



MỘT TRƯỜNG HỢP U TUYỂN THƯỢNG THẬN

- BS VÕ THỊ PHƯƠNG TRINH
 - KHOA SIÊU ÂM



HÀNH CHÁNH

- BỆNH NHÂN : NỮ , 48 T
- ID = 21884837, ĐẾN KHÁM: 26/07/2022
- LÍ DO: KIỂM TRA
- BỆNH SỬ VÀ TIỀN SỬ: không ghi nhận tăng huyết áp trước đó



Địa chỉ:
Nghề nghiệp:

ĐT:
Số thẻ BHYT:

Huyết áp: **126/80** Mạch: **86** Cao: **154** cm; Nặng: **60** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Lý do đi khám: KIỂM TRA SỨC KHỎE TỔNG QUÁT

Lâm sàng: BỆNH TĨNH, DA NIÊM HỒNG, TIM ĐỀU RÕ, PHỔI TRONG, BỤNG MỀM

CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (2): SA Bụng Tổng Quát Màu ; SA Tim Màu

2. XQUANG (1): XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

3. KHÁM BỆNH (1): Khám Tổng Quát

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
-----:-----	

--

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 17

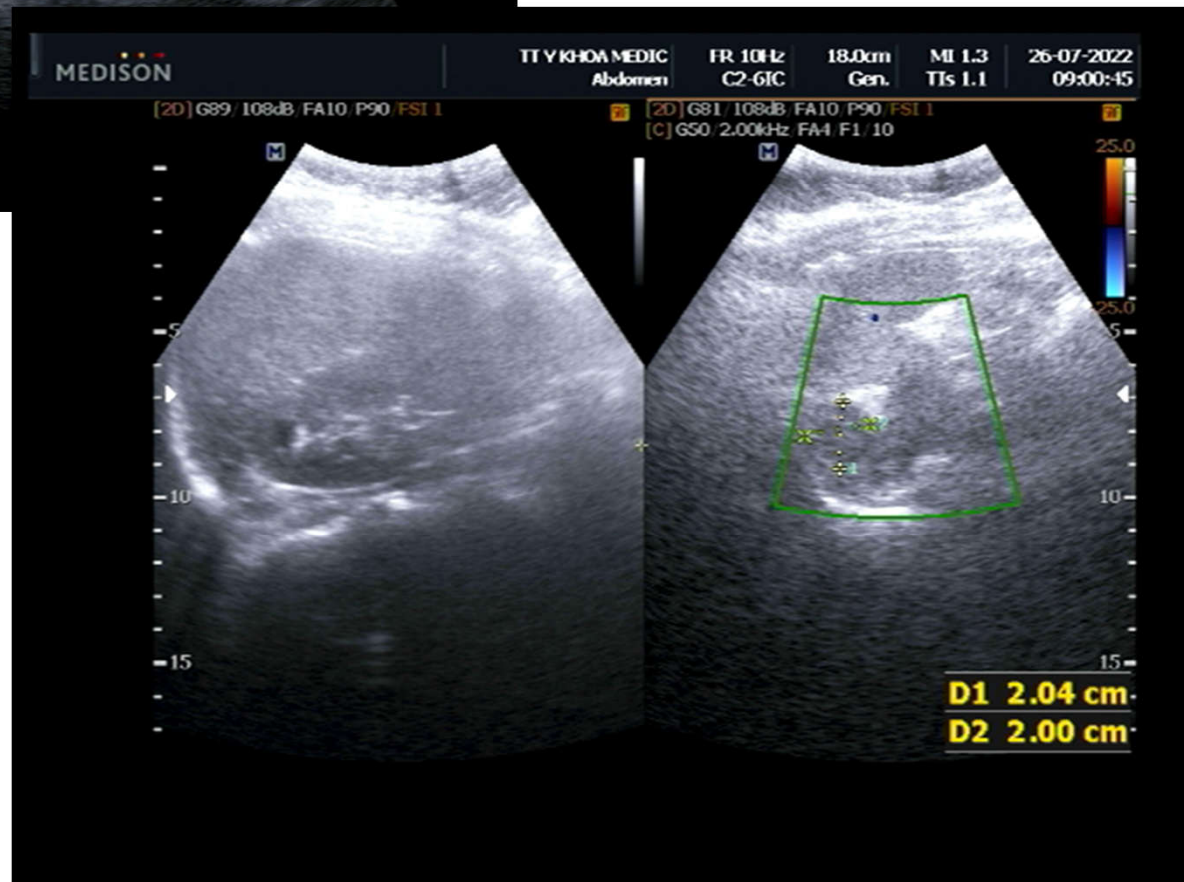
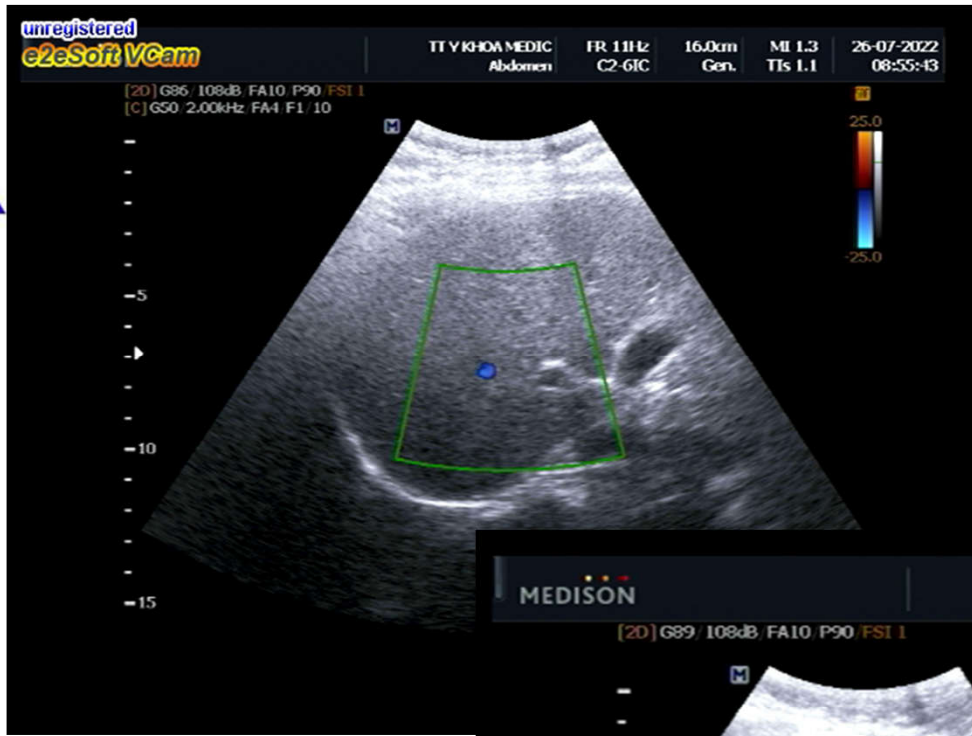
NFS (C.B.C)	Triglycerides	Uric acid	Free T4
ALT (SGPT)	Tổng Phân Tích Nước Tiểu	HBsAg (Định Tính)	HbA1C
hsCRP	LDL.C	Anti HCV (Thế hệ 3)	
Glucose (FPG)	Urea / BUN	Anti HBs	
Creatinine/máu (eGFR)	AST (SGOT)	TSH (Thế hệ 3)	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....

