CASE REPORT

HASHIMOTO ‘S THYROIDITIS OR LYMPHOMA

BS Nguyễn Tuấn Cường

Medic

HISTORY AND FINDINGS

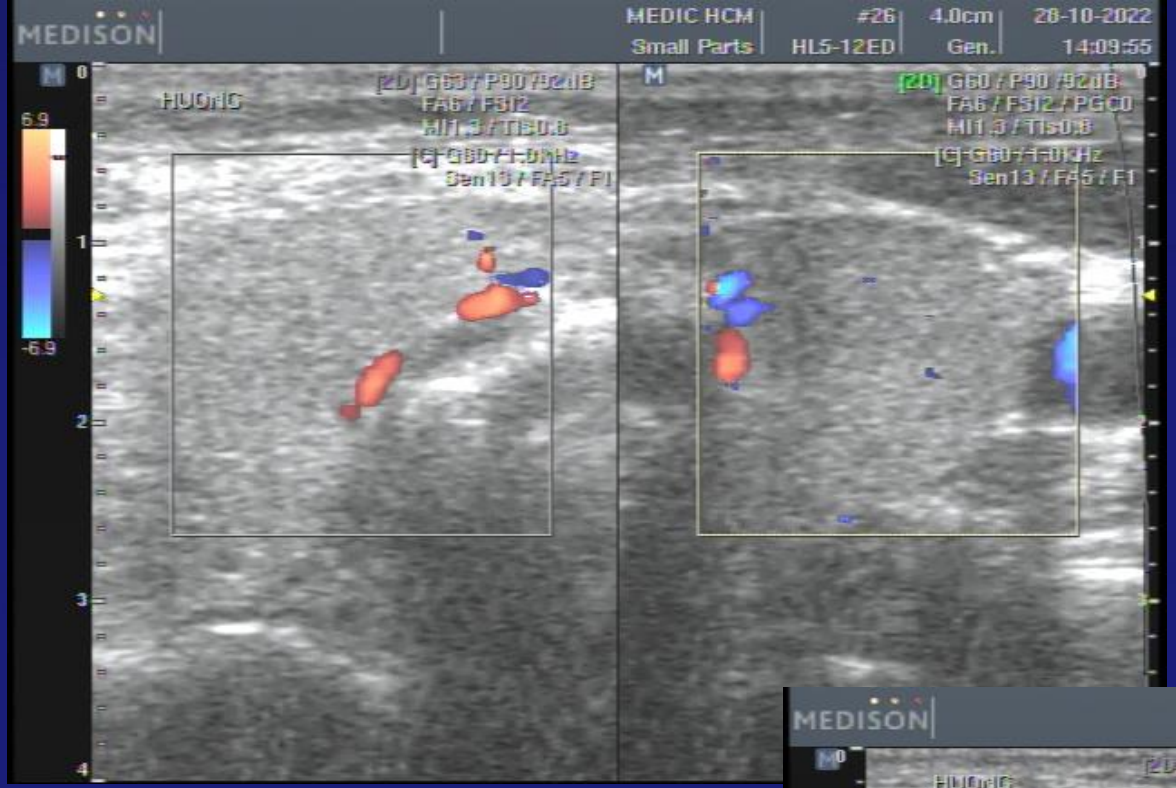
FEMALE , 40 AGE

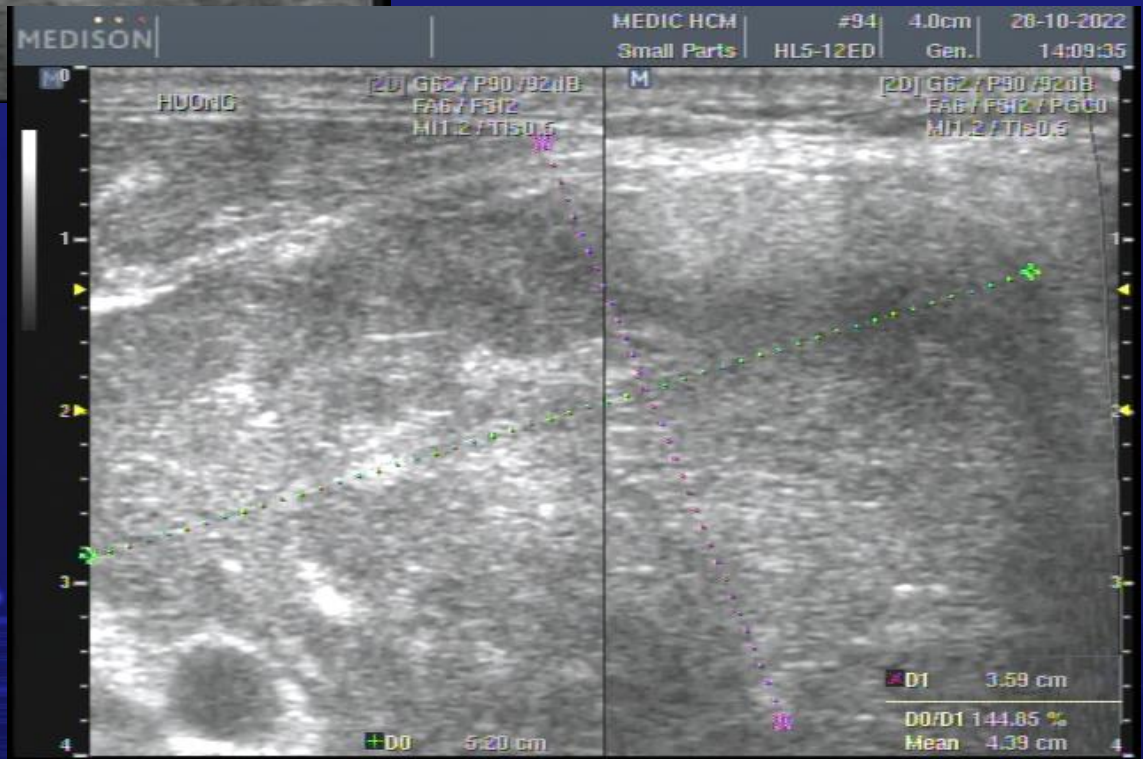
DETECTED GOITER OVER 10 YEARS

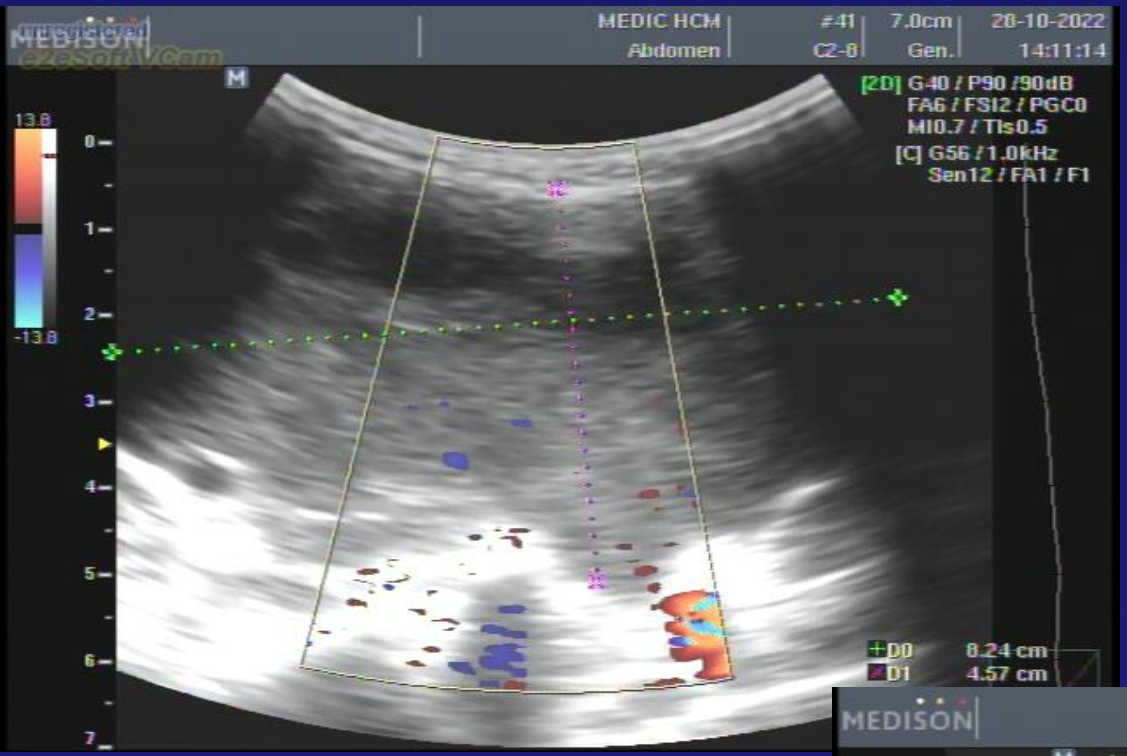
FATIGUE, DYSPHAGIA

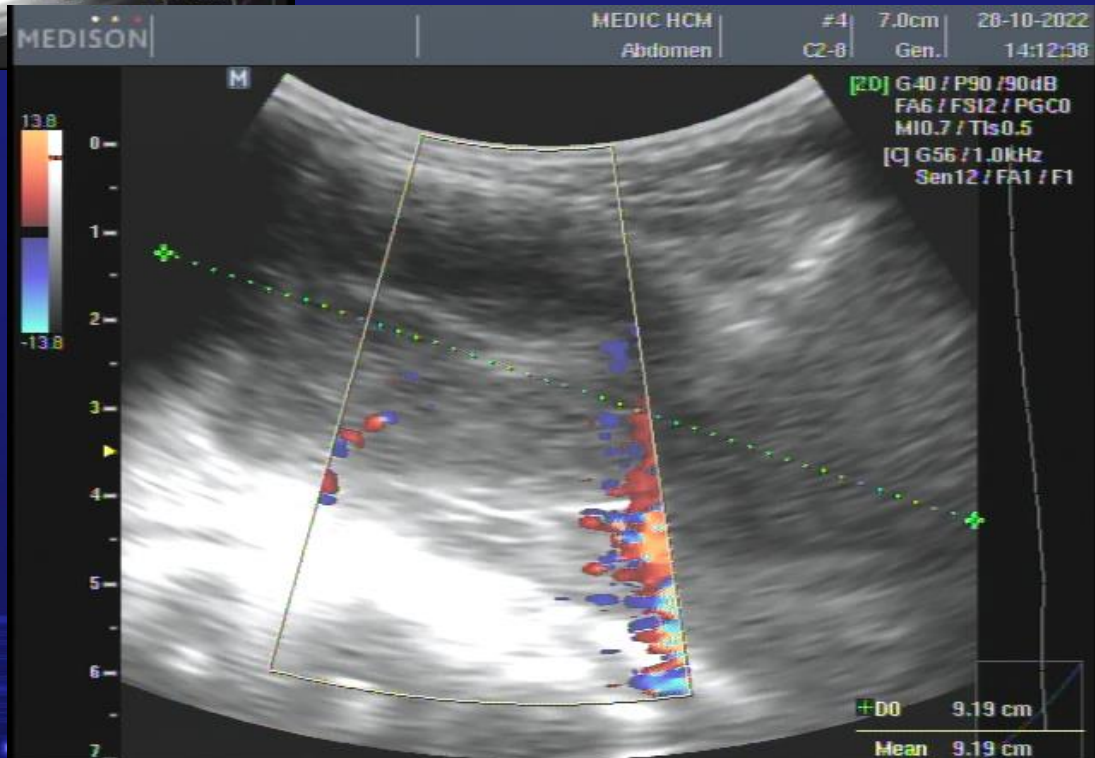
RAPIDLY GROWING

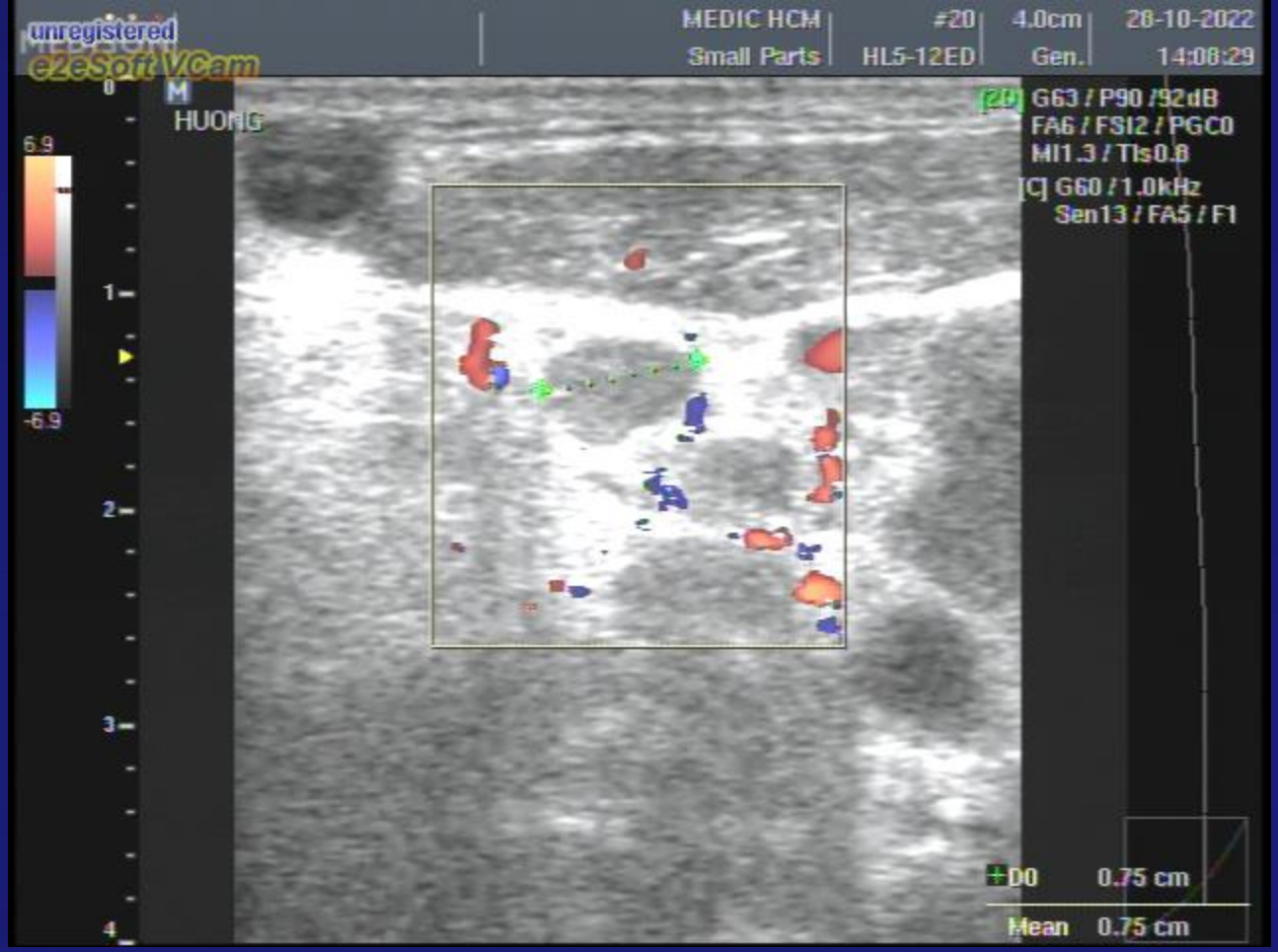
NO WEIGHT LOSS


MEDISON
MEDIC HCM
Small Parts
#26
HL5-12ED
4.0cm
Gen.
28-10-2022
14:09:55
HUONIC
6.9
-6.9


MEDISON
MEDIC HCM
Small Parts
#94
HL5-12ED
4.0cm
Gen.
28-10-2022
