MEDIC

CASE REPORT

BS LÊ THỊ THANH THẢO
BS LÊ VĂN TÀI
BS NGUYỄN THIỆN HÙNG
BS VÕ NGUYỄN THÀNH NHÂN
BS NGUYỄN VĂN CÔNG
BS PHAN THANH HẢI

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân: Nam, 71t.
- Tiền sử: Lao phổi - Mổ sỏi thận cách đây 6-7 năm.
- Bệnh sử: Khoảng vài tháng nay bệnh nhân đau đầu nhiều, mất ngủ, ăn uống kém.
- Tổng trạng chung: Gầy
- Bệnh nhân được chỉ định đến Medic: Xét nghiệm máu, CT sọ não, Siêu âm bụng.

XÉT NGHIỆM MÁU

Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu: TANG 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
BS yêu cầu: BÙI.Q.VINH (PK.TQ)/ 11
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.005	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	6.5	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	NEG	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	0	(0 - 15)	
Leucocytes	0	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	0	(0 - 10)	
Bacteria	0	(0 - 130)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.

Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu: TANG 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
BS yêu cầu: BÙI.Q.VINH (PK.TQ)/ 11
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
HbA1C (HPLC)[1]:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	34.97	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.35	(4.10 - 6.50 %A1C)	
Glucose (FPG)[1]	5.84	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
SGOT (AST)[1]	***50.93 H***	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)[1]	***45.55 H***	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	0.984	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	77	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol[2]	***4.05 H***	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
HDL Cholesterol[2]	1.21	(≥ 0.90 mmol/L)	QTSH084
Triglycerides[1]	1.48	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
Cholesterol, Total[1]	***5.81 H***	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTSH003
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Free PSA[2]	0.090	(ng/mL)	QTMD147
P.S.A[2]	0.527	(< 4 ng/mL)	QTMD038
F.PSA/T.PSA	***17.08 L***	(F.PSA/T.PSA>20%)	
HBsAg (Định tính, qualitative)[1]	NEG S/CO 0.290	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HCV (Định tính, qualitative)[1]	NEG S/CO 0.230	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018

Ngày: 23/12/2021
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.

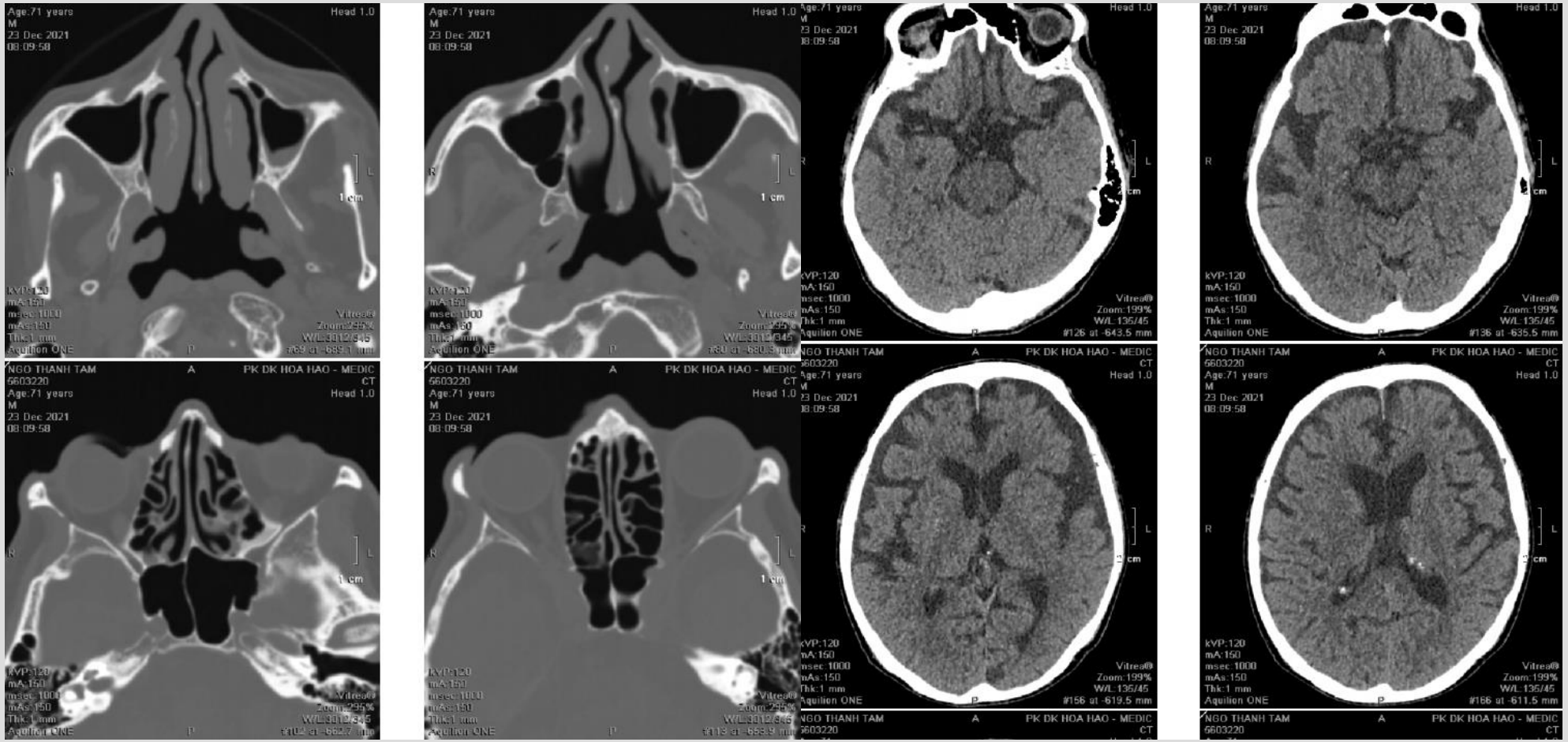
Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
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

H: High - L: Low

CT SỌ NÃO


Age:71 years
M
23 Dec 2021
08:09:58
Head 1.0
NGO THANH TAM
6603220
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
Vitrea®
Zoom:199%
W/L:135/45
Aquilion ONE

Bác sĩ chỉ định : **BS NGUYỄN THẾ DŨNG**
Bệnh viện : **MEDIC** **Khoa :**
LÝ DO KHÁM : **KT**
Máy : **MSCT 640 _ 2**
Vùng : **CT SỌ NÃO** **Không tiêm tương phản**

Kết quả : XOANG:
- Dày niêm mạc xoang hàm, sàng trái.
- Các xoang bướm, trán hai bên sáng.
- Các tế bào chũm và hòm nhĩ hai bên sáng đều.

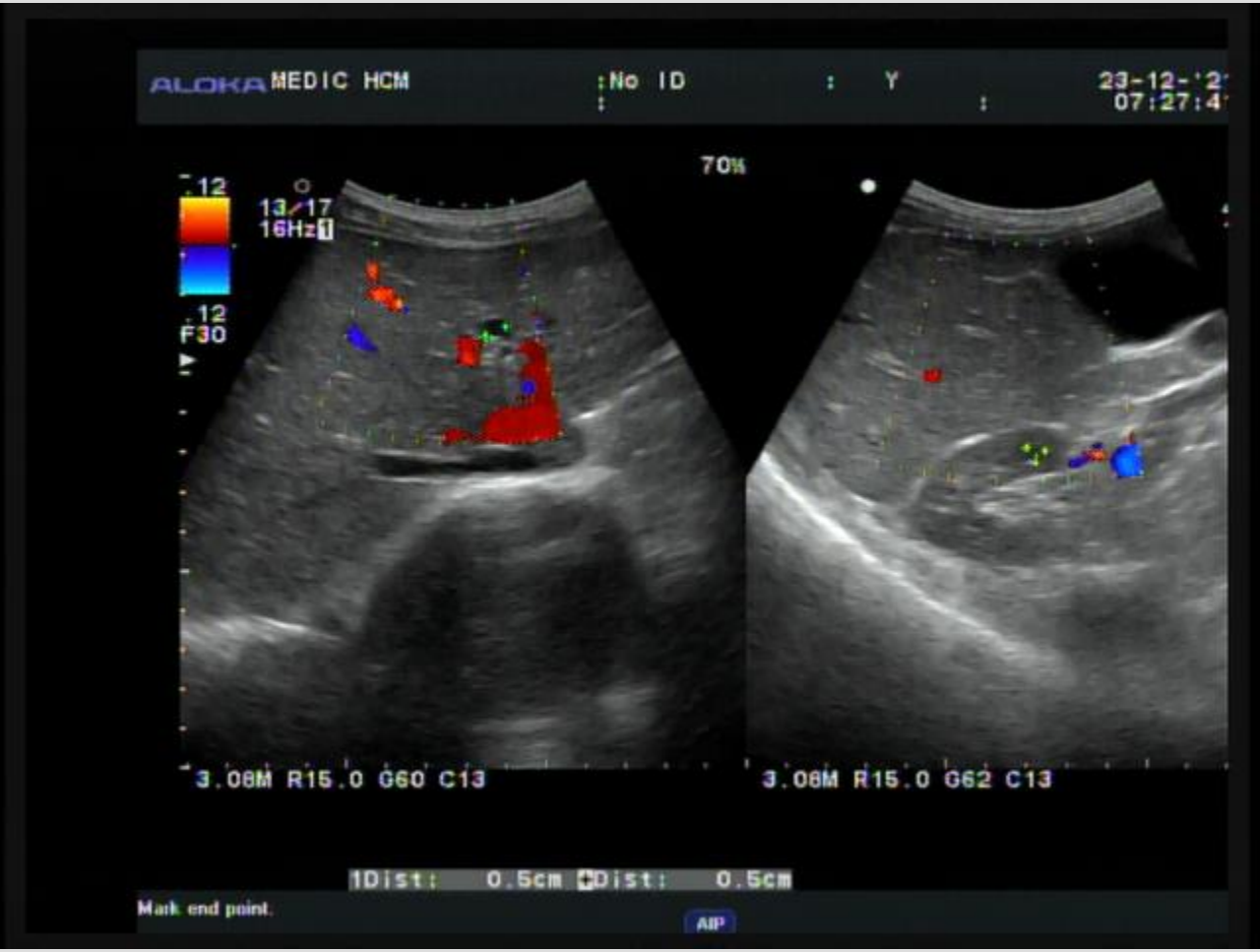
HỐ SAU:
- Não thất 4 ở giữa, không giãn.
- Không bất thường đậm độ nhu mô tiểu não và thân não.
- Các bể dịch não - tủy ở nền sọ đậm độ, kích thước bình thường.

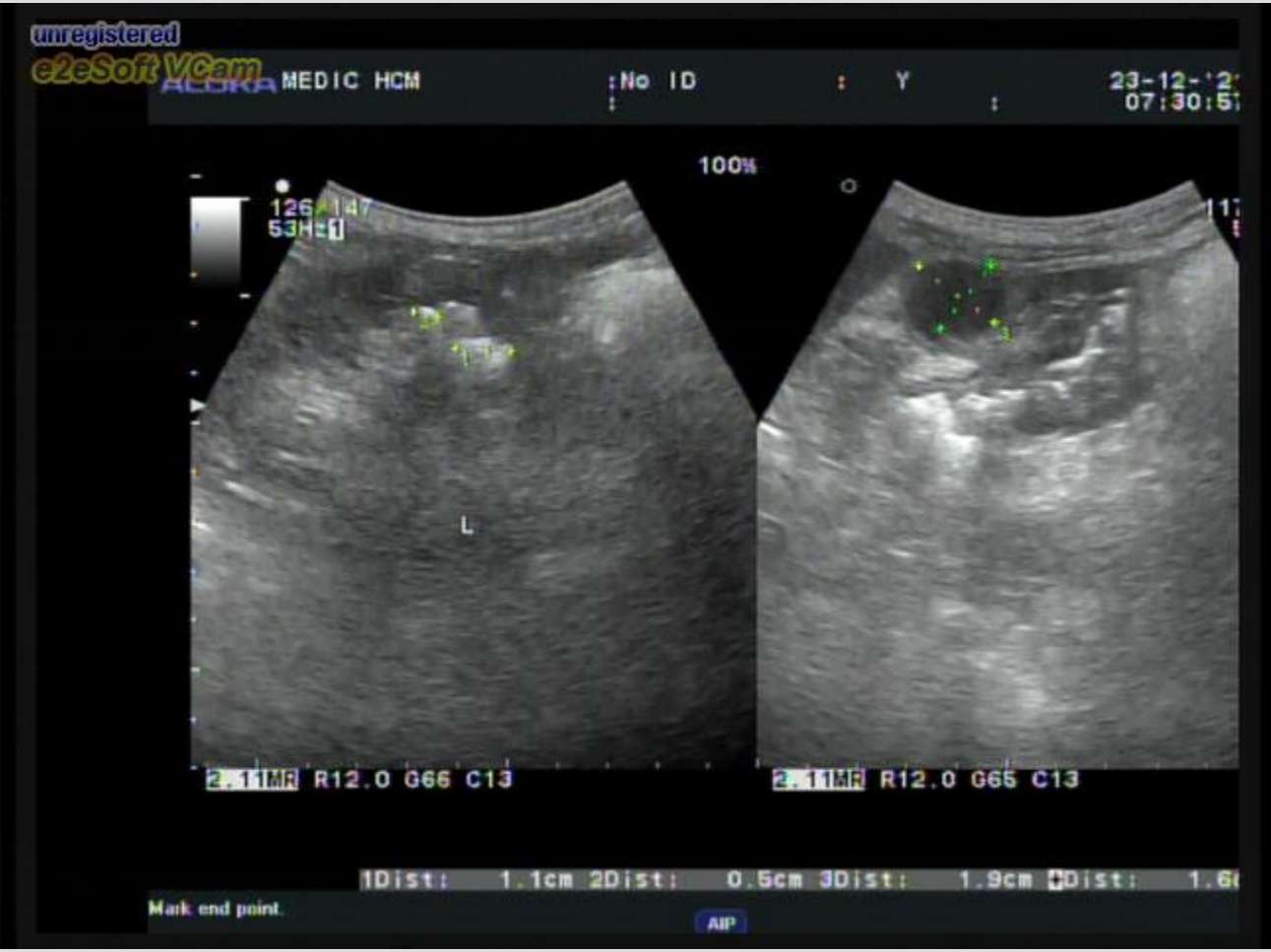
TẦNG TRÊN LỀU:
- Cấu trúc đường giữa không lệch.
- Hệ thống não thất vị trí, hình dáng, kích thước bình thường.
- Không bất thường đậm độ nhu mô não.
- Teo não thùy trán hai bên.

