



ELEVATED CA 19-9 AND CEA IN CONNECTIVE TISSUE DISEASE- ASSOCIATED INTERSTITIAL LUNG DISEASE

NGUYỄN THỊ HỒNG ANH, MD

CASE REPORT



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

BỆNH ÁN

KHOA TỔNG QUÁT - PHÒNG: 1



Họ tên:
Địa chỉ:
Nghề nghiệp:

Năm sinh: 1961 - Nữ

Huyết áp: 118/79 Mạch: 104 Cao: 150 cm; Nặng: 42 kg; Nhiệt độ: 37°C

Tiền sử bệnh: XƠ CỨNG BÌ 10 NĂM

Lý do đi khám: KIỂM TRA TỔNG QUÁT

Lâm sàng: ĐAU VÙNG THƯỢNG VỊ
TIM ĐỀU, PHỔI TRONG

CHỈ ĐỊNH:

- CẬN LÂM SÀNG:

- CẬN LÂM SÀNG:

+ SA Tim Máu: THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ

HỖ VAN 2 LÁ 1.5/4

HỖ VAN 3 LÁ 3/4 - TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẸ

+ SA Bụng Tổng Quát Máu: NANG GAN TRÁI. NHẬN XƠ TỬ CUNG.

+ XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]: Không phát hiện bệnh lý trên phim XQ ngực (Normal chest film)

- XÉT NGHIỆM: NFS (C.B.C), Glucose (FPG), AST (SGOT), Cholesterol Total, LDL.C, Tổng Phân Tích Nước Tiểu, ALT (SGPT), Creatinine/máu (eGFR), Triglycerides, GGT, Uric acid, HBsAg (Định Tính), Anti HCV (Thế hệ 3), Anti HBs, TSH (Thế hệ 3), Free T4, HbA1C, C.E.A, CA 19.9 (Roche), Test H.Pylori C13 (XN Hơi Thở)



CÔNG TY THƯƠNG MẠI VÀ DỊCH VỤ
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Đường số 15 - Q.10 - TP.HCM
Số điện thoại: 0935 365 136
Email: admin@hoa-hao.com
www.hoa-hao.com

PID: 681429 S.T.T.: 1575
Ngày giờ đăng ký: 07:08:26 23/10/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 23/10/2021
Ngày giờ nhận mẫu: 07:16:00 23/10/2021



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(MẪU TIA ĐỎ) - Ngày in: 07/10/2021 - Phiên bản: 1.0

Họ tên: _____
Ngày tháng: _____
Số CCCD/H: _____
Địa chỉ: _____
Đơn vị: _____
Nơi lấy mẫu: _____
Loại mẫu: _____

Phái: **Nữ**
Quốc tịch: _____

BS yêu cầu: _____
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)*	*		
WBC	4.98	(4.0-10.0) 10 ⁹ /NL	QTN0019
% Neu	58.9	(40-74 %)	
% Lym	27.9	(19-48 %)	
% Mono	7.8	(1-9 %)	
% Eos	4.0	(0-7 %)	
% Baso	6.4	(0-1.5 %)	
# Neu	2.98	(1.7-7.0) 10 ⁹ /NL	
# Lym	1.39	(1.0-4.0) 10 ⁹ /NL	
# Mono	0.39	(0.1-1.0) 10 ⁹ /NL	
# Eos	0.20	(0-0.3) 10 ⁹ /NL	
# Baso	0.02	(0-0.2) 10 ⁹ /NL	
RBC	4.73	(3.80-5.60) 10 ¹² /L	QTN0020
Hb	13.3	(12-18 g/dL)	QTN0021
Hct	39.6	(35-52 %)	
MCV	83.7	(80-107 fL)	
MCH	28.1	(26-32 pg)	
MCHC	33.6	(31-36 g/dL)	
RDW	13.7	(11.8-13.7%)	
PLT	242	(130-400) 10 ⁹ /NL	QTN0022
MPV	9.9	(9.30-12.0 fL)	

II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS

URINARY ANALYSIS: ***** QTN0024

1) Chemistry (Sinh Hóa) :

Glucose **NEG** (mmol/L)

Số trong: 1/3

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

Lấy mẫu tại nhà:
0935 365 136

THỜI GIỚI HẠN KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 10Phút cho số nghiệm thường qui (Chỉ số, loại tế bào...)
- 30 Phút cho số nghiệm thường qui + nước tiểu

- Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2013
- Xét nghiệm đã được gia nhập liên
- (**) ĐQ đã kiểm tra lần 2 / (***) ĐQ liên động
- ĐQ chỉ số giá trị sẽ được số nghiệm liên hệ

M: NGH - 0.30W



CÔNG TY THƯƠNG MẠI VÀ DỊCH VỤ
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Đường số 15 - Q.10 - TP.HCM
Số điện thoại: 0935 365 136
Email: admin@hoa-hao.com
www.hoa-hao.com

PID: 681429 S.T.T.: 1575
Ngày giờ đăng ký: 07:08:26 23/10/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 23/10/2021
Ngày giờ nhận mẫu: 07:16:00 23/10/2021



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(MẪU MÁU S) - Ngày in: 07/10/2021 - Phiên bản: 1.0

Họ tên: **TR**
Ngày tháng: _____
Số CCCD/H: _____
Địa chỉ: _____
Đơn vị: _____
Nơi lấy mẫu: _____
Loại mẫu: _____

Phái: **Nữ**
Quốc tịch: _____

BS yêu cầu: _____
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Bilirubin	NEG	(μ mol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.006	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	6.5	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(μ mol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	POS	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2) Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	8	(0-15)	
Leucocytes	240_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	(0-6)	
Epithelial Cells	1	(0-10)	
Bacteria	131_H	(0-130)	

III. SINH HOA - BIOCHEMISTRY

HbA1C (HPLC)*:	*		QTS012
HbA1c (IFCC)	35.19	(21.3-47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.37	(4.10-6.50 %A1C)	
Glucose (FPG)*	5.80	(3.90-5.90 mmol/L)	QTS001

Số trong: 2/3

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

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2013



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MÉDIC - LAB)
Hotline: (823) 384 9993 - 3998 6497
254 Bàu Hào - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Số ĐKKD: N2703462610 - Fax: (823) 3871 123
Email: admin@phochoi-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: 681429 S.T.T.: 1575
Ngày giờ đăng ký: 07:08:26 23/10/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 23/10/2021
Ngày giờ nhận mẫu: 07:16:00 23/10/2021



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(Bản in thông tin kết quả - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản 1.3)

Phái: Nữ
Quốc tịch:

Họ tên: TI
Ngày sinh:
Số CCCD:
Địa chỉ: 26
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu/H.Thờ

BS yêu cầu:
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
GGT ¹	11.97	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	37.92 H	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	29.24	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum ¹	5.43	(M : 3.4-7.0; F : 2.4-5.7mg/dL)	QTSH014
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.797	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	80	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	4.16 H	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides ¹	1.44	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
Cholesterol, Total ¹	6.30 H	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTSH003
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	0.921	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4 ²	1.37	(0.71 - 1.85 ng/dL)	QTMD036
C.E.A¹	9.27 H	(< 5 ng/mL)	QTMD007
C.A 19-9 (Roche)¹	114.0 H	(< 31 U/mL)	QTMD008.3
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.376	(Index < 1; S/Co < 1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	417.0 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.032	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018
V. XÉT NGHIỆM ĐẶC BIỆT - SPECIAL TEST			
Test H.Pylori C13 (Breath test)	NEG 1.4/1000	(NEG < 4/1000)	

