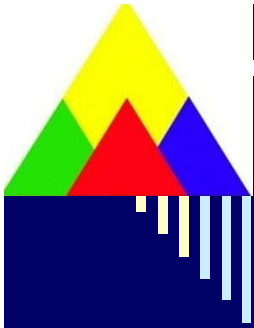


CARCINOMA RUỘT NON

CASE REPORT

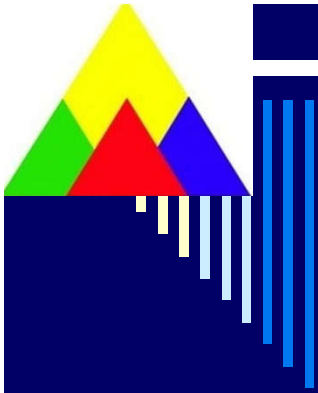
BS. NGUYỄN VĂN HIỀN

PK TIÊU HÓA TT MEDIC



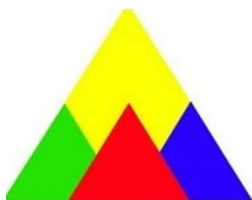
THÔNG TIN BỆNH NHÂN

- Bệnh nhân: N.T.T - Nữ - 79 tuổi
- Địa chỉ: Vĩnh Long.
- Lý do: Đau quanh rốn.
- Bệnh sử: Một tháng trước, bệnh nhân đi khám ở bệnh viện tỉnh với triệu chứng đau ở thượng vị và quanh rốn, được chẩn đoán viêm dạ dày và điều trị một tháng nhưng không đỡ. Sau đó, bệnh nhân đau nhiều hơn vùng quanh rốn nên đến MEDIC khám và kiểm tra.
- Tiền sử:
 - ❖ Bản thân: Tiền căn viêm dạ dày.
 - ❖ Gia đình: Không ai mắc bệnh gì lạ.



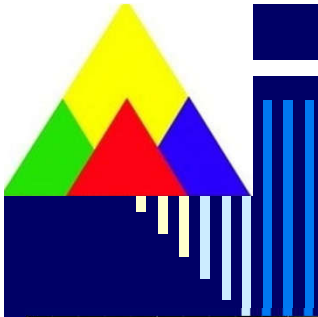
KHÁM LÂM SÀNG

- Mạch: 102 l/ph HA: 100/70 mmHg
- Da niêm hồng
- Tim, phổi bình thường
- Bụng mềm, đau vùng quanh rốn
- Các cơ quan khác chưa phát hiện gì lạ.



