

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Neurological Disorders: Public Health Challenges [Internet]**. [cited 13 Tháng Mười-Một 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563369>
2. **Dương CD, Tôn MD, Phương DV, Tuấn NA**. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và kết quả điều trị của người bệnh nhồi máu não do tắc động mạch não giữa đoạn M2. Tạp chí Y Học Việt Nam.
3. **Lê Đức Hình**. Tai biến mạch máu não hướng dẫn chẩn đoán và xử trí. Nhà xuất bản Y học; 2008.
4. **BỘ Y TẾ**. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ.
5. **Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng Tây Ninh năm 2022 và ảnh hưởng từ phía cung cấp dịch vụ**.
6. **Giới thiệu - Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Đăk Lăk [Internet]**. 2023 [cited 13 Tháng Mười-Một 2024]. Available at: <https://benhvienyhocco.truyendaklak.vn/gioi-thieu/>
7. **Vũ Thị Thu Hà**. Chất lượng cuộc sống của người bệnh tai biến mạch máu não sau điều trị và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng Khánh Hoà. 2014.
8. **Nguyễn TMN, Nguyệt NTM, Tuấn TV, Quyền LT, Hồng MTU, Huyền BT**. Kiến thức, thái độ và thực hành của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não tại Thái Nguyên. Tạp Chí Thần Kinh Học Việt Nam.
9. **Schindell D, Schneider A, Grittner U, Jöbges M, Schenk L**. Quality of life after stroke rehabilitation discharge: a 12-month longitudinal study. Disabil Rehabil.

XOẪN TINH HOÀN ẨN TRONG Ổ BỤNG Ở TRẺ SƠ SINH: BÁO CÁO CA BỆNH VÀ TỔNG QUAN Y VẤN

Hoàng Văn Bảo¹, Trần Văn Quyết¹, Hoàng Đình Sơn¹

TÓM TẮT

Mục đích: Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ sơ sinh là bệnh lý hiếm gặp, nó thường được chẩn đoán và điều trị muộn. Chúng tôi báo cáo ca bệnh xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ 30 ngày được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Nhi Hà Nội. **Phương pháp:** Báo cáo ca bệnh và tổng quan y văn. **Kết quả:** Bệnh nhân nam 30 ngày tuổi nhập viện vì ho đờn, bú kém, trẻ được nhập khoa sơ sinh với chẩn đoán theo dõi viêm phế quản phổi. Siêu âm ổ bụng tổng quát phát hiện hố chậu phải có khối hỗn hợp âm kích thước 20x30mm, tăng sinh mạch xung quang nhưng không thấy tín hiệu mạch bên trong. Trẻ được hội chẩn ngoại khoa: khi thăm khám thấy trẻ không có tinh hoàn phải ở trong bìu và bẹn, bụng chướng nhẹ. Nghi ngờ trẻ bị xoắn tinh hoàn trong ổ bụng nên bác sĩ ngoại chỉ định chụp CT ổ bụng. Kết quả CT thấy hố chậu phải có khối hỗn hợp âm kích thước 20 x30mm, ngấm thuốc kém sau tiêm, không thấy tinh hoàn phải ở trong ống bẹn và dưới bìu, nghĩ đến xoắn tinh hoàn trong ổ bụng. Trẻ được chỉ định mổ nội soi thăm dò, trong mổ thấy tinh hoàn phải nằm trong ổ bụng tăng kích thước, tím, dính vào thành bụng hố chậu phải, sau khi gỡ tinh hoàn ra khỏi ổ bụng thì thấy cuống tinh hoàn bị xoắn 2 vòng, vị trí xoắn gần như sắp đứt rời. Chẩn đoán trong mổ xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, tinh hoàn đã hoại tử không còn khả năng bảo tồn. Trẻ được cắt tinh hoàn xoắn, hậu phẫu ổn định, ra viện sau 3 ngày. **Kết luận:** Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ sơ sinh thường khó phát hiện sớm, siêu âm và chụp CT có thể giúp phát hiện sớm tình trạng này. Nội soi thăm

dò nên được chỉ định sớm trong những trường hợp nghi ngờ xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, nó giúp chẩn đoán xác định và điều trị bệnh. **Từ khóa:** Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ sơ sinh.

