

BÁO CÁO CA VỠ HỔNG TRÀNG DO GHI-ĐÔNG XE ĐẠP

Võ Quang Huy^{1*}, Trần Việt Hoàng¹, Nguyễn Quốc Huy²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ

*Email: vqhuy@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Chấn thương bụng kín thường gây tổn thương các tạng trong ổ bụng và làm tăng nguy cơ tử vong ở trẻ em. Chẩn đoán thường khó khăn và trễ nhất là thương tổn tạng rỗng. Vỡ hồng tràng do chấn thương bụng ở trẻ em hiếm gặp và có ít bài báo cáo đặc biệt ở trẻ em. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 8 tuổi tổn thương vỡ hồng tràng do ghi-đông xe đạp và được can thiệp phẫu thuật thành công.

Từ khóa: vỡ hồng tràng, Gi - đông, chấn thương bụng kín

ABSTRACT

CASE REPORT: JEJUNAL RUPTURE DUE TO BLUNT TRAUMA OF HANDLE BICYCLE

Vo Quang Huy¹, Tran Viet Hoang¹, Nguyen Quoc Huy²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Children's Hospital

Blunt abdominal trauma can injure any abdominal organs which had significant morbidity and mortality in paediatric. The diagnosis of blunt intestinal injury in children may be evident at the time of trauma or may be delayed. We present a case of eight-year-old male child with isolated jejunal ruptured, post history of handlebar bicycle injury and successful surgical intervention in this patient.

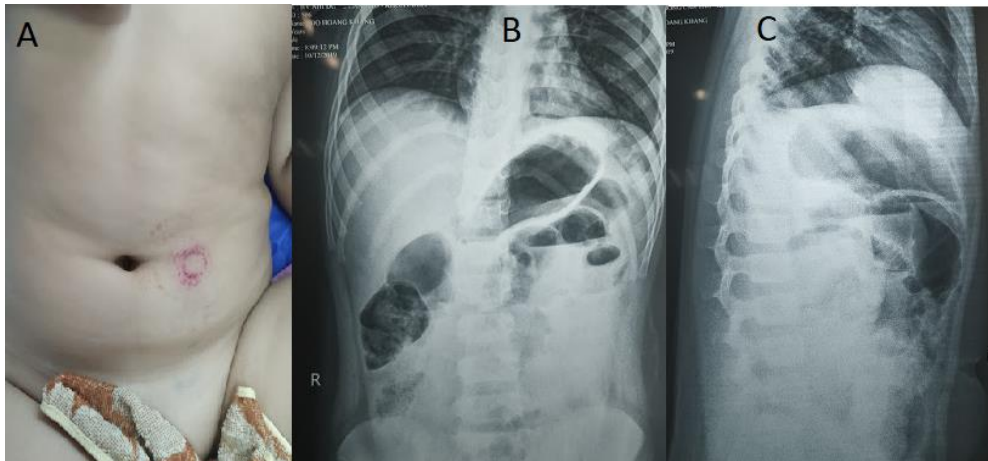
Keywords: jejunal rupture, handlebar, blunt abdominal injury

I. TỔNG QUAN

Tai nạn xe đạp gây chấn thương bụng kín là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất ở trẻ em, chiếm 5-14% trong chấn thương bụng trẻ em [1]. So với người lớn, trẻ em có nguy cơ tổn thương các tạng trong ổ bụng cao hơn do thành bụng chưa phát triển hoàn chỉnh và bề mặt các tạng so với cơ thể lớn hơn. Những tổn thương đôi khi khó chẩn đoán và dễ bỏ sót. Chúng tôi báo cáo một trường hợp tai nạn do ghi đông xe đạp đập vào thành bụng gây đứt đôi hồng tràng đồng thời điểm lại ý văn về bệnh lý này.

II. BÁO CÁO CA

Bệnh nhi nam, 8 tuổi, được chuyển vào khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi Đồng TP. Cần Thơ sau khi bị ghi-đông xe đạp đập vào vùng bụng trái trên đường đi học về khoảng 3 giờ sau tai nạn. Ghi nhận tại khoa Cấp cứu, bé đau bụng quanh rốn và hạ sườn phải, đau liên tục nhiều lên khi hít sâu, không ói, tiểu vàng sậm, sinh hiệu ổn định (mạch 80 lần/phút, huyết áp 130/60mmHg, nhiệt độ 37⁰C), vùng quanh rốn ghi nhận có dấu bầm tím do ghi-đông xe đạp tì vào, siêu âm bụng ghi nhận ít dịch tự do ổ bụng, chưa ghi nhận tổn thương gan lách, X quang bụng chưa ghi nhận có hơi tự do. Xét nghiệm bạch cầu 15410/mm³ và neutrophil 86,2%, hematocrit 35,8%.