XÉT NGHIỆM

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIỀU MÃ QT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIỀU MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			2) Urine Sediment (Cặn Lắng):		
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)	*		Color	Yellow	
WBC	13.70 H	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	Clarity	Clear	
% Neu	59.6	(40 - 74 %)	Red Blood Cells	8	(0 - 15)
% Lym	31.2	(19 - 48 %)	Leucocytes	41 H	(0 - 15)
% Mono	7.0	(3 - 9 %)	Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)
% Eos	2.1	(0 - 7 %)	Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)
% Baso	0.1	(0 - 1.5 %)	Amor.Phosphate	0	(0 - 6)
# Neu	8.16 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	Uric acid	0	(0 - 6)
# Lym	4.27 H	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	Casts	3	(0 - 6)
# Mono	0.96	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	Epithelial Cells	29 H	(0 - 10)
# Eos	0.29	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	Bacteria	275 H	(0 - 130)
# Baso	0.02	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY		
RBC	4.14	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	HbA1C (HPLC):*	*	
Hb	10.2 L	(12 - 18 g/dL)	HbA1c (IFCC)	38.36	(21.3 - 47.5 mmol/mol)
Hct	32.9 L	(35 - 52 %)	HbA1c (NGSP)	5.66	(4.10 - 6.50 %A1C)
MCV	79.5 L	(80 - 97 fL)	IONOGRAMME:	*	
MCH	24.6 L	(26 - 32 pg)	Na	136.7	(130 - 145 mmol/L)
MCHC	31.0	(31 - 36 g/dL)	K	3.97	(3.40 - 5.1 mmol/L)
RDW	14.8	(11.0 - 15.7%)	Ca	2.34	(2.1 - 2.80 mmol/L)
PLT	510 H	(130 - 400)10 ⁹ /L	Cl	98.80	(96 - 108 mmol/L)
MPV	8.8	(6.30 - 12.0 fL)	Glucose (FPG):*	5.90	(3.90 - 5.90 mmol/L)
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			LDL Cholesterol	3.46	(< 3.60 mmol/L)
URINARY ANALYSIS:	*		Triglycerides	1.78	(0.5 - 2.30 mmol/L)
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		SGOT (AST):*	17.36	(< 35 U/L)
Glucose	NEG	(mmol/L)	SGPT (ALT)	8.68	(3 - 30 U/L)
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	hs CRP	46.02 H	(≤ 3 mg/L)
Ketone	NEG	(mmol/L)	Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*	
Spe-Gravity	1.010	(1.005-1.030)	Creatinin/Serum	1.26 H	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)
Blood	NEG	(NEGATIVE)	eGFR (CKD-EPI)	40 L	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)
pH	7.0	(4.6-8.0)	IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY		
Protein	0.3	(g/L)	TSH u.sensitive (3rd G):*	0.769	(0.32 - 5 µIU/ml)
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	Troponin-T hs (Roche)	10.90	(< 14 ng/L)
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	V. XÉT NGHIỆM ĐẶC BIỆT - SPECIAL TEST		
Leucocytes	POS	(NEGATIVE)	Test H.Pylori C13 (Breath test)	NEG 2.4/1000	(NEG < 4/1000)