Ngày: 23/10/2021
Khoa Xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MÉDIC - LAB)
Hotline: (823) 384 9993 - 3998 6497
254 Bàu Hào - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Số ĐKKD: N2703462610 - Fax: (823) 3871 123
Email: admin@phochoi-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: 681429 S.T.T.: 4669
Ngày giờ đăng ký: 10:10:29 23/10/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 10:11:00 23/10/2021
Ngày giờ nhận mẫu: 10:56:00 23/10/2021



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(Bản in thông tin kết quả - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản 1.3)

Phái: Nữ
Quốc tịch:

Họ tên: T
Ngày sinh:
Số CCCD:
Địa chỉ: 26
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Sàng Lọc
Loại mẫu: D.Ty máu

BS yêu cầu:
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HỌC PHẢN ỨNG - MOLECULAR BIOLOGY			
Realtime PCR SARS-CoV-2 (mẫu đơn thuốc)	Âm tính	ÂM TÍNH	QTAD351

Kết luận: Âm tính virus SARS-CoV-2

Đề nghị: Tiếp tục lấy mẫu bệnh phẩm bổ hợp (3 ngày/1 lần)

Khác:

Chú thích: Kết quả này chỉ có giá trị trên mẫu thử mang mã số 4669 do Phòng khám Đa Khoa thuộc Công ty TNHH Y TẾ HOÀ HẢO tiếp nhận.

-Thời gian trả kết quả: 14:32:19 23/10/2021

Người thực hiện

Viết
CN. Võ Minh Việt

Quản lý kỹ thuật

Nguyễn Thị Tường Vi
CN. Nguyễn Thị Tường Vi

In lần 1: 23/10/2021
Trưởng khoa xét nghiệm

Nguyễn Bảo Toàn
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

Họ t

Tuổi : 60

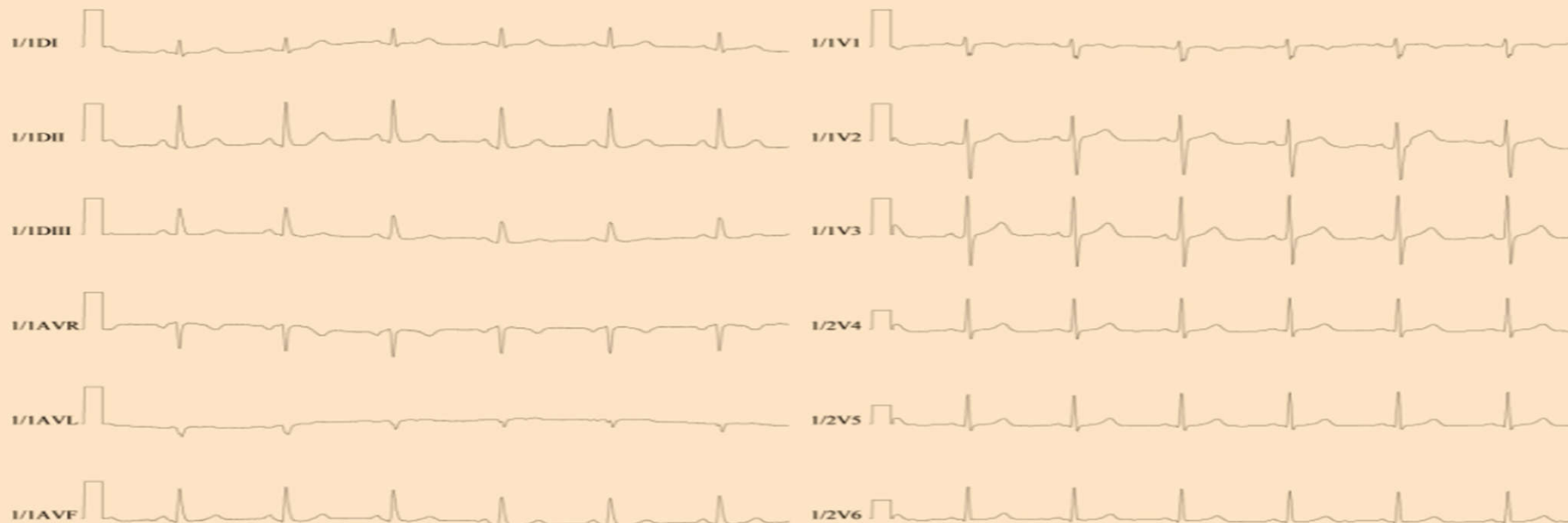
Giới tính : F

Cao

Ngày : 23/10/2021

Giờ : 8:28

Chỉ định : ,KCV .COSAT .K.ĐN .K CHA .K TĐ .KTTQ



Activate

DIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)



681429

ID : 681429

STT : 109

Bệnh nhân

Tuổi : 60 Nữ

Địa chỉ

Bác sĩ chỉ định :

Ngày ĐK : 23/10/2021 08:26

Lâm sàng :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 75 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 **rS MOC/V1**

ST Segments : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

TWave : Ext. Leads **T ĐỆT/AVL**

: Pre. Leads **BT**

UWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN : THEO DÕI THIẾU NĂNG VÀNH
RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID MÁU KẾT HỢP

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/10/2021 09:10
(Bác sĩ đã ký)

BS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết



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: 028.39279284 - 028.39272136, Mail: hohao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medic.hh.athsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



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: 028.39279284 - 028.39272136, Mail: hohao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medic.hh.athsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: ALOKA - ProSound α6

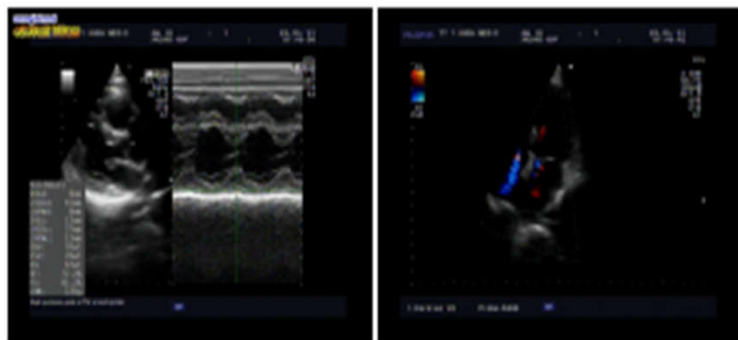


681429

ID
Họ và tên: _____ 60 tuổi Nữ
Địa chỉ: _____
Lâm sàng: KIỂM TRA TỔNG QUÁT

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM TIM MÀU

- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDd= 45mm
Loạn động vách liên thất và thành dưới thất trái bảo tồn chức năng tâm thu.EF= 72%(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm
- Van 2 lá đầy, hở 1.5/4 - Van ĐM chủ bình thường
Van 3 lá đầy hở 3/4 - Tăng áp động mạch phổi nhẹ (PAPs= 42mmHg)
- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN: THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ
HỞ VAN 2 LÁ 1.5/4
HỞ VAN 3 LÁ 3/4 - TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẸ

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/10/2021 08:07
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII. Mai Quang Vinh Long