SUMMARY

INTRA-ABDOMINAL TORSION OF UNDESCENDED TESTIS IN NEONATE: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Objective: Intra-abdominal torsion of undescended testis in neonate is an exceedingly rare disease, often diagnosed and treated belatedly. We herein present a case of intra-abdominal testicular torsion in a 30-day-old infant that was laparoscopically treated at Hanoi Children's Hospital. **Methods:** Case report and comprehensive literature review. **Results:** A 30-day-old male infant was admitted for cough, poor feeding and was initially managed in the neonatal unit under observation for bronchopneumonia. A comprehensive abdominal ultrasound revealed a 20×30 mm heterogeneous mass in the right iliac fossa, exhibiting peripheral hypervascularity without intralesional blood flow. Surgical consultation noted absence of the right testis in both the scrotum and inguinal canal, with mild abdominal distension. Suspecting torsion of an undescended testis, an abdominal CT scan was obtained, confirming a 20×30 mm hypodense right iliac fossa lesion with poor postcontrast enhancement and absence of the right testis in its normal canalicular and scrotal positions—findings consistent with intra-abdominal testicular torsion. Laparoscopic exploration revealed an enlarged, dusky right testis adherent to the peritoneum of the right iliac fossa; upon mobilization, the spermatic cord was found twisted twice around its axis, with near-complete vascular compromise. Intraoperative diagnosis was torsion of an intra-abdominal undescended testis with irreversible infarction. The necrotic testis was resected. The

¹Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Bảo

Email: baobacsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025

postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 3. **Conclusion:** Torsion of an intra-abdominal undescended testis in neonates is challenging to diagnose promptly. Ultrasonography and CT imaging can facilitate early detection. Early laparoscopic exploration should be pursued in suspected cases to establish the diagnosis and permit definitive management. **Keywords:** Intra-abdominal testicular torsion; undescended testis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tinh hoàn ẩn là một trong những bệnh lý phổ biến ở trẻ em, xảy ra ở 1-4% trẻ sơ sinh đủ tháng và ở 45% trẻ sơ sinh non tháng (1). Tinh hoàn ẩn có nguy cơ xoắn gấp 10 lần so với bình thường, tuy nhiên có rất ít các trường hợp xoắn tinh hoàn ẩn được báo cáo (2). Xoắn tinh hoàn ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ thường không được phát hiện sớm do các triệu chứng nghèo nàn (3), tỉ lệ phải cắt bỏ tinh hoàn ở trẻ sơ sinh nên đến 82%, trẻ từ 1 tháng đến 1 tuổi là 46% (3). Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng có thể xảy ra tuy nhiên rất hiếm gặp, ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ thường không có triệu chứng hoặc chẩn đoán nhầm sang bệnh khác khi nhập viện (4-6). Siêu âm, CT ổ bụng có vài trò quan trọng giúp định hướng tới xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, nội soi thăm dò nên được thực hiện sớm giúp chẩn đoán xác định và điều trị xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng (4-6). Chúng tôi báo cáo ca bệnh xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ 30 ngày tuổi được phát hiện tinh cơ nhờ siêu âm ổ bụng tổng quát và được điều trị bằng nội soi ổ bụng.

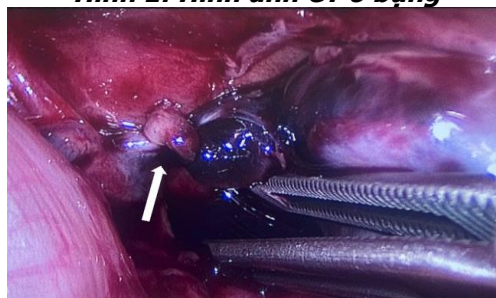
II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nam 30 ngày tuổi, trẻ diễn biến bệnh cách vào viện 3 ngày với biểu hiện khẹt mũi nhiều, ho đờm thúng thảng tăng dần, bú kém, quấy khóc, không sốt. Trẻ nhập viện trong tình trạng ho đờm nhiều, phổi 2 bên có ran ứ đọng, trẻ được chẩn đoán viêm phế quản phổi và được nhập viện điều trị nội trú. Cùng ngày trẻ được siêu âm ổ bụng tổng quát kiểm tra, khi siêu âm ổ phát hiện hố chậu phải có khối hỗn hợp âm kích thước 20x30mm, tăng sinh mạch xung quang nhưng không thấy tín hiệu mạch bên trong, không thấy tinh hoàn phải trong bìu và ống bẹn. Sau đó trẻ được mời hội chẩn ngoại khoa. Khám phát hiện trẻ không có tinh hoàn phải trong bìu và ống bẹn, bụng chướng nhẹ. Nghi ngờ trẻ bị xoắn tinh hoàn trong ổ bụng nên bác sĩ ngoại chỉ định chụp CT ổ bụng. Kết quả CT thấy hố chậu phải có khối hỗn hợp âm kích thước 20 x30mm (hình 1), ngấm thuốc kém sau tiêm, không thấy tinh hoàn phải ở trong ống bẹn và dưới bìu, nghi đến xoắn tinh hoàn trong ổ bụng. Trẻ được chỉ định mổ nội soi thăm dò,