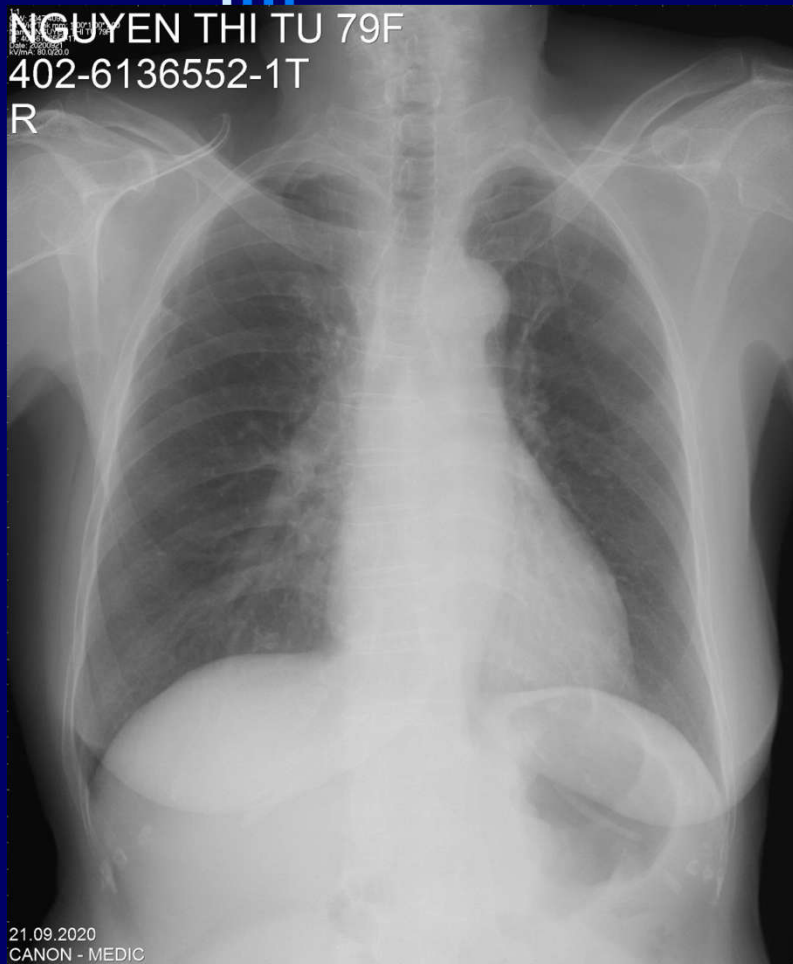


X QUANG PHỔI

NGUYEN THI TU 79F

402-6136552-1T

R

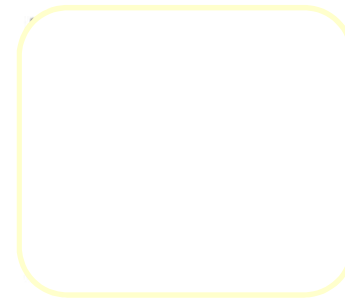


21.09.2020
CANON - MEDIC

XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: bung rộng
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Bệnh tim mạch do xơ động mạch và/hay cao huyết áp**
Đề nghị : **kết hợp siêu âm tim, ECG**



Hướng dẫn lấy ảnh số:

- Để lấy hình ảnh XQ dạng số, sử dụng điện thoại thông minh có phần mềm quét QR Code (QR Code Scanner) hoặc các phần mềm Zalo, Viber... quét mã code được in phía trên.
- Android: Vào mục tải ứng dụng (CH Play hoặc Play Store), tìm QR Code Scanner.
- iOS: Từ iOS7, dùng camera quét, điện thoại đời cũ, vào Apple Store, tìm QR Code.

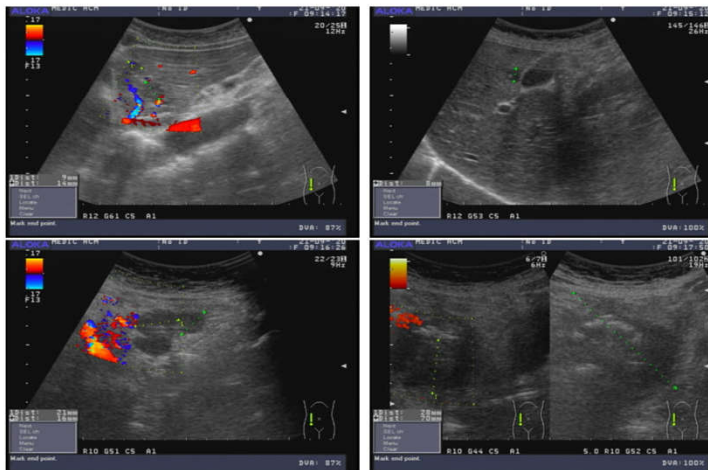
Ngày 21 tháng 09 năm 2020
Bác sĩ X Quang

Bs. Nguyễn Văn Công

SIÊU ÂM BỤNG

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MAU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, rải rác hai thùy gan có vài cấu trúc echo kém d # 8-->14mm, doppler (-).
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước, có nang # 8mm. Nhu mô hai thận phần âm dày, còn phân biệt vỏ -tủy.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bứu, vách mỏng.
- Thương tổn dày không đều thành quai ruột non vùng hạ vị d # 7-->30mm, kéo dài đoạn # 70mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh, có vài hạch vùng chậu d # 10-->21mm.- Động mạch chủ bụng không phình.- Ascites (-). - Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN :

THEO DÕI U RUỘT NON VÙNG HẠ VỊ XÂM LẤN XUNG QUANH VÀ DI CĂN HẠCH VÙNG.--- THƯƠNG TỔN ĐA Ổ HAI THỤY GAN, THEO DÕI DI CĂN.--- THEO DÕI BỆNH LÝ CHỦ MÔ HAI THẬN.-- NANG NHỎ THẬN TRÁI.

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/09/2020 09:08
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Trần Thị Trúc Phương

ECG

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **45** Rhythm: **XOANG** Rate: **80** Interval : PR: **0.14** QRS: **0.08** QT: **0.36**

PWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

QRS Complex : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

ST Segments : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **CHÈNH XUỐNG/V5V6**

TWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

UWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN : THEO DÕI THIỂU NĂNG VÀNH

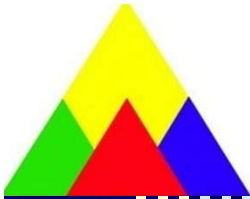
[Quét QR Code để xem KQ]



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/09/2020 08:27

(Bác sĩ đã ký)

Bs.CKI. Nguyễn Thị Phượng Diễm



SIÊU ÂM TIM

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM 2



1- Thất trái dày nhẹ LVDD= 41mm .Các buồng tim khác trong giới hạn bình thường. Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn, EF= 65% (Teichholz).