QRCode kết quả

Khoa: SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 19

Máy: Samsung HS30

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

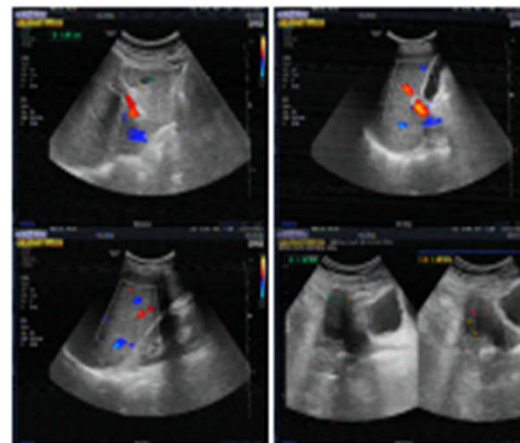


681429

ID
Họ và tên: _____ 60 tuổi Nữ
Địa chỉ: _____
Lâm sàng: _____
BS chỉ định: BV chỉ định: MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, gan T có nang echo trong 11mm- MẬT: túi mật không sỏi. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.- BÀNG QUANG: không sỏi
- TỬ CUNG: đáp= 40mm nội mạc mỏng, có vài nhân echo kém trong cơ đáy thân d= 11-> 17mm
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: NANG GAN TRÁI NHÂN XO TỬ CUNG.

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/10/2021 09:03
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Võ Nguyễn Thục Quyên



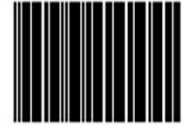
CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medic.h.nhsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả

KẾT QUẢ X QUANG



Họ và tên

Tuổi : **60** Giới : **Nữ** Số KTC : **1**

ID:

Địa chỉ : 2

Số TT : **95**

BS chỉ định

Ngày ĐK : 23/10/2021

Giờ ĐK : 08:15 AM KQ : 08:29 AM

Lý do khám : **KIỂM TRA TỔNG QUÁT**

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	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Không phát hiện bệnh lý trên phim XQ ngực (Normal chest film)**

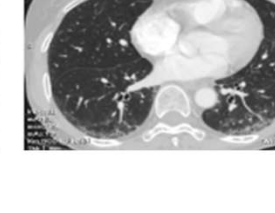
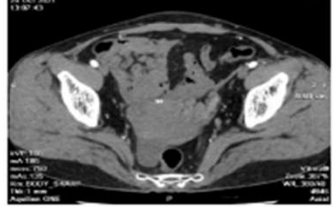
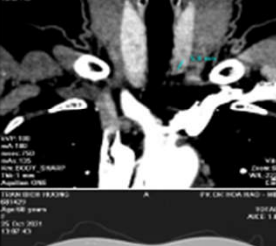
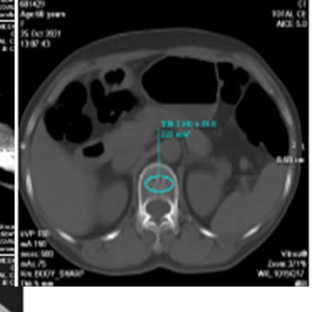
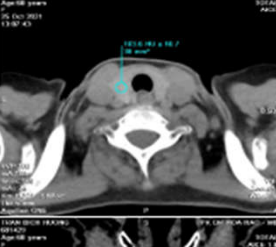
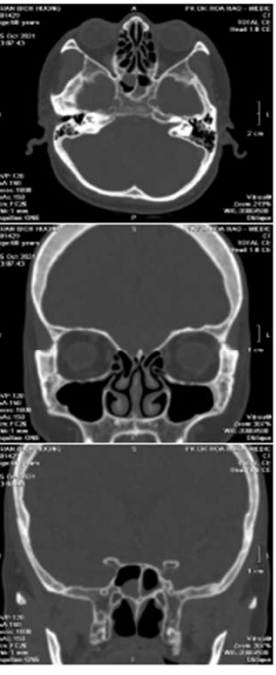
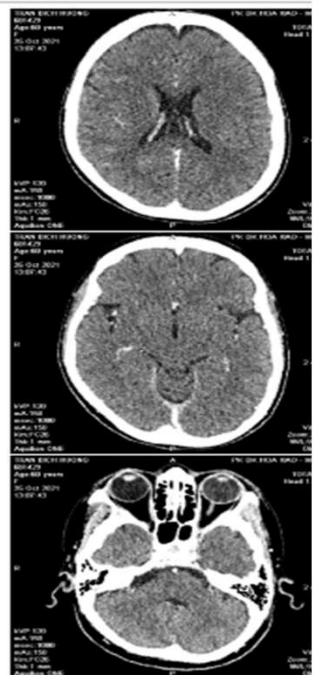
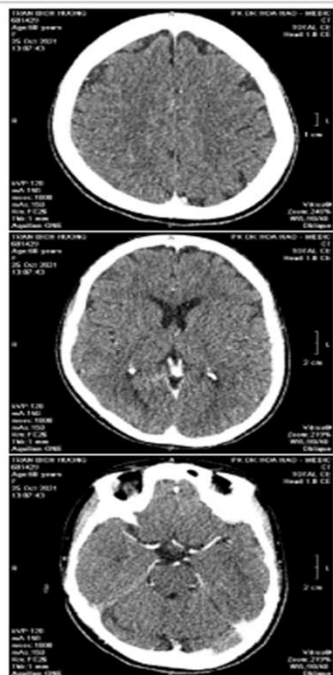
Đề nghị :

Ngày 23 tháng 10 năm 2021

Bác sĩ X Quang

Bs. Nguyễn Văn Công

Activate Wi
Go to Settings



Patient: TRAN BICH HUONG Page: 5 of 6



Code kết quả

MEDIC CT SCAN REPORT

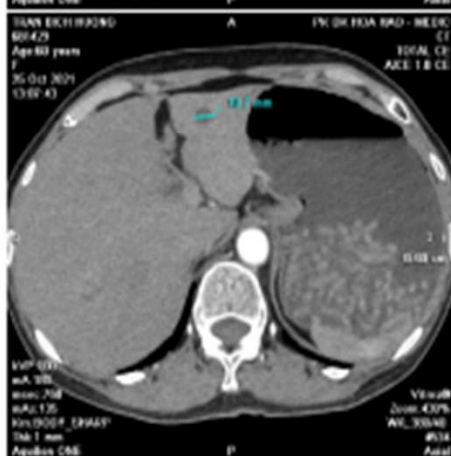
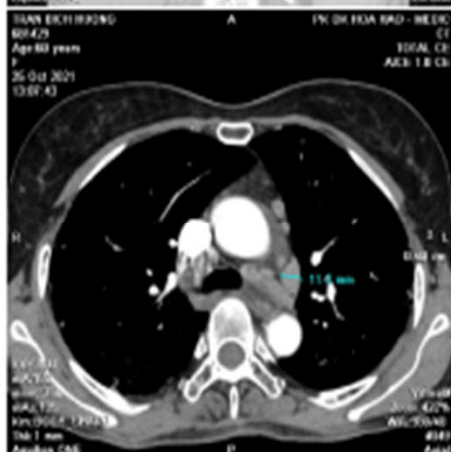
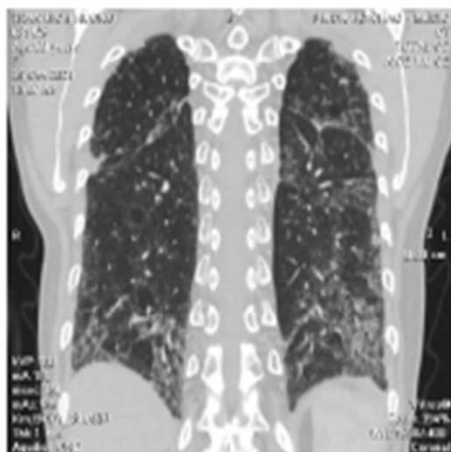
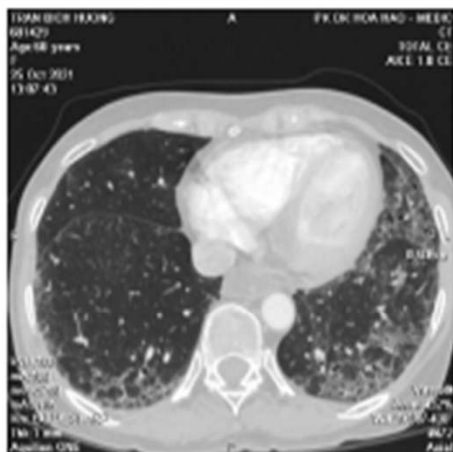