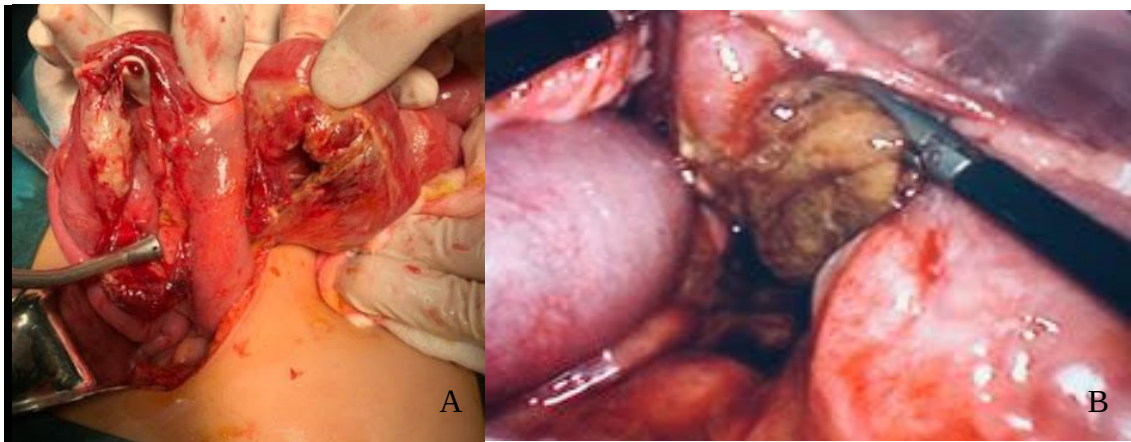


Hình 1: Bệnh nhi trước mổ

A. Vết bầm hình tròn (handlebar tattoo) gây ra do ghi-đồng xe đạp;

B, C. Hình X quang trước mổ

Sau khoảng 20 giờ nhập viện, bé vẫn còn đau bụng không giảm, mức độ đau tăng dần, xuất hiện sốt, bụng đề kháng, ói 1 lần ra thức ăn, không máu. Siêu âm ghi nhận dịch ổ bụng kém thuần trạng, không tổn thương gan lách thận, X quang bụng theo dõi có hơi tự do ổ bụng nghi ngờ tổn thương tạng rỗng. Sau quá trình hồi sức tại khoa Cấp cứu, bé được phẫu thuật nội soi ổ bụng để xử trí thương tổn vào giờ 24 sau nhập viện. Ghi nhận khi mổ, ổ bụng có nhiều dịch hồng loãng vùng Douglas, dưới gan, quai ruột non dính vào thành bụng chỗ dấu bầm do ghi-đồng gây ra, đoạn hồng tràng cách góc Treitz khoảng 60cm đứt lìa hoàn toàn và giập nát một đoạn dài khoảng 40cm, dịch tiêu hóa tụ lại quanh chỗ đứt lìa, được các quai ruột bao lại nên không chảy ra xung quanh, không ghi nhận thêm thương tổn nào khác.



Hình 2: Lúc phẫu thuật

A. Tổn thương mạc treo ruột; B. Đoạn ruột đứt đôi khi thám sát qua nội soi

Bệnh nhân được chuyển mổ mở, rửa sạch ổ bụng. Đoạn ruột giập nát được cắt bỏ, nối ruột tận-tận. Ổ bụng được rửa sạch bằng NaCl 0,9%, đặt dẫn lưu Douglas. Sau mổ bé hồi phục tốt, trung tiện sau 2 ngày, cho ăn vào ngày 3, ống dẫn lưu được rút vào ngày thứ 4 và xuất viện vào ngày 10 sau mổ. Tái khám vào ngày thứ 30 sau mổ, bé ăn uống tốt, không sốt, lên cân đều, tiêu tiểu tốt, vết mổ lành tốt.

III. BÀN LUẬN

Chấn thương bụng do té xe đạp xảy ra trên 80% trường hợp ở một số nghiên cứu và đa phần có liên quan đến té ngã và vào ghi-đồng xe. Tai nạn thường xảy ra ở trẻ nam hơn với độ tuổi khoảng 10-14 tuổi [1]. Té va vào ghi-đồng xe đạp dễ gây tổn thương các tạng trong ổ bụng hơn là té ngã thông thường. Một số nghiên cứu còn chỉ ra rằng loại xe đạp thể thao với tay lái không có đệm là nguy hiểm hơn cả. Chỉ 31% trẻ từ 11-19 tuổi có đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp. Trong tất cả các trường hợp chấn thương bụng có vỡ ruột non, tai nạn xe đạp chiếm 14-20% và hơn phân nửa số đó không có hơi tự do ổ bụng trên phim X quang bụng (54-85%) [2,4]. Gan, lách và tụy là các tạng dễ tổn thương nhất sau tai nạn và đa số đều có thể điều trị không mổ. Một vài trường hợp hiếm gặp hơn khi tay lái xe làm tổn thương mạc treo đại tràng hay thoát vị thành bụng, hiếm hơn có thể gây tổn thương mạch máu lớn.