*** KẾT LUẬN:
- Teo não thùy trán hai bên.
- Dày niêm mạc xoang hàm, sàng trái.

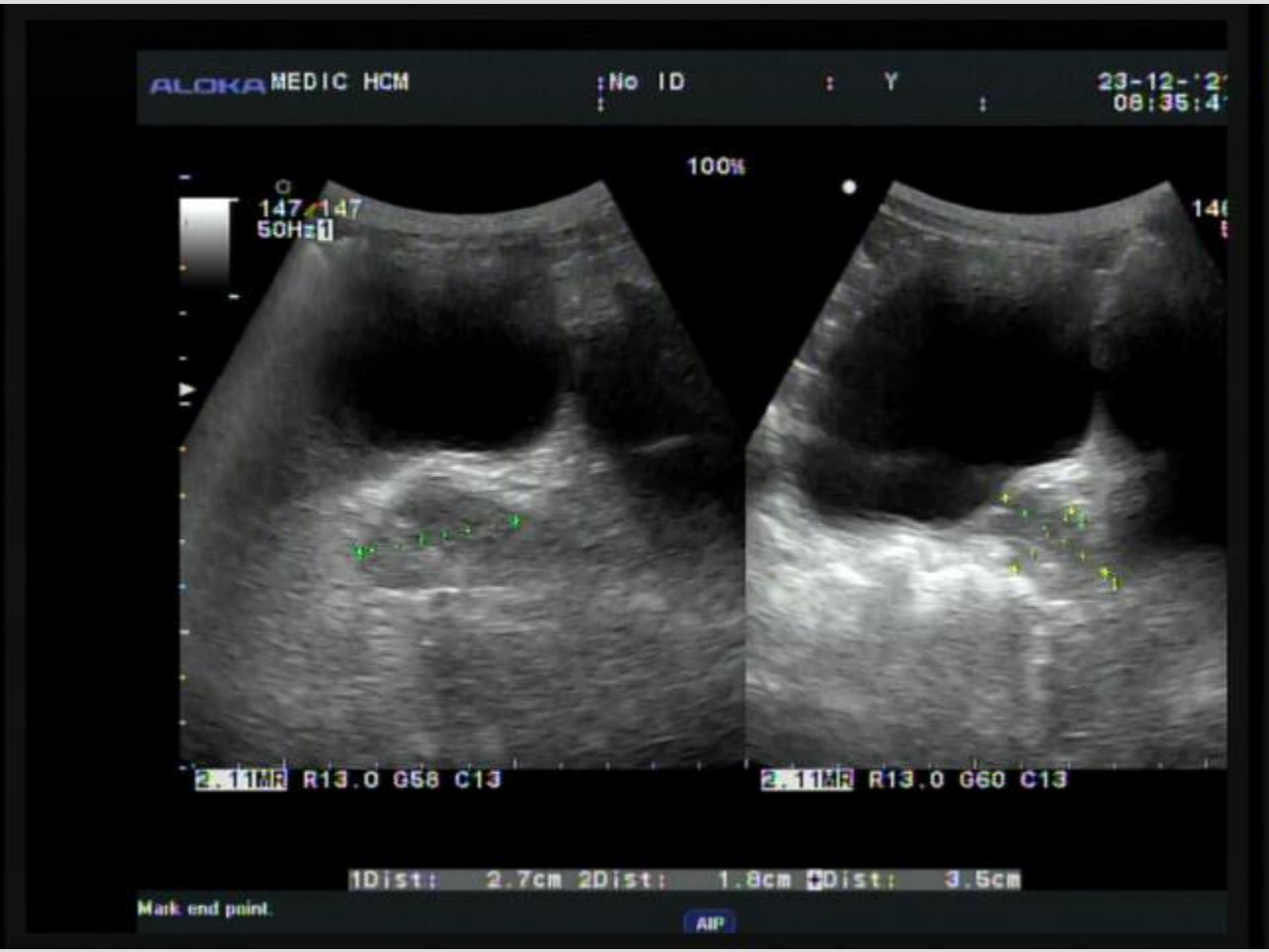
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/12/2021 08:48
(Bác sĩ đã ký)

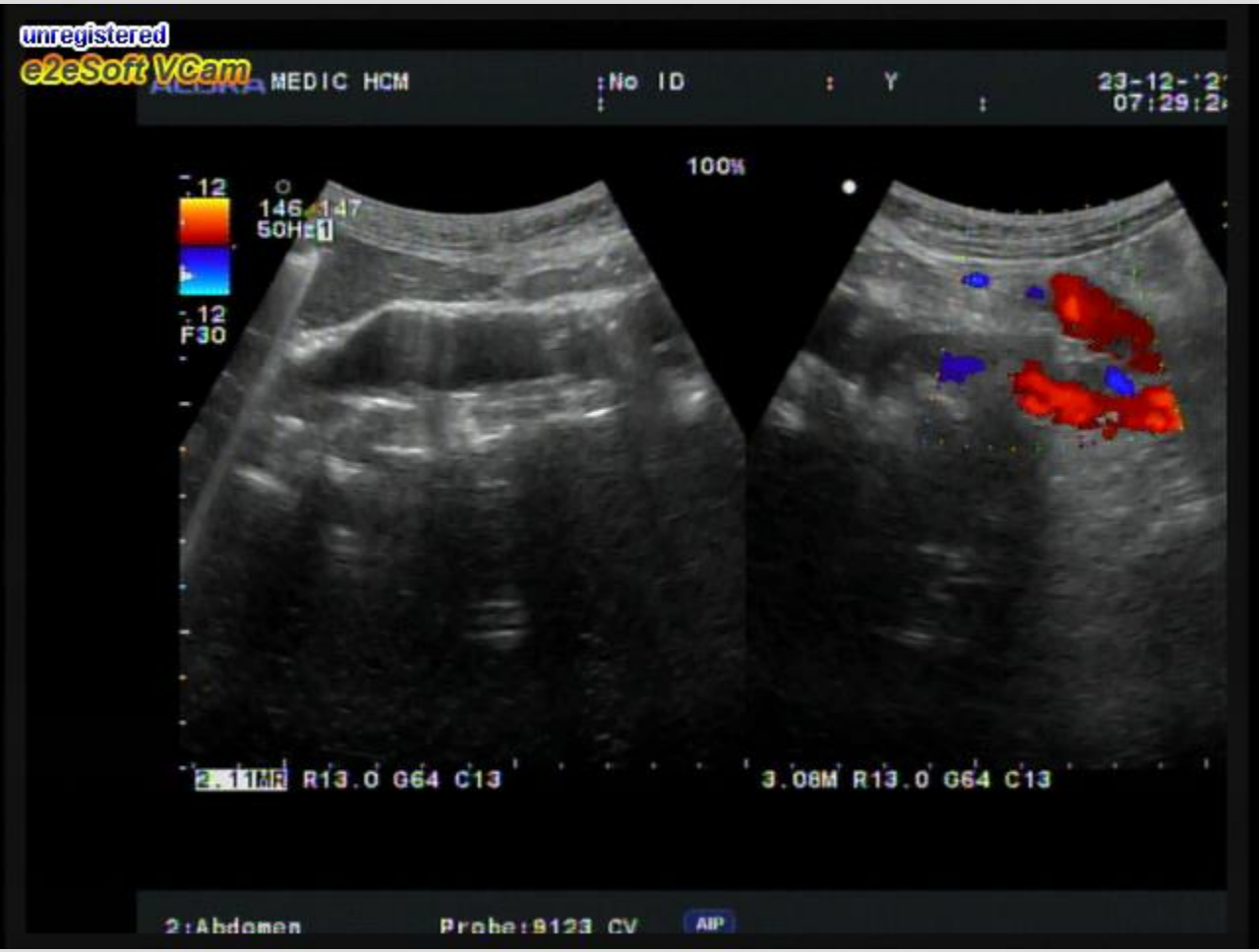
SIÊU ÂM BỤNG (23/12)



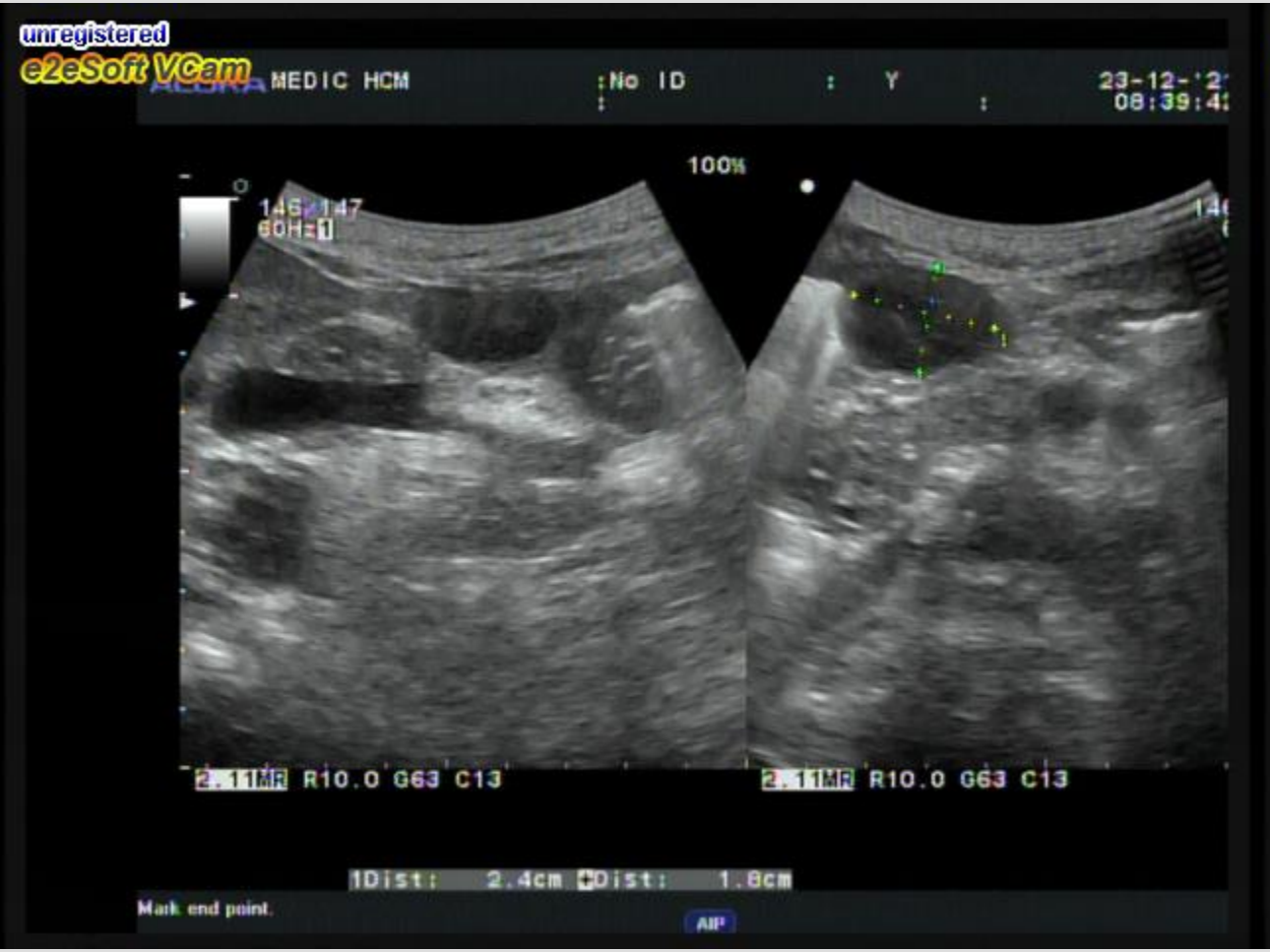


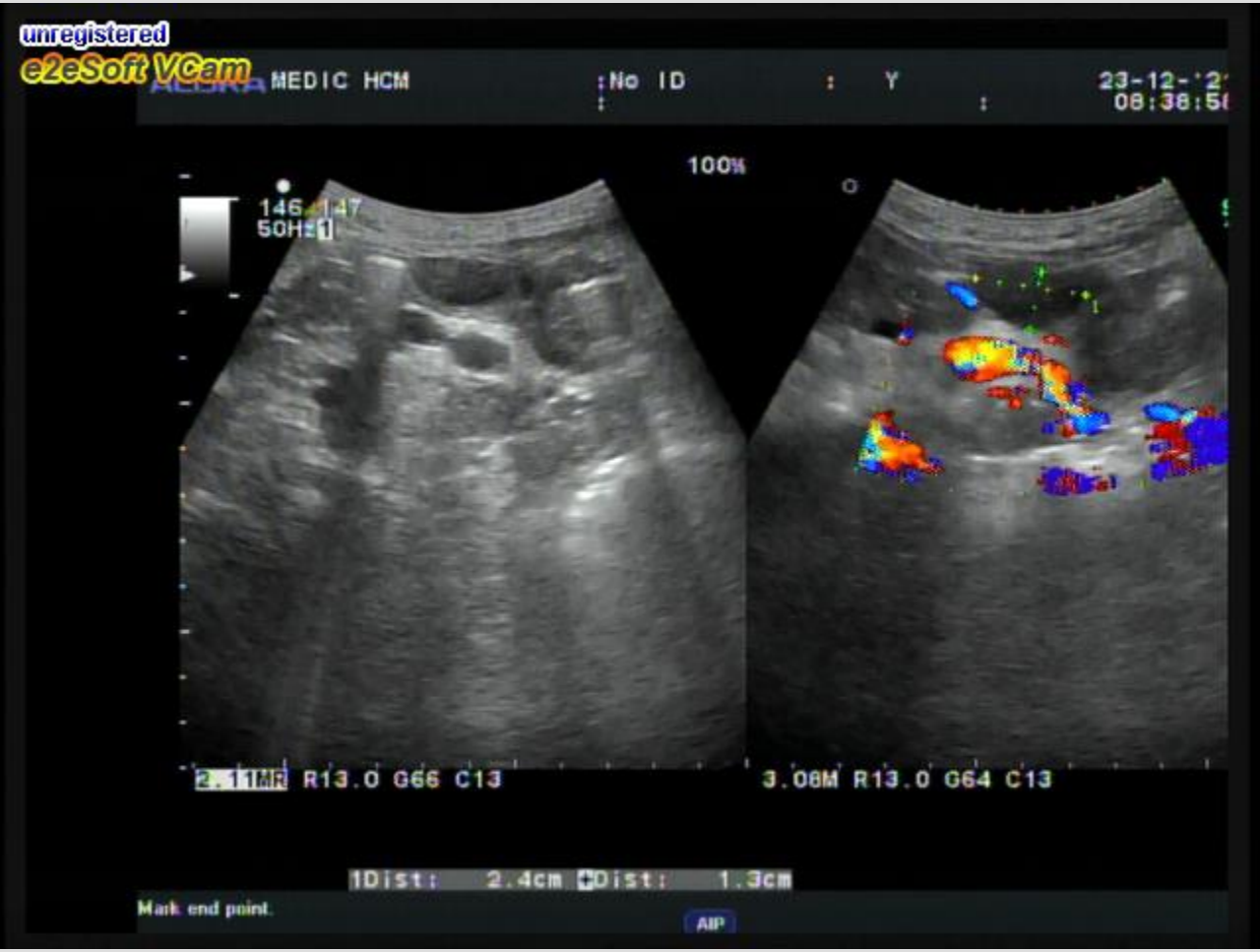
MEDIC


ALOKA MEDIC HCM
:No ID
:
Y
23-12-'2
08:35:4
100%
147 147
50Hz
2.11MR R13.0 G58 C13
2.11MR R13.0 G60 C13
1Dist: 2.7cm 2Dist: 1.8cm Dist: 3.5cm
Mark end point.
AIP

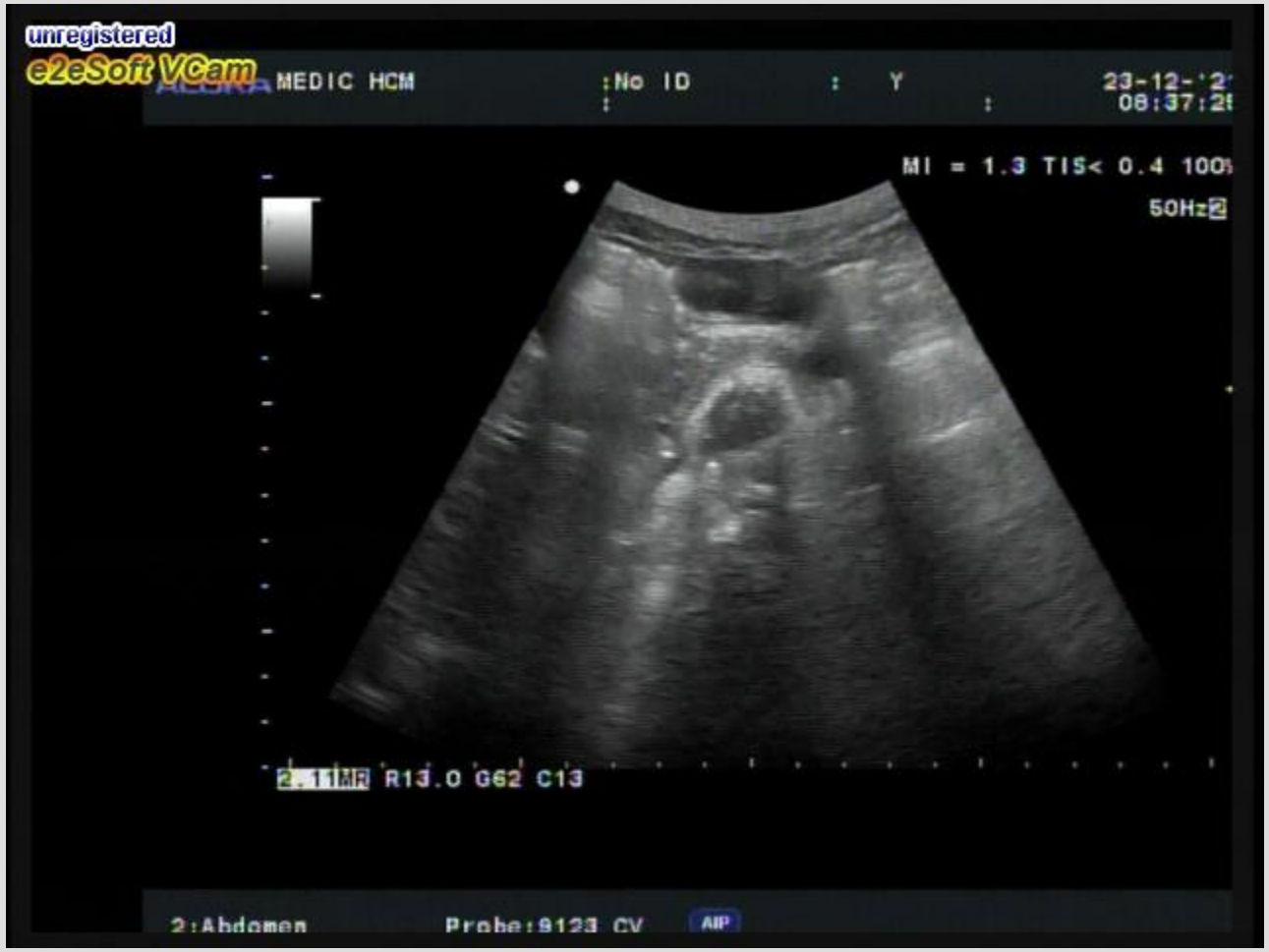

unregistered
e2eSoft VCam
ALOKA MEDIC HCM
:No ID
:
Y
23-12-'2
07:29:2
100%
.12
146 147
50Hz
.12
F30
2.11MR R13.0 G64 C13
3.08M R13.0 G64 C13
2:Abdomen
Probe:8123 CV
AIP