Ngày DK : 25/10/2021 11:58

h nhân :
chỉ :
sĩ chỉ định :
h viện : MEDIC Khoa : PK
DO KHAM : KIỂM TRA TỔNG QUÁT
Tiền sử xơ cứng bì :
: MSCT 640_2
g : CT TOÀN THÂN Không, sau đó tiêm tương phản
: quá : KẾT QUẢ: Kỹ Thuật (CTTT): Với kỹ thuật MSCT với các lát hình 1mm, từ đỉnh đầu cho đến xương mu - tái tạo 3D, multiplanar.
Cân nặng: 42 kg và chiều cao: 150 cm
VÙNG
1) Não: Chưa thấy hình ảnh bất thường.
2) Tai mũi họng: Viêm xoang sáng, bướm hai bên.
3) Cổ (tuyến giáp): Vài nhân hai thùy tuyến giáp kích thước 4-7mm.
Độ HU tuyến giáp= 104.
4) Ngực (phổi, trung thất, tuyến vú): Vài hạch trung thất trên, lớn nhất #11mm, hình bầu dục. Dây xơ hóa mô kẽ vùng ngoài vì hai phổi.
Ghi nhận thực quản ngực dẫn #34mm, thành không dày.
Không mass hay hình ảnh vôi hóa như mô tuyến vú hai bên. Không hạch nách hai bên.
5) Tim và động mạch chủ: Không thấy đông vôi thành động mạch vành. Động mạch chủ không phình.
6) Bụng (gan - mật - tụy - lách - dạ dày - đường ruột): Vài nang gan hai thùy #7-14mm.
Không thấy dây thành ống tiêu hóa rõ rệt.
Không thấy bất thường nhu mô tụy.
7) Niệu (2 Thận - Niệu quản - Bọng đái) + vùng chậu: Ít dịch túi cùng.
8) Xương: Không thấy hình ảnh hủy xương bất thường trong vùng khảo sát.
Bóng khí đĩa đệm L5-S1. Chồi xương bờ trước vai thán sừng.
Schmorl's node thán C5,6 + hẹp đĩa đệm C5-6.
Độ HU L1= 109.
*** KẾT LUẬN:
VIÊM XOANG SANG, BƯỚM HAI BÊN.
NHÂN GIÁP HAI THUY.
GHI NHẬN THỰC QUẢN NGỰC DẪN #34MM, THÀNH KHÔNG DÀY + DÂY XƠ HÓA MÔ KẼ HAI PHỔI
->PHÙ HỢP BỆNH CẢNH XƠ CỨNG BÌ
VAI HẠCH TRUNG THẤT TRÊN DẠNG HẠCH VIÊM.
VAI NANG GAN.
KHÔNG THẤY DÂY THANH ỐNG TIÊU HÓA RÕ RỆT.
KHÔNG THẤY BẤT THƯỜNG NHƯ MÔ TUY.
ÍT DỊCH TỤI CÙNG.
BÓNG KHÍ ĐĨA ĐỆM L5-S1. CHỒI XƯƠNG BỜ TRƯỚC VAI THÁN SỪNG.
THOẠI HÓA ĐĨA ĐỆM C5-6.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/10/2021 14:20
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phạm Lê Diễm Chi/Bs. CKI.Vũ Nguyễn Thành Nhân





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



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 3
Máy: GE LogiQ S7 Pro
KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

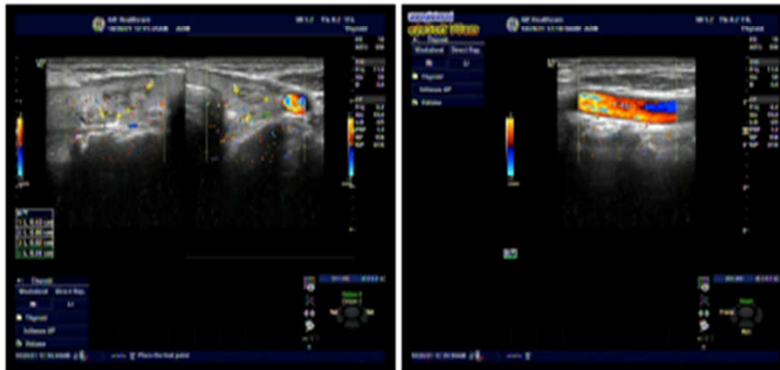


681429

ID : DK: 25/10/2021 12:12
Họ và tên : 60 tuổi Nữ
Địa chỉ :
Lâm sàng : KIỂM TRA TỔNG QUÁT
BS chỉ định : BS. CKI. ĐẶNG BỬU THẮT BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường
- **THUY (P+T) MỖI BÊN CÓ VÀI NHẪN HỒN HỢP (P>T) D#4-7 MM, BÓ ĐỀU, KHÔNG VI VỘI, DOPPLER
- HẠCH CỔ: không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HẪM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHÂN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



KẾT LUẬN: NHẪN GIÁP THUY (P+T) DẠNG HÌNH GIÁP HẠT (ACR TIRADS 2)

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/10/2021 12:23
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phan Thị Hương

QRCode kết quả

Máy: Olympus CF-Q160AL
KẾT QUẢ NỘI SOI

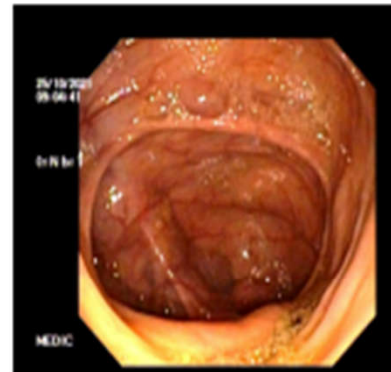


ID : DK: 25/10/2021
Họ và tên : 60 tuổi Nữ
Địa chỉ :
Lâm sàng : ĐAU THƯƠNG VỊ
Bác sĩ chỉ định : BS ĐẶNG BỬU THẮT BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS ĐẠI TRÀNG CÓ GÂY MỀ

Soi tới manh tràng (PHOTO1)

1. Miệng hồi tràng : bình thường.
2. Manh tràng : bình thường.
3. Đại tràng lên : bình thường.
4. Đại tràng góc gan : bình thường.
5. Đại tràng ngang : bình thường.
6. Đại tràng góc lách : bình thường.
7. Đại tràng xuống : bình thường.
8. Đại tràng sigma : bình thường.
9. Trực tràng : bình thường.
10. Hậu môn : bình thường.