trong mổ thấy tinh hoàn phải nằm trong ổ bụng tăng kích thước, tím, dính vào thành bụng hố chậu phải, sau khi gỡ tinh hoàn ra khỏi ổ bụng thì thấy cuống tinh hoàn bị xoắn 2 vòng, vị trí xoắn gần như sắp đứt rời (hình 2). Chẩn đoán trong mổ xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, tinh hoàn đã hoại tử không còn khả năng bảo tồn. Trẻ được cắt tinh hoàn xoắn, hậu phẫu ổn định, ra viện sau 2 ngày.



Hình 1: Hình ảnh CT ổ bụng



Hình 2: Hình ảnh xoắn 2 vòng của thừng tinh trong mổ

III. BÀN LUẬN

Tinh hoàn ẩn là bệnh lý phổ biến ở trẻ em, trong đó tinh hoàn không nằm ở dưới bìu mà nằm trong ống bẹn hoặc trong bụng. Đây là một trong những rối loạn bẩm sinh ở trẻ trai, nó gặp ở 1-4% trẻ sinh đủ tháng và tới 30-45% ở trẻ sinh non (1, 7, 8). Phẫu thuật đưa tinh hoàn xuống bìu và cố định tinh hoàn trong điều trị ẩn tinh hoàn được khuyến cáo thực hiện trước 1 tuổi (7).

Xoắn tinh hoàn là tình trạng cấp cứu ngoại khoa trong đó tinh hoàn bị xoắn quanh trục của thừng tinh dẫn đến thiếu máu cấp cho tinh hoàn và cuối cùng dẫn đến hoại tử tinh hoàn (9). Tinh hoàn ẩn có nguy cơ xoắn cao gấp 10 lần so với tinh hoàn bình thường (2). Cơ chế bệnh sinh liên quan đến nguy cơ gia tăng này vẫn chưa được hiểu rõ, một số tác giả đưa ra các giả thuyết liên quan như do dây kéo tinh hoàn dài và chưa được cố định chắc vào cơ bìu làm cho tinh hoàn di động, do ống phúc tinh mạc còn thông suốt làm tinh hoàn di động (6, 10). Điều trị xoắn tinh hoàn ẩn tương tự như tinh hoàn trong bìu: Phẫu

thuật tháo xoắn trong vòng 6 giờ đầu có thể giúp cứu được tinh hoàn. Do đó việc chẩn đoán được xoắn tinh hoàn ẩn, đặc biệt là xoắn tinh hoàn trong ổ bụng là rất quan trọng. Biểu hiện của xoắn tinh hoàn ẩn thường là: đau bụng hoặc vùng vùng bẹn, khó chịu, nôn hoặc buồn nôn (6, 8, 10). Kết quả thăm khám phụ thuộc vào vị trí của tinh hoàn ẩn, thường thấy khối sưng nề ở vùng bẹn. Tuy nhiên chỉ có khoảng 70% tinh hoàn ẩn có thể sờ thấy được, phần còn lại tinh hoàn nằm cao trong ống bẹn hoặc trong ổ bụng không sờ thấy được (6, 8, 10). Xoắn tinh hoàn ẩn ở trẻ em triệu chứng thường khó phát hiện và dễ nhầm với các bệnh lý khác (6). Trường hợp này của chúng tôi là trẻ sơ sinh 30 ngày tuổi. Trẻ có diễn biến bệnh cách vào viện 3 ngày với biểu hiện khụt khịt mũi nhiều, ho đờm thúng thảng tăng dần, bú kém, quấy khóc. Ở trẻ sơ sinh với biểu hiện này rất dễ nhầm với viêm đường hô hấp trên hoặc viêm phế quản phổi. Nhờ có siêu âm ổ bụng thấy khối bất thường vùng hố chậu phải, kèm thăm khám thấy trẻ không có tinh hoàn ở dưới bìu mới giúp chúng tôi định hướng tới xoắn tinh hoàn trong ổ bụng. Chụp CT ổ bụng giúp khẳng định chẩn đoán. Xoắn tinh hoàn ẩn ở trẻ em nên được nghĩ tới khi trẻ có các triệu chứng thích hợp ở trên kèm theo không thấy tinh hoàn cùng bên ở bìu (6, 7).