MEDIC

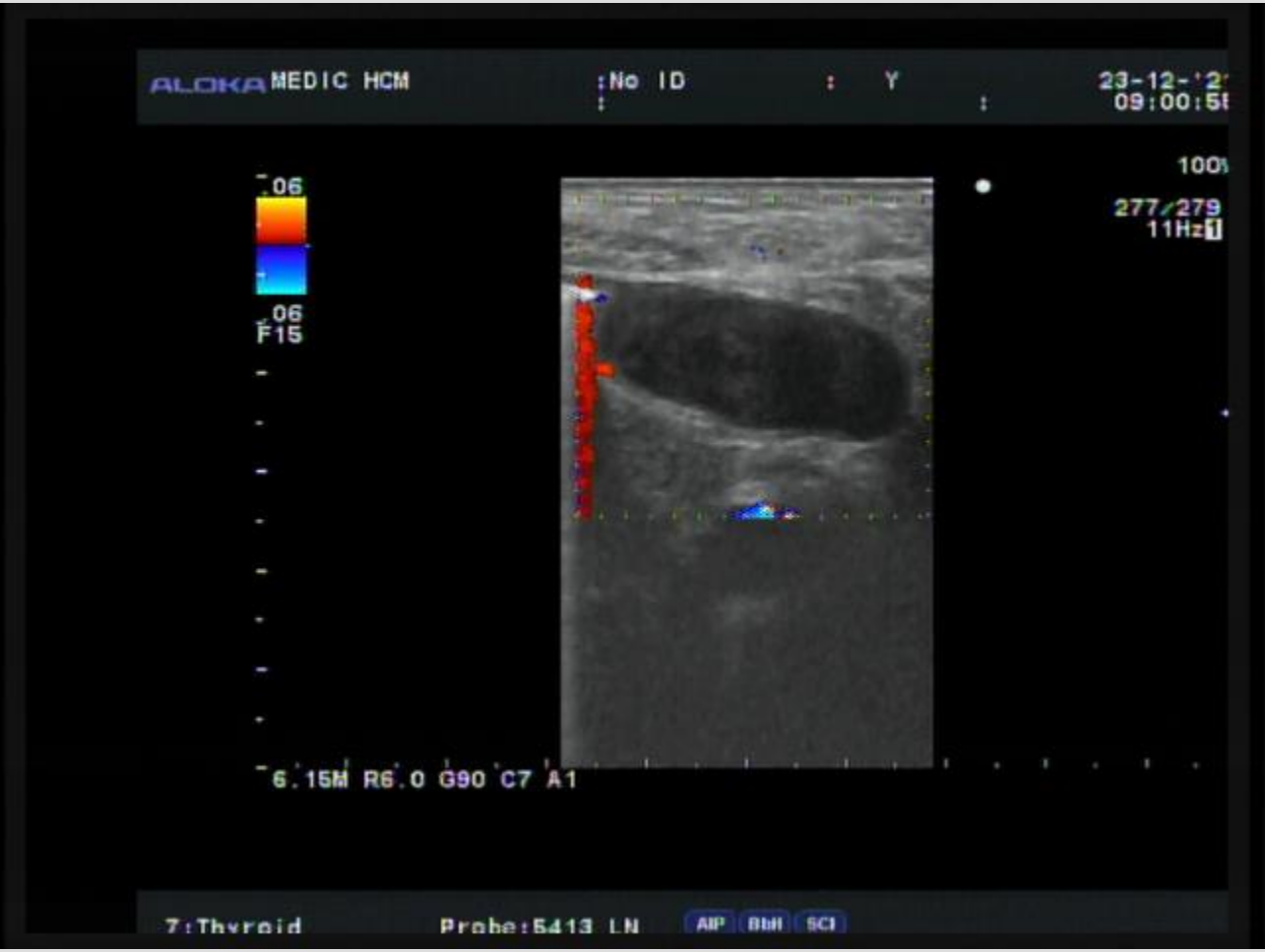

unregistered
e2eSoft VCam
MEDIC HCM
:No ID
: Y
23-12-'2
08:39:4
100%
146 147
60Hz
2.11MR R10.0 G63 C13
2.11MR R10.0 G63 C13
1Dist: 2.4cm Dist: 1.8cm
Mark end point.
AIP

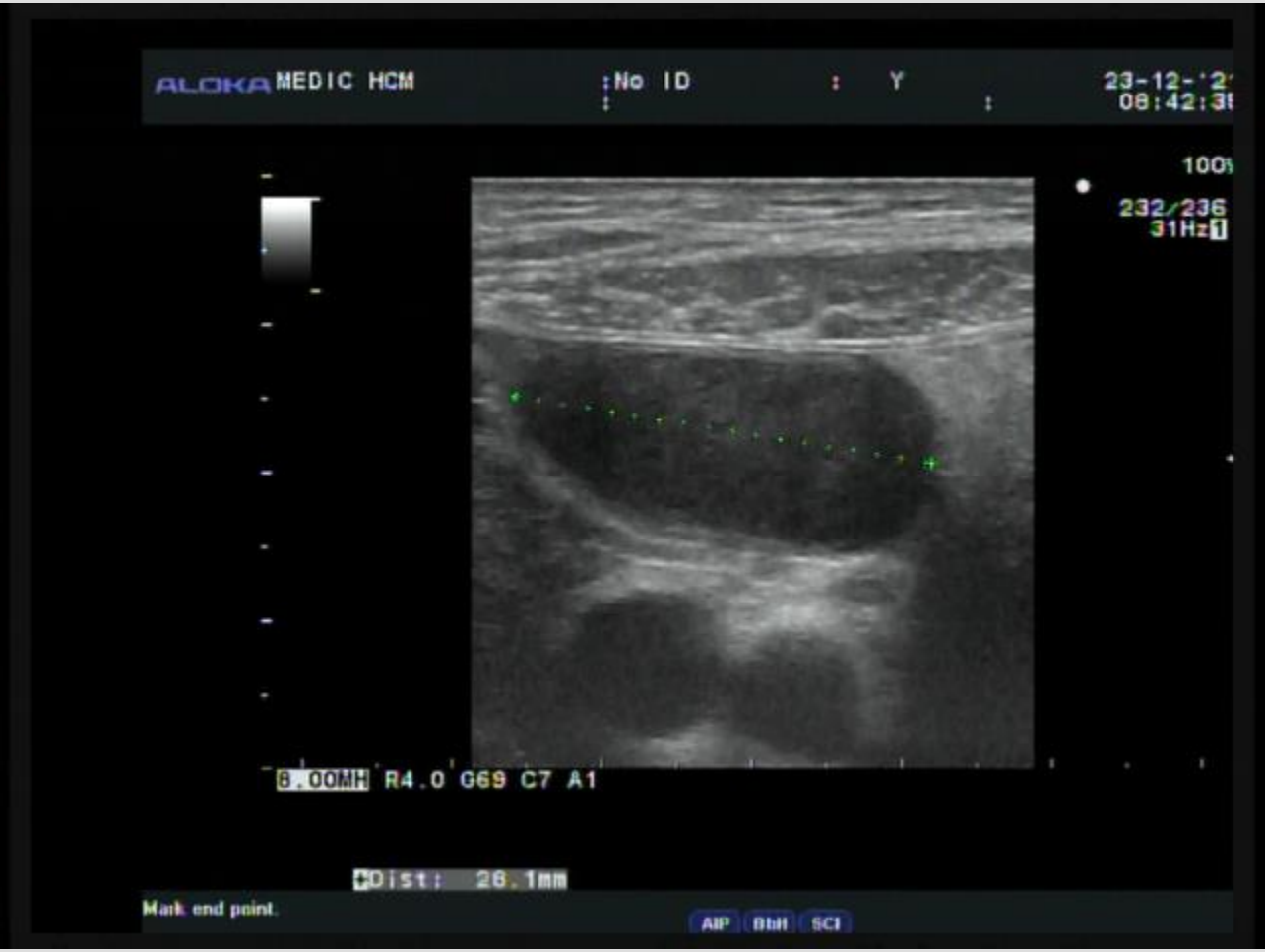

unregistered
e2eSoft VCam
MEDIC HCM
:No ID
: Y
23-12-'2
08:38:5
100%
146 147
50Hz
2.11MR R13.0 G66 C13
3.08M R13.0 G64 C13
1Dist: 2.4cm Dist: 1.3cm
Mark end point.
AIP

VIDEO SIÊU ÂM

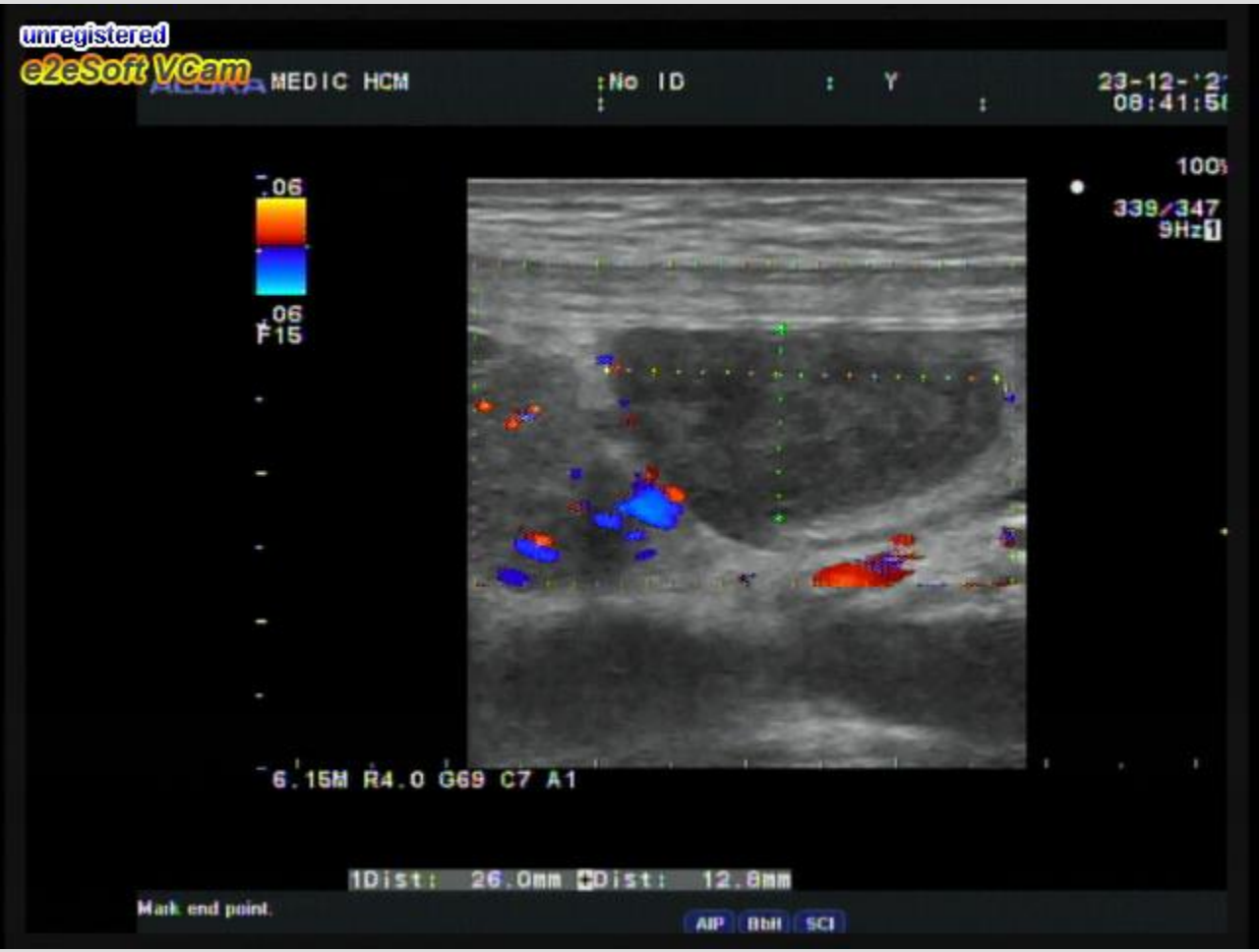


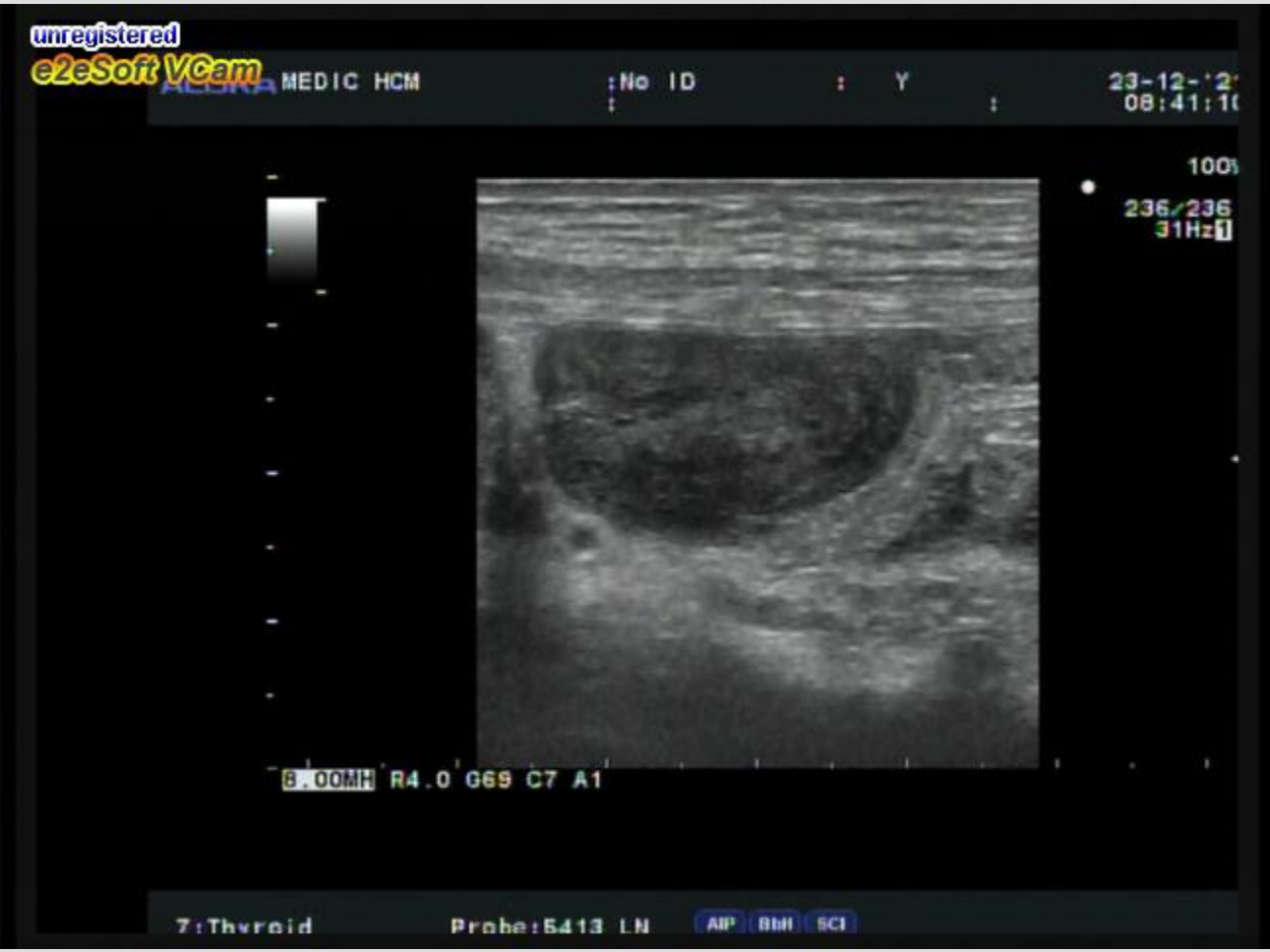
MEDIC


ALOKA MEDIC HCM
:No ID
:
Y
23-12-'2
09:00:5
100
277/279
11Hz
.06
.06
F15
6.15M R6.0 G90 C7 A1
7:Thyroid
Probe:5413 LN
AIP
BbH
SCI