KẾT LUẬN: NỘI SOI KHUNG ĐẠI TRÀNG: BÌNH THƯỜNG.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/10/2021
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phan Thanh Việt Bình

Chẩn đoán: NHIỄM TRÙNG TIỂU - GIẢM EGFR (80) - RỐI LOẠN LIPID MÁU - CEA 9.27- CA 19.9: 114

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 4 loại thuốc)

- | | |
|---|----------------|
| 1. Vexinir 300mg (Cefdinir 300mg)
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên | 20 viên |
| 2. Bonzacim 10mg (Rosuvastatin)
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên | 30 Viên |
| 3. Mezondin (Thymomodulin)
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên | 60 Viên |
| 4. Alcomet 500mg (Metadoxine)
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên | 60 viên |

LỜI DẶN BS

Tp.HCM, ngày 25/10/2021 - 14:57
Bác sĩ điều trị

* PKĐK Hoà Hảo không có phòng khám bên ngoài, vui lòng vào trong đăng ký khám.

* Tái khám xin mang theo đơn thuốc này, phim và đầy đủ hồ sơ cũ.

Activate Wind



CÔNG TY TNHH Y TẾ BẢO HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (824) 3634 993 - 1990 6097
24 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Số ĐKKD/NĐ/0044/ĐC/104 - Fax: 028.3971123
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: 681429 S.T.T.: 1634
Ngày giờ đăng ký: 07:41:48 04/12/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 07:42:00 04/12/2021
Ngày giờ nhận mẫu: 07:50:00 04/12/2021
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TYXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.1)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1961
Số CCCD
Địa chỉ: 2
Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu: *Lâu 1*
Loại mẫu: *Máu/N.Tiểu*

Phái: *Nữ*
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: *ĐẶNG.B.THẮT (PK.TQ)*
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	1.006	(1.005-1.030)
Blood	NEG	(NEGATIVE)
pH	5.5	(4.6-8.0)
Protein	NEG	(g/L)
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)
Leucocytes	POS	(NEGATIVE)
Color	Yellow	
Clarity	Clear	

2) Urine Sediment (Cặn Lắng):

Red Blood Cells	4	(0 - 15)
Leucocytes	65 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 - 6)
Epithelial Cells	4	(0 - 10)
Bacteria	105	(0 - 130)

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

* Đây là kết quả dạng số trả về động từ bộ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.
Lấy máu tại nhà: **THỜI GIẠN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:**
1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã được gia ngoại kiểm



CÔNG TY TNHH Y TẾ BẢO HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (824) 3634 993 - 1990 6097
24 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Số ĐKKD/NĐ/0044/ĐC/104 - Fax: 028.3971123
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: 681429 S.T.T.: 1634
Ngày giờ đăng ký: 07:41:48 04/12/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 07:42:00 04/12/2021
Ngày giờ nhận mẫu: 07:50:00 04/12/2021
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TYXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.1)

Họ tên: '
Ngày tháng năm sinh: 1961
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu: *Lâu 1*
Loại mẫu: *Máu/N.Tiểu*

Phái: *Nữ*
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: *ĐẶNG.B.THẮT (PK.TQ)*
Tình trạng mẫu: *Đạt*

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.791	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTVS027
eGFR (CKD-EPI)	81	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ³	3.51	(< 3.60 mmol/L)	QTVS093
Cholesterol, Total ¹	3.51 H	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTVS093
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
C.E.A ¹	6.58 H	(< 5 ng/mL)	QTVM007
C.A 19-9 (Roche) ¹	122.0 H	(< 31 U/mL)	QTVM008.3

Ngày: 04/12/2021
Khoa Xét nghiệm

Tuan
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



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://medic.hh.athsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả

BỆNH ÁN

KHOA TỔNG QUÁT - PHÒNG: 8



681429

Họ tên: Năm sinh: **1961 - Nữ**
Địa chỉ: DT
Nghề nghiệp: Số thẻ BHYT:

Huyết áp: **129/82** Mạch: **98** Cao: **150** cm; Nặng: **42** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Tiền sử bệnh: - đã chích ngừa covid 2 mũi modena và pfizer, mũi 2 ngày 17/09/2021

- đang điều trị xơ cứng bì 10 năm : Piascledine, Nicotinamide, Colchicin

Lý do đi khám: - tái khám rối loạn chuyển hóa mỡ, nhiễm trùng tiểu

Lâm sàng: - tim đều, phổi không rales

- bụng không điểm đau khu trú

Chẩn đoán: THIẾU MÁU CƠ TIM, HỒ VAN 2 LÁ 1.5/4, HỒ VAN 3 LÁ 3/4 - TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHE, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA MỠ , TĂNG CEA, CA 19-9 NHUNG SOI ĐẠI TRÀNG BÌNH THƯỜNG/ UỐNG TRÀ NHIỀU/ NHÂN GIÁP THỦY (P+T) DẠNG PHÌNH GIÁP HẠT (ACR TIRADS 2), NANG GAN TRÁI NHÂN XƠ TỬ CUNG, ĐÁY XƠ HÓA MÔ KÉ HAI PHỔI DO TRONG BỆNH CẢNH XƠ CỨNG BÌ, VAI HẠCH TRUNG THẤT TRÊN DẠNG HẠCH VIÊM, THOẢI HÓA CỘT SỐNG /đang điều trị xơ cứng bì 10 năm : Piascledine, Nicotinamide, Colchicin

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 3 loại thuốc)

- | | |
|---|----------------|
| 1. Nevol - 2.5mg (Nebivolol) | 15 viên |
| Ngày uống 01 lần, lần 01/2 viên (sáng) | |
| 2. Trisova 20mg. (Trimetazidine) | 60 Viên |
| Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng, chiều) | |
| 3. Bonzacim 10mg (Rosuvastatin) | 30 Viên |
| Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sau ăn chiều) | |

LỜI DẶN BS

_Cứ: béo, rượu bia, trà đậm, cà phê, thuốc lá.

ngủ ngon , tránh gắng sức

_cử mỡ, lòng đỏ trứng, da, lòng, rượu bia

_ngưng uống trà

_tránh ngồi lâu, tránh khiêng vác nặng. Không

nằm võng, nệm lún, gối cao

_tái khám khi gần hết thuốc hay khi có triệu

chứng bất thường

Tp.HCM, ngày 04/12/2021 - 10:26

Bác sĩ điều trị

Bs. CKI. Nguyễn Thị Hồng Anh

* PKDK Hoà Hảo không có phòng khám bên ngoài, vui lòng vào trong đăng ký khám.