Ngày 26 tháng 07 năm 2022 - 06:57

Bác sĩ

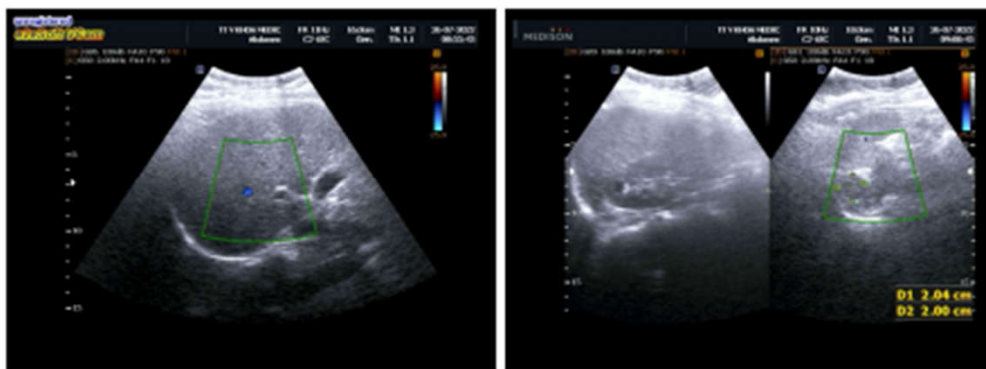




Địa chỉ :
Lâm sàng : KIỂM TRA SỨC KHỎE TỔNG QUÁT
BS chỉ định : BS. CKI. HUỖNH TRÁC LUÂN BV chỉ định : MEDIC

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 dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn.
- 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. Cận cực trên có mass d= 20x21mm, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH MÁU.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- TỬ CUNG: ngã sau, Dap = 52mm, nội mạc= mỏng, không u. LÒNG TỬ CUNG CÓ VÒNG TRÁNH THAI ĐÚNG VỊ TRÍ BUỒNG TRÚNG (P)(T): không u.
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: TD U THƯỢNG THẬN BÊN TRÁI.

Đề nghị: MSCT BỤNG.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26/07/2022 09:13
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Võ Thị Phương Trinh



PK DK HOA HAO - MEDIC

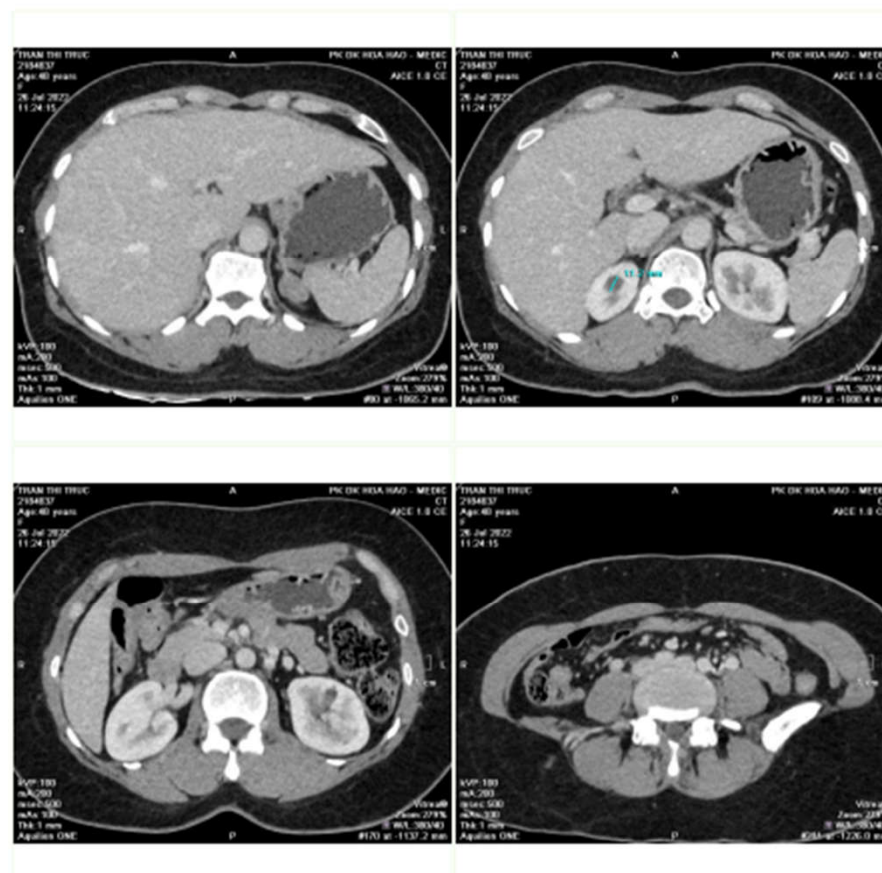
Patient ID: 2184837	Referring Physician:
Patient Name:	Exam Type:
Date of Birth: 01 Jan 1974	Scan Date: 26 Jul 2022
Gender: F	Report Date: 26 Jul 2022-12:05PM



Enter the general comments here.