ALOKA MEDIC HCM
:No ID
:
Y
23-12-'2
08:42:3
100
232/236
31Hz
8.00MH R4.0 G69 C7 A1
Dist: 26.1mm
Mark end point.
AIP
BbH
SCI

MEDIC


unregistered
e2eSoft VCam
MEDIC HCM
:No ID
: Y
23-12-'2
08:41:5
100
339/347
9Hz
.06
F15
6.15M R4.0 G69 C7 A1
1Dist: 26.0mm Dist: 12.8mm
Mark end point.
AIP BbH SCI

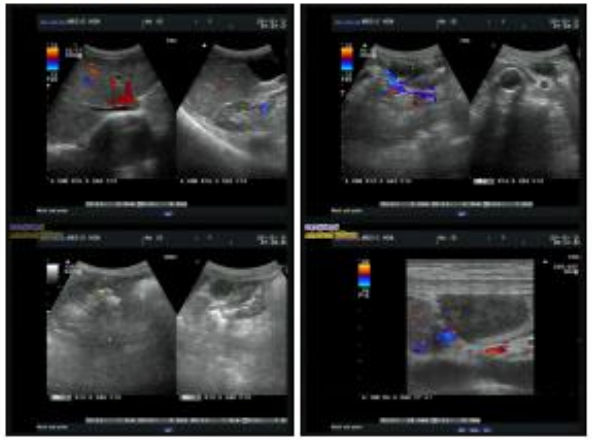

unregistered
e2eSoft VCam
MEDIC HCM
:No ID
: Y
23-12-'2
08:41:1
100
236/236
31Hz
8.00MH R4.0 G69 C7 A1
7:Thyroid
Probe:5413 LN
AIP BbH SCI

KẾT QUẢ SIÊU ÂM BỤNG

Lam sang : KT
BS chỉ định : BS DŨNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, gan trái có nang kt 5mm.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn.- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: có nang kt 5mm, không sỏi, không ứ nước.
- THẬN T: có vài sỏi, kt 5-11mm, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.- TIỀN LIỆT TUYẾN: không to.
- Động mạch chủ bụng không phình.- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.- Không tràn dịch màng phổi.
- Vùng hang vị dạ dày có tổn thương dạng nang hồi âm kém, kt 28x26x13mm, thành cấu tạo lớp của ống tiêu hóa và liên quan với cấu trúc hang vị dạ dày.

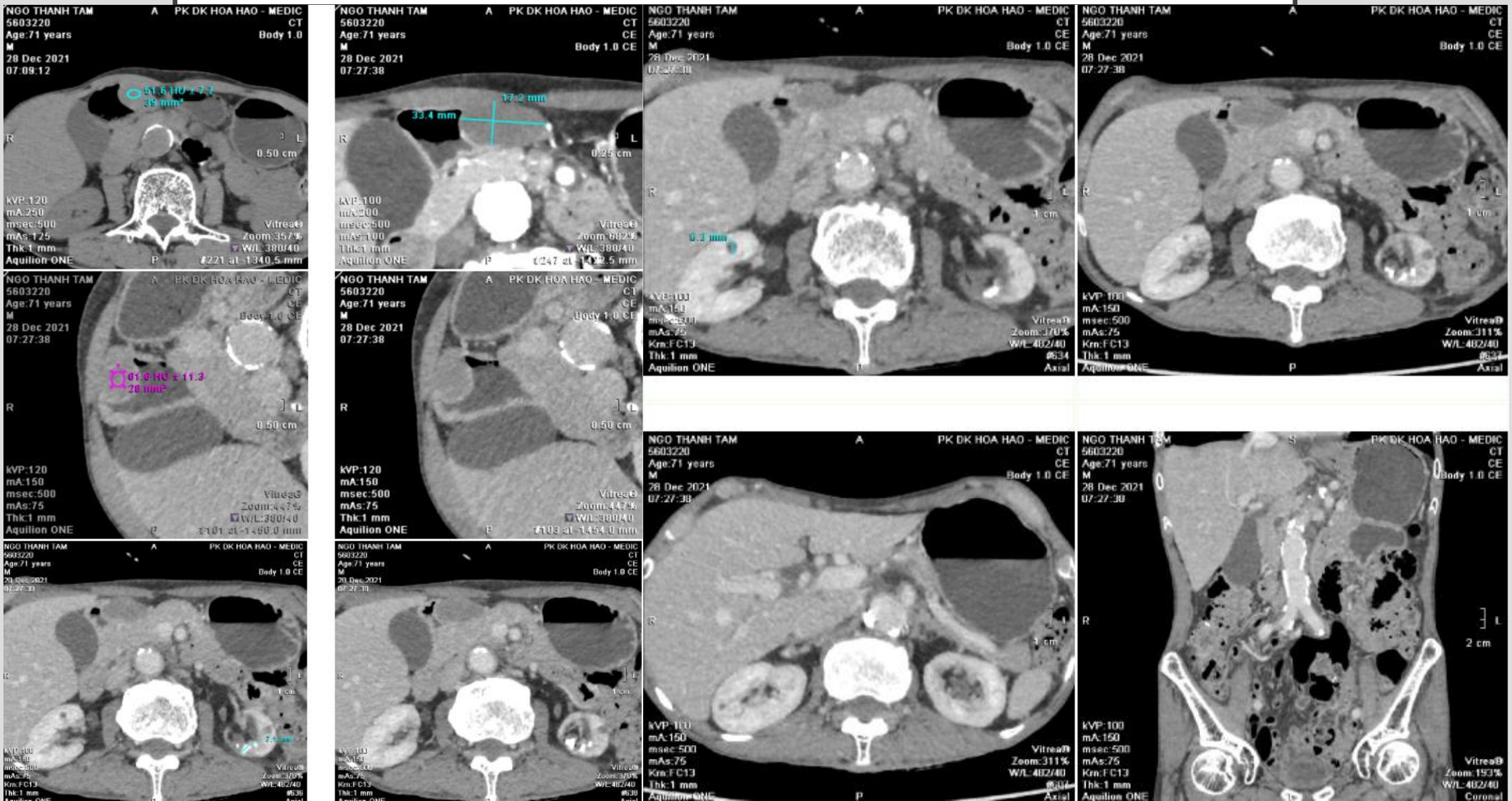


KẾT LUẬN : **TỔN THƯƠNG DẠNG NANG VÙNG THƯỢNG VỊ LIÊN TỤC VỚI CẤU TRÚC HANG VỊ DẠ DÀY KHẢ NĂNG NANG DẠ DÀY ĐÔI - SỎI THẬN TRÁI - NANG THẬN PHẢI - NANG GAN TRÁI.**

Đề nghị : **MSCT BỤNG.**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/12/2021 07:33
(Bác sĩ đã ký)

CT BỤNG (28/12)


NGO THANH TAM
PK DK HOA HAO - MEDIC
5603220
Age:71 years
28 Dec 2021
07:09:12
Body 1.0
07:27:38
Body 1.0 CE
kVP:120
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Aquilion ONE
kVP:100
mA:200
mAs:100
kVP:120
mA:150
mAs:75
kVP:100
mA:150
mAs:75
Zoom:447%
Zoom:311%
Zoom:193%
W/L:380/40
W/L:402/40
Axial
Coronal
0.50 cm
1 cm
2 cm
17.2 mm
33.4 mm

KẾT QUẢ CT BỤNG

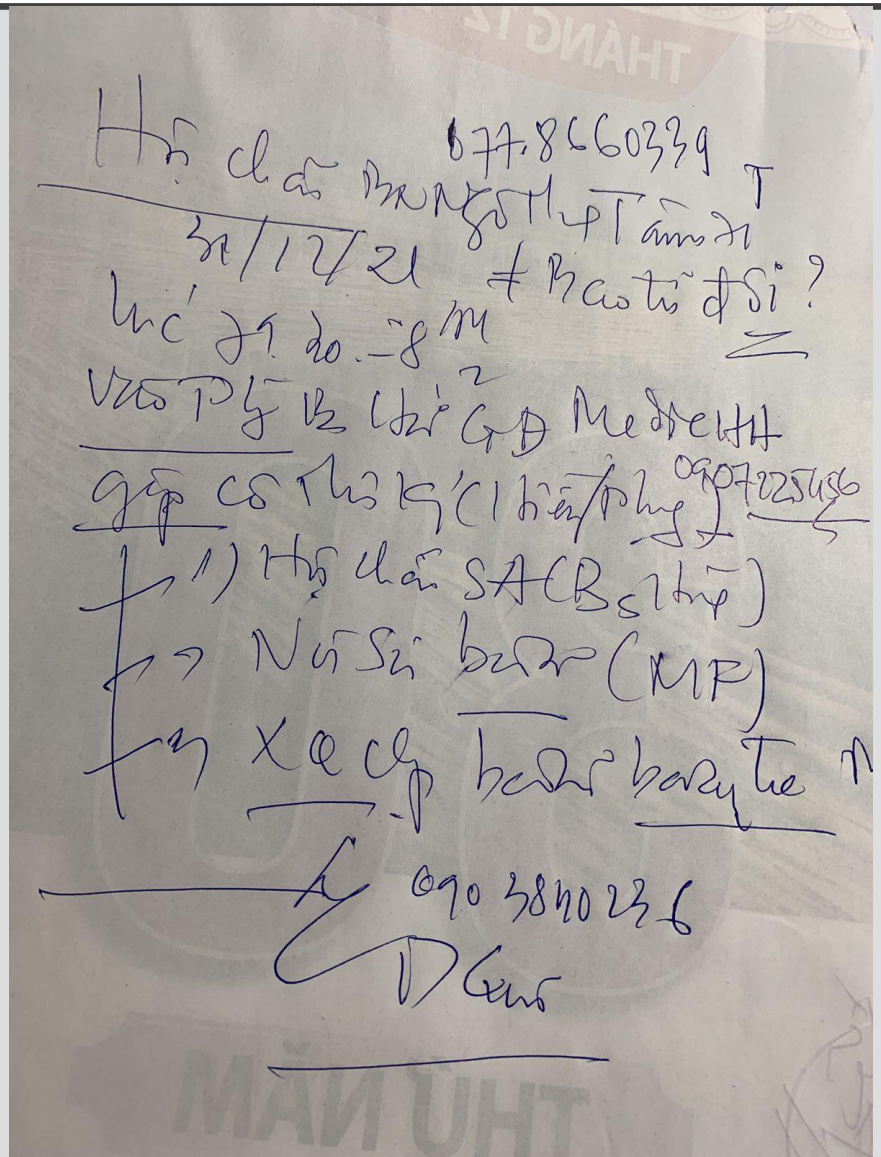
Bác sĩ chỉ định : **BS NGUYỄN THẾ DŨNG**
Bệnh viện : **Khoa :**
LÝ DO KHÁM : **tầm soát**
Máy : **MSCT 640 _ 1**
Vùng : **CT VÙNG BỤNG** **Không, sau đó tiêm tương phản**
Kết quả :

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

** 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 dãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang.
Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.
Thương tổn đậm độ mô thành hang vị kích thước #17x33mm, bờ đều rõ. Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ và đồng nhất.
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không ứ nước. vài nang hai thận kích thước #3-8mm. Vài sỏi thận trái #3-7mm.
Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.
Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.
Đồng với thành động mạch chủ và chậu.
*** KẾT LUẬN:
THƯƠNG TỔN THÀNH HANG VỊ NGHĨ GIST.
CĐPB: DUPLICATION CYST CƠ ĐỘ CẢN TIA CAO.
NANG NHỎ HAI THẬN.
SỎI THẬN TRÁI.
XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH.

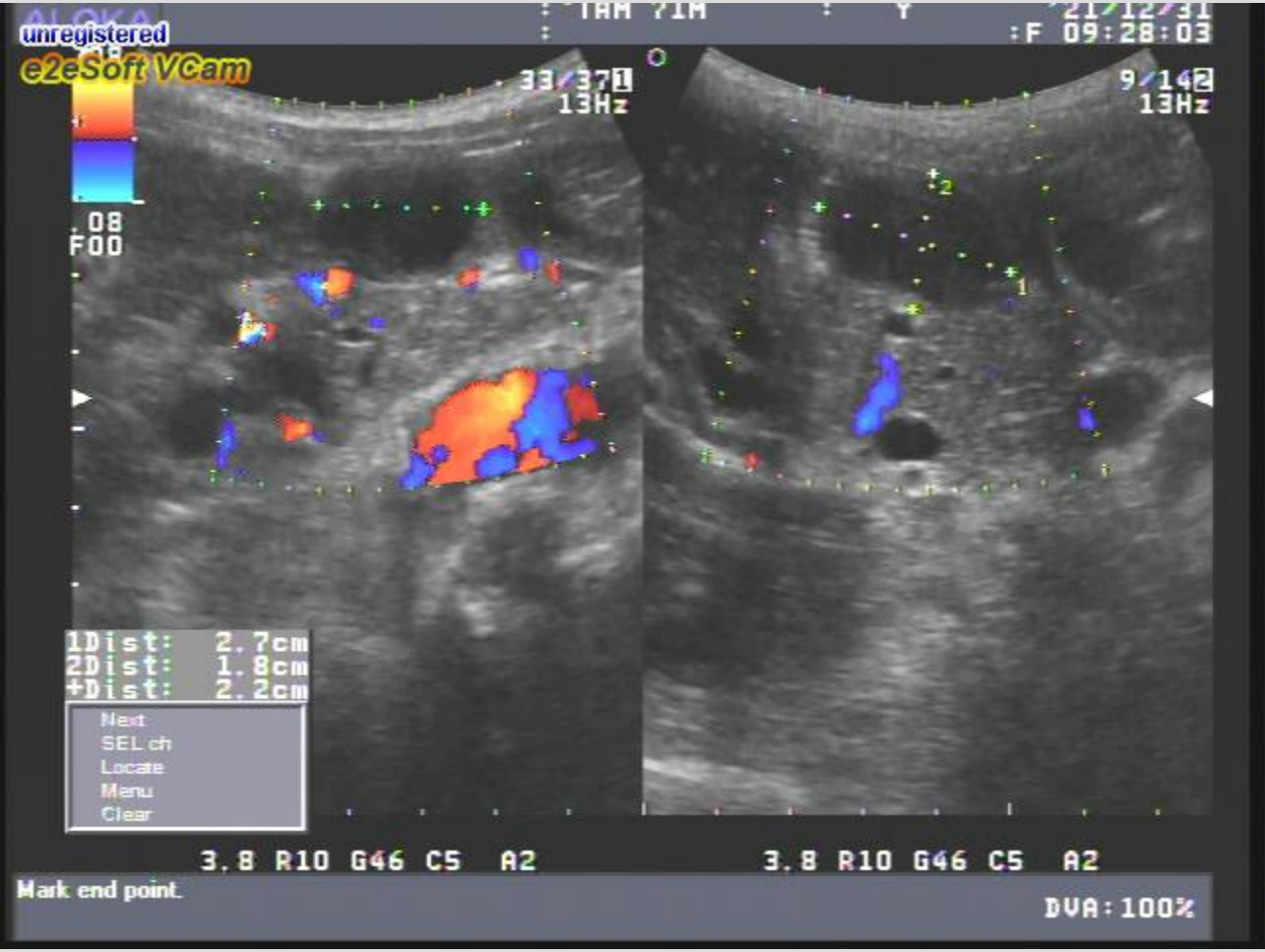
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/12/2021 08:11
(Bác sĩ đã ký)