* Tái khám xin mang theo đơn thuốc này, phim và đầy đủ hồ sơ cũ.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 - Fax: (028) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn



PID: 681429 S.T.T.: 1740
Ngày giờ đăng ký: 08:08:38 03/01/2022
Ngày giờ lấy mẫu: 08:39:00 03/01/2022
Ngày giờ nhận mẫu: 08:14:00 03/01/2022

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1961
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: TANG 1
Loại mẫu: Máu

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT

BS yêu cầu: NGUYỄN.T.H.ANH (PK.TQ)
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
GGT ¹	21.71	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	<u>51.08 H</u>	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	<u>58.71 H</u>	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.733	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	88	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.01	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides ¹	1.30	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
→ C.E.A ¹	<u>6.53 H</u>	(< 5 ng/mL)	QTMD007
→ C.A 19-9 (Roche) ¹	<u>125.0 H</u>	(< 31 U/mL)	QTMD008.3

Ngày: 03/01/2022
Khoa Xét nghiệm

Trần

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ 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: hohaao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://mediclab.haosoftware.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả

BỆNH ÁN

KHOA TỔNG QUÁT - PHÒNG: 8



681429

Họ tên:
Địa chỉ:
Nghề nghiệp: Hưu

Năm sinh: 1961 - Nữ
ĐT
Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 118/66 Mạch: 90 Cao: 150 cm; Nặng: 42 kg; Nhiệt độ: 37°C

Tiền sử bệnh: đã chích ngừa covid mũi 3 ngày 28/12/21, Pfizer

Lý do đi khám: - tái khám: còn thuốc hôm nay

Lâm sàng: - tim đều, phổi không rales

- bụng không điểm đau khu trú

03/01/2022

Chẩn đoán: TÁI KHÁM THIẾU MÁU CƠ TIM, HỖ VẠN 2 LÁ 1.5/4, HỖ VẠN 3 LÁ 3/4 - TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHE, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA MỠ, RỐI LOẠN MEN GAN, TĂNG CEA, CA 19-9 NHUNG SOI ĐẠI TRÀNG BÌNH THƯỜNG (THEO DÕI DO ĐAY XƠ HÓA MỠ KẾ HẠI PHỔI DO TRONG BỆNH CẢNH XƠ CUNG BÌ), CT TOÀN THÂN CÓ DẪN THỰC QUẢN NGỰC, UỐNG TRÀ NHIỀU ĐẢ NGUNG/
NHÂN GIÁP THỦY (P+T) DẠNG PHÌNH GIÁP HẠT (ACR TIRADS 2), NANG GAN TRÁI. NHÂN XƠ TỬ CUNG, VAI HẠCH TRUNG THẤT TRÊN DẠNG HẠCH VIÊM, THOẠI HÓA CỘT SỐNG /đang điều trị xo cứng bì 10 năm :
Piascledine, Nicotinamide, Cochlacin

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 4 loại thuốc)

1. Nevol - 2.5mg (Nebivolol) 30 viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)
2. Trisova 20mg. (Trimetazidine) 60 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng, chiều)
3. Bonzacim 10mg (Rosuvastatin) 30 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sau ăn chiều)
4. Amursolic (Acid ursodeoxycholic 150mg) 60 VIÊN
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sau ăn)

LỜI DẶN BS

Cử: béo, rượu bia, trà đậm, cà phê, thuốc lá.
nghỉ ngơi, tránh gắng sức

cử mỡ, lòng đỏ trứng, da, lòng, rượu bia
ngưng uống trà
tránh ngồi lâu, tránh khiêng vác nặng. Không
nằm võng, nệm lún, gối cao
tái khám khi gần hết thuốc hay khi có triệu
chứng bất thường

Tp.HCM, ngày 03/01/2022 - 10:29
Bác sĩ điều trị

Bs. CKI. Nguyễn Thị Hồng Anh

Act
Got

* PKDK Hoà Hảo không có phòng khám bên ngoài, vui lòng vào trong đăng ký khám.
* Tái khám xin mang theo đơn thuốc này, phim và đầy đủ hồ sơ cũ.



DISCUSSION

Patient's problems:

- 10 years of systemic scleroderma treatment
- Interstitial lung diseases
- Elevated serum CEA and CA 19-9 with no other reasons for their elevation were detected (whole body CT, digestive endoscopy).
- Cardio-vascular disease with high LDL-cholesterol
- Thyroid nodule TIRADS-2



[Arch Rheumatol.](#) 2018 Jun; 33(2): 190–197.

PMCID: PMC6117141

Published online 2017 Oct 16. doi: [10.5606/ArchRheumatol.2018.6419](https://doi.org/10.5606/ArchRheumatol.2018.6419)

PMID: [30207560](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207560/)

Value of Serum Carbohydrate Antigen 19-9 and Carcinoembryonic Antigen in Evaluating Severity and Prognosis of Connective Tissue Disease-Associated Interstitial Lung Disease

[Qian JIN](#),¹ [Jisheng ZHENG](#),¹ [Xianrong XU](#),¹ [Yeming HU](#),² [Ying ZHOU](#),¹ [Weihua XU](#),¹ and [Feihua HUANG](#)¹

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

- Interstitial lung diseases(ILDs) are a diverse group of lung diseases that affect the lung parenchyma. They are characterized by an initial inflammation of pulmonary alveoli that extends to the interstitium and then leading to diffuse pulmonary fibrosis. ILDs are classified by their etiology (known or unknown causes), and radiological-pathological features. Connective tissue disease-associated ILD (CTD-ILD) is ILD occurring due to CTD. In CTD, rheumatoid arthritis (RA), systemic lupus erythematosus (SLE), Sjögren’s syndrome (SS), polymyositis/ dermatomyositis (PM/DM), systemic sclerosis (SSc), and mixed connective tissue disease (MCTD) are susceptible to respiratory involvement.([1](#))



Interstitial lung diseases are common in CTDs and they are the leading cause of significant morbidity and mortality.⁽²⁾ Clinically, acute exacerbation of ILD in CTD-ILD patients leads to respiratory failure and shortens survival. Due to the absence of any significant prognostic biomarker, histopathological form of ILD is often used as a prognostic predictor for CTD-ILD. However, histopathological diagnosis is usually unavailable.⁽³⁾ Thus, it is important to find out other markers available to predict prognosis of ILD. Regarding the disease severity of ILD, involvement score on high resolution computed tomography (HRCT,⁴) oxygenation index (OI) and pulmonary function are usually used as evaluation tools. Nevertheless, corresponding examinations of these tools are not suitable for severe patients. Therefore, it is necessary to develop other markers to evaluate disease severity, which will be useful information for individually-based treatment and post-treatment follow-up.

- In our clinical work, we found that **some CTD-ILD patients with advanced stage had obviously increased serum carcinoembryonic antigen (CEA) and carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9) levels while no other reasons for their elevation were detected.** CEA and CA 19-9 are both biomarkers of malignant tumors. CEA is a complex glycoprotein. Elevated serum CEA is usually found in cancers of digestive system and respiratory system, as well as in non-malignant conditions such as ulcerative colitis, pancreatitis, cirrhosis and ascites.⁽⁵⁾ CA 19-9 is a kind of carbohydrate antigen. It is useful as a marker for cancers of digestive system and other non-malignant diseases such as cholecystitis, cholangiolitis and pancreatitis.⁽⁶⁾ Previous studies reported that serum **CEA and CA 19-9 levels are also elevated in CTD and idiopathic pulmonary fibrosis (IPF).**⁽⁷⁻⁹⁾ So, we speculated that elevation of serum CEA and CA 19-9 in CTD-ILD was related with the pathogenetic condition of CTD-ILD itself.