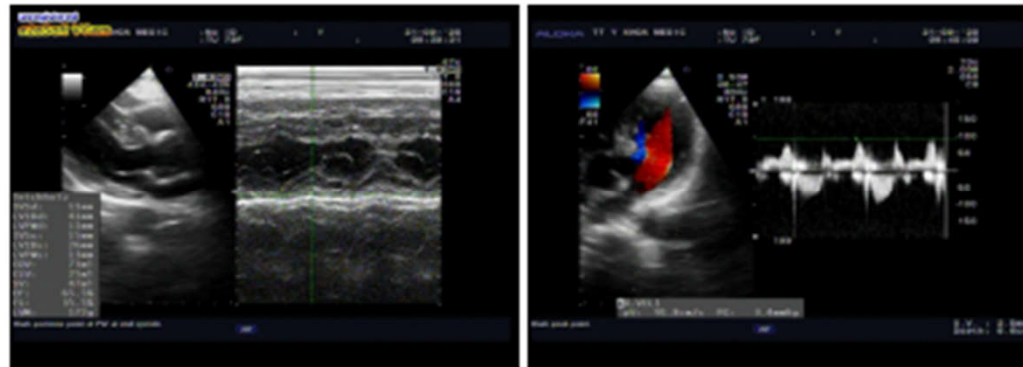
Rối loạn tâm trương thất trái gđ I.

Chức năng tâm thu thất phải TAPSE=22 mm

2- Van 2 lá dày, hở 1/4. Van động mạch chủ dày, hở 1/4

Động mạch chủ ngực kích thước bình thường

3- Không tràn dịch màng tim.



KẾT LUẬN:

**BỆNH TIM DO CAO HUYẾT ÁP VÀ TD THIẾU MÁU CƠ TIM
THẤT TRÁI DÀY NHE BẢO TỒN CHỨC NĂNG TÂM THU
HỞ VAN 2 LÁ 1/4, HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 1/4**

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/09/2020 08:44

(Bác sĩ đã ký)

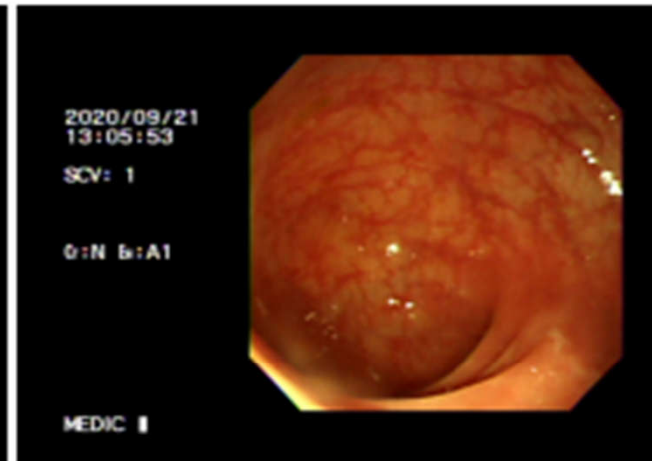
Bs. Võ Trọng Thịnh

NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

VÙNG KHẢO SÁT : NS ĐẠI TRÀNG

Soi tới manh tràng (PHOTO)

- Miệng hồi tràng : bình thường
- Manh tràng : bình thường
- Đại tràng lên : bình thường
- Đại tràng góc gan : bình thường
- Đại tràng ngang : bình thường
- Đại tràng góc lách : bình thường
- Đại tràng xuống : bình thường
- Đại tràng sigma : bình thường
- Trực tràng : bình thường
- Hậu môn : bình thường.