IV. KẾT LUẬN

Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ sơ sinh thường khó phát hiện sớm. Cần nghĩ tới xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng trên trẻ bị ẩn tinh hoàn không sờ thấy có biểu hiện quấy khóc bất thường, siêu âm và chụp CT có thể giúp phát hiện sớm tình trạng này. Nội soi thăm dò nên

được chỉ định sớm trong những trường hợp nghi ngờ xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, nó giúp chẩn đoán xác định và điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hack WW, Sijstermans K, van der Voort-Doedens LM, Meijer RW, Heij HA, Delemarre-van de Waal HA, et al. [Undescended testis: current views and advice for treatment]. Ned Tijdschr Geneesk. 2008;152(5): 246-52.
2. Ong K, Hellberg K, McCombie SP. Torsion of an intra-abdominal testis presenting as acute abdominal pain - A rare diagnosis. Urol Case Rep. 2023;51:102627.
3. Mano R, Livne PM, Nevo A, Sivan B, Ben-Meir D. Testicular torsion in the first year of life--characteristics and treatment outcome. Urology. 2013;82(5):1132-7.
4. Karami H, Yaghoobi M, Hasanzadeh Hadad A. Emergency laparoscopic orchiectomy for intra-abdominal testicular torsion--a case report. Urol J. 2013;10(3):1013-5.
5. El-Gohary MA. Asymptomatic torsion of intra-abdominal testis. Journal of Pediatric Surgery Case Reports. 2015;3(1):30-1.
6. Akinsola B, Farthing H. A case of torsion of the undescended testes. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2022;3(2):e12666.
7. Naouar S, Braiek S, El Kamel R. Testicular torsion in undescended testis: A persistent challenge. Asian J Urol. 2017;4(2):111-5.
8. Komarowska MD, Hermanowicz A, Debek W. Putting the pieces together: cryptorchidism - do we know everything? J Pediatr Endocrinol Metab. 2015;28(11-12):1247-56.
9. Karaguzel E, Kadihasanoglu M, Kutlu O. Mechanisms of testicular torsion and potential protective agents. Nat Rev Urol. 2014;11(7):391-9.
10. Canning DA. Re: Relationship between Undescended Testis Position and Prevalence of Testicular Appendices, Epididymal Anomalies, and Patency of Processus Vaginalis. J Urol. 2019; 202(4):650.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH SAU MỔ KẾT HỢP XƯƠNG GÃY MÂM CHÀY SCHATZKER III, IV

Nguyễn Tuấn Tài¹, Nguyễn Thị Kim Liên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả phục hồi chức năng sớm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Tài

Email: nguyentuantaicai95@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

ở người bệnh sau mổ kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker III, IV. **Đối tượng:** Chúng tôi tiến hành đánh giá trên 32 người bệnh gãy mâm chày Schatzker III, IV được khám và điều trị mổ kết hợp xương tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 08/2023 đến tháng 06/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng, người bệnh sau khi được thăm khám và lượng giá sau phẫu thuật, được giải thích và tham gia vào chương trình phục hồi chức năng sớm tại viện dưới sự hướng dẫn và giám sát của bác sĩ và kỹ thuật viên, đảm bảo được khả năng theo sát chương trình tập luyện theo hướng dẫn. **Kết quả:** Sau