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 2184837	Referring Physician:
Patient Name:	Exam Type:
Date of Birth: 01 Jan 1974	Scan Date: 26 Jul 2022
Gender: F	Report Date: 26 Jul 2022-12:05PM



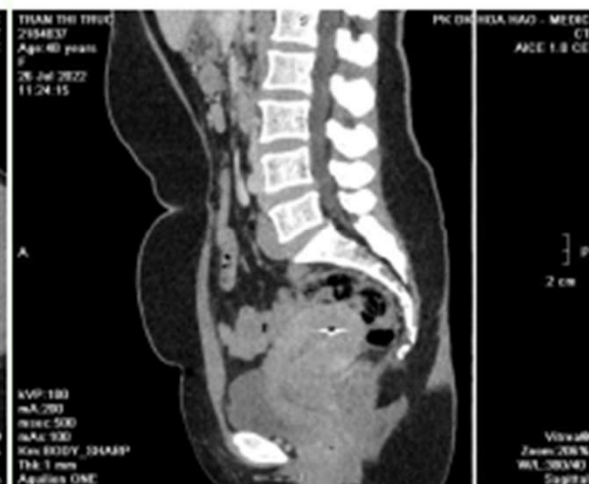
Enter the general comments here.



PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 2184837
Patient Name:
Date of Birth: 01 Jan 1974
Gender: F

Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 26 Jul 2022
Report Date: 26 Jul 2022-12:05PM



Enter the general comments here.



2184837

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 220726189 Ngày ĐK : 26/07/2022 10:25
Bệnh nhân : Tuổi : 48 Nữ
Địa chỉ : Đaklak - ĐT :
Bác sĩ chỉ định : BS. HUỖNH TRÁC LUÂN
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
LÝ DO KHÁM :
Máy : MSCT 640_2
Vùng : CT VÙNG BỤNG Tiêm chất 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, nhu mô gan đồng nhất. Gan phải phân thùy VII có thương tổn giảm đậm độ nhẹ 16mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh đồng nhất ở thì động mạch và sau đó đồng đậm độ nhu mô gan xung quanh ở thì trễ.

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 ú nước. Vài nang hai thận 6-11mm

Thượng thận trái có thương tổn kích thước 16x24mm. Thương tổn trước khi tiêm thuốc có độ HU=11, thì chủ mô HU=69 và thì trễ HU=26. Thương tổn có giới hạn rõ, không dấu xâm lấn xung quanh.

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

Phần phụ bình thường.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

***** KẾT LUẬN:**

THEO DÕI FNH HAY ADENOMA THẬN PHẢI 16MM

NANG NHỎ HAI THẬN

U TUYẾN THƯỢNG THẬN TRÁI NGHĨ ADENOMA

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26/07/2022 12:11

(Bác sĩ đã ký)



Ngày tháng năm sinh: **1974**
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy mẫu:
 Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Quốc tịch:
 DT: (

BS yêu cầu: **HUỶNH.T.LUÂN (PK.TQ)/ 9**
 Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	35.85	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.43	(4.10 - 6.50 %A1C)	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	6.60	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	56.9	(40 - 74 %)	
% Lym	33.5	(19 - 48 %)	
% Mono	6.8	(3 - 9 %)	
% Eos	2.6	(0 - 7 %)	
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.76	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.21	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.45	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.17	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.62	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	13.2	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	40.7	(35 - 52 %)	
MCV	88.1	(80 - 97 fL)	
MCH	28.6	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.4	(31 - 36 g/dL)	
RDW	11.9	(11.0 - 15.7%)	
PLT	272	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	9.4	(6.30 - 12.0 fL)	

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

Số trang: 1/3

Ngày tháng năm sinh: **1974**
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: **Medic**
 Nơi lấy mẫu:
 Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Quốc tịch:
 DT: (