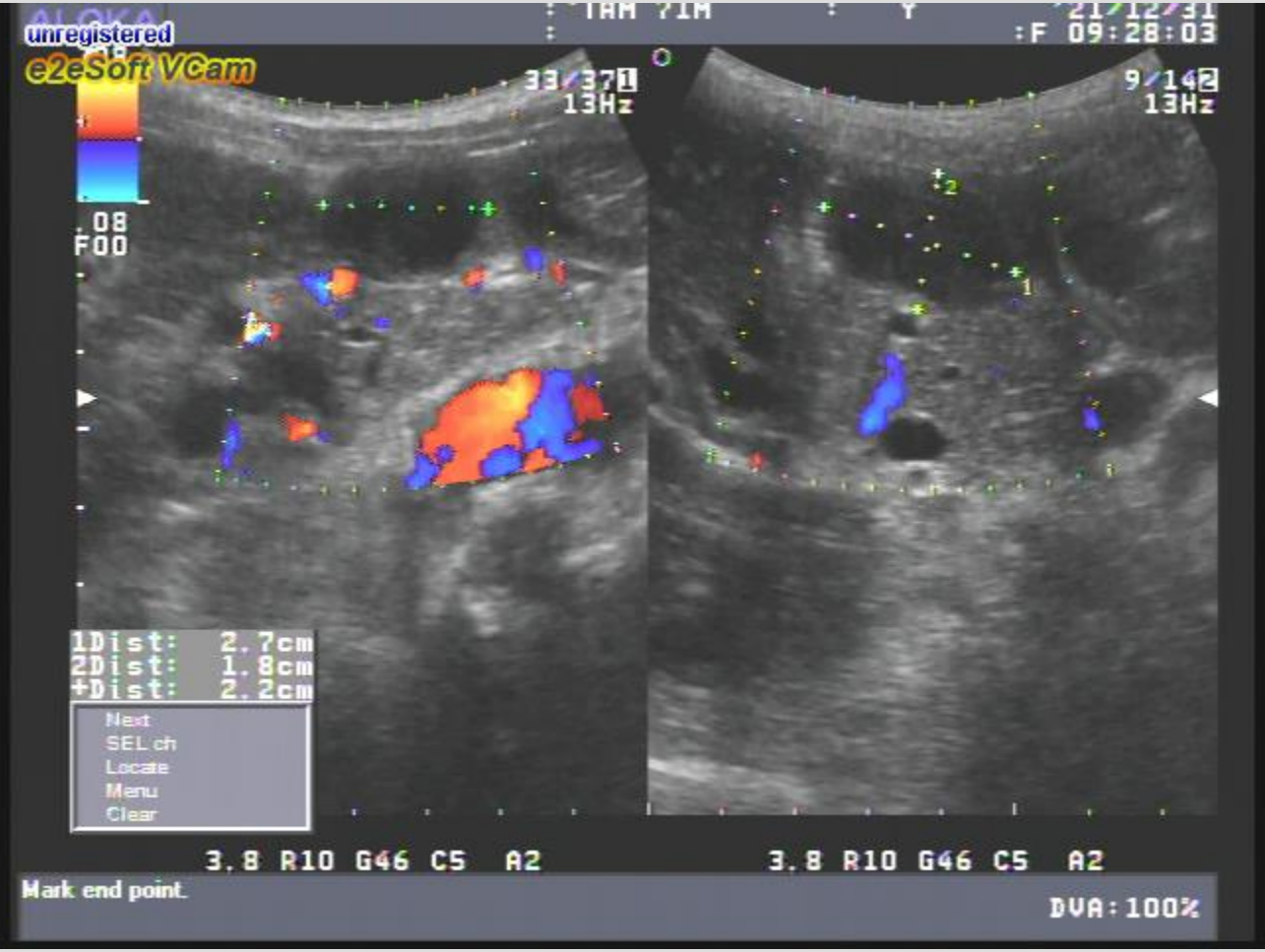
HỘI CHẨN BS GIÁM ĐỐC



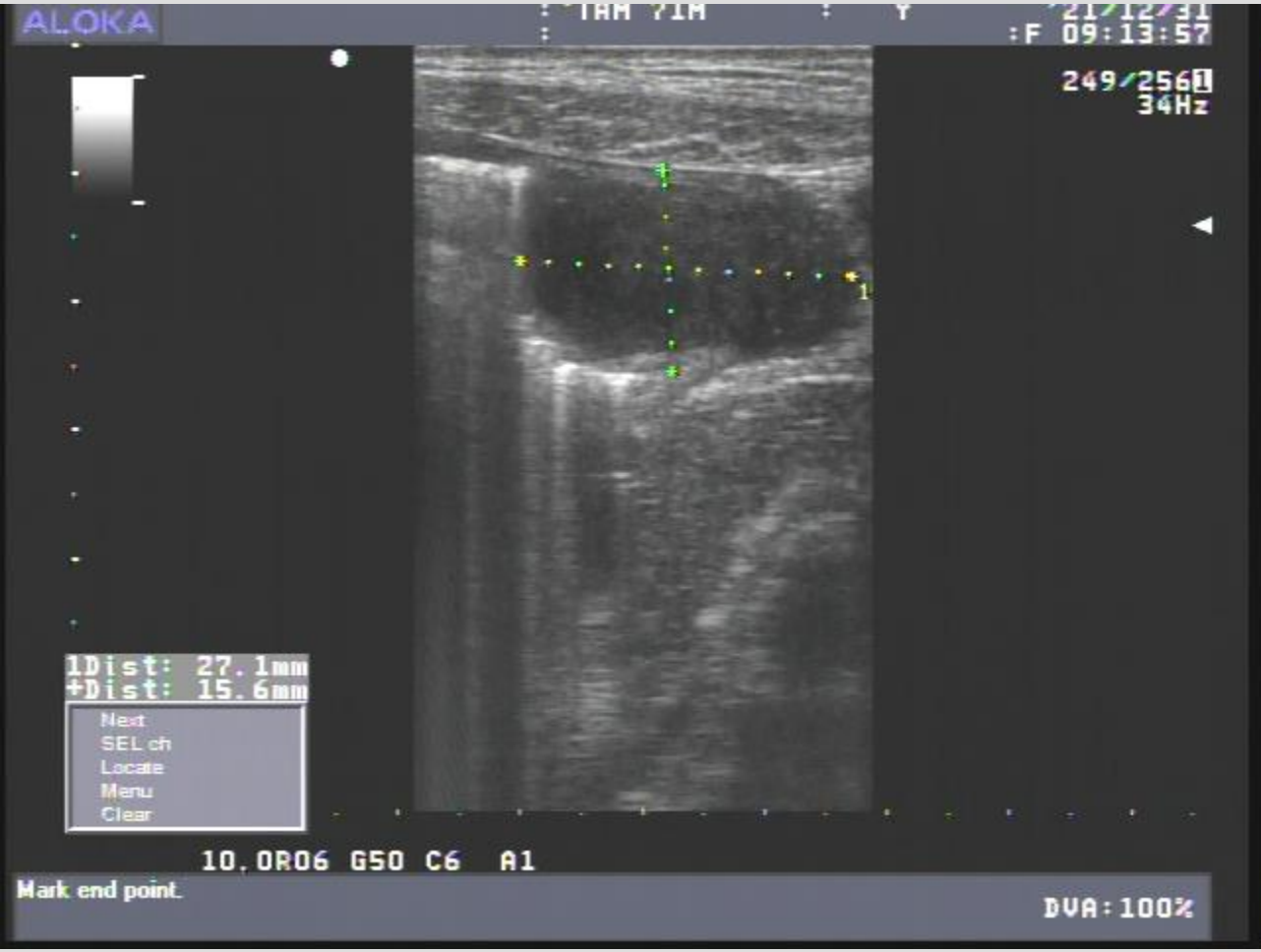
MEDIC

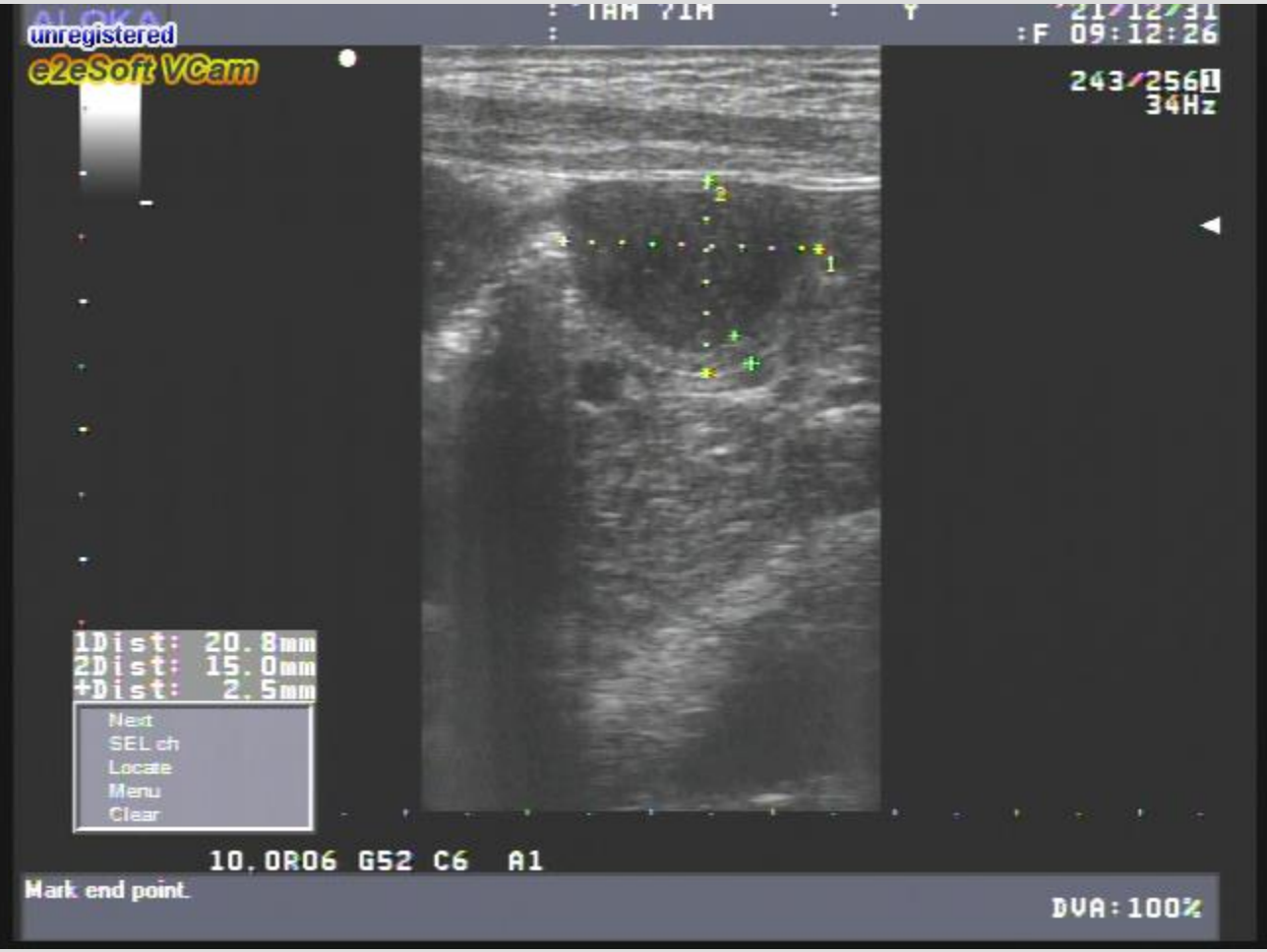
HỘI CHẨN SIÊU ÂM (31/12)



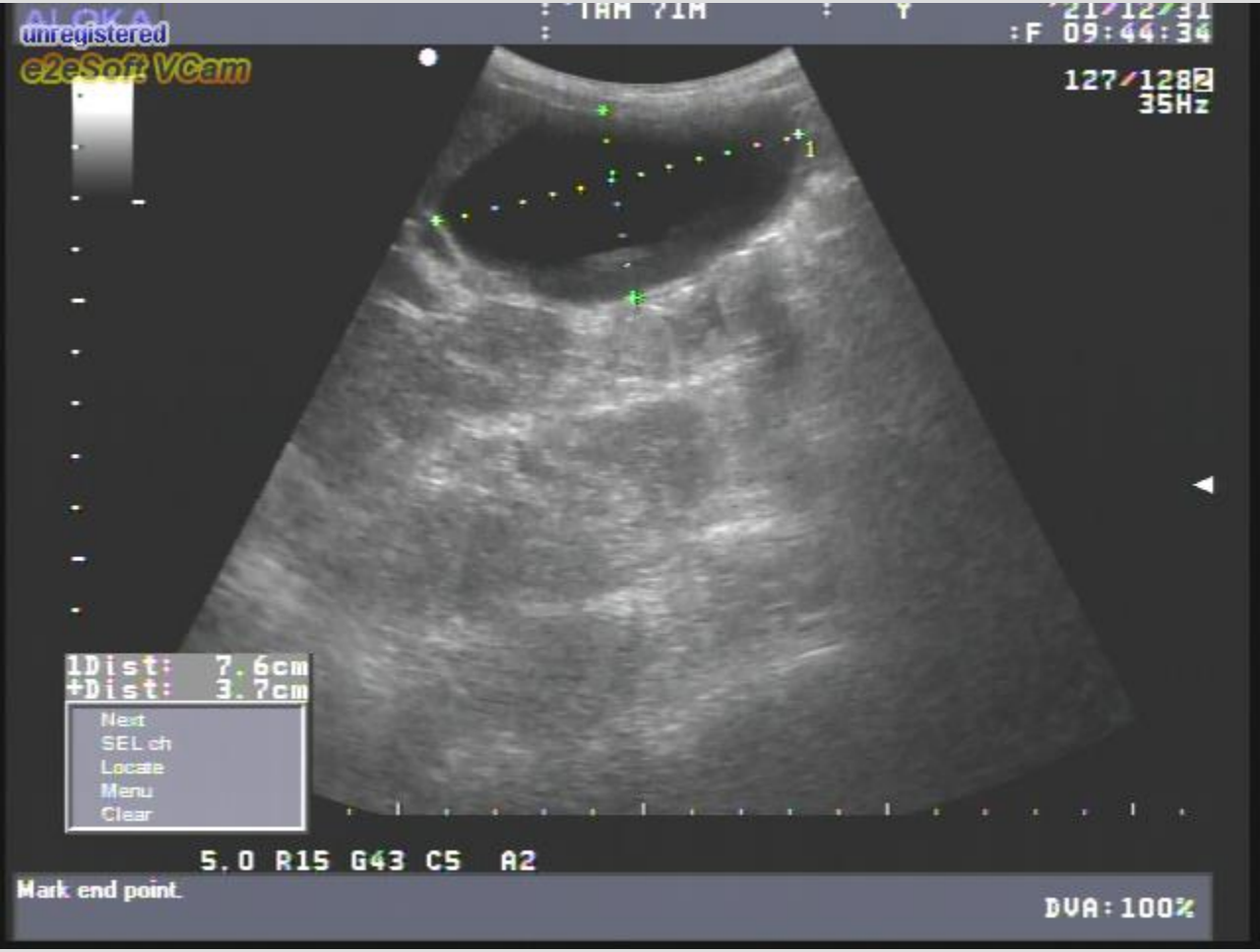


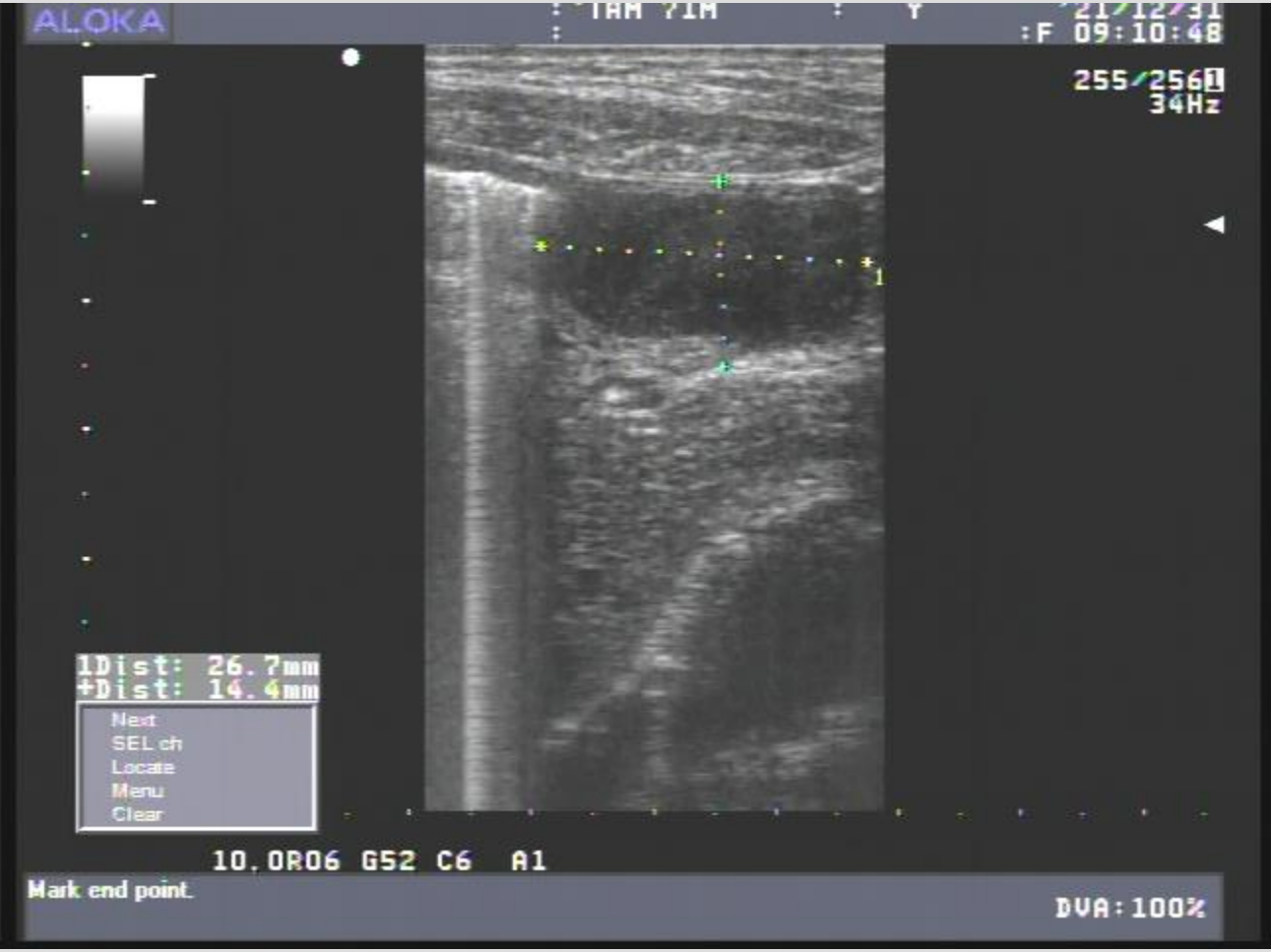
MEDIC


ALOKA
:F 09:13:57
249/256
34Hz
1Dist: 27.1mm
+Dist: 15.6mm
Next
SEL ch
Locate
Menu
Clear
10.0R06 G50 C6 A1
Mark end point.
DVA:100%