The study included 82 CTD-ILD patients (54 males, 28 females; mean age 67.9 years; range 29 to 91 years) and 82 controls (54 males, 28 females; mean age 68.1 years; range, 30 to 92 years). The CTD-ILD patients were collected from the Respiratory Department of Tongde Hospital of Zhejiang Province at the time of their first treatment in this hospital between August 2007 and July 2015. CTD-ILD patients met the following inclusion criteria: (i) Definite diagnosis: ILD was diagnosed according to the American Thoracic Society/European Respiratory Society consensus classification. [\(10\)](#) ILD patients who met the American College of Rheumatology criteria for CTD were defined as CTD-ILD patients. [\(11-16\)](#) (ii) Without a history of malignancy or benign conditions associated with increased CEA and CA 19-9, such as pancreatitis, cholecystitis, and ulcerative colitis. (iii) Without environmental exposures and other known causes of ILD. (iv) Without pulmonary edema, pulmonary infection, pulmonary embolism and other conditions that could affect the pulmonary function and OI at the time of data being collected, but the existence of pulmonary hypertension was allowed. CTD-ILD patients contained 35 RA patients, 16 SS patients, seven PM/DM patients, seven SSc patients, four SLE patients, and 11 MCTD patients. The control subjects without ILD or CTD were collected from the medical examination center of the same hospital. They were matched with CTD-ILD patients with respect to race, sex, height (within 4 cm), body weight (within 5 kg), smoking status, age (within five years) and other diseases they were diagnosed with.

- For CTD-ILD patients, disease severity was judged by pulmonary function, involvement score on HRCT and OI. Detection of serum CA 19-9 and CEA levels, arterial blood gas analysis, thoracic HRCT and pulmonary function were all finished in the first day of inclusion into this study. All CTD-ILD patients were designed to follow-up for 12 months. Follow-up was performed every month. Death caused by CTD-ILD was defined as the end point. Data of controls were obtained from their health examination records. The study protocol was approved by the Ethics Committee of Tongde Hospital of Zhejiang Province. Written informed consent was obtained from all participants. The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.



- Blood specimens were obtained by a standard procedure between 06:00 and 07:00 in the morning. Detection procedures were conducted in two hours after blood specimens were obtained. Serum CEA and CA 19-9 levels were analyzed by microparticle enzyme immunoassays using Abbott reagent sets (AxSYM, Abbott Laboratories, Chicago, IL, USA).
- Pulmonary function, including percentage predicted diffusing capacity of the lung for carbon monoxide (DLco %) and percentage predicted forced vital capacity (FVC %), were measured by the Masterscreen PFT (Viasys/Jaeger; Höchberg, Germany).
- Fraction of inspired oxygen (FiO₂) was gained from the parameter of ventilation, or calculated from the flow rate of inspired oxygen. Partial pressure of oxygen PaO₂ (mmHg) was obtained from arterial blood gas analysis. OI was calculated as $OI = PaO_2 / FiO_2$.
- Thoracic HRCT scans were evaluated by three observers who were blinded to all the results above. The entire lung was scored on a scale of 0-5 for both alveolar and interstitial abnormality. Ground-glass score represented the extent of alveolar abnormality: 0: no ground- glass opacity (GGO); 1: GGO involving ≤5% (minimal, but not normal); 2: involving 6%-24%; 3: involving 25%-49%; 4: involving 50%-75%; 5: involving >75%. Fibrosis score represented the extent of interstitial abnormality: 0: no fibrosis; 1: interlobular septal thickening; no discrete honeycombing; 2: honeycombing (with or without septal thickening) involving <25%; 3: involving 25%-49%; 4: involving 50%-75%; 5: involving >75%. Final involvement percentage was acquired from the average of three observers.

Results

- Two CTD-ILD patients were excluded because of the occurrence of malignancy. Accordingly, data were analyzed for a total of 80 patients and 80 controls. In addition, two patients suffered from severe respiratory failure, so pulmonary function test was unavailable for them. For pulmonary function related statistical analysis, these two patients and their controls were excluded. Within the follow-up period of 12 months, none of the patients was lost to follow-up. But one patient died of renal failure at 2.5 months and one died of cerebrovascular accident at 7.7 months. Related data were considered as censored data. Sixteen patients (20%) died of CTD-ILD with a median survival time of 5.785 months (range 2.17-11.2 months).
- Power analyses were performed post hoc as per the method described by Dupont and Plummer([17](#)) In the analysis of serum CEA and CA 19-9 levels compared with controls, the power of CEA was 99.9% and that of CA 19-9 was 88.2%. The power of FVC % and DLco % were both 99.9%. The powers of correlation analysis ranged from 81.6% to 100%. In survival analysis, hazard ratio of the low CEA level group relative to high CEA level group was 0.502, and finally the power was 81.7%. We calculated the hazard ratio of the low CA 19-9 level group relative to high CA 19-9 level group of 0.487, and the power value was 84.9%. In univariate Cox regression analysis of **CEA and CA 19-9 levels as prognostic factors for cumulative survival in CTD-ILD patients, the powers were 89.3% and 75.6%, respectively.**



- In this study, we demonstrated elevated serum CEA and CA 19-9 levels in CTD-ILD patients. In previous studies, elevation of serum CEA and CA 19-9 was also found in CTD.(8,18) In RA patients, CEA can be extracted from rheumatoid synovial membranes.(7) Whether lesions of CTD on other sites of body can express CEA and CA 19-9 is still unknown. Fortunately, recent studies showed that **pulmonary tissue could release CEA in IPF**. In a study of bronchoalveolar lavage fluid and serum measurement of CEA in 26 patients with histologically confirmed IPF, the CEA/albumin ratio of bronchoalveolar lavage fluid was significantly higher than that of serum, suggesting that CEA in bronchoalveolar lavage fluid is derived from pulmonary tissue.(19) In another study, a lung biopsy specimen from a patient with IPF demonstrated strong staining for **CEA in metaplastic epithelium lining the honeycombed cysts and respiratory bronchioles**.(9) In our study, **fibrosis score on HRCT had obvious correlations with serum CEA and CA 19-9 levels**, while ground-glass score on HRCT had very weak correlations. These findings indicate that pulmonary fibrosis tissue but not GGO of lung may be the origin of CEA. In patients with pulmonary fibrosis, there is evidence of an increased incidence of lung cancer;(20-22) however, this does not mean that elevated tumor markers standard for malignant change. Furthermore, there are mechanistic and biological similarities between pulmonary fibrosis and malignant disorders.(23) During the process of pulmonary fibrosis, epithelial cells undergo a series of changes: morphological changes of epithelial cells;(24) cytoskeletal changes; expression changes of adhesion molecules; and formation of abnormal phenotypes of epithelial cell between type II and type I cells. Finally, abnormal epithelial proliferation and metaplastic change are formed.(25) **In severe pulmonary fibrosis, cuboidal pneumocytes are the predominant source of epithelial renewal, and these cells are the most likely source of tumor markers release**.(9,26) Nonetheless, exact mechanism of these changes and tumor markers release and elevation are still unknown and requiring further studies