14:09:35
HUONIC
D1 3.59 cm
D0/D1 144.85 %
Mean 4.39 cm


MEDIC HCM
Abdomen
#41
C2-8
7.0cm
Gen.
28-10-2022
14:11:14
[2D] G40 / P90 /90dB
FA6 / FSI2 / PGC0
MI0.7 / TIs0.5
[C] G56 / 1.0kHz
Sen12 / FA1 / F1
13.8
-13.8
D0 8.24 cm
D1 4.57 cm


MEDISON
MEDIC HCM
Abdomen
#4
C2-8
7.0cm
Gen.
28-10-2022
14:12:38
[2D] G40 / P90 /90dB
FA6 / FSI2 / PGC0
MI0.7 / TIs0.5
[C] G56 / 1.0kHz
Sen12 / FA1 / F1
13.8
-13.8
D0 9.19 cm
Mean 9.19 cm


unregistered
e2eSoft VCam
MEDIC HCM
Small Parts
#20
HL5-12ED
4.0cm
Gen.
28-10-2022
14:08:29
HUONG
G63 / P90 /92dB
FA6 / FSI2 / PGC0
MI1.3 / TIs0.8
[C] G60 / 1.0kHz
Sen13 / FA5 / F1
6.9
-6.9
0
1
2
3
4
D0 0.75 cm
Mean 0.75 cm

(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://medicbh.athsoft.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

Qr code kết quả chẩn bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

7112166

Khoa : **SIÊU ÂM CHƯƠNG TRÌNH** - Phòng 1
Máy: **Medion Sonoace X6**

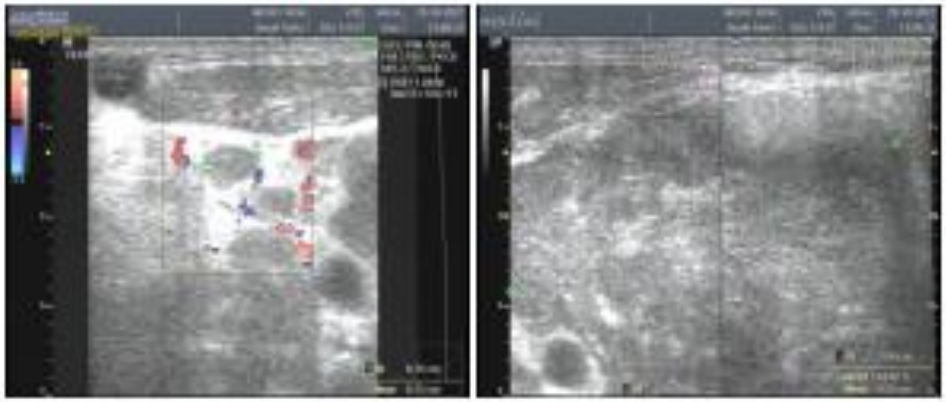
KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

QRCode kết quả

ID : **7112166** Ngày ĐK: 28/10/2022 13:46
Họ và tên **40** tuổi **Nữ**
Địa chỉ : Khu phố 8 Thanh Bình 1, H. Đức Trọng, T. Lâm Đồng -- 0987245502
Lâm sàng :
BS chỉ định : BS. CKI. LÊ NGỌC HỒNG NHUNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: LỚN, MÔ GIÁP HAI THÙY CÓ ECHO DÀY , EO GIÁP CÓ 1 NHÂN LỚN ECHO POOR D=92X82X45mm, THÔNG TRUNG THẤT, ÍT MẠCH MÁU NUÔI, GIỚI HẠN KHÁ RÕ, MẠCH MÁU NUÔI MÔ GIÁP HAI THÙY TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG.
- TUYẾN MANG TAI VÀ TUYẾN DƯỚI HÀM HAI BÊN BÌNH THƯỜNG.
- CÓ VÀI HẠCH CAROTID PHẢI 4-7mm, ECHO POOR, FLOW(+)
- HỆ MẠCH CẢNH VÀ THỰC QUẢN CỔ BÌNH THƯỜNG