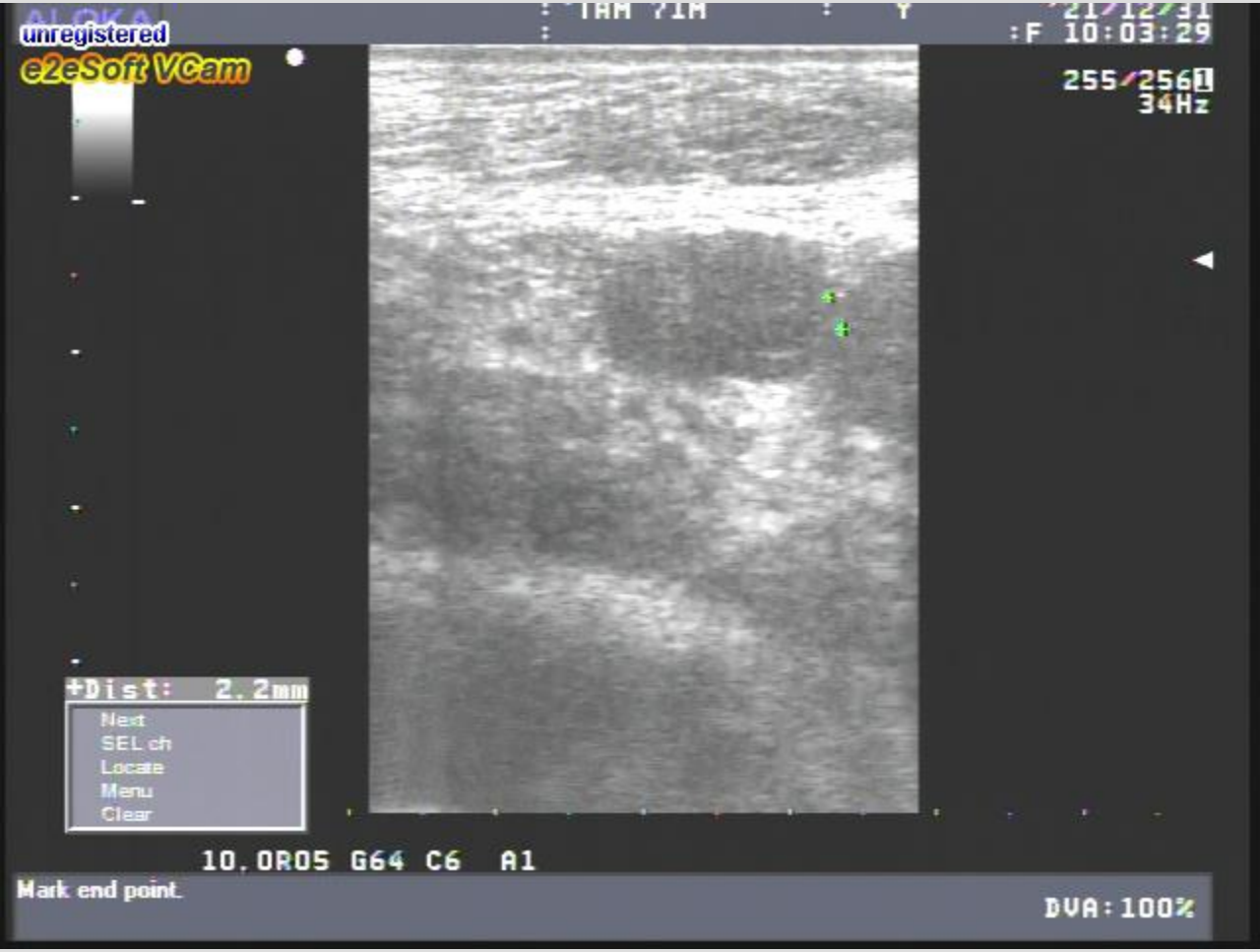

unregistered
e2eSoft VCam
:F 09:12:26
243/256
34Hz
1Dist: 20.8mm
2Dist: 15.0mm
+Dist: 2.5mm
Next
SEL ch
Locate
Menu
Clear
10.0R06 G52 C6 A1
Mark end point.
DVA:100%

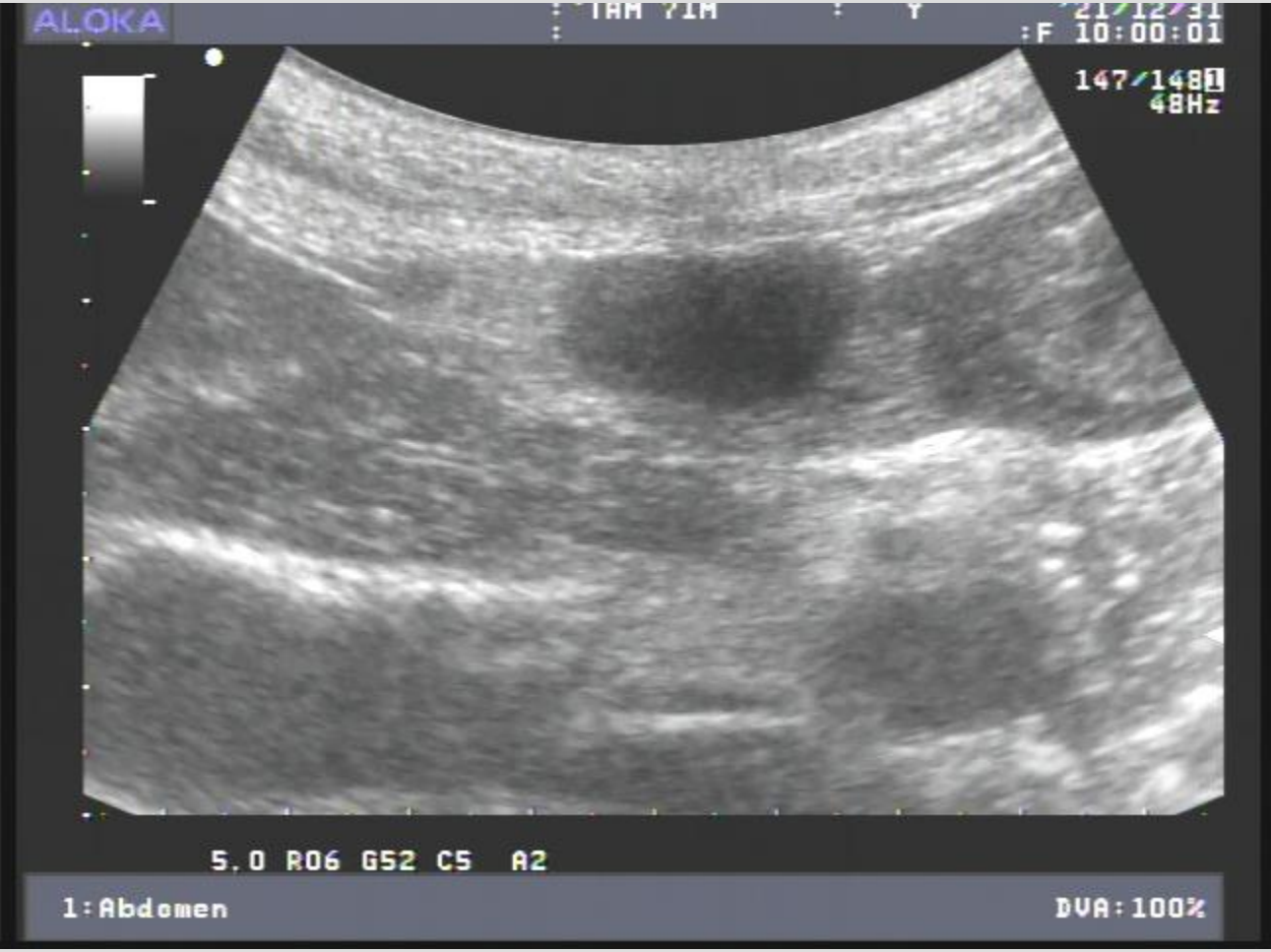
MEDIC


unregistered
e2eSoft VCam
:F 09:44:34
127/128
35Hz
1Dist: 7.6cm
+Dist: 3.7cm
Next
SEL ch
Locate
Menu
Clear
5.0 R15 G43 C5 A2
Mark end point.
DVA:100%

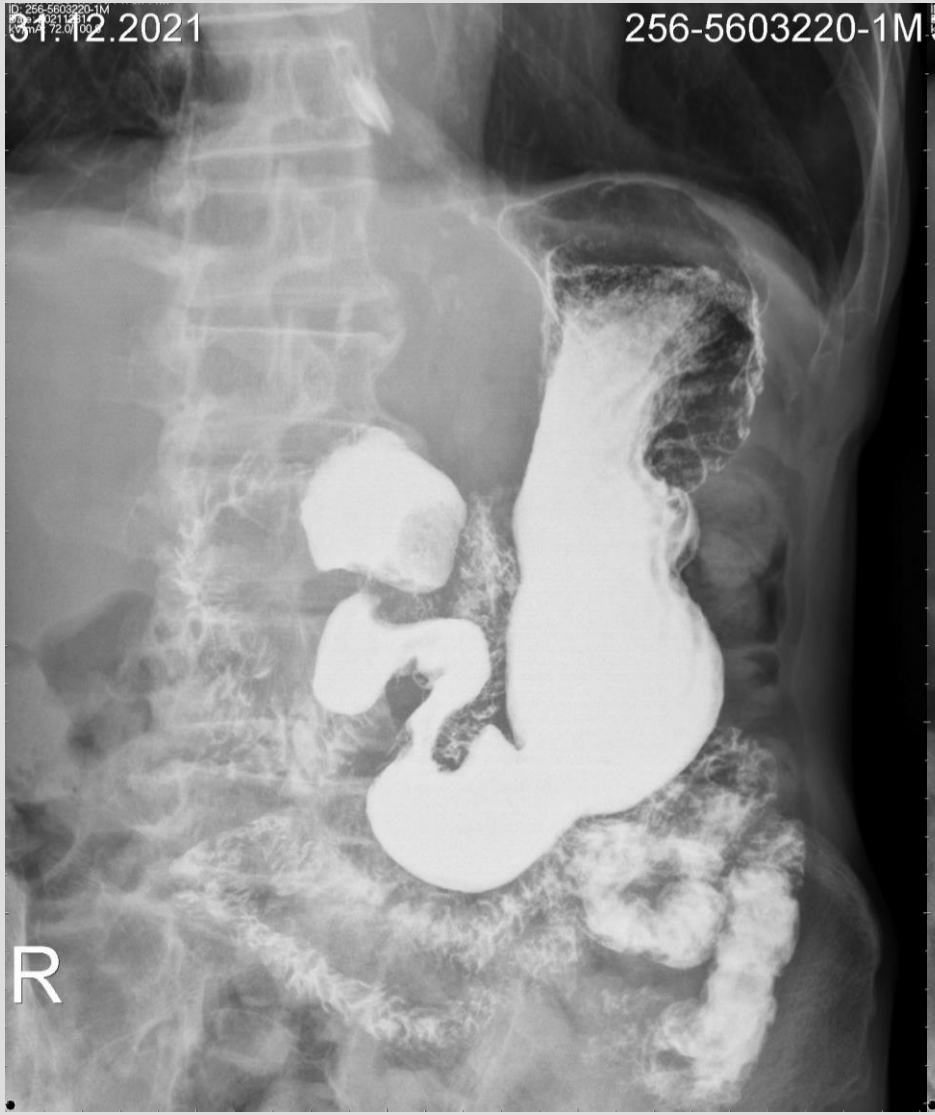

ALOKA
:F 09:10:48
255/256
34Hz
1Dist: 26.7mm
+Dist: 14.4mm
Next
SEL ch
Locate
Menu
Clear
10.0R06 G52 C6 A1
Mark end point.
DVA:100%

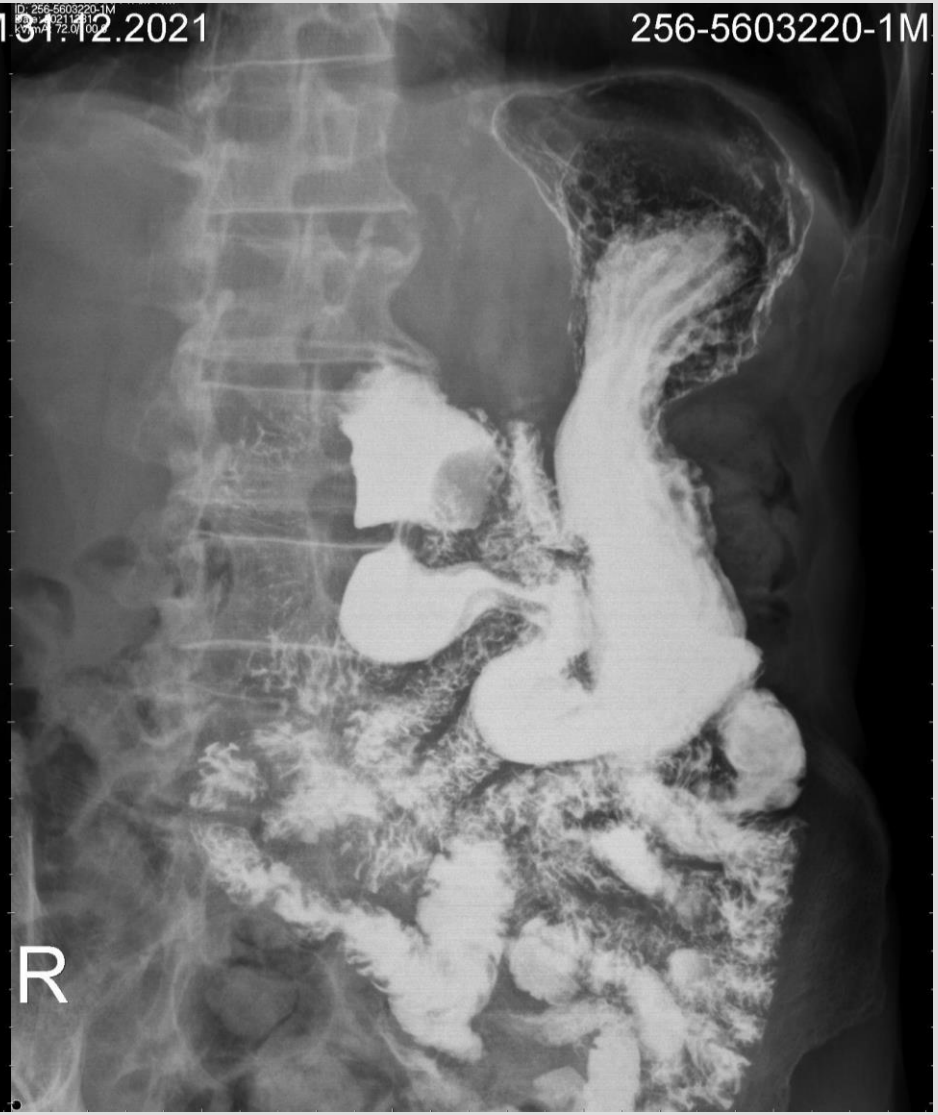
MEDIC


unregistered
e2eSoft VCam
:F 10:03:29
255/256
34Hz
+Dist: 2.2mm
Next
SEL ch
Locate
Menu
Clear
10.0R05 G64 C6 A1
Mark end point.
DVA:100%