Trong những trường hợp vỡ tạng rỗng, chẩn đoán và điều trị có thể gặp một số khó khăn nên thường được chẩn đoán trễ và làm tăng tỷ lệ tử vong [5]. Bệnh nhân khi biểu hiện mạch nhanh, sốt, giảm lượng nước tiểu, đau bụng liên tục kéo dài và tăng lên có thể có tổn thương ruột non kèm theo. Thời gian từ lúc bị thương cho đến khi được điều trị trong vỡ tạng rỗng trung bình từ 18-23 giờ [5]. Do đó, việc theo dõi bao gồm ghi nhận dấu hiệu sinh tồn, lượng nước tiểu và khám thường xuyên kết hợp với siêu âm thực hiện tại khoa Cấp cứu.

Ghi nhận ở nhiều nghiên cứu, bệnh nhân chấn thương bụng thường có CT scan ban đầu âm tính, và việc thăm khám lâm sàng nhiều lần có giá trị phát hiện viêm phúc mạc có vẻ tốt hơn. Cũng cần lưu ý rằng dịch tự do trong ổ bụng có thể là dấu hiệu chỉ điểm cho vỡ ruột non nhưng không phải là chỉ định mổ bụng. CT scan rất tốt khi có thể phát hiện những trường hợp tổn thương nhiều tạng trong ổ bụng. Siêu âm bụng tập trung trong chấn thương (FAST: Focused Assessment with Sonography for Trauma) rất quan trọng trong chấn thương ở người lớn nhưng lại có nhiều âm tính giả ở trẻ em nên đòi hỏi người siêu âm phải có nhiều kinh nghiệm và cần được rèn luyện đặc biệt. Một siêu âm bụng là đánh giá ban đầu được chấp nhận trên bệnh nhân chấn thương bụng ổn định và không có dấu hiệu đáng lưu ý khi thăm khám lâm sàng. CT scan sẽ được cân nhắc thực hiện khi có dấu bầm tím ở thành bụng, hoặc có tổn thương tạng trong ổ bụng mà bệnh nhân đau bụng dai dẳng kèm dấu hiệu sinh tồn chuyển biến xấu [2,5].

Trong chấn thương do ghi-đồng xe đạp, tay lái va đập trực tiếp vào thành bụng tạo thành vết bầm liên tục hay khu trú, thường là một lực va đập mạnh gây chấn thương trực tiếp cho cơ quan bên dưới. Do đó, những vết bầm này cần được lưu ý và ghi nhận nhằm phát hiện sớm những thương tổn nguy hiểm. Tuy nhiên, không có nghiên cứu nào cho thấy mối liên quan giữa vị trí và đường kính của vết bầm tím của ghi-đồng xe đạp với độ nặng hay tạng chấn thương [1,4].

IV. KẾT LUẬN

Chấn thương bụng do ghi-đồng xe đạp va đập trực tiếp vào thành bụng thường gây ra những chấn thương bụng nghiêm trọng do lực tác động mạnh và đột ngột. Thời gian chẩn đoán trung bình khoảng 18 giờ. Thăm khám nhiều lần kết hợp với các phương tiện chẩn đoán hình ảnh trong thời gian đầu giúp chẩn đoán nhanh hơn. Vết bầm do ghi-đồng xe đạp có giá trị và cần được lưu ý khi thăm khám bệnh nhân chấn thương bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fernández R. et al (2015), “Handlebar injury in children: Are we ignoring the signs?”, *J Ped Surg Case Reports*, pp. 215-218.
2. Kshitij Arun Manerikar et al (2017), “Delayed Presentation of Isolated Jejunal Perforation Following Accidental Trauma”, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3), pp. 09-10.
3. Jurriën Stiekema et al (2018), “Abdominal Handlebar Injury”, *JAMA Surgery Clinical Challenge*, pp. E1-E2.
4. Murat Alkan et al (2012), “Severe Abdominal Trauma Involving Bicycle Handlebars in Children”, *Pediatric Emergency Care*, pp. 357-360.
5. Klimek PM. et al (2013), “Handlebar injuries in children”, *Pediatr Surg Int*, 29, pp.269-273.

(Ngày nhận bài: 16/02/2021 - Ngày duyệt đăng: 28/05/2021)