KẾT LUẬN : **NHÂN LỚN EO GIÁP THÔNG TRUNG THẤT (TIRADS 4) / VÀI HẠCH NHỎ CAROTID PHẢI**
FNAC

Đề nghị : **FNAC NHÂN GIÁP VÀ HẠCH**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/10/2022 14:07
(Bác sĩ đã ký)

HOANG THI KIM HUONG
7112166
Age:40 years
F
28 Oct 2022
12:19:24
S
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
AICE 1.0
R
L
4.6 mm
kVP:120
mA:200
msec:500
mAs:100
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Oblique 31n
MPR
I

HOANG THI KIM HUONG
7112166
Age:40 years
F
28 Oct 2022
12:19:24
S
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
AICE 1.0
R
L
1 cm
kVP:120
mA:200
msec:500
mAs:100
Thk:1 mm
Aquilion ONE
90.9 mm
Vitrea®
W/L:340/25
Oblique MinIP
MPR
I

HOANG THI KIM HUONG
7112166
Age:40 years
F
28 Oct 2022
12:19:24
A
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
AICE 1.0
R
L
1 cm
kVP:120
mA:200
msec:500
mAs:100
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
W/L:1600/-300
Oblique MinIP
MPR
P

7112166

MEDIC CT SCAN REPORT

HOÀNG THỊ KIM HƯƠNG
1982F

STT : **221028177** **Ngày ĐK : 28/10/2022 11:55**
Bệnh nhân : **Tuổi : 40 Nữ**
Địa chỉ : Khu phố 8 Thanh Bình 1, H. Đức Trọng, T. Lâm Đồng **- ĐT : 0987245502**
Bác sĩ chỉ định : **BS LÊ NGỌC HỒNG NHUNG**
Bệnh viện : **MEDIC** **Khoa : PK**
LÝ DO KHÁM :
Máy : **MSCT 640 _ 2**
Vùng : **CT NGỰC** **Không tiêm tương phản**
Kết quả : KĨ THUẬT:
Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không tiêm cản quang vì bn đang bị cường giáp, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất.

MÔ TẢ:
Tuyến giáp phì đại lớn cả 2 thùy, thòng vào trung thất trên, chèn ép gây hẹp nặng khí quản đoạn 1/3 giữa, đk đoạn hẹp khoảng 5 - 6mm, kéo dài khoảng 6cm, bờ khí quản trơn láng.
Khí quản thoáng, không tắc nghẽn. Không tổn thương nhu mô phổi hai bên.
Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.
Không thấy phì đại hạch trung thất, hạch rốn phổi hai bên.
ĐMC ngực không phình, các nhánh ĐM trên cung bình thường.
Vách thực quản mỏng, không giãn.
Không thấy tổn thương thành ngực.
*** KẾT LUẬN:
BƯỚU GIÁP THÒNG VÀO TRUNG THẤT TRÊN, CHÈN ÉP GÂY HẸP NẶNG KHÍ QUẢN.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/10/2022 12:59
(Bác sĩ đã ký)

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

Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả

7112166

PHIẾU CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC

HOÀNG THỊ KIM HƯƠNG
1982F

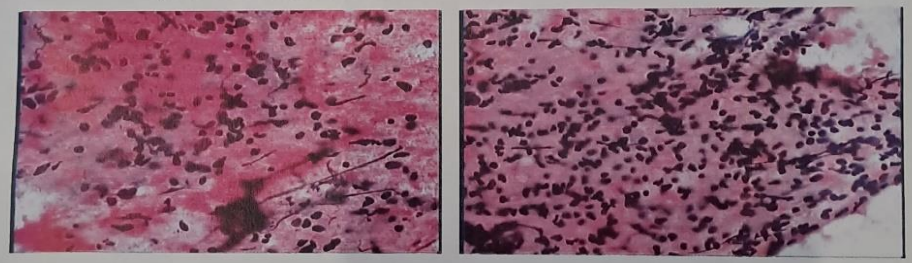
S : C2022010861

Bệnh nhân : 7112166
Địa chỉ : Khu Phố 8 Thanh Bình 1, H. Đức Trọng, T. Lâm Đồng -- 0987245502
Bác sĩ : Bs Ck 2 Nguyễn Tuấn Cường / Bs. Nhung
Bệnh viện : CTTNHHYT HÒA HẢO
Lâm sàng : TD u lớn eo giáp + Hạch cổ
Ngày nhận mẫu : 29/10/2022 Ngày trả KQ: 31/10/2022
CHẤT THỬ : Tế bào học qua chọc hút bằng kim ở tổn thương của tuyến giáp & hạch cổ.

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO :

- Eo giáp: Có nhiều tế bào biểu mô lành tính của tuyến giáp và nhiều lymphô bào.
- Hạch cổ: Các lam của mẫu thử có các lymphô bào, bạch cầu đa nhân và hồng cầu.