ALOKA
:F 10:00:01
147/148
48Hz
5.0 R06 G52 C5 A2
1:Abdomen
DVA:100%

XQ DẠ DÀY CẢN QUANG BARYTE





KẾT QUẢ XQ DẠ DÀY

BS chỉ định : **MF / BS Phan Thanh Hải**

Ngày ĐK : 31/12/2021
Giờ ĐK : 09:41 AM KQ : 10:14 AM

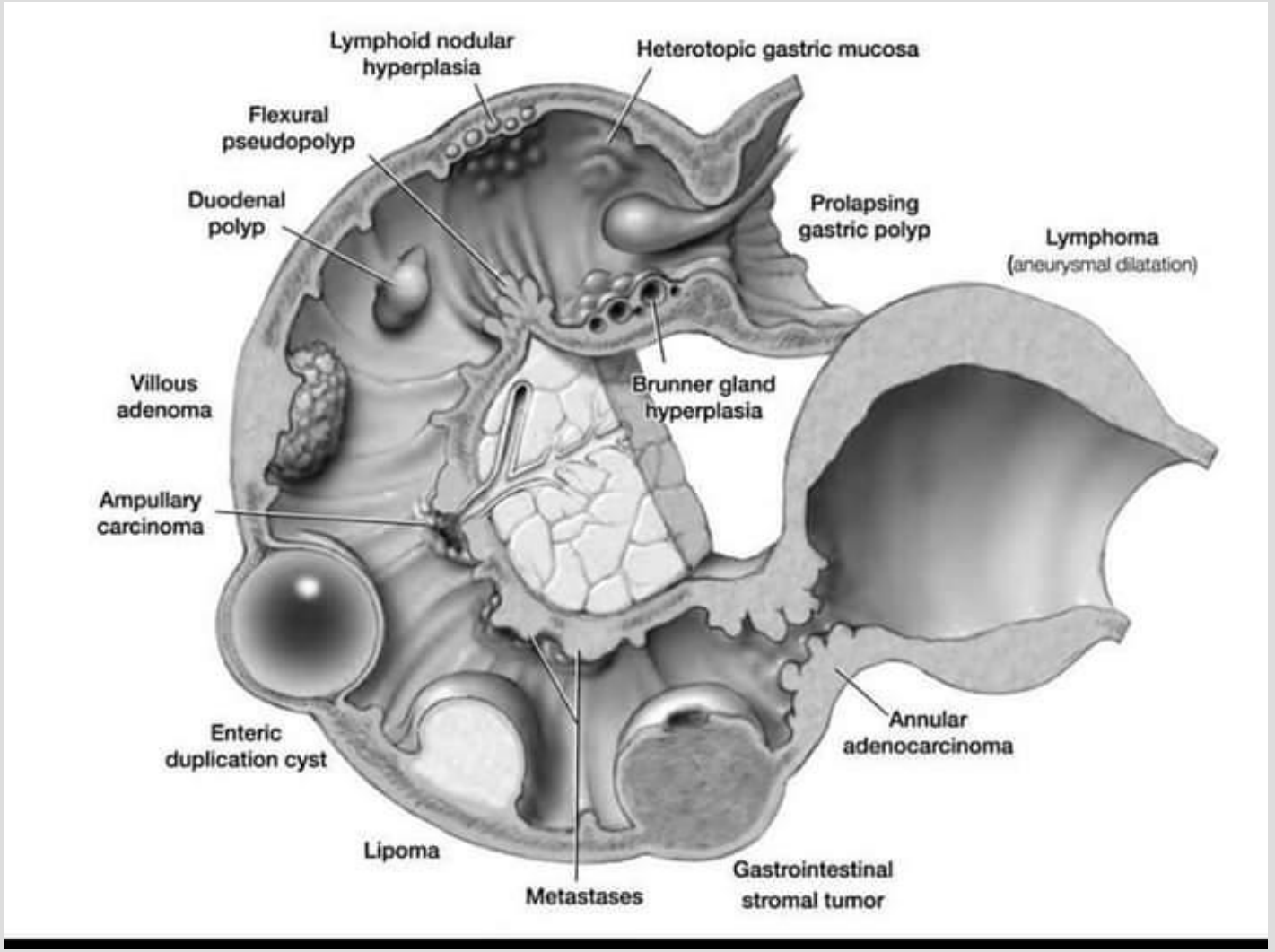
Lý do khám :

XQ Dạ Dày CQ Baryte [Film] (Barium meal)

Dạ dày	:	có ảnh khuyết baryte vùng hành tá tràng # 25mm .
Hình dạng & Kích Thước	:	Không có ảnh bất thường
Vị Trí	:	Không có ảnh bất thường
Nhu Động	:	thuốc tương phản qua tá tràng tốt.
Nếp Niêm Mạc	:	bao tử dày nhẹ.
Trương Lực	:	Không có ảnh bất thường
Hình Bất Thường	:	có thuốc tương phản trong thực quản.
Cấu Trúc Cạnh DD	:	Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **tổn thương khuyết baryte hành tá tràng d# 25 mm nghĩ do khối choán chỗ , viêm dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản**
Đề nghị : **kết hợp siêu âm, CT bao tử, nội soi hành tá tràng**

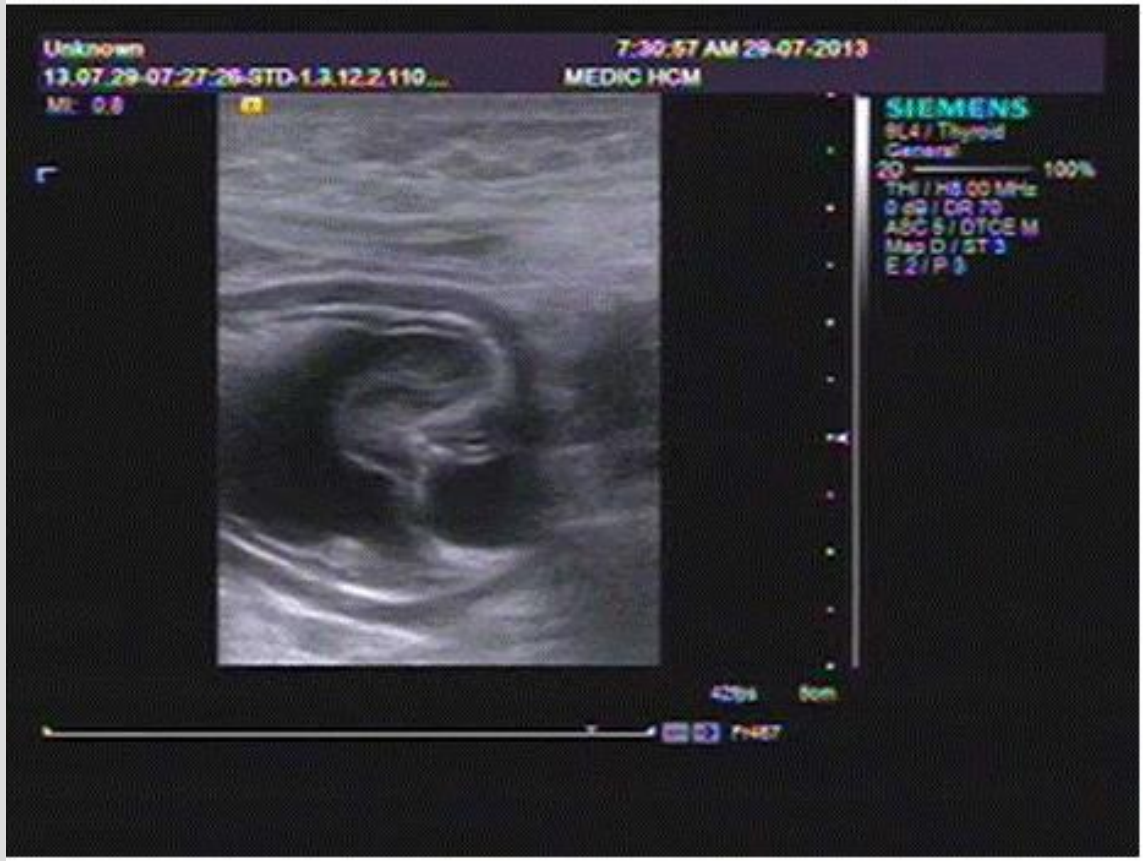
Ngày 31 tháng 12 năm 2021
Bác sĩ X Quang

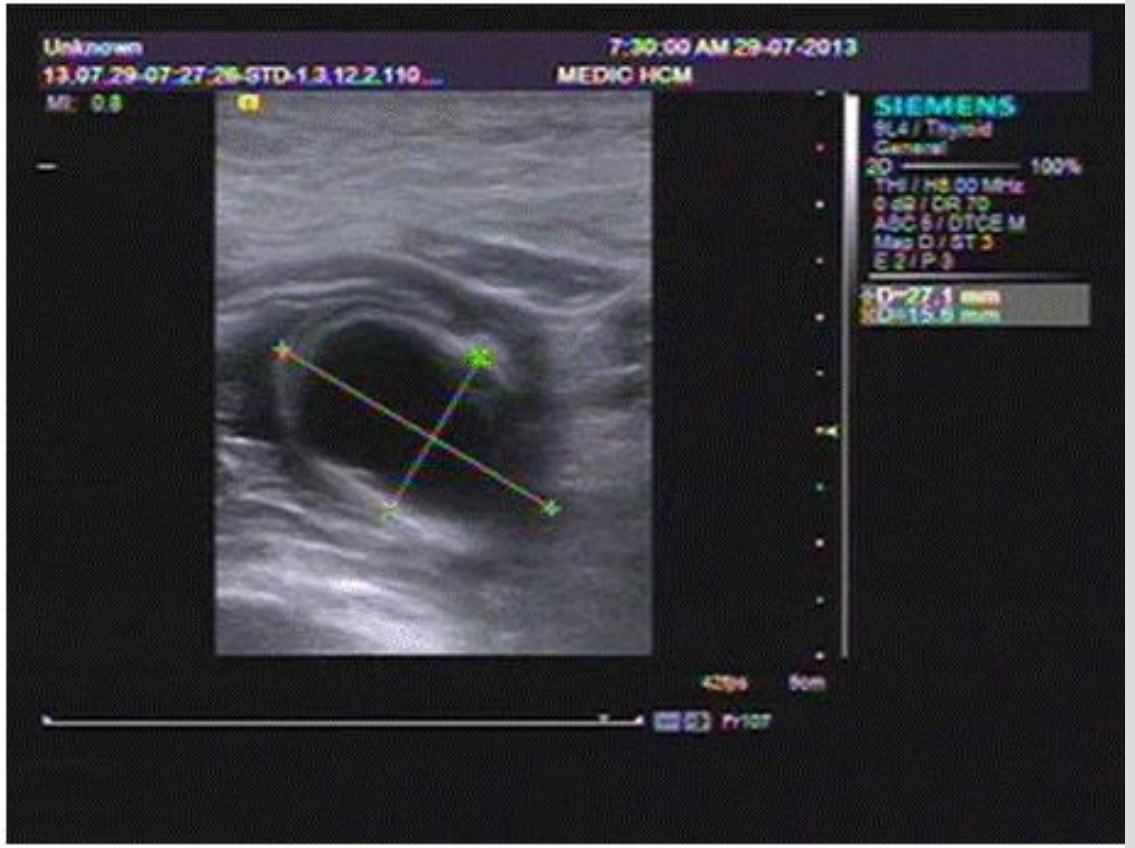

Lymphoid nodular hyperplasia
Heterotopic gastric mucosa
Flexural pseudopolyp
Duodenal polyp
Prolapsing gastric polyp
Lymphoma
(aneurysmal dilatation)
Villous adenoma
Brunner gland hyperplasia
Ampullary carcinoma
Enteric duplication cyst
Annular adenocarcinoma
Lipoma
Metastases
Gastrointestinal stromal tumor

CASE MEDIC

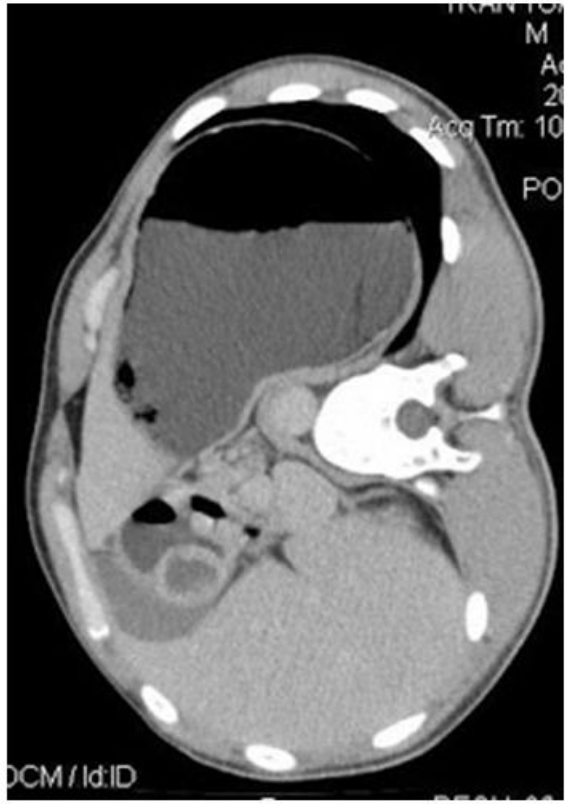
https://www.ultrasoundmedicvn.com/2013/08/case-207-gastric-duplication-cyst-dr.html