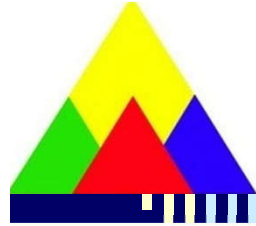


KẾT LUẬN: NỘI SOI KHUNG ĐẠI TRÀNG : BÌNH THƯỜNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/09/2020
(Bác sĩ đã ký)



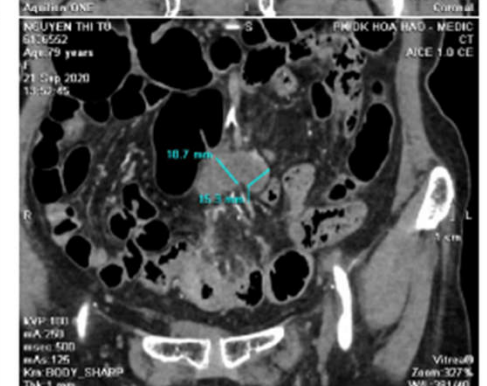
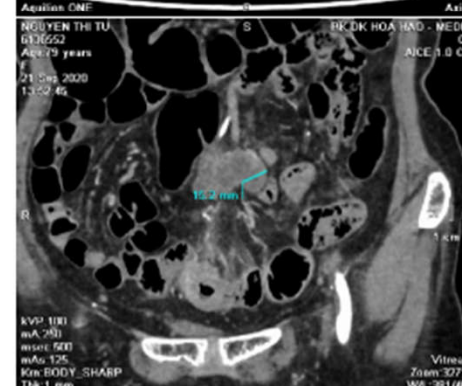
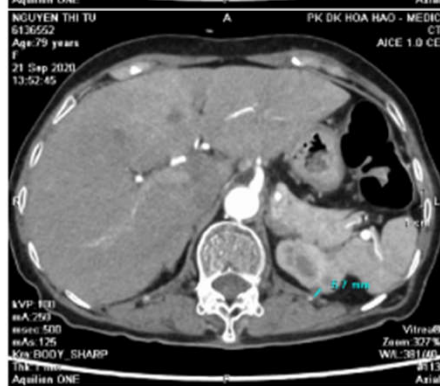
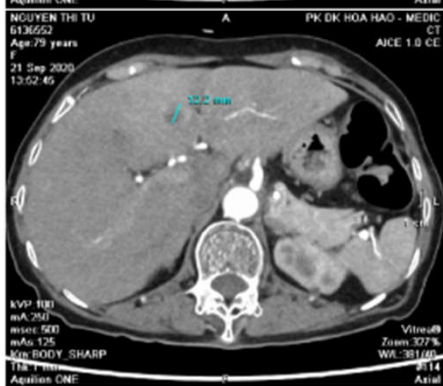
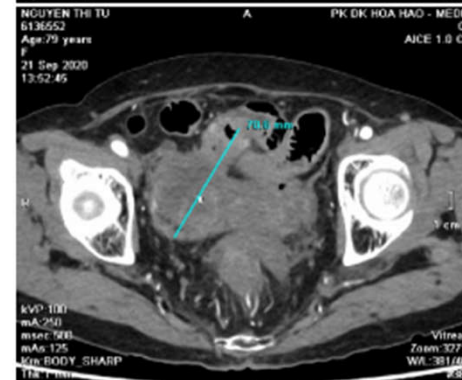
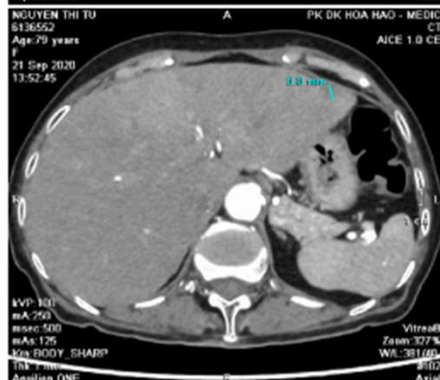
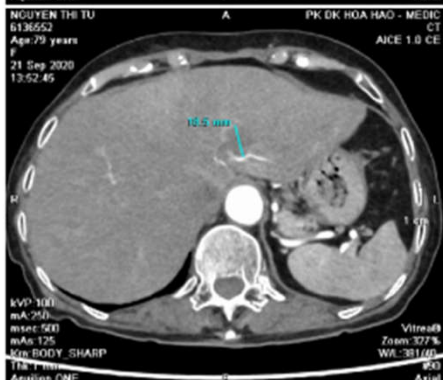
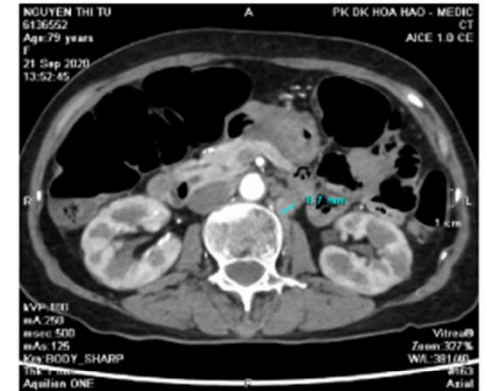
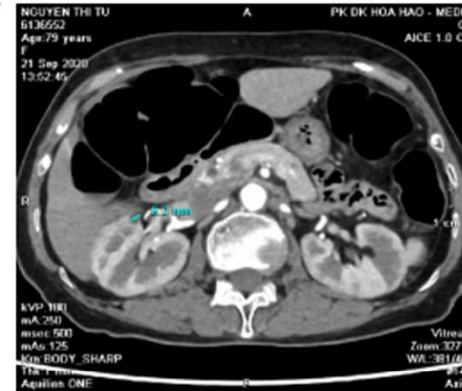
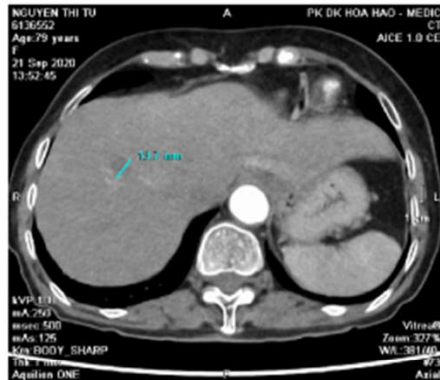
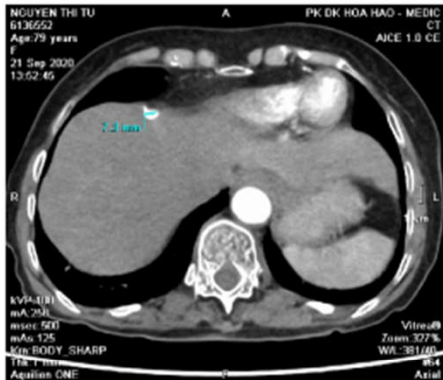
Bs. Phan Thanh Việt Bình



