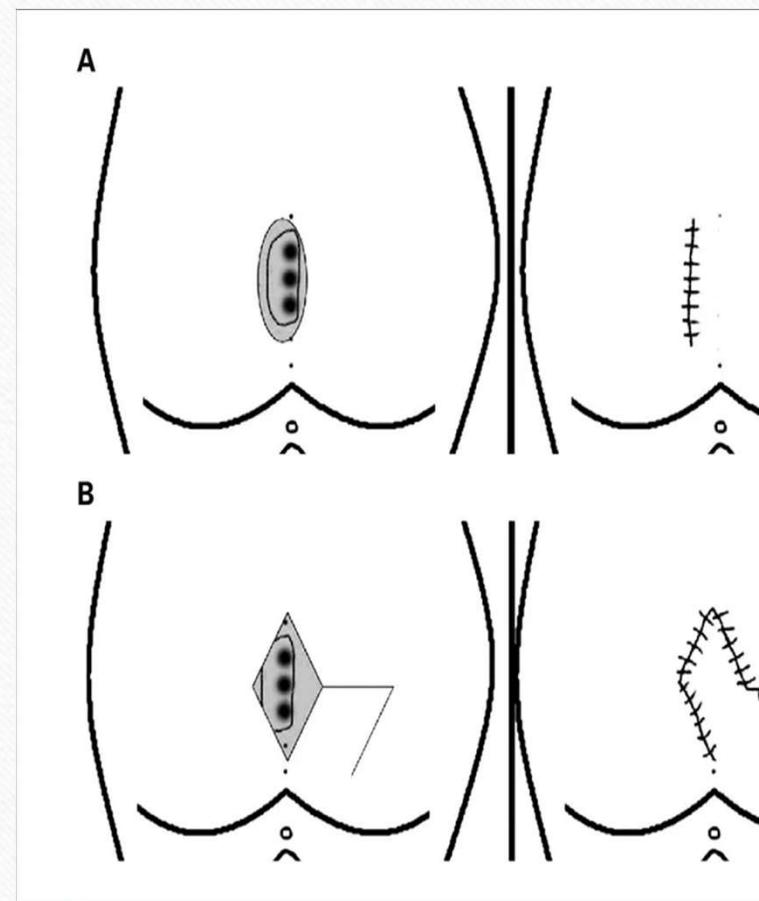
. Giai đoạn ổ áp xe cấp tính:

Phẫu thuật để dẫn lưu dịch mủ từ ổ áp xe ra ngoài.

. Mãn (Xoang, rò, tái phát):

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ xoang, nang long, đường rò và tạo hình vạt da lân cận.

Các phương pháp đóng vạt da như: vạt Limberg, vạt Karydakis, hoặc Cleft lift) giúp giảm áp lực mắt và hạn chế tái phát.





BÀN LUẬN

VI. DỰ PHÒNG

Loại trừ các yếu tố nguy cơ: triệt lông, kiểm soát cân nặng, tránh ngồi lâu, không mặc quần áo quá chật...

Tái khám theo hẹn khoảng 1 năm đến 1,5 năm. Nếu không tái phát, là bệnh đã được điều trị thành công.



KẾT LUẬN

VI. DỰ PHÒNG

- Khi phát hiện những dấu hiệu sưng đau, dịch mủ vùng cùng cụt, đi khám ngay để được điều trị đúng cách, tránh để lâu có thể tạo thành ổ viêm nhiễm và những biến chứng nguy hiểm.



Tài liệu tham khảo

Hội Phẫu thuật Đại trực tràng Châu Âu (ESCP) về quản lý và điều trị bệnh xoan ổ lông (Pilonidal Sinus Disease – PSD) năm 2024.

Ojo D, Gallo G, Kleijnen J, et al. European Society of Coloproctology guideline for the management of pilonidal disease. British Journal of Surgery. 2024;111(10):znae237.

Johnson EK, Vogel JD, Cowan ML, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guidelines for the Management of Pilonidal Disease. Diseases of the Colon & Rectum. 2019;62(2):146–157.

Bascom J, Bascom T. Failed pilonidal surgery: new paradigm and new operation leading to cures. Arch Surg. 2002; 137(10): 1146-1150; discussion 1151.



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN