CASE REPORT
K ĐẠI TRÀNG Ở NGƯỜI TRẺ

BS. NGUYỄN KIM HIẾU
Khoa Siêu Âm - Medic

BỆNH ÁN

BN nữ, 19 tuổi.

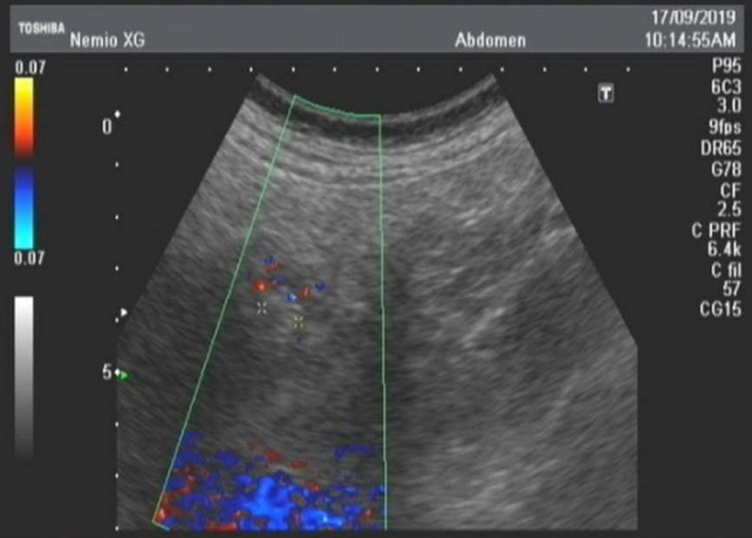
Lý do đến khám:sau đau thượng vị lệch phải ngày 2

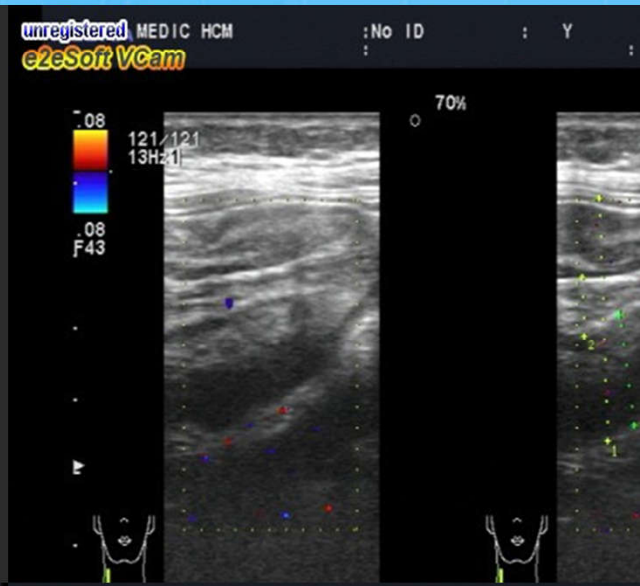
Bệnh sử: đau âm ỉ thượng vị lệch phải 2 ngày trước, ói (+), số
(-), tiêu tiểu bình thường.

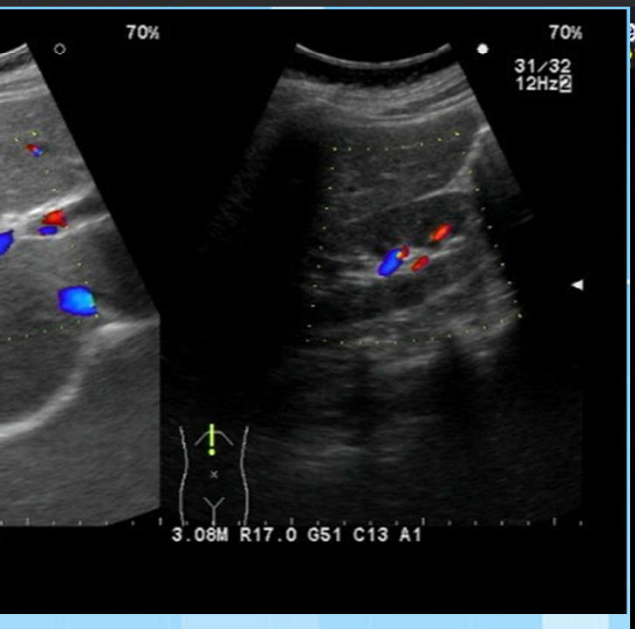
Tiền căn: thỉnh thoảng đau thượng vị, không điều trị.

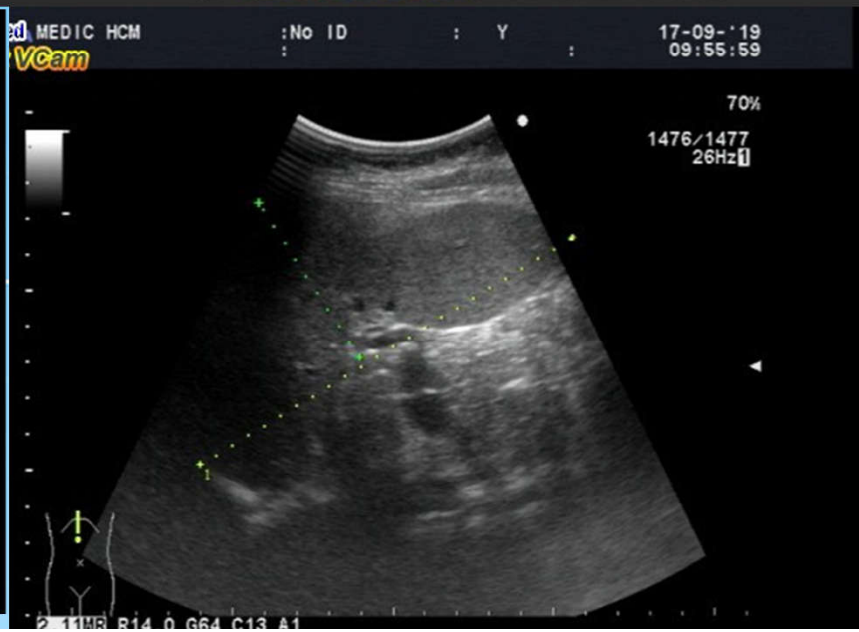
SIÊU ÂM

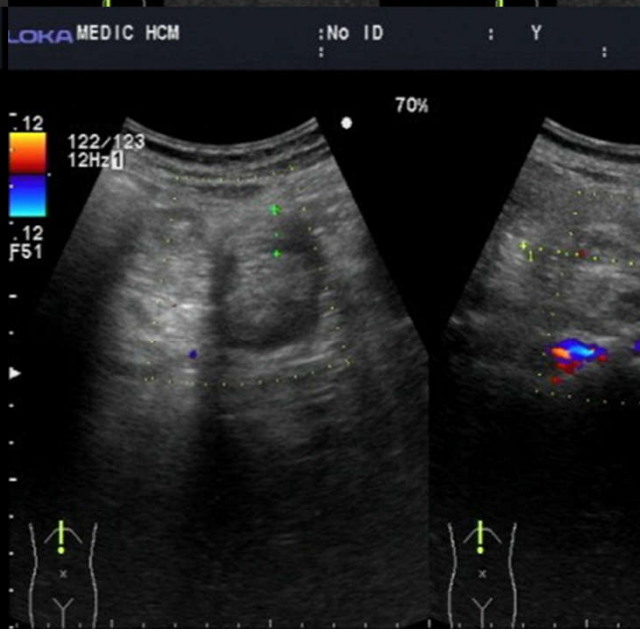
Abdomen
17/09/2019
10:14:55AM
P95
6C3
3.0
9fps
DR65
G78
CF
2.5
C PRF
6.4k
C fil
57
CG15


TOSHIBA
Nemio XG
Abdomen
17/09/2019
10:14:55AM
0.07
0.07
0
5
P95
6C3
3.0
9fps
DR65
G78
CF
2.5
C PRF
6.4k
C fil
57
CG15

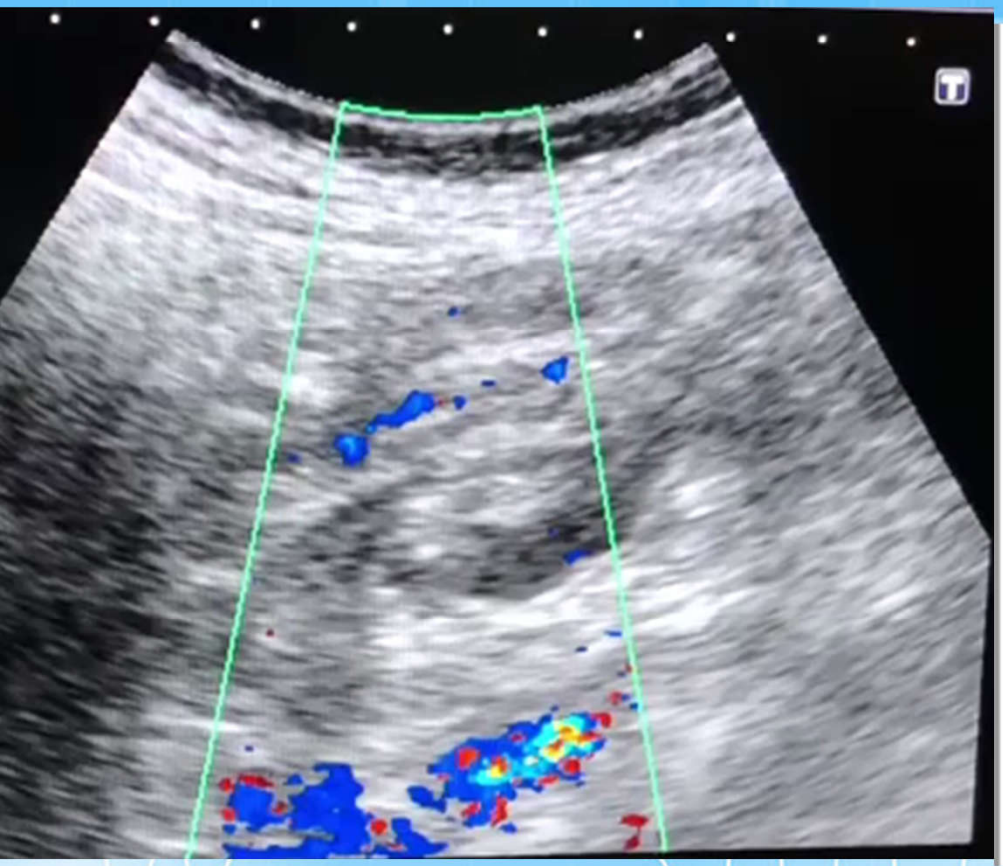

unregistered
MEDIC HCM
:No ID
:
Y
e2eSoft VCam
70%
.08
121/121
13Hz
.08
F43


70%
70%
31/32
12Hz
3.08M R17.0 G51 C13 A1


MEDIC HCM
:No ID
:
Y
17-09-'19
09:55:59
VCam
70%
1476/1477
26Hz


LOKA
MEDIC HCM
:No ID
:
Y
70%
.12
122/123
12Hz
.12
F51

SIÊU ÂM



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
http://medichh.nthsoft.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QRCode kết quả

Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 11
Máy: **ALOKA -ProSound α6**

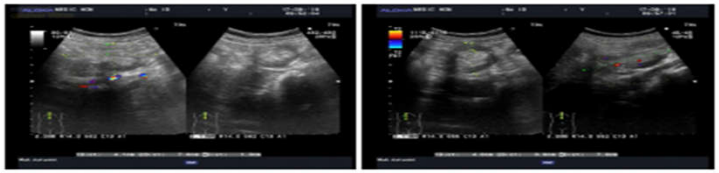
KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

5659216

ID : **5659216** N
Họ và tên : **TRẦN THỊ MỸ DI** **19** tuổi **Nữ**
Địa chỉ : A 04 Tổ 7 ,Ấp Phước Thang A, Phước Tỉnh H. Long Điền T. Bà Rịa Vũng Tàu -- 0368545683
Lâm sàng : KTSK
BS chỉ định : DIỄM BV chỉ định : MD

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- 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: to kt D#132x53mm, đồng dạng.
- THẬN P-THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
-Vùng hạ sườn phải có mass echo hỗn hợp d#81x38mm,có cấu trúc lớp,bên ngoài cấu trúc echo kém,d# 12mm,bên trong cấu trúc echo dày,doppler(+),(SANDWICH SIGN (+))
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng. Vùng chậu không u.
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN : TD KHỐI LỒNG ĐẠI TRÀNG LÊN VÀ ĐẠI TRÀNG NGANG (ĐẠI TRÀNG GÓC GAN)/DÀY THÀNH ĐẠI TRÀNG
LÁCH TO

Đề nghị : MSCT BỤNG CÓ CE+NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

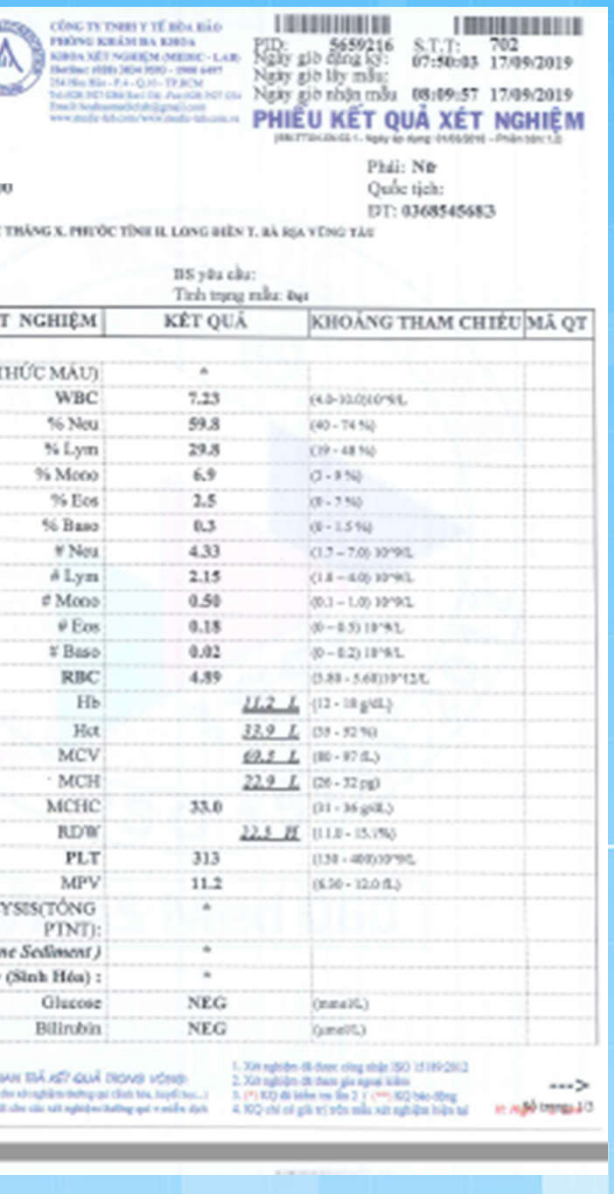
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17/09/2019 09:48
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Nguyễn Kim Hiếu

Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy Bác sĩ đã ký trả bệnh nhân.

i dọc khung đại tràng dưới Hạ sườn phải có mass echo hỗn hợp cấu trúc gồm nhiều
i trung tâm Echo dày có viền xung quanh Echo kém, có dấu Cocard Sign dương
ách to d#132x53mm đồng dạng

XÉT NGHIỆM



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

PID: 5659216 S.T.T: 702
Ngày giờ đăng ký: 07:50:03 17/09/2019
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu 08:09:57 17/09/2019

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT: 0368545683

THẮNG X, PHƯỚC TỈNH H, LONG ĐIỀN T, BÀ RỊA VŨNG TÀU

BS yêu cầu:
Tình trạng mẫu: Đạt

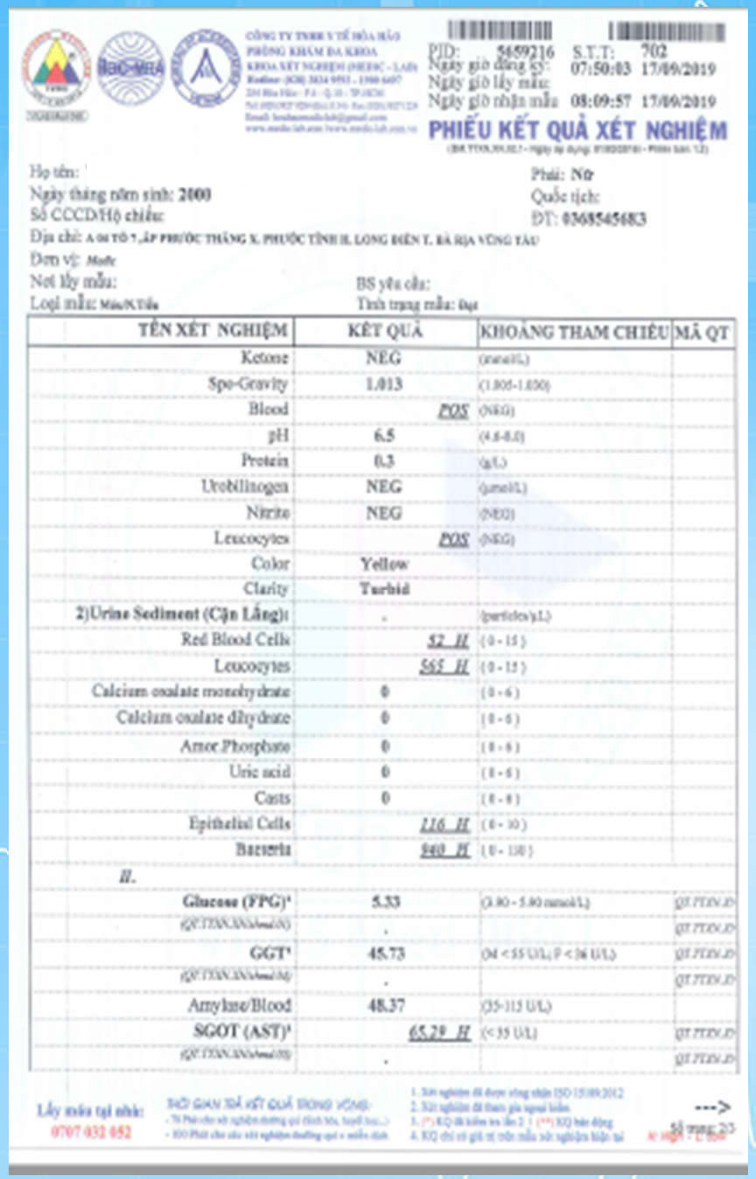
T NGHIỆM	KẾT QUẢ		KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
(HỨC MÁU)	*			
WBC	7.23		(4.0-10.0)10^9/L	
% Neu	59.8		(40 - 74 %)	
% Lym	29.8		(19 - 48 %)	
% Mono	6.9		(3 - 9 %)	
% Eos	2.5		(0 - 7 %)	
% Baso	0.3		(0 - 1.5 %)	
# Neu	4.33		(1.7 – 7.0) 10^9/L	
# Lym	2.15		(1.1 – 4.0) 10^9/L	
# Mono	0.50		(0.1 – 1.0) 10^9/L	
# Eos	0.18		(0 – 0.5) 10^9/L	
# Baso	0.02		(0 – 0.2) 10^9/L	
RBC	4.89		(3.88 - 5.68)10^12/L	
Hb		11.2 L	(12 - 18 g/dL)	
Hct		33.9 L	(35 - 52 %)	
MCV		69.2 L	(80 - 97 fL)	
MCH		22.9 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.0		(31 - 36 g/dL)	
RDW		22.5 H	(11.8 - 15.1%)	
PLT	313		(130 - 400)10^9/L	
MPV	11.2		(8.50 - 12.0 fL)	
YSES(TỔNG PTNT):	*			
ne Sediment)	*			
(Sinh Hóa) :	*			
Glucose	NEG		(mmol/L)	
Bilirubin	NEG		(µmol/L)	

Lấy mẫu tại nhà: 0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường quí (Sinh Hóa, Huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường quí + 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

---> Số trang 1/3



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

PID: 5659216 S.T.T: 702
Ngày giờ đăng ký: 07:50:03 17/09/2019
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu 08:09:57 17/09/2019

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 2000
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: A 04 TỔ 7 ,ẤP PHƯỚC THẮNG X, PHƯỚC TỈNH H, LONG ĐIỀN T, BÀ RỊA VŨNG TÀU
Đơn vị: Mobi
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT: 0368545683

BS yêu cầu:
Tình trạng mẫu: Đạt

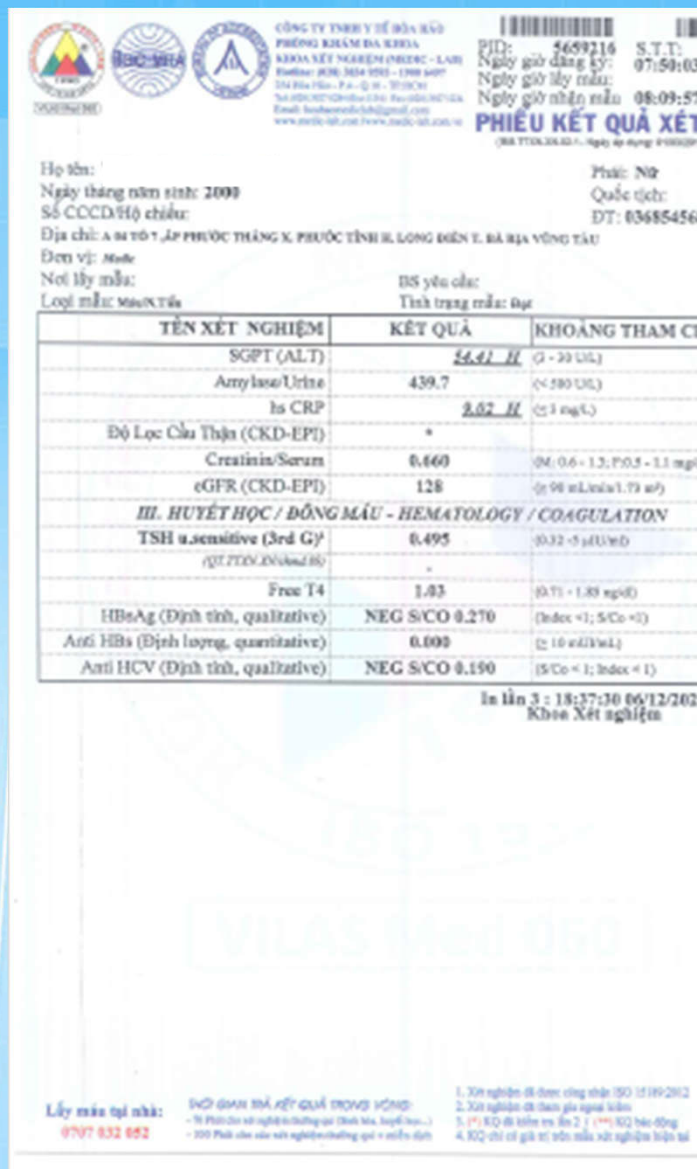
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ		KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Ketone	NEG		(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.013		(1.005-1.030)	
Blood		POS	(NEG)	
pH	6.5		(4.6-8.0)	
Protein	0.3		(g/L)	
Urobilinogen	NEG		(µmol/L)	
Nitrite	NEG		(NEG)	
Leucocytes		POS	(NEG)	
Color	Yellow			
Clarity	Turbid			
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.		(particles/µL)	
Red Blood Cells		52 H	(0 - 15)	
Leucocytes		565 H	(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 - 8)	
Epithelial Cells		116 H	(0 - 10)	
Bacteria		940 H	(0 - 130)	
II.				
Glucose (FPG)*	5.33		(3.80 - 5.80 mmol/L)	QT.TTDV.D
(QT.TTDV.XN/hoa/08)	.			QT.TTDV.D
GGT*	45.73		(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QT.TTDV.D
(QT.TTDV.XN/hoa/24)	.			QT.TTDV.D
Amylase/Blood	48.37		(25-115 U/L)	
SGOT (AST)*		65.29 H	(< 35 U/L)	QT.TTDV.D
(QT.TTDV.XN/hoa/10)	.			QT.TTDV.D

Lấy mẫu tại nhà: 0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường quí (Sinh Hóa, Huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường quí + 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

---> Số trang 2/3



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT

PID: 5659216 S.T.T:
Ngày giờ đăng ký: 07:50:03
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu 08:09:57

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 2000
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: A 04 TỔ 7 ,ẤP PHƯỚC THẮNG X, PHƯỚC TỈNH H, LONG ĐIỀN T, BÀ RỊA VŨNG TÀU
Đơn vị: Mobi
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT: 0368545683

BS yêu cầu:
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM C
SGPT (ALT)	54.41 H	(2 - 30 U/L)
Amylase/Urine	439.7	(< 580 U/L)
hs CRP	9.02 H	(≤ 3 mg/L)
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*	
Creatinin/Serum	0.660	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/
eGFR (CKD-EPI)	128	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)
III. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION		
TSH u.sensitive (3rd G)*	0.495	(0.32 -5 µIU/mL)
(QT.TTDV.XN/hoa/16)	.	
Free T4	1.03	(0.71 - 1.85 ng/dl)
HBsAg (Định tính, qualitative)	NEG S/CO 0.270	(Index <1; S/Co <1)
Anti HBs (Định lượng, quantitative)	0.000	(≥ 10 mIU/mL)
Anti HCV (Định tính, qualitative)	NEG S/CO 0.150	(S/Co < 1; Index < 1)

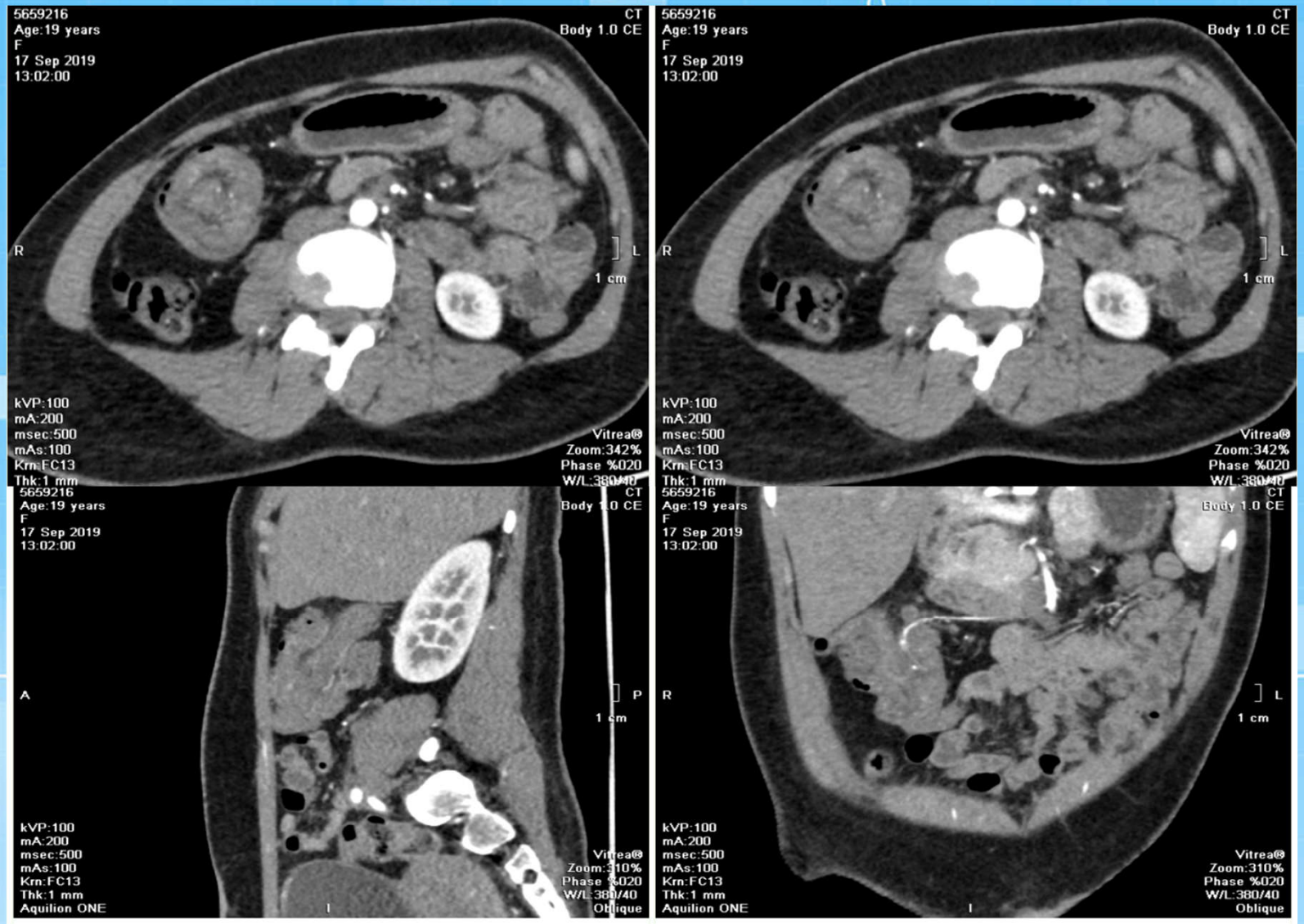
In lần 3 : 18:37:30 06/12/202
Khoa Xét nghiệm

Lấy mẫu tại nhà: 0707 032 052

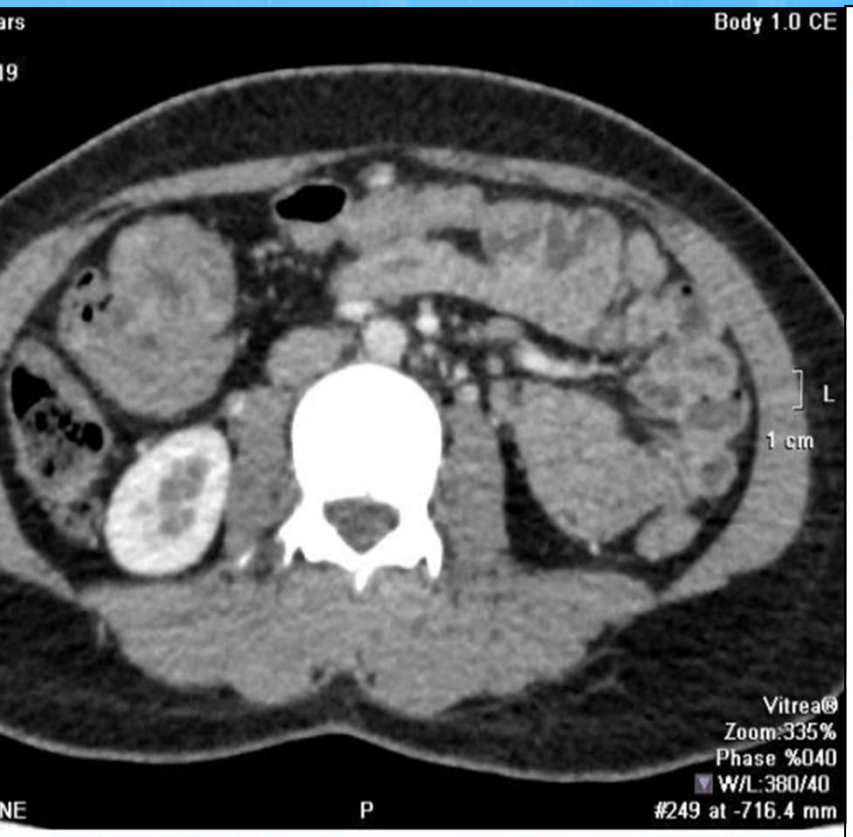
THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường quí (Sinh Hóa, Huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường quí + miễn dịch

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

MSCT (CE) BỤNG


5659216
Age:19 years
F
17 Sep 2019
13:02:00
CT
Body 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:500
mAs:100
Krn:FC13
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:342%
Phase %020
W/L:380/40
5659216
Age:19 years
F
17 Sep 2019
13:02:00
CT
Body 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:500
mAs:100
Krn:FC13
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:342%
Phase %020
W/L:380/40
5659216
Age:19 years
F
17 Sep 2019
13:02:00
CT
Body 1.0 CE
A
P
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:500
mAs:100
Krn:FC13
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:310%
Phase %020
W/L:380/40
Oblique
5659216
Age:19 years
F
17 Sep 2019
13:02:00
CT
Body 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:500
mAs:100
Krn:FC13
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:310%
Phase %020
W/L:380/40
Oblique

MSCT (CE) BỤNG



MEDIC CT SCAN REPORT

STT	: **190917157**	
Bệnh nhân	: **TRẦN THỊ MỸ DUYÊN**	**Tuổi : 19 Nữ**
Địa chỉ	: A 04 Tổ 7 ,Ấp Phước Thắng X. Phước Tỉnh H. Long Điền T. Bà Rịa Vũng Tàu	**ĐT : 0368545683**
Bác sĩ chỉ định	: **BS. DIỄM**	**Ngày ĐK : 17/09/2019 11:02**
Bệnh viện	: **MEDIC**	**Khoa : PK**
LÂM SÀNG	: -	
Máy	: **MSCT 640 _ 2**	
Vùng	: **VÙNG BỤNG**	**Không, sau đó tiêm cản quang**

Kết quả :

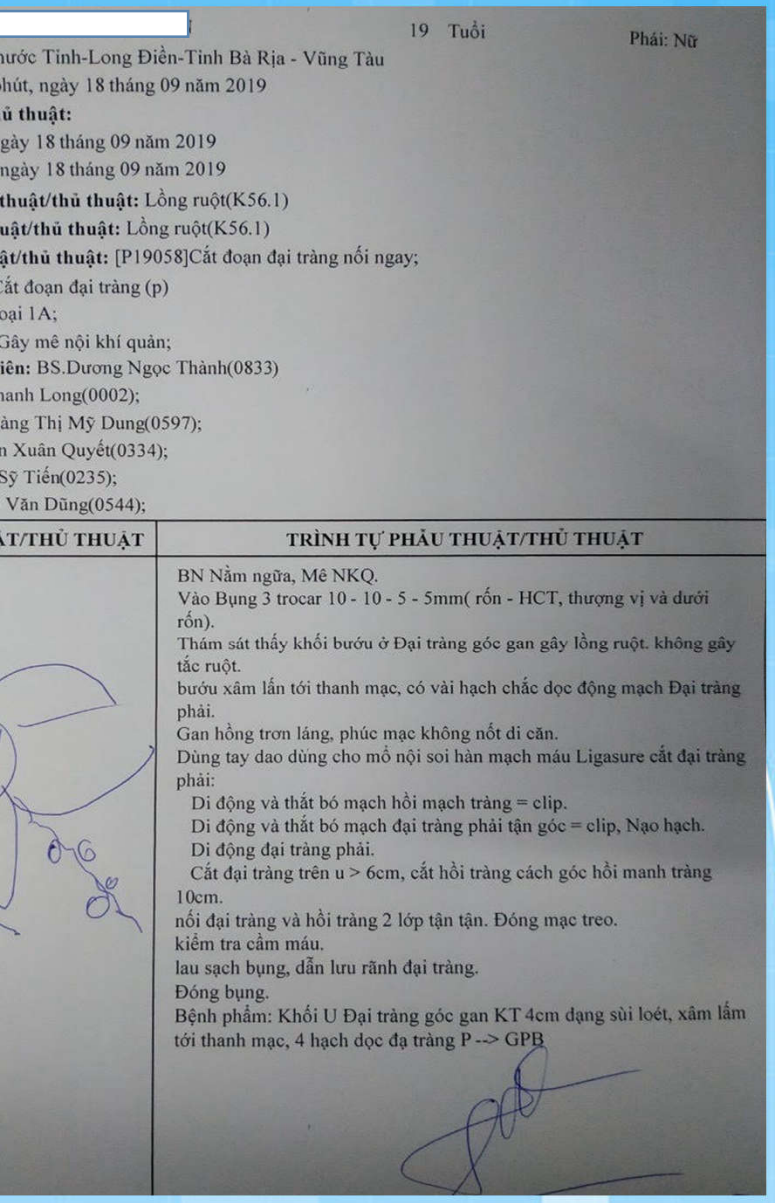
** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:
Gan không to, bờ đều, 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, 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.
Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.
Phần phụ bình thường.
Hình ảnh lồng đại tràng - đại tràng, đoạn đại tràng ngang gần hóc gan. Có hình ảnh dày thành đại tràng đoạn đầu khối lồng và có bắt thuốc cả quang. Vài hạch mạc treo cạnh đại tràng 5-10mm.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.
*** KẾT LUẬN:
LỒNG RUỘT ĐẠI TRÀNG - ĐẠI TRÀNG NGHĨ DO U ĐẠI TRÀNG + CÓ HẠCH MẠC TREO KẾ CẬN
CĐPB: LỒNG RUỘT DO VIÊM ĐẠI TRÀNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17/09/2019 15:07

nh lồng đại tràng - đại tràng, đoạn đại tràng ngang gần góc gan, có hình ảnh dày thành đại tràng đoạn đầu khối
ốc cản quang, vài hạch mạc treo cạnh đại tràng 5- 10mm, không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.
ận: Lồng ruột đại tràng nghi do u, có hạch mạc treo kế cận
đoán phân biệt: Lồng ruột do viêm đại tràng

PHẪU THUẬT



19 Tuổi Phái: Nữ

ước Tỉnh-Long Điền-Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

hút, ngày 18 tháng 09 năm 2019

ủ thuật:

gày 18 tháng 09 năm 2019

ngày 18 tháng 09 năm 2019

thuật/thủ thuật: Lồng ruột(K56.1)

uật/thủ thuật: Lồng ruột(K56.1)

ật/thủ thuật: [P19058]Cắt đoạn đại tràng nối ngay;

ắt đoạn đại tràng (p)

oại 1A;

Gây mê nội khí quản;

iên: BS.Dương Ngọc Thành(0833)

anh Long(0002);

àng Thị Mỹ Dung(0597);

n Xuân Quyết(0334);

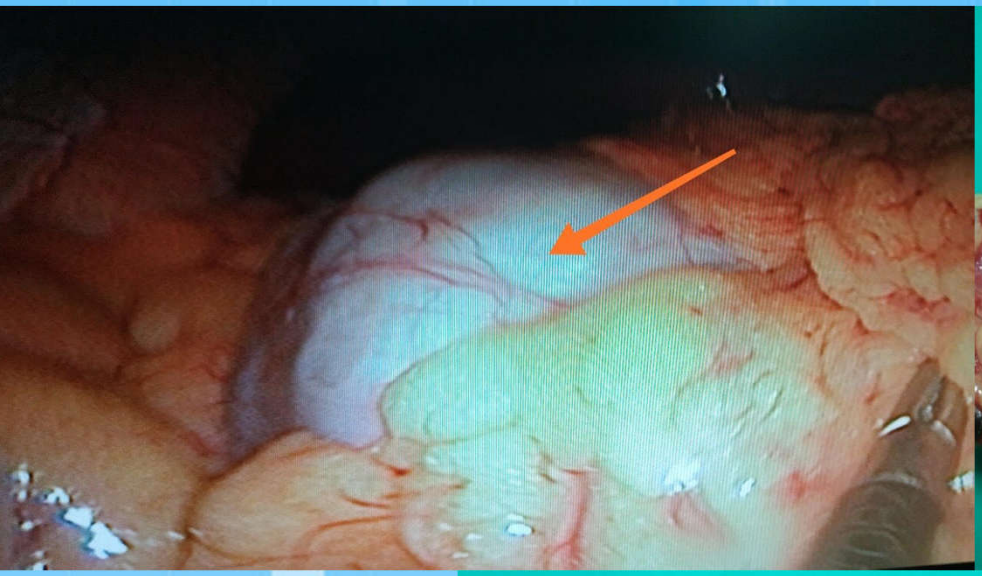
Sỹ Tiến(0235);

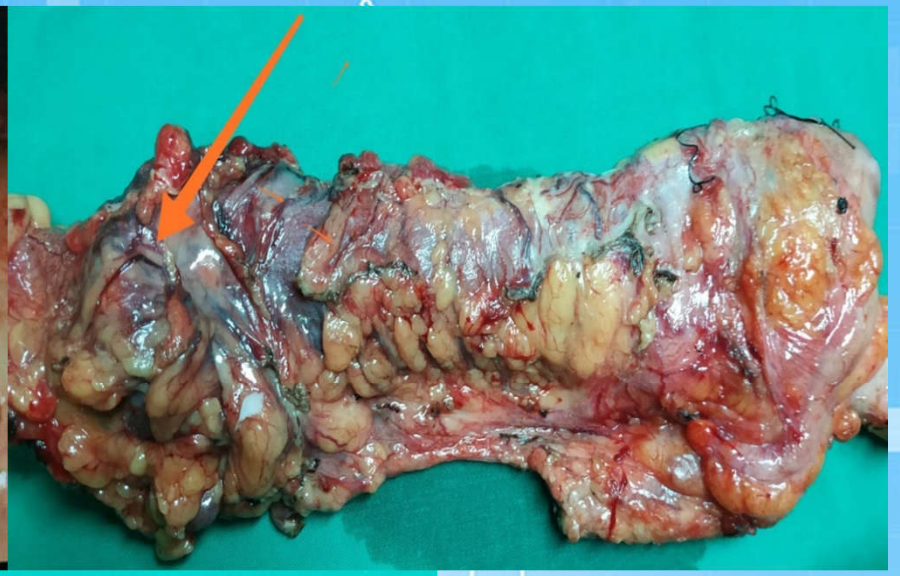
Văn Dũng(0544);

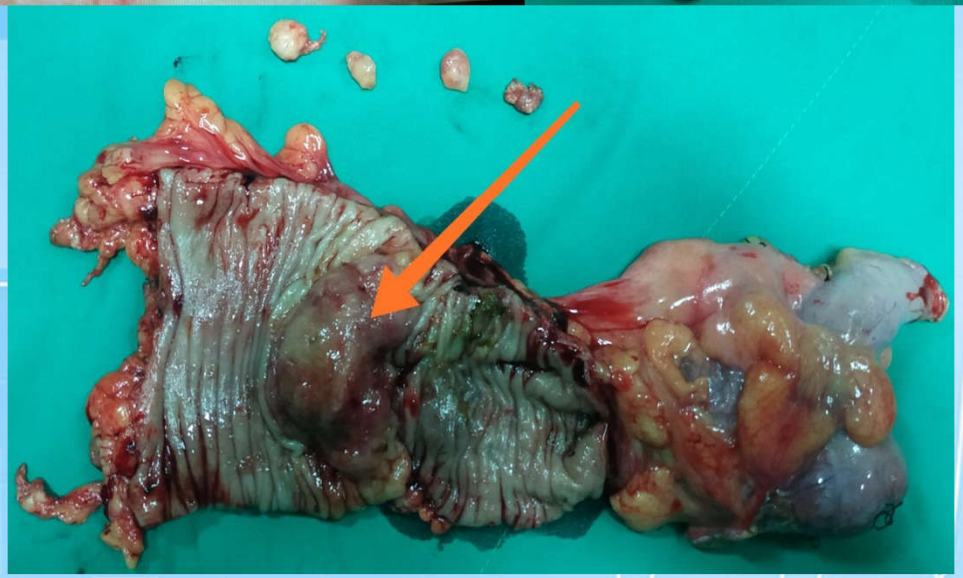
ẬT/THỦ THUẬT	TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT
	BN Nằm ngữa, Mê NKQ. Vào Bụng 3 trocar 10 - 10 - 5 - 5mm(rốn - HCT, thượng vị và dưới rốn). Thám sát thấy khối bướu ở Đại tràng góc gan gây lồng ruột. không gây tắc ruột. bướu xâm lấn tới thanh mạc, có vài hạch chắc dọc động mạch Đại tràng phải. Gan hồng trơn láng, phúc mạc không nốt di căn. Dùng tay dao dùng cho mổ nội soi hàn mạch máu Ligasure cắt đại tràng phải: Di động và thắt bó mạch hồi mạch tràng = clip. Di động và thắt bó mạch đại tràng phải tận góc = clip, Nạo hạch. Di động đại tràng phải. Cắt đại tràng trên u > 6cm, cắt hồi tràng cách góc hồi manh tràng 10cm. nối đại tràng và hồi tràng 2 lớp tận tận. Đóng mạc treo. kiểm tra cầm máu. lau sạch bụng, dẫn lưu rãnh đại tràng. Đóng bụng. Bệnh phẩm: Khối U Đại tràng góc gan KT 4cm dạng sùi loét, xâm lấm tới thanh mạc, 4 hạch dọc đạ tràng P --> GPB

- Thám sát thấy khối u ở đại tràng góc gan gây lồng ruột, không gây tắc ruột, u xâm lấn tới thanh mạc, có vài hạch chắc dọc động mạch đại tràng (P).
- Cắt đại tràng trên u > 6cm, cắt hồi tràng cách góc hồi manh tràng 10cm.

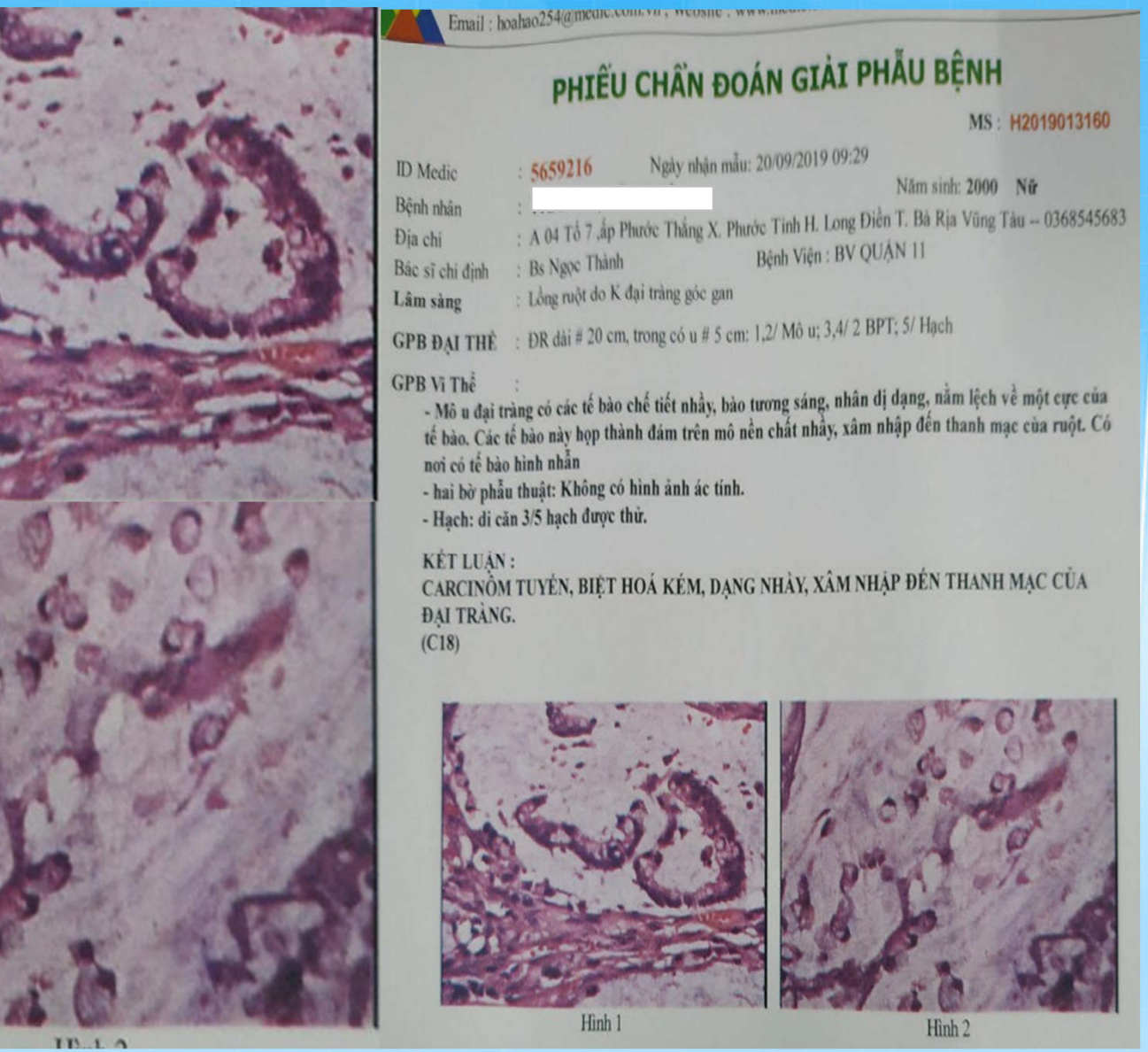
PHẪU THUẬT







GIẢI PHẪU BỆNH



Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2019013160

ID Medic : 5659216 Ngày nhận mẫu: 20/09/2019 09:29

Bệnh nhân : [redacted] Năm sinh: 2000 Nữ

Địa chỉ : A 04 Tổ 7 ,ấp Phước Thắng X. Phước Tỉnh H. Long Điền T. Bà Rịa Vũng Tàu -- 0368545683

Bác sĩ chỉ định : Bs Ngọc Thành Bệnh Viện : BV QUẬN 11

Lâm sàng : Lồng ruột do K đại tràng góc gan

GPB ĐẠI THỂ : ĐR dài # 20 cm, trong có u # 5 cm: 1,2/ Mô u; 3,4/ 2 BPT; 5/ Hạch

GPB Vi Thể :

- Mô u đại tràng có các tế bào chế tiết nhầy, bào tương sáng, nhân dị dạng, nằm lệch về một cực của tế bào. Các tế bào này họp thành đám trên mô nền chất nhầy, xâm nhập đến thanh mạc của ruột. Có nơi có tế bào hình nhẫn
- hai bờ phẫu thuật: Không có hình ảnh ác tính.
- Hạch: di căn 3/5 hạch được thử.

KẾT LUẬN :
CARCINÔM TUYẾN, BIỆT HOÁ KÉM, DẠNG NHÀY, XÂM NHẬP ĐẾN THANH MẠC CỦA ĐẠI TRÀNG.
(C18)

Hình 1

Hình 2

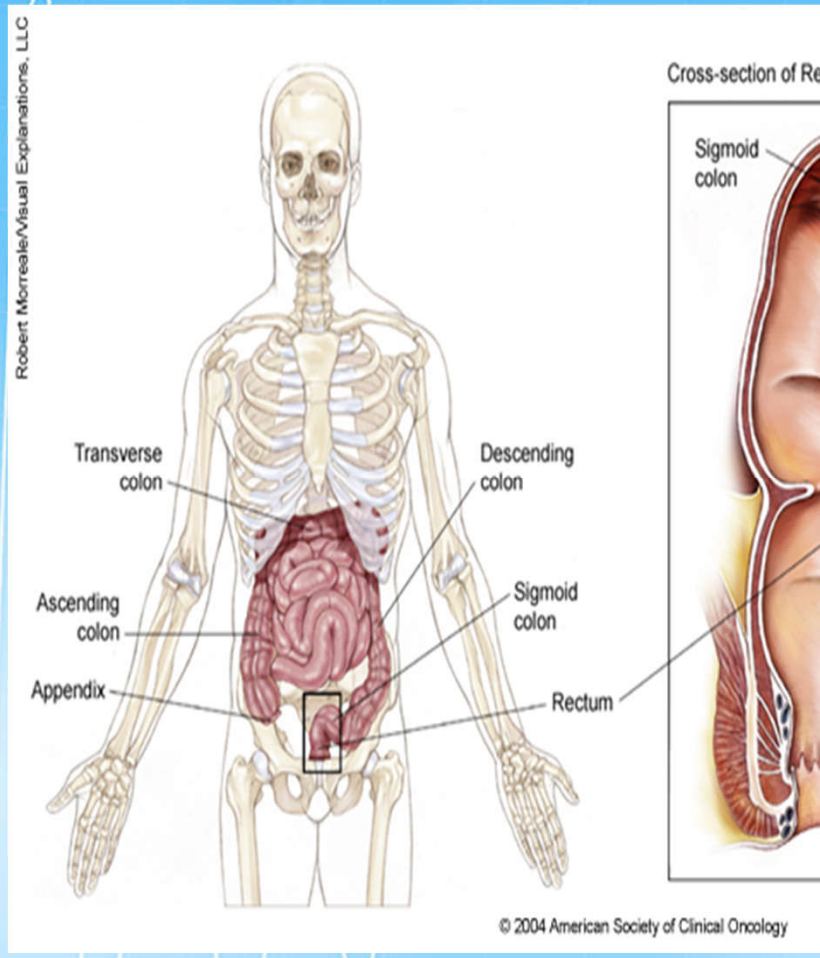
Bệnh phẩm: khối u đại
góc gan #4cm dạng sùi
xâm lấn thanh mạc, 4 h
dọc đại tràng P -> GPB
Carcinom tuyến, biệt h
dạng nhày, xâm nhập đ
thanh mạc của đại tràng

COLORECTAL CANCER

Colorectal cancer is the third most common cancer diagnosed in both men and women each year.

Incidence has been rising in younger people since the mid-1990s Incidence rose by 2% each year in adults under age 50

The 5-year survival rate of people with localized stage colorectal cancer is 90%. About 38% of patients are diagnosed at this early stage. If the cancer has spread to surrounding tissues or organs and/or the regional lymph nodes, the 5-year survival rate is 72%. If the cancer has spread to distant parts of the body, the 5-year survival rate is 14%. However, for patients who have just 1 or a few tumors that have spread from the colon or rectum to the lung or liver, surgical removal of these tumors can sometimes eliminate the cancer, which greatly improves the 5-year survival rate for these patients.

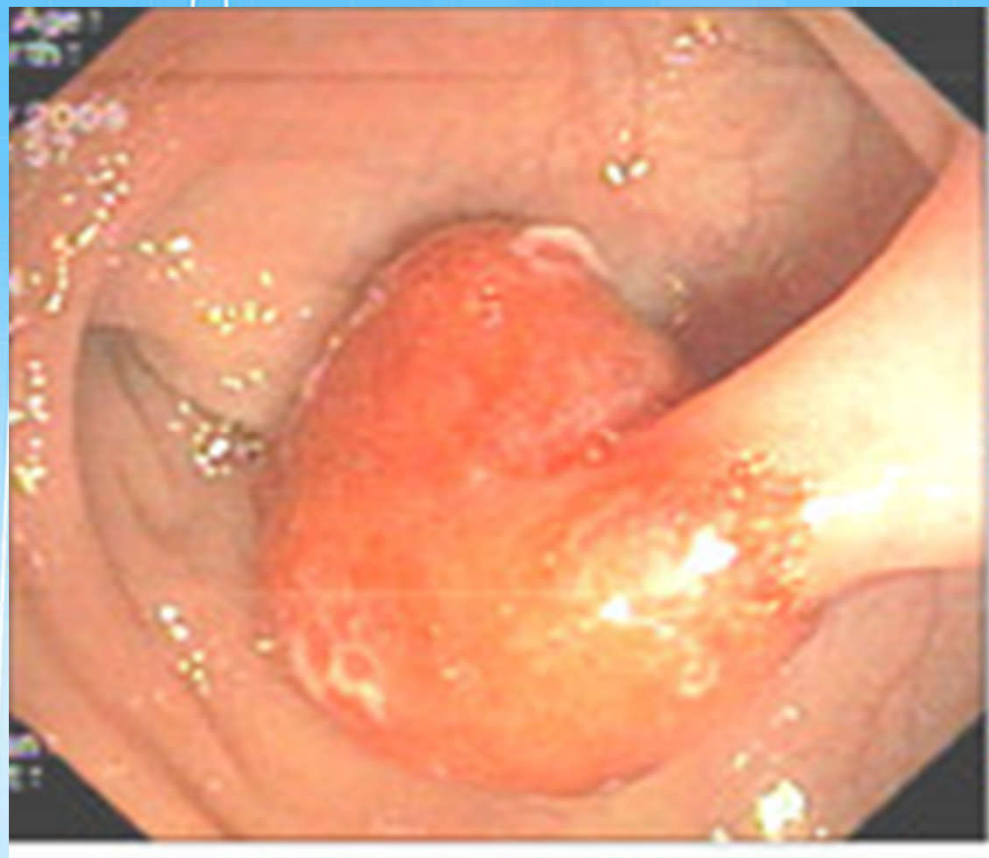


Statistics adapted from the American Cancer Society's (ACS) publications, Cancer Facts & Figures 2021 and Cancer Facts & Figures 2020: Special Section – Cancer in Adolescents and Young Adults, and the ACS website

NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

e cause of colorectal cancer is not known. However,
ving factors may raise a person's risk of developing
l cancer:
About 11% of all colorectal cance diagnoses are in
e under age 50.
er. Men have a slightly higher risk of developing
ctal cancer than wome
50% of colon polyps develop into colon cancer
gnized hereditary syndromes are seen in 6% of

cal inactivity and obesity.
diet



https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/diagnosi

https://radiopaedia.org/articles/colorectal-cancer-1

LÂM SÀNG

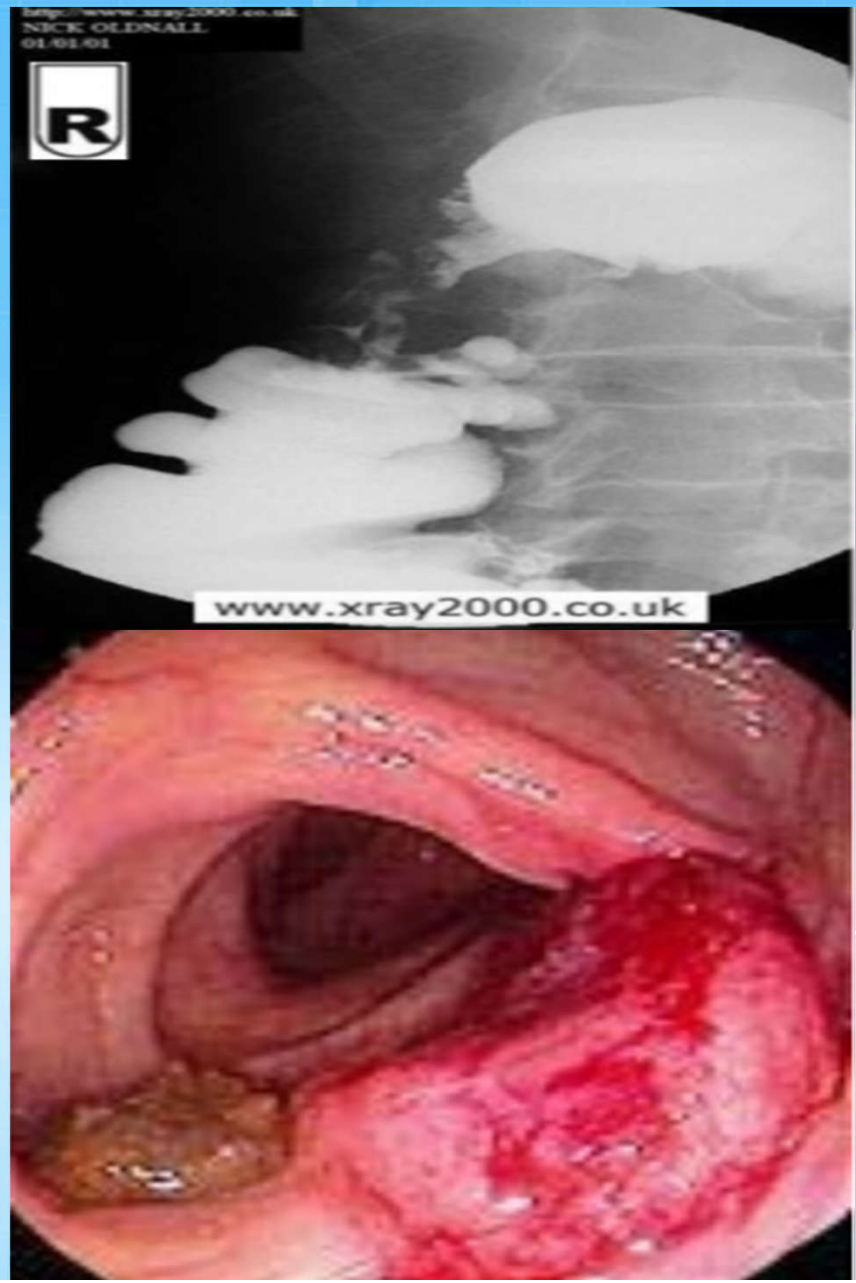
th colorectal cancer may experience the following
s or signs.
A change in bowel habits
Diarrhea, constipation, or feeling that the bowel
empty completely
Bright red or very dark blood in the stool
Stools that look narrower or thinner than normal
Discomfort in the abdomen, including frequent gas
ating, fullness, and cramps
Weight loss with no known explanation
Constant tiredness or fatigue
Unexplained iron-deficiency anemia, which is a low
f red blood cells
many people with colorectal cancer do not have
toms or signs until the disease is advanced, so
eed to be screened regularly.

https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/diagnosis

CẬN LÂM SÀNG

X QUANG

ó phát hiện ung thư giai đoạn sớm và khó chẩn
án phân biệt với Polip đại tràng.
ó phát hiện được tổn thương vùng hồi manh
ng và bóng trực tràng
chính xác của X-quang đại tràng trong chẩn
án ung thư đại tràng là 70-85%



i soi đại trực tràng kèm sinh thiết

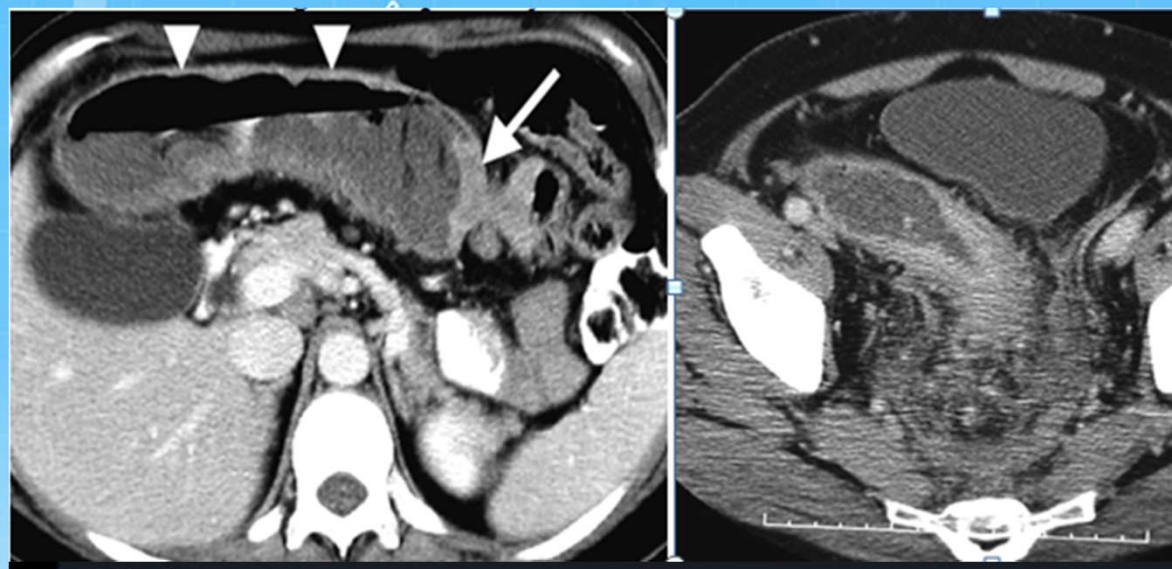
iêu chuẩn vàng" trong chẩn đoán và tầm soát các bệnh lý ác tính của đại trực tràng

CẬN LÂM SÀNG

CT (hoặc MRI)

định phổ biến nhất của CT:

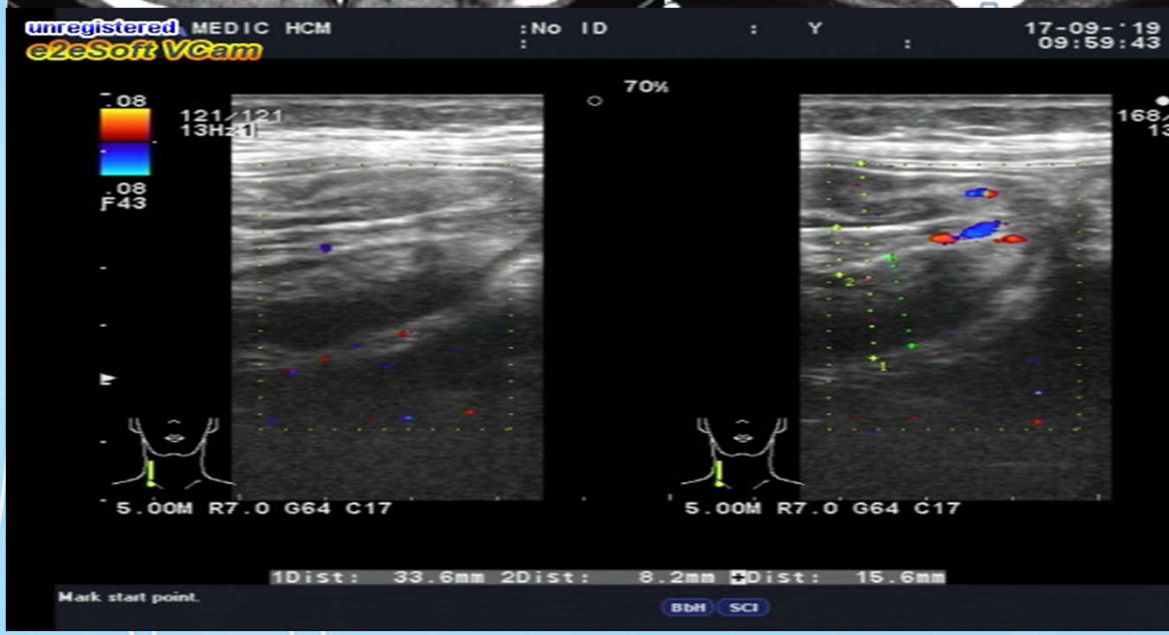
ánh giá giai đoạn ung thư đại tràng
hát hiện ung thư tái phát hay di căn



Siêu âm

liếm khi thấy được tổn thương sớm của
iêm mạc hay những nốt nhỏ trong
ành ống tiêu hoá. Tuy nhiên siêu âm
phương tiện dẫn đường để làm các
ận lâm sàng khác.

lình ảnh siêu âm ung thư đại tràng :
Một tổn thương dày thành, mất cấu trúc
ớp và giảm âm kém



CẬN LÂM SÀNG

CT Nội soi đại tràng ảo

:

phục được những nhược điểm của nội soi

hảo sát được các cơ quan khác trong ổ bụng.

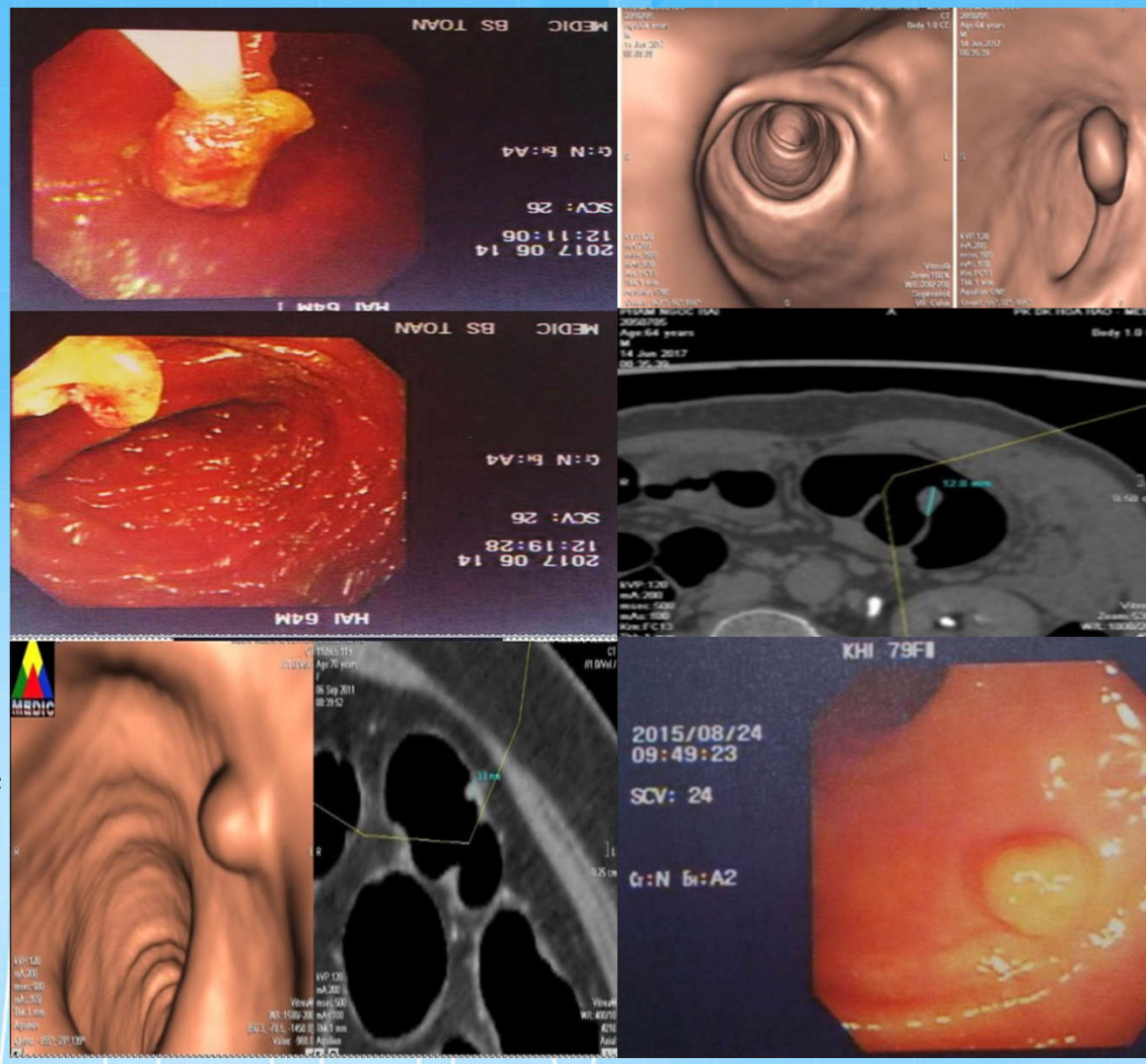
iểm :

ưởng tia xạ

ố bệnh nhân có thể khó chịu do bơm hơi

ó bất thường thì phải nội soi đại tràng thật để

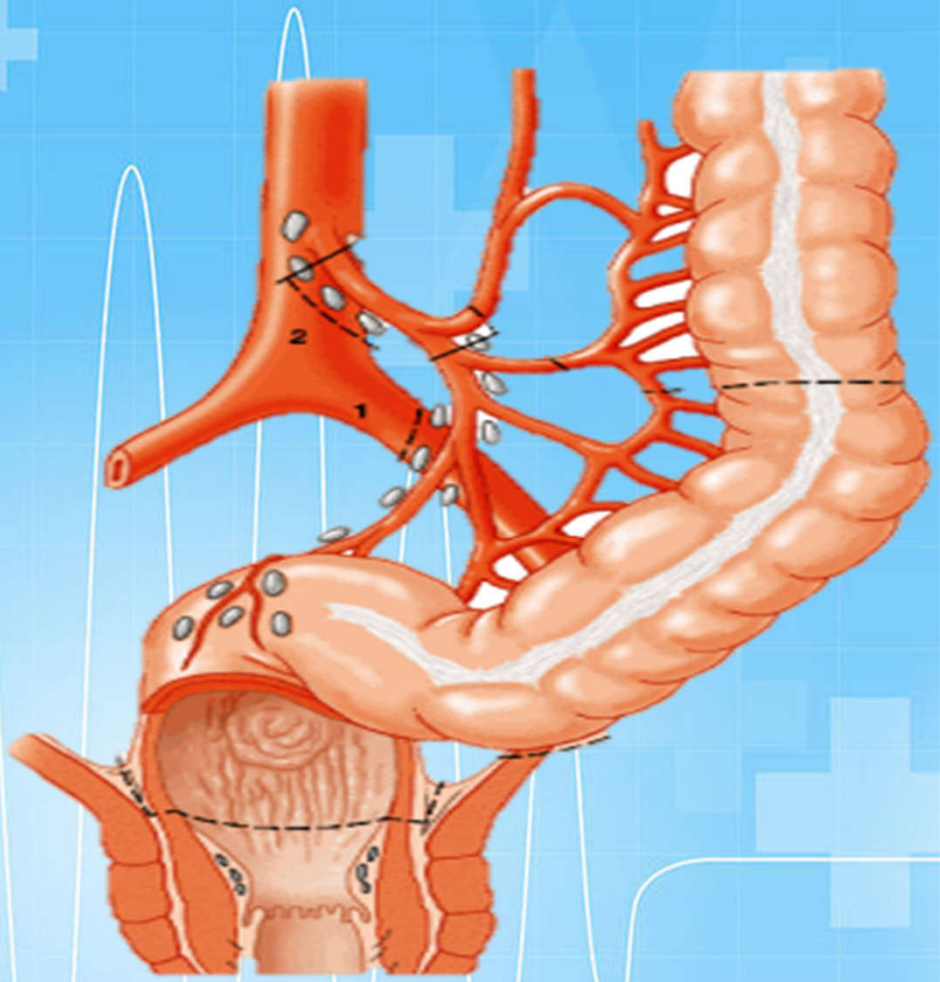
hiết



ĐIỀU TRỊ

ại tràng là phương pháp duy nhất điều trị ung thư đại tràng

đại tràng trong ung thư đại tràng là cắt sự phân bố của động mạch chính cung o máu cho đoạn đại tràng có khối u .



BÀN LUẬN

nay ưng thư không chỉ còn gặp ở những người lớn tuổi mà
ni còn gặp ở những người trẻ tuổi rất nhiều.
chứng lâm sàng và lý do khám bệnh đôi khi không biểu
ết nguy cơ của bệnh nhân do đó khi khám bệnh gặp những
i trẻ chúng ta cũng phải khám đầy đủ và quét dọc theo ống
óa để tránh bỏ sót tổn thương cho bệnh nhân, vì khi làm
i trẻ với tư tưởng là sẽ không có bệnh chúng ta sẽ làm một
sơ sài qua loa dễ bỏ sót bệnh.
âm là một phương tiện chẩn đoán không xâm lấn, không can
nhưng có thể dẫn đường gợi ý tổn thương để làm các cận
àng khác
có sự phối hợp chặt chẽ giữa Bác sỹ siêu âm và Bác sỹ lâm
trong quá trình chẩn đoán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

ên cứu về CT đại tràng ảo trong tầm soát ung thư đại tràng tại Medic
baedia.org
//www.medicalnewstoday.com/articles/150496

Xin trân trọng cảm ơn!