MSCT BỤNG

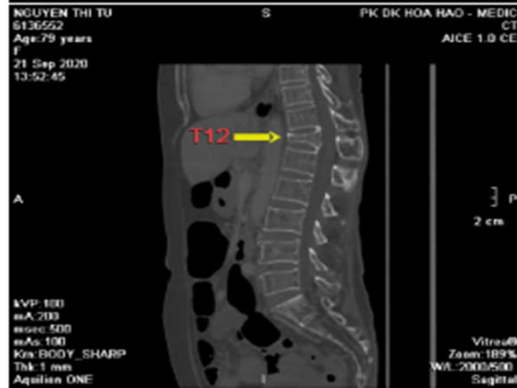
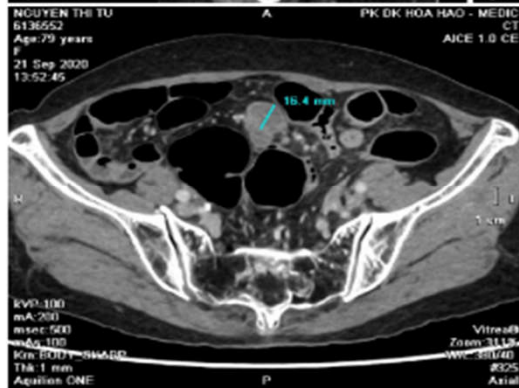
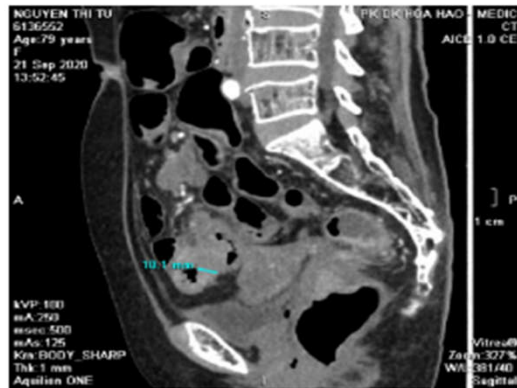
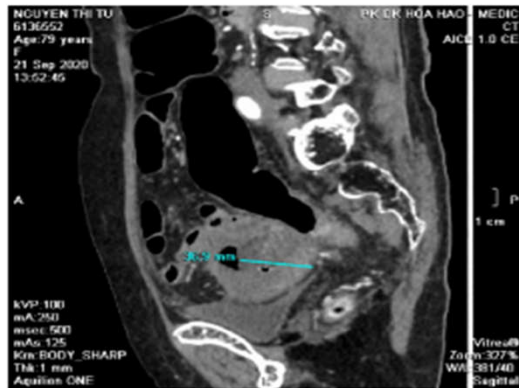
Patient: NGUYEN THI TU Page: 1 of 3

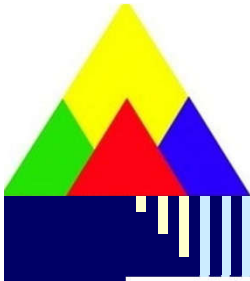
Patient: NGUYEN THI TU Page: 2 of 3



MSCT BỤNG

Patient: NGUYEN THI TU Page: 3 of 3





MSCT BỤNG

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 2mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều. Vài thương tổn giảm đậm độ hai thùy gan kích thước # 9-19mm. Các thương tổn bắt thuốc cản quang dạng viên ở thì động mạch và có độ cản tia thấp hơn nhu mô gan ở các thì sau. Gan phải có nốt vôi # 7mm.

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn. Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi cản quang.

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước. Hai thận có nang nhỏ # 6mm.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Phần phụ bình thường.

Thương tổn dày không đều thành quai ruột non vùng hạ vị d # 10-37mm, kéo dài đoạn # 70mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang không đồng nhất, gây hẹp lòng, xóa mờ mô mỡ xung quanh.

Có vài hạch mạc treo vùng chậu và dọc động mạch chủ bụng D # 10-20mm, bắt thuốc cản quang vừa phải. Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

Ghi nhận xẹp thân sống T12.

*** KẾT LUẬN:

NGHI CARCINOMA RUỘT NON VÙNG HẠ VỊ, DI CẢN GAN VÀ DI CẢN HẠCH.

NỐT VÔI GAN PHẢI.

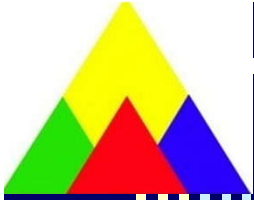
NANG NHỎ HAI THẬN.

GHI NHẬN XẸP THÂN SỐNG T12.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/09/2020 14:38

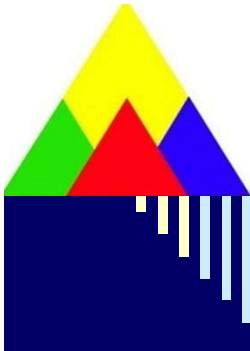
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Võ Nguyễn Thành Nhân



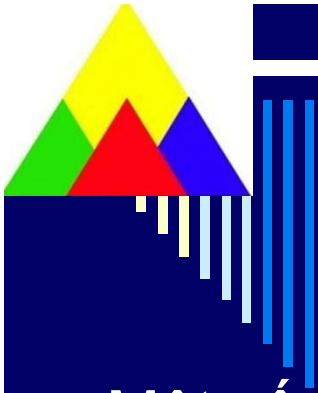
GIẢI PHẪU BỆNH

- Carcinom tuyến ruột non.