BS yêu cầu: **HUỶNH.T.LUÂN (PK.TQ)/ 9**
 Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
URINARY ANALYSIS:			
	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.028	(1.005-1.030)	
Blood	POS	(NEGATIVE)	
pH	6.0	(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	56_H	(0 - 15)	
Leucocytes	178_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	61_H	(0 - 10)	
Bacteria	219_H	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	5.31	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001

Số trang: 2/3

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.
 Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

¹ Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012



Ngày tháng năm sinh: 1974
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: HUYNH.T.LUÂN (PK.TQ)/ 9
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose (mg/dL)	95.58	(70 - 106 mg/dL)	
SGOT (AST) ¹	19.65	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	17.10	(3 - 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum ¹	4.67	(M : 3.4-7.0; F : 2.4-5.7mg/dL)	QTSH014
hs CRP	0.610	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum ¹	18.40	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.610	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	107	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	4.41 H	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides ¹	2.21	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	0.882	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4 ²	1.20	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.515	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	≥1000 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.024	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018

Ngày: 26/07/2022
Khoa Xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

Số CCCD/Hộ chiếu:

ĐT:

Địa chỉ:

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu:

Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: HUYNH.T.LUÂN (PK.TQ)/ 9

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	141.0	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.47	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.32	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	107.0	(96 - 108 mmol/L)	
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Cortisol/Blood/Morning ²	8.43	(6.02 - 18.4 µg/dL)	QTMD033
ACTH (morning) Roche	9.39	(7.2 - 63.3 pg/mL)	QTMD115
III. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
* Aldosterone (Liaison):	13.60	(Vị thế đứng: 2.21 - 35.3 ng/dL) (Vị thế nằm: 1.17 - 23.6 ng/dL)	QTMD043
* Active Renin (Liaison):	2.14 L	(Vị thế đứng: 4.4 - 46.1 µIU/mL) (Vị thế nằm: 2.8 - 39.9 µIU/mL)	QTMD042
Metanephrine/ Plasma	95.7 H	(< 65 pg/mL)	
Normetanephrine/Plasma	61.7	(<196 pg/mL)	

Ngày: 28/07/2022
Khoa Xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



SAU ĐÓ 4 THÁNG BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BV BÌNH DÂN

CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

- Phẫu thuật ngày: 14/11/2022
- Phẫu thuật viên: BS. CKII. Phùng Thanh Vũ
- Phương pháp vô cảm:
Mê NKQ
- Lược trình phẫu thuật:
PHẪU THUẬT NỘI SOI HỒNG LUNG CẮT BƯỚU TUYẾN
THƯỢNG THẬN TRÁI

- Nhóm máu: O - Yếu tố: Rh (+)

- Kết quả giải phẫu bệnh:

Bệnh lành tính
Thận (T)

Cảnh báo dị ứng:

- Tình trạng lúc ra viện: Ổn, giảm

Các ống thông: Có Không

HƯỚNG DẪN TÁI KHÁM

Người bệnh đăng ký tái khám tại:

ĐĂNG KÝ KHÁM TẠI KHU KHÁM
BỆNH KTC -PK 008- SÁNG THỨ 3.
THAY BĂNG VÀ CẮT CHỈ TẠI Y TẾ
ĐỊA PHƯƠNG NGÀY 23/11/2022

Thời gian: 29/11/2022



BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM
Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315
Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

Mã hồ sơ : 701412721013706
Số lưu trữ :
Khoa : NC
Mã tiêu bản : 2022_16518

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

Bệnh nhân : [REDACTED] Giới : Nữ Năm sinh : 1974
Địa chỉ : [REDACTED] SDT :
Bác sĩ CD : BS. Trần Văn Quang Nơi gửi : Gây mê hồi sức 2
Ngày chỉ định : Ngày thực hiện : 17/11/2022 09:11
Chẩn đoán : U tuyến thượng thận

Phương pháp thực hiện : Nhuộm hai màu Hematoxyline- Eosin

MÔ TẢ KẾT QUẢ

GPB đại thể: - Mô u 2 x 1 x 1 cm, có vỏ bao xơ mỏng, màu vàng nâu, vài vị trí xuất huyết → ABCD.
- Có 1 khối mô mỡ nằm rời kt # 3 x 2 cm, có vị trí xuất huyết → E.

GPB vi thể: ABCDE/ Cấu trúc u gồm nhiều loại tế bào của tuyến thượng thận : xếp bào, đặc bào. Các tế bào u có thể không điển hình, có nhân đa dạng.



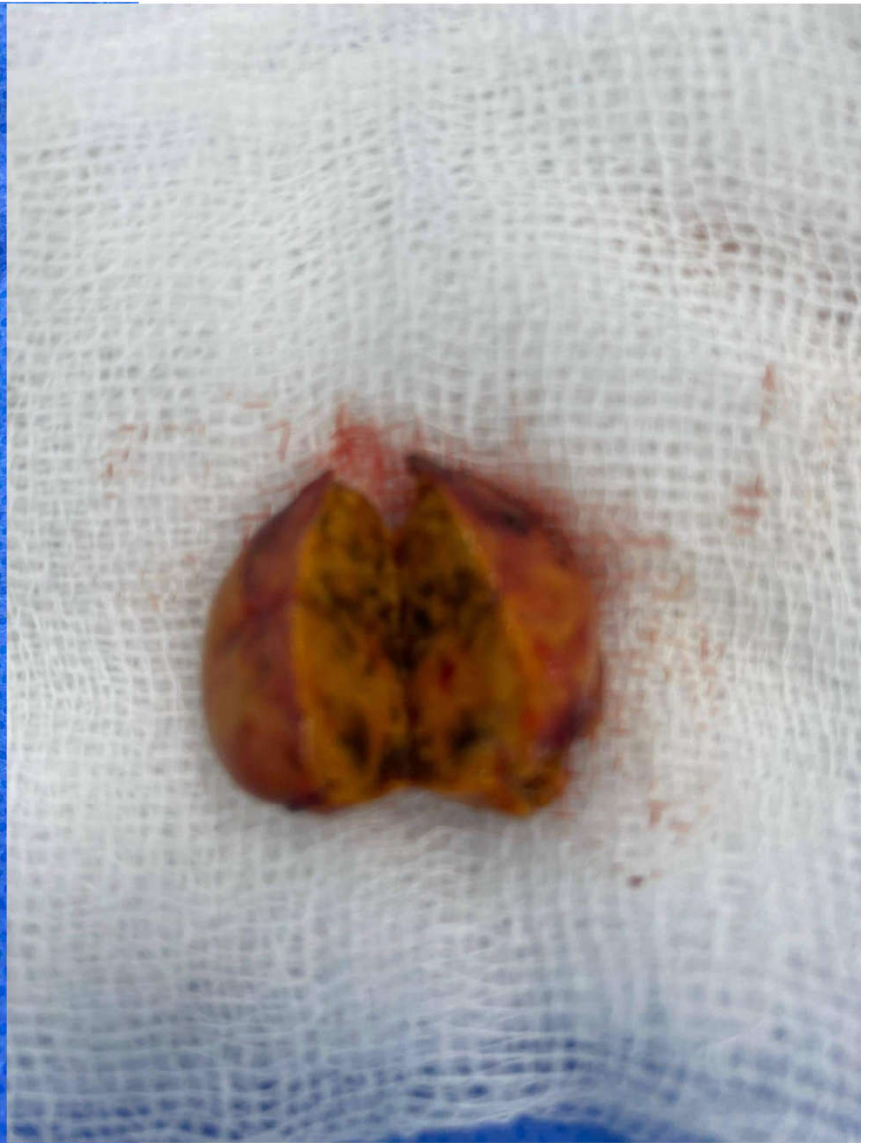
Kết luận: ABCDE/ BUỒU LẠNH TUYẾN CỦA TUYẾN THƯỢNG THẬN, CỒN VỎ BAO XƠ MỎNG.

Ngày 17 tháng 11 năm 2022

Bác sĩ thực hiện

Phó Trưởng Khoa
[REDACTED]

Bs. La Chí Hải

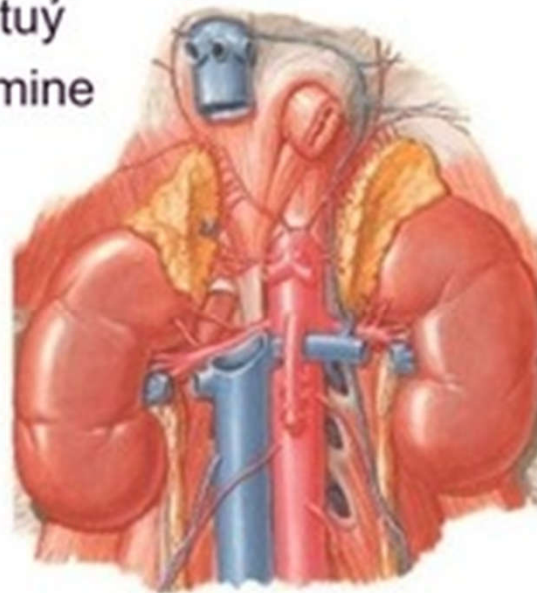




TỔNG QUAN VỀ TUYẾN THƯỢNG THẬN

Cấu trúc tuyến thượng thận

- Nặng khoảng 5gr
- Gồm 2 phần: vỏ & tuỷ
- Tuỷ: tiết catecholamine
- Vỏ: tiết
 - Cortisol
 - Aldosterone
 - DHEA (Androgen)





TỔNG QUAN VỀ TUYẾN THƯỢNG THẬN

- Là một khối u hiếm, thường không phải ung thư nhưng vẫn có khả năng chuyển thành ung thư
- việc chẩn đoán giữa u tuyến thượng thận lành tính và ác tính khá khó.
- Các khối u này xảy ra tình cờ và không phải do đột biến gen.
- Xét nghiệm di truyền có thể được chỉ định cho những người mắc bệnh lý di truyền đa u tuyến nội tiết type 1 (Multiple Endocrine Neoplasia Type 1, MEN1) và hội chứng polyp gia đình (Familial adenomatous Polyposis).