KẾT LUẬN : - VIÊM GIÁP MẠN TÍNH (CHRONIC THYROIDITIS).
PHÂN LOẠI THEO HỆ THỐNG BETHESDA: NHÓM II.
- HẠCH VIÊM MẠN TÍNH



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 02/08/2023

GS BS. Nguyễn Sào Trung

u trị đạt hiệu quả tốt, BS điều trị cần kết hợp kết quả này với đặc điểm lâm sàng và với các xét nghiệm khác. Nếu có thắc mắc về kết quả này, xin
BS điều trị liên lạc với chúng tôi trong vòng 15 ngày kể từ

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
KHOA NGOẠI LỒNG NGỰC (7B1)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số lưu trữ: 222011
Mã y tế : 228299

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên ng[redacted]
- Dân tộc:
- Năm sinh: 1982 Giới: [X] Nữ [ ]
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: GD 4 68 68 225 95615 - Nghề nghiệp: Làm vườn
- Địa chỉ: Thanh Bình 1, Bình Thạnh, Đức Trọng, Lâm Đồng - Giá trị thẻ: từ 01/12/2022 đến 30/
- Vào viện lúc: giờ , ngày 30/11/2022 Ra viện lúc: giờ , ngày 14/12/2022
- Bác sĩ điều trị: Trần Đình Phú
- Chẩn đoán: Z98.8 - Các tình trạng hậu phẫu xác định khác (Chảy máu vết mổ - Nhiễm trùng vết mổ/ l phẫu chẻ xương ức cắt u trung thất + Mở khí quản)
- Phương pháp điều trị: Phẫu thuật cầm máu + làm sạch vết mổ ngực, kháng sinh, giảm đau
- Ghi chú: Uống thuốc theo toa, cắt chỉ 21/12/2022 khi tái khám.

Ngày 14 tháng 12 năm 2022
GIÁM ĐỐC
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG KHTH
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
BS.CKII Trương Thế Hiệp
Họ tên .....
A23-CR01-0203

Ngày 14 tháng 12 năm 2022
TRƯỞNG KHOA ĐIỀU TRỊ
Họ tên .....
Phó Khoa
TS.BS. Nguyễn Hoàng B
A23-1506

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
Khoa Giải Phẫu Bệnh
Địa chỉ: 201B Nguyễn Chí Thanh, quận 5, Tp. Hồ Chí Minh

220700781

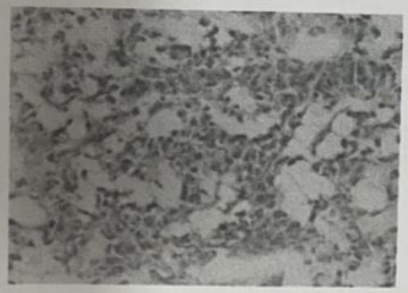
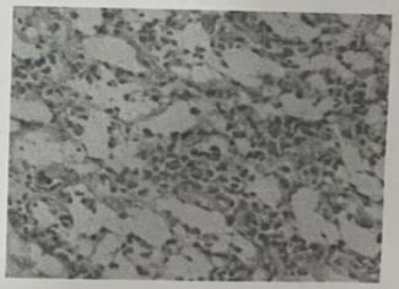
Mã số GPB: **22-36676**
Số nhập viện: 2220108728
Nội trú: Khoa Ngoại Lồng Ngực (7B1)

PHIẾU KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

Họ tê[redacted] Năm sinh: 1982 40 tuổi Giới: Nữ
Địa ch[redacted]
Chẩn đoán lâm sàng: U TRUNG THẤT XÂM LẤN Điện thoại: 0374119708
Bác sĩ chỉ định: Lưu Hoài Nam
Ngày lâm sàng lấy mẫu: 16-11-2022 Nơi chỉ định: Khoa PT-GMHS
Ngày nhận mẫu: 17-11-2022

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

BS phẫu tích: KTV xử lý mô: KTV nhuộm H&E:
KTV vùi mô: KTV cắt vi thể:
Mô tả đại thể : Túi 1 mẫu m6o 3x2x2 cm A; túi 2 mẫu mô 1 cm B (sinh thiết lạnh)
Mô tả vi thể : Mẫu mô cho thấy các tê bào nhân tròn, xếp lan tỏa.
Nhuộm H&E
KQ hóa mô miễn dịch :
Nhuộm khác :

KẾT LUẬN:
Kết quả thường quy: U TẾ BÀO TRÒN, CẦN PHÂN BIỆT GIỮA LYMPHOMA VÀ U TUYẾN ỨC
Đề nghị:
HÓA MÔ MIỄN DỊCH: THEO MÃ SỐ 22-36755

Khoa GPB, Ngày 17 tháng 11 năm 2022
Bác sĩ Giải phẫu bệnh
Ths.Bs Phạm Quang Thông

Ngày in: 21/11/2022 - 14:30:08
Trang: 1/1

Primary thyroid lymphoma

Primary thyroid lymphoma (PTL) is a rare cause of malignancy, accounting for <5% of thyroid malignancies and with an annual estimated incidence of 2 per 1 million.