BÀN LUẬN

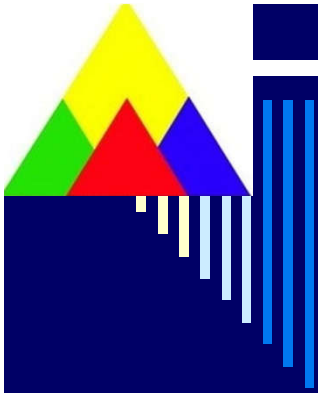
- **Ung thư ruột non** xảy ra khi các tế bào ruột bị biến đổi và phát triển không có kiểm soát, tạo thành khối u. Có 5 loại ung thư ruột non chính:
- Carcinoma tuyến: thể bệnh hay gặp nhất của ung thư ruột non, thường xảy ra ở tá tràng và hồi tràng. Sarcoma: Khối u phát triển từ lớp mô cơ của ruột non, thường xảy ra ở hồi tràng.
- GIST
- Khối u thần kinh nội tiết (neuroendocrine tumor)
- Lymphoma



BÀN LUẬN

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

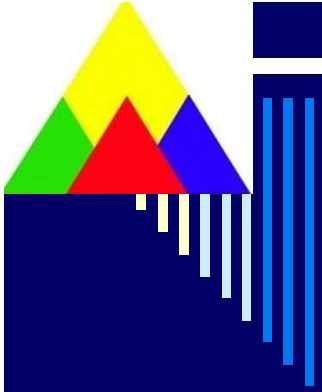
- ❑ Bệnh Crohn: bệnh viêm mạn tính đường tiêu hóa- sẽ có nguy cơ mắc ung thư ruột non, ung thư đại trực tràng cao hơn.
- ❑ Bệnh Celiac: Hệ thống miễn dịch của cơ thể phản ứng lại với protein Gluten trong lúa mì, yến mạch... và gây phá vỡ biểu mô ruột non.
- ❑ Hội chứng đa polyp tuyến có tính chất gia đình



BÀN LUẬN

Triệu chứng của Ung thư ruột non:

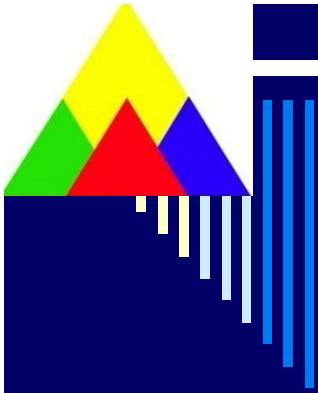
- Có máu trong phân
- Tiêu chảy
- Khối u ở bụng
- Đau bụng
- Giảm cân không rõ nguyên nhân
- Nôn hoặc buồn nôn



BÀN LUẬN

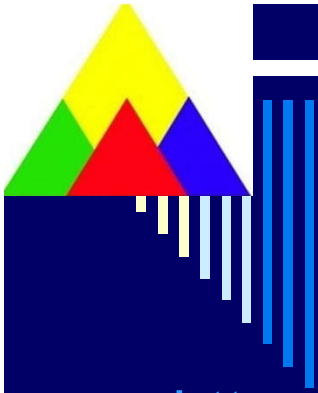
Điều trị:

- Phẫu thuật
- Hoá chất
- Liệu pháp miễn dịch
- Xạ trị



KẾT LUẬN

- Mặc dù, Ung thư ruột non là hiếm gặp nhưng vẫn có thể gặp ở người lớn tuổi.
- Tầm soát ung thư ruột non ở những người có yếu tố nguy cơ và CT ruột non ở bệnh nhân có triệu chứng nghi ngờ sẽ giúp phát hiện sớm ung thư ruột non.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.cancer.org/cancer/small-intestine-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html>
2. <https://www.vinmec.com/vi/benh/ung-thu-ruot-non-3315/>
3. <https://www.cancer.net/cancer-types/small-bowel-cancer/diagnosis>

CHÂN THÀNH CÁM ƠN