Our results suggest that serum CEA and CA 19-9 levels are related with disease severity of CTD-ILD. This is in accordance with previous research on IPF. In Fahim's study,⁽⁹⁾ totally 41 IPF patients were included and final research results suggested a correlation between serum CEA and pulmonary physiological derangement and fibrosis scores. ***Traditionally, severity of ILD was measured by involvement score on HRCT, OI and pulmonary function.⁽²⁷⁾ However, pulmonary function and HRCT examinations are unsuitable for severe patients. OI can be influenced by lung infection, heart failure and other factors.*** In these conditions, **serum CEA and CA 19-9 levels can be used as available markers to evaluate disease severity of CTD-ILD.**

- In recent years, survival in ILD has been improved because of the proper use of medications.^(28,29) It is also demonstrated that the presence of CTD modifies survival in patients with pulmonary fibrosis.⁽³⁰⁾ Nevertheless, it is still difficult to evaluate the prognosis of CTD-ILD. In survival analysis, we found that cases with **high serum levels of CA 19-9 and CEA had significantly poorer prognosis.** In multivariate Cox regression analysis, serum CEA was finally demonstrated as the only parameter that was obviously associated with one-year survival of CTD-ILD cases. In fact, previous research also demonstrated the prognostic role of serum CEA in RA patients and its correlation with other prognostic factors such as serum rheumatoid factor levels.⁽¹⁷⁾ For serum CA 19-9, a larger cohort is needed to observe its significance as a prognostic factor. In our study, we provided one-year survival analysis due to the high rate of loss to follow-up in the second year of research, while five-year survival is much more significant for prognosis evaluation. On the whole, serum CEA can be a cost-effective and convenient predictor for short-term survival of CTD-ILD. To our knowledge, this is the first demonstration of serum CEA as a prognostic factor for CTD-ILD patients.



- Our study has some limitations. First, we were unable to clarify the cause for the elevation of serum CA 19-9 and CEA in CTD-ILD patients and whether it was caused by CTD, ILD or the interaction between CTD and ILD? Second, in order to evaluate the effect of interaction between CTD and ILD on the elevated levels of serum CEA and CA 19-9, we should carry out a clinical study to compare serum CEA and CA 19-9 levels among CTD-ILD patients, ILD patients without CTD, and CTD patients without ILD. These issues may constitute a base for future researches on related mechanisms.
- In conclusion, our results suggest that **serum CEA and CA 19-9 levels are elevated in CTD-ILD patients, and they correlate with disease severity. Furthermore, we demonstrated that serum CEA is a significant and independent predictor of one-year survival of CTD-ILD patients.** For further research, we need a larger cohort and follow-up for at least five years. If available, successive detections of serum CEA and CA 19-9 are favorable to evaluate their correlations with CTD-ILD progression.



Chronic Respiratory Disease

Impact Factor: 3.115 / 5-Year Impact Factor: 3.531

[JOURNAL HOMEPAGE](#)[SUBMIT PAPER](#)

Open access | © | Research article | First published online September 24, 2020

CA 19-9 serum levels in patients with end-stage idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and other interstitial lung diseases (ILDs): Correlation with functional decline

PDF

Help

[Elisabetta Balestro](#), [Gioele Castelli](#), [...], and [Paolo Spagnolo](#) [View all authors and affiliations](#)

- Idiopathic pulmonary fibrosis presents a progressive and heterogeneous functional decline. CA 19-9 has been proposed as biomarker to predict disease course, but its role remains unclear. We assessed CA 19-9 levels and clinical data in end-stage ILD patients (48 IPF and 20 non-IPF ILD) evaluated for lung transplant, to correlate these levels with functional decline. Patients were categorized based on their rate of functional decline as slow ($n = 20$; $\Delta\text{FVC}\%_{\text{pred}} \leq 10\%/ \text{year}$) or rapid progressors ($n = 28$; $\Delta\text{FVC}\%_{\text{pred}} \geq 10\%/ \text{year}$). Nearly half of the entire patients ($n = 32$; 47%) had CA 19-9 levels $\geq 37\text{kU/L}$. CA 19-9 levels in IPF were not different from non-IPF ILD populations, however, the latter group had a median CA 19-9 level above the normal cut-off value of 37 KU/l (60 [17–247] kU/L). Among IPF patients, CA 19-9 was higher in slow than in rapid progressors with a trend toward significance (33vs17kU/L; $p = 0.055$). In the whole population, CA19-9 levels were inversely related with $\Delta\text{FVC}/\text{year}$ ($r = -0.261$; $p = 0.03$), this correlation remained in IPF patients, particularly in rapid progressors ($r = -0.51$; $p = 0.005$), but not in non. Moreover, IPF rapid progressors with normal CA 19-9 levels showed the greater $\Delta\text{FVC}/\text{year}$ compared to those with abnormal CA 19-9 (0.95 vs. 0.65 L/year; $p = 0.03$). **In patients with end-stage ILD, CA 19-9 may represent a marker of disease severity, whereas its level is inversely correlated with functional decline, particularly among IPF rapid progressors.**

As a library, NLM provides access to scientific literature. Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health. [Learn more about our disclaimer.](#)

Journal of Thoracic Disease

[J Thorac Dis](#). 2018 Aug; 10(8): 4705–4714.
doi: [10.21037/jtd.2018.07.76](#)

PMCID: PMC6129875
PMID: [30233842](#)

Sequential changes of serum KL-6 predict the progression of interstitial lung disease

Ying Jiano.[#] Qun Luo.[#] Qian Han.[#] Juntina Huang. Yonder Ou. Miao Chen. Yu Wen. Silas Sethiel Moshia. Kuimiao Deng.

- High serum levels of the Klebs von den Lungen-6 (KL-6) have been found in patients with various respiratory diseases, including ILD types of idiopathic interstitial pneumonia, collagen vascular disease-associated interstitial pneumonia, hypersensitivity pneumonia, sarcoidosis, lung cancer, and tuberculosis.
- Serum levels of the Klebs von den Lungen-6 (KL-6) were elevated in ILD patients with severe respiratory function compared to those without. The rate of poor prognosis and mortality was associated with increased biomarker concentrations. Sequential measurements of biomarkers could be valuable in disease monitoring and evaluations in clinical management.



CONCLUSION

Serum CEA and CA 19-9 levels are elevated in Connective tissue disease-associated Interstitial lung disease patients, and they correlate with disease severity.



REFERENCES

1. Tumour-associated antigens in systemic sclerosis patients with interstitial lung disease: Association with lung involvement and cancer risk

[British Journal of Rheumatology](#) 54(11), DOI:[10.1093/rheumatology/kev204](#), Source [PubMed](#)

2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6117141/>

Value of Serum Carbohydrate Antigen 19-9 and Carcinoembryonic Antigen in Evaluating Severity and Prognosis of Connective Tissue Disease-Associated Interstitial Lung Disease.

3. <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03221257>

Scleroderma Lung Study III - Combining Pirfenidone With Mycophenolate (SLSIII)

4. CA 19-9 serum levels in patients with end-stage idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and other interstitial lung diseases (ILDs): Correlation with functional decline

5. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129875/#:~:text=High%20serum%20levels%20of%20KL,tuberculosis%20\(14%2D20\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129875/#:~:text=High%20serum%20levels%20of%20KL,tuberculosis%20(14%2D20)).

Sequential changes of serum KL-6 predict the progression of interstitial lung disease



Medic Center



THANK
YOU