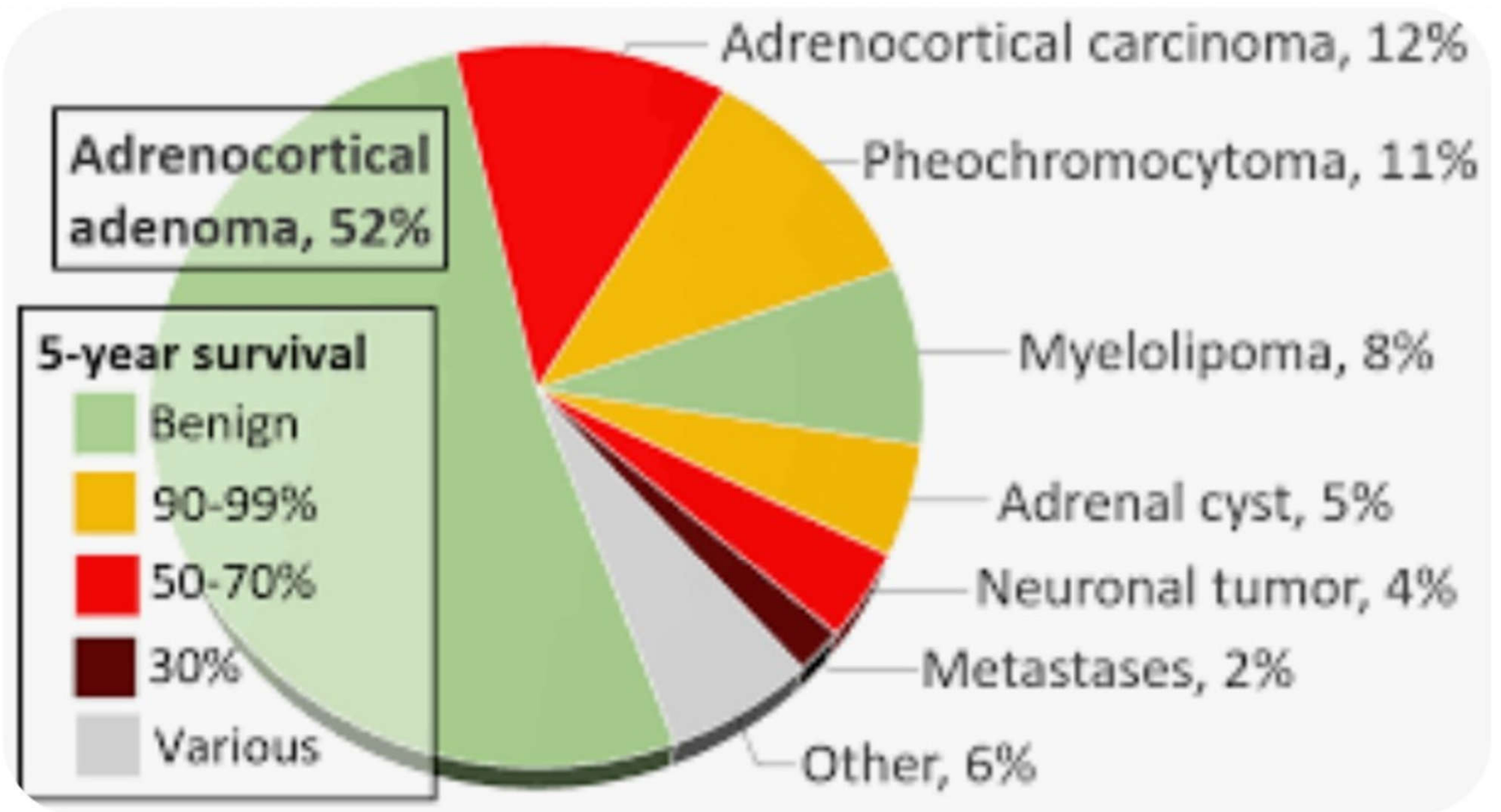
TỔNG QUAN VỀ U TUYẾN THƯỢNG THẬN

CLASSIFICATION OF ADRENAL TUMOR

1. Adrenal cortical tumors
a. Benign(Adenoma)
b. Malignant(Adrenocortical carcinoma)

2. Adrenal medullary tumors
a. Benign(Ganglioneuroma)
b. Malignant(Neuroblastoma)

Other tumors are-
Myelolipoma
Adrenal Mets



CÁC PHƯƠNG TIỆN CĐHA

- Siêu âm: độ nhạy kém, dễ bỏ sót u <2cm.
- CT: phương tiện được lựa chọn đầu tiên.
- MRI: tùy theo tính chất tổn thương.
- PET, PET-CT: được chỉ định chính trong di căn.



researchchain.net/pap

Researchchain

Archives of Iranian
medicine | 2021

Clinicopathological Evaluation of 15 Ectopic Adrenal Tissues.

Sibel Sensu

Sevinc Hallac Keser

Yesim Gurbuz

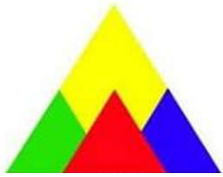
Nagehan Ozdemir Barisik

Avlin Ege Gul

researchchain.net/pap

Researchchain

operation for various diagnoses during 2012-March 2020. The cases were examined according to gender, age, location and accompanying pathological diagnoses. During this period, 15 cases of ectopic adrenal tissues (6 paratubal, 3 paraovarian, 2 paratesticular, 1 spermatic cord, 1 paraaortic, 1 liver capsule, 1 omentum) were



researchchain.net/pap



Researchchain



Archive | 2021

Ectopic Adrenocortical Tissue Attached to the Inguinal Sac in an Adult

Yurdacan M

Turgut BC

Akinci O

Uner MB

Ergun S

Full Text

10.1007/s12022-021-09685-y

Ectopic adrenal rests are a rare condition which can be found in various sites, generally in the retroperitoneum or pelvis along the path of gonadal descent.



BÀN LUẬN

- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời -> tránh biến chứng cơn tăng huyết áp kịch phát .
- Cần xét nghiệm máu? để tầm soát các u tuyến thượng thận hoạt động khi chưa có triệu chứng lâm sàng.
- Cần phải chú ý các vị trí lạc chỗ của tuyến thượng thận trước khi loại trừ u tuyến thượng thận.

THANK
YOU