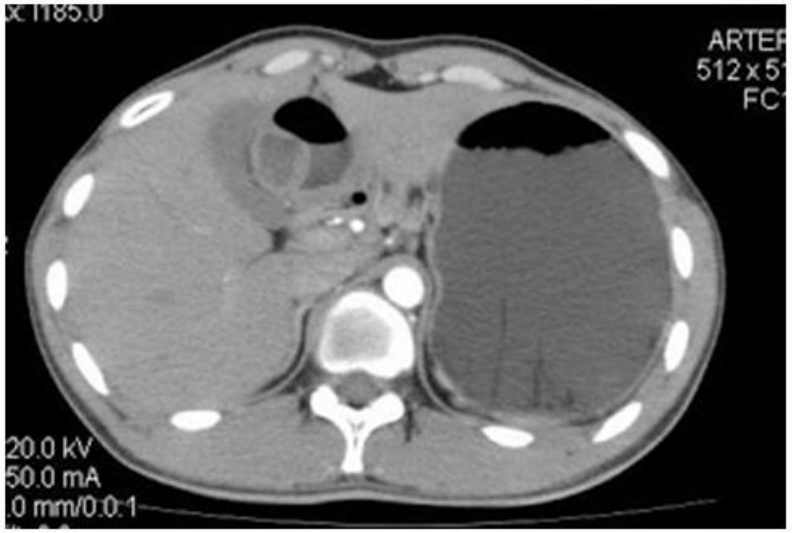
MEDIC

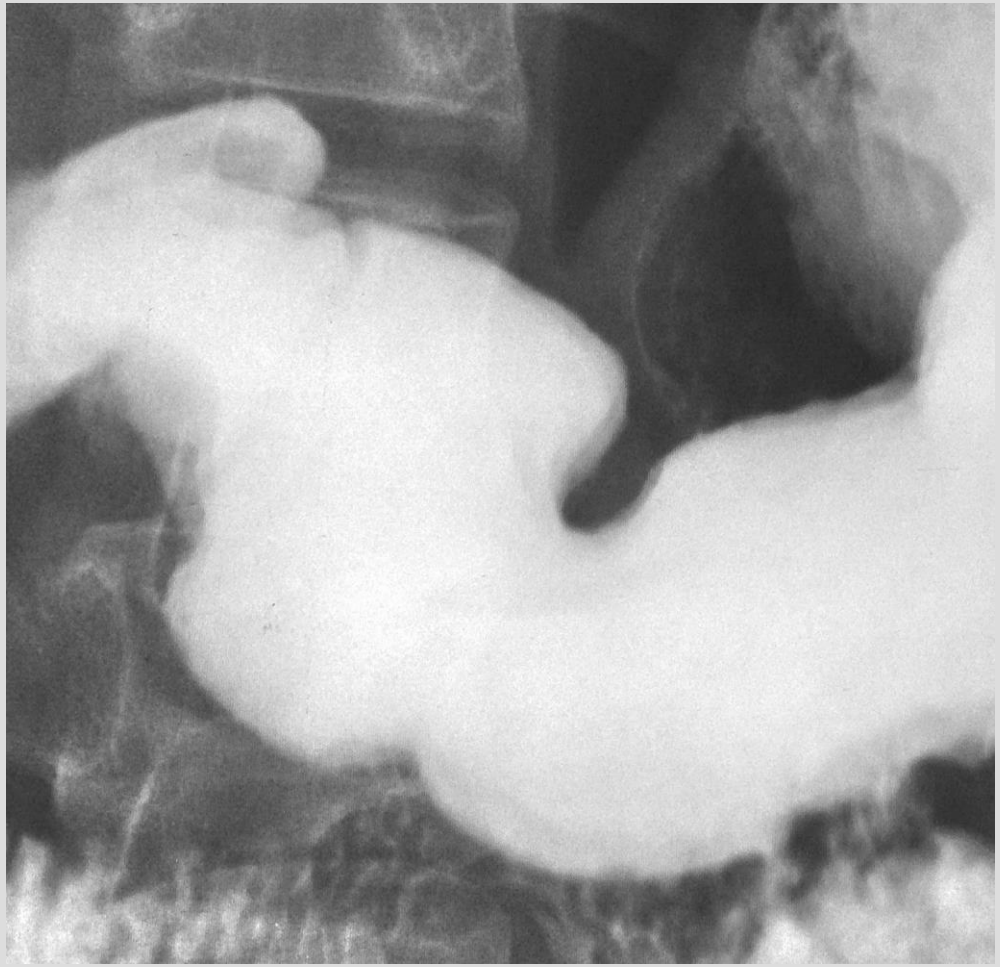

Unknown
7:30:57 AM 29-07-2013
MEDIC HCM
SIEMENS

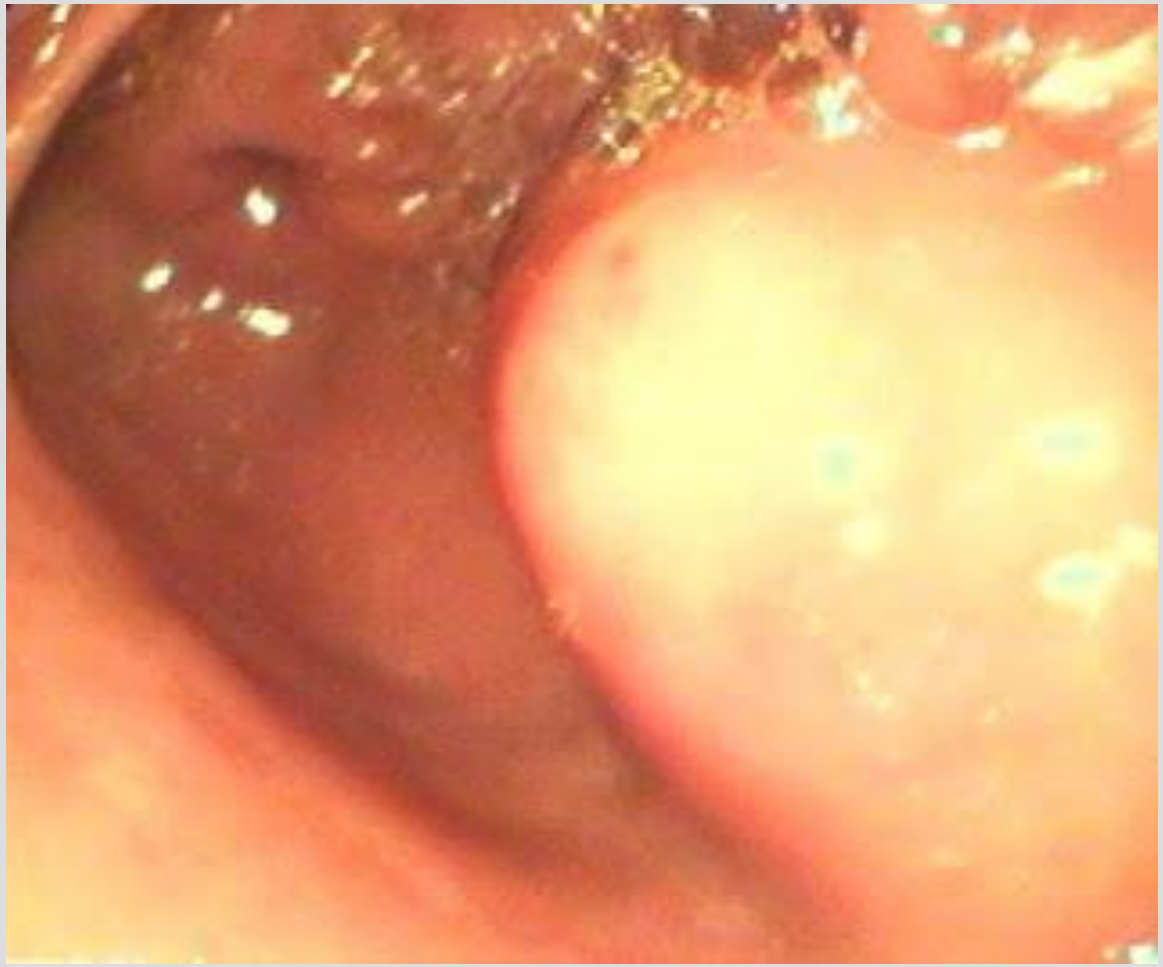

Unknown
7:30:00 AM 29-07-2013
MEDIC HCM
SIEMENS

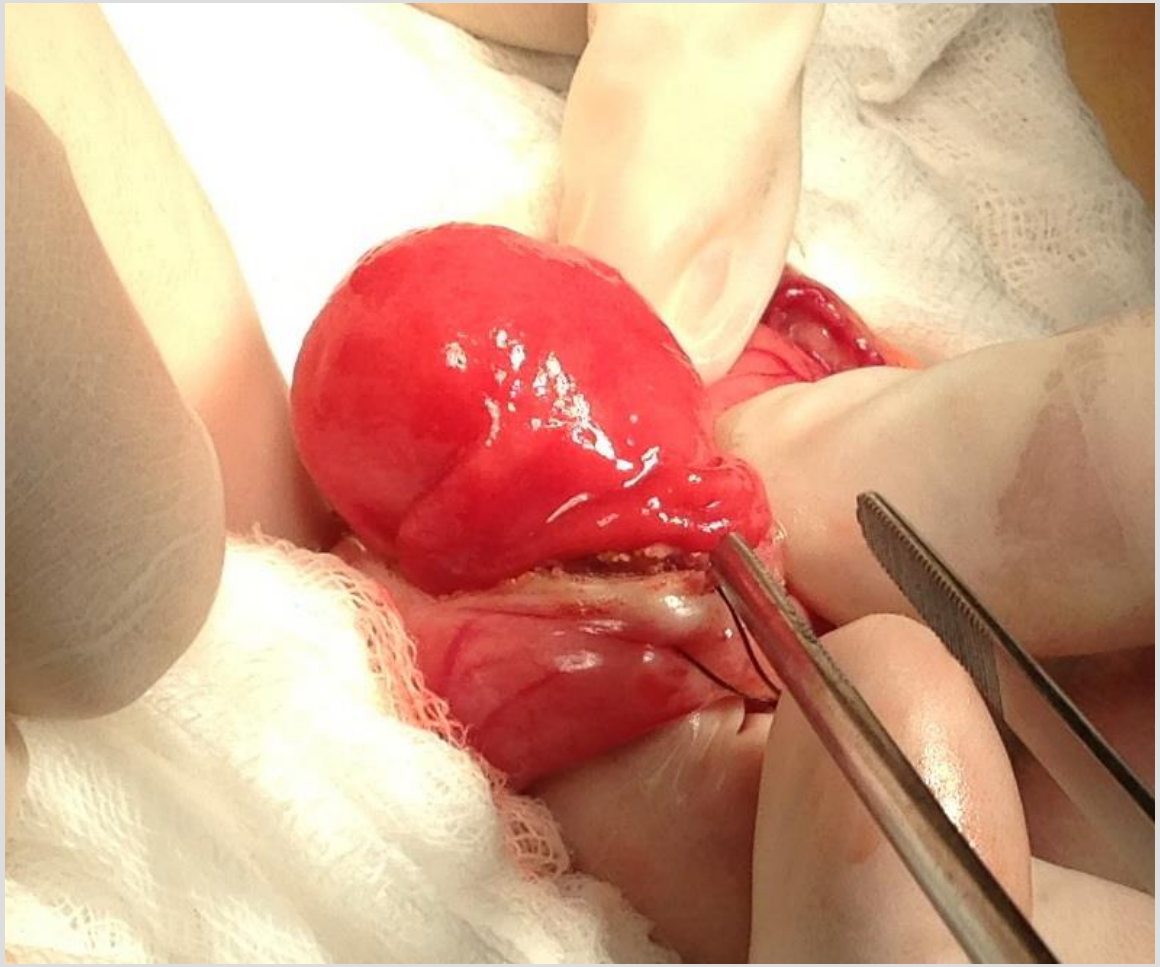
MEDIC











GASTRIC DUPLICATION CYST

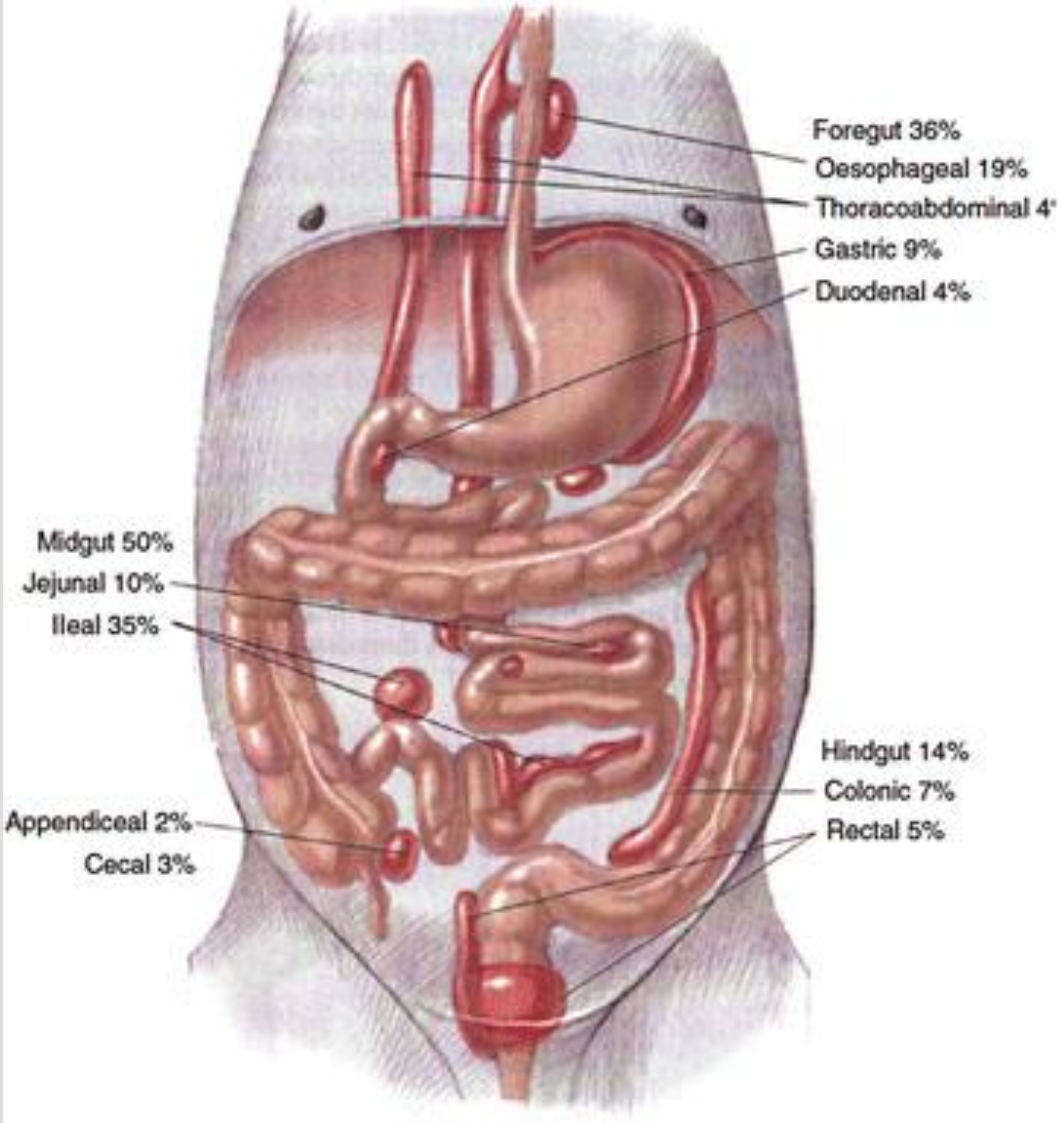


Table 1

Summary table of gastric duplication cyst.

Etiology:	Congenital
Incidence	4% of all duplication cysts
Gender ratio	F:M = 2:1
Age predilection	• Neonatal period • Very rarely in adults
Risk factors	None described
Treatment	• Surgical resection if non-communicating • Follow up if communicating (except if symptomatic)
Prognosis	Favorable if treated
Findings on imaging	Cystic lesion contiguous to the stomach wall

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Table 2

Differential diagnosis table for gastric duplication cyst.

	General	Ultrasound	CT	MRI	Endoscopic Ultrasound
Gastric Duplication Cyst	• Neonatal period • Rarely in early adulthood	• Hypoechogenic lesion adjacent to the stomach	• Non-enhancing cystic lesion (if not complicated)	• Non-enhancing cystic lesion (if not complicated)	• Cystic lesion with inner echogenic mucosa and outer hypoechoic muscle layer • May be or not communicating with the stomach
Gastrointestinal stromal tumor	• Early adulthood	• It may show a solid and/or cystic lesion adjacent/within the stomach	• Enhancing solid lesion (sometimes mixed solid and cystic) arising from the gastric wall	• Enhancing solid lesion (sometimes mixed solid and cystic) arising from the gastric wall	• Solid and/or cystic lesion adjacent/within the stomach.
Pancreatic Cystic mass	• Late adulthood/elderly	• Cystic or mixed solid and cystic mass arising from the pancreas	• Cystic or mixed solid and cystic mass arising from the pancreas	• Solid and/or cystic mass arising from the pancreas	• Cystic or mixed solid and cystic mass arising from the pancreas
Pancreatic Pseudocyst	• History of chronic pancreatitis	• Hypoechoic lesion arising from the pancreas	• Cystic lesion (Usually not enhancing) arising from the pancreas	• Cystic lesion (usually not enhancing) arising from the pancreas	• Hypoechoic lesion arising from the pancreas.
Biliary/Hepatic /Cystic lesions	• Adulthood/elderly • Usually asymptomatic	• Hypoechoic lesion arising within the liver or the biliary ducts	• Hypodense lesion arising within the liver or the biliary ducts	• Cystic lesion arising from the liver or the biliary ducts	• Hypoechoic lesion arising within the liver or the biliary ducts
Splenic Lesions	• Inclusion or simple cyst • Post traumatic pseudocyst • Parasitic cyst	• Hypoechoic lesion arising within the spleen	• Hypodense lesion arising the spleen	• Cystic lesion arising from the spleen	• Not applicable

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Abdalkader M, Al Hassan S, Taha A, Nica I. Complicated Gastric Duplication Cyst in an Adult Patient: Uncommon presentation of an uncommon disease. J Radiol Case Rep. 2017 Aug 31;11(8):16-23. doi: 10.3941/jrcr.v11i8.3124. PMID: 29299102; PMCID: PMC5743132.
- Teixeira, A., Glick, Y. Gastric duplication cyst. Reference article, Radiopaedia.org. (accessed on 05 Jan 2022) https://doi.org/10.53347/rID-19579.

MEDIC