Most thyroid lymphomas are non-Hodgkin's lymphomas.

Women are more commonly affected than men (2–8:1).

The sixth or seventh decade of life, with men often presenting at a younger age than women.

Approximately 60–90% of PTL cases arise in a background of HT(and rarely with Graves' Disease (1.8%).

The transformation from Hashimo 's Thyroiditis to PTL occurs in about 0.5% of cases.

Clinical manifestation of PTL is known as a rapidly growing mass arising in the middle-age-to-elderly phase of life.

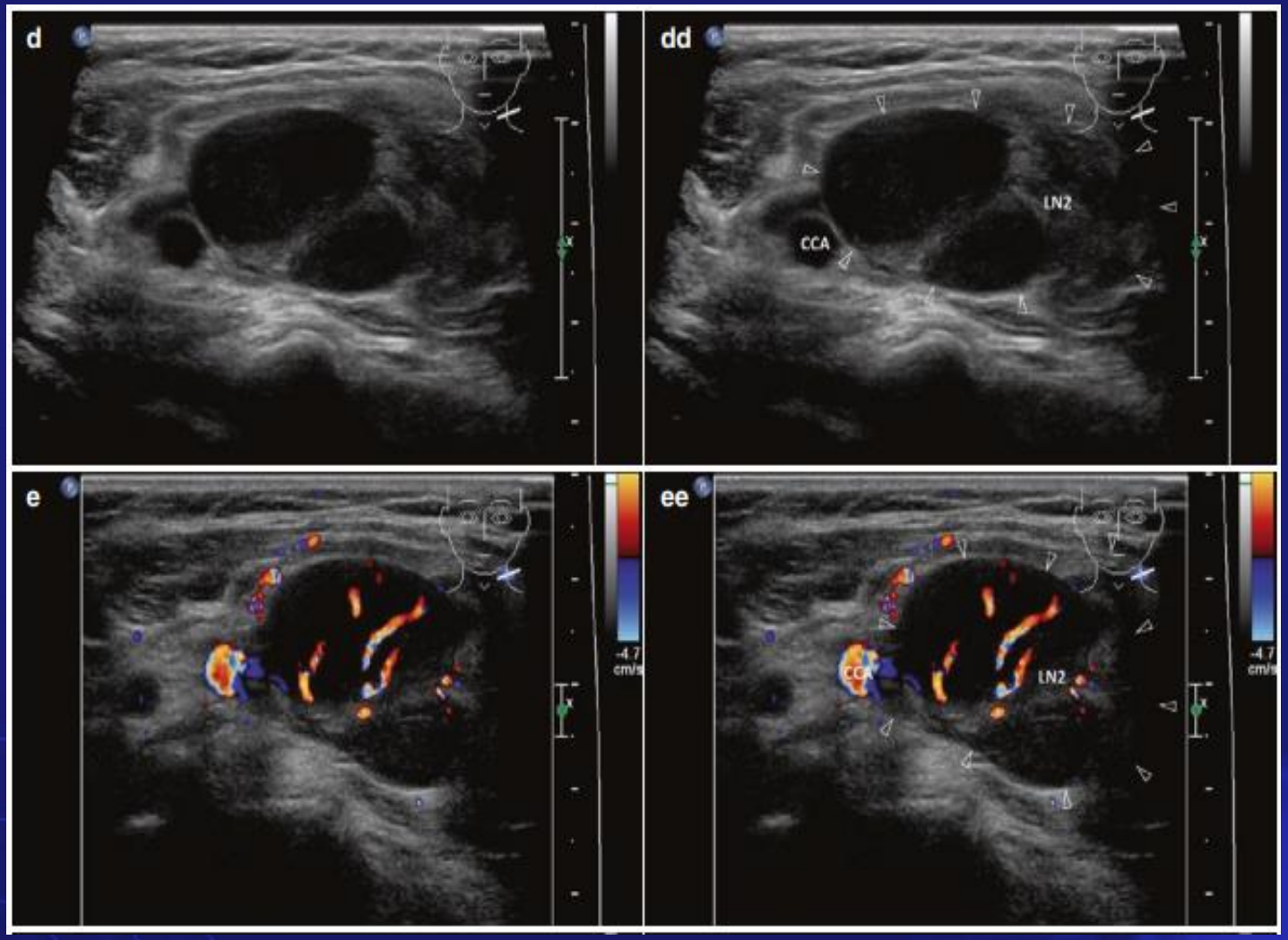
US Features of Primary Thyroid Lymphoma

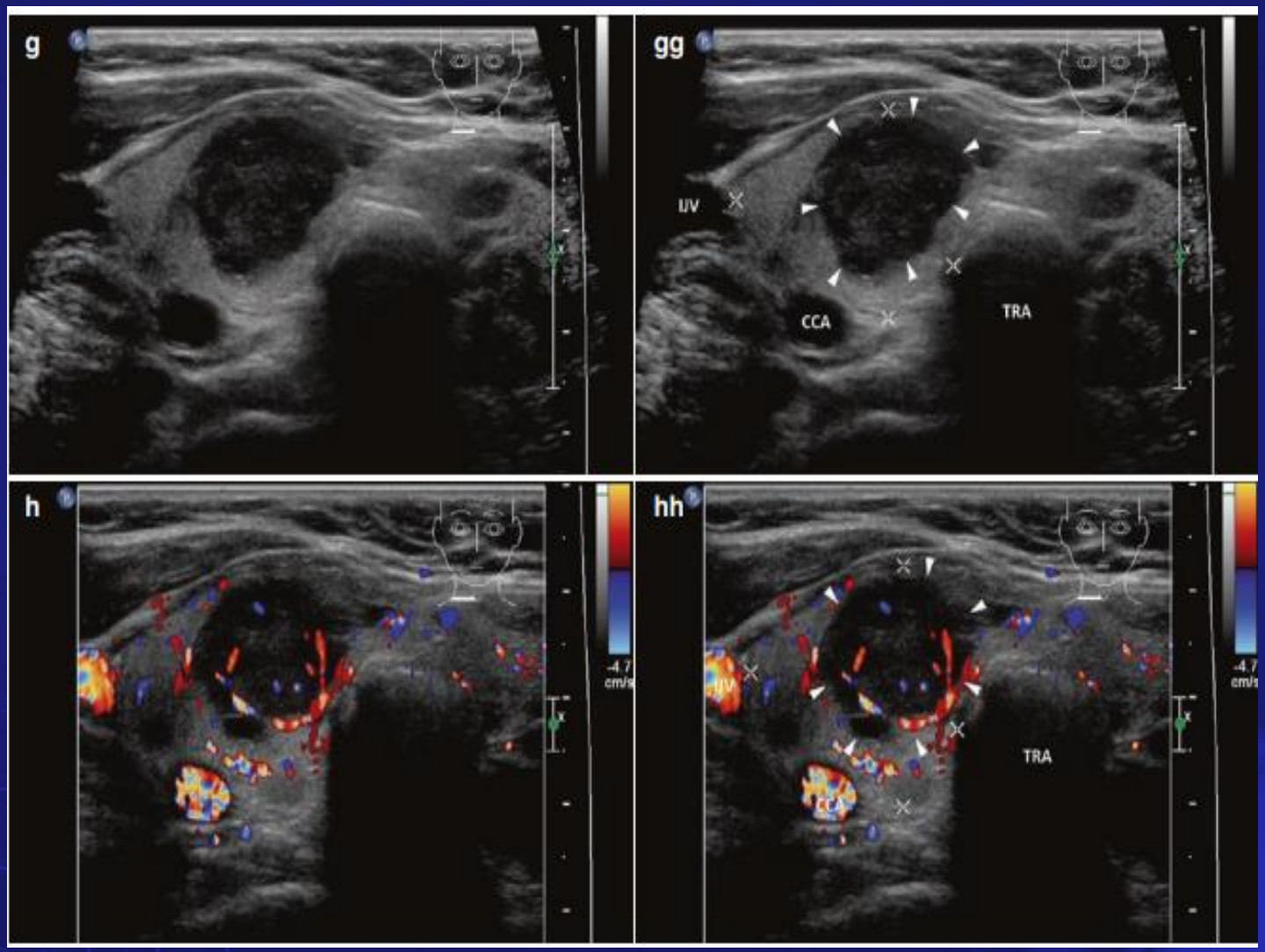
Three types: nodular, diffuse, or mixed.

Nodular type: internal hypoechoic, homogeneous, and pseudocystic lesion (enhanced posterior echoes), well-defined borders.

Diffuse type: the goiter is bilateral and diffuse heterogeneous exceedingly hypoechoic parenchyma with intervening echogenic septa-like structures.

One study: A central blood flow pattern would highly suggest the diagnosis of primary thyroid lymphoma rather than nodular goiter.


d
dd
LN2
CCA
e
ee
LN2


g
gg
IJV
CCA
TRA
h
hh
IJV
TRA

Primary thyroid lymphoma

The positive predictive value of US in nodular and mixed type is similar and significantly higher (64.9 and 63.2%) than that in diffuse type (33.7%).

Accurate diagnosis is again challenging due to its histological similarities to thyroiditis as well as the co-occurrence of thyroiditis and PTL in the same gland which can result in sampling error.

Clinicians should consider PTL in patients presenting with an enlarging thyroid mass even when the FNA cytology suggests thyroiditis.

Improvement in the accuracy of FNA when combined with immunohistochemistry is important.

Preferably core needle biopsy to allow tissue typing and immunohistochemistry analysis. Histopathological evaluation supplemented by IHC is the gold standard for the diagnosis of PTL.

Hashimoto ‘s thyroiditis
WHY?

Was first described by the surgeon Hakaru Hashimoto in 1912.

Histological examination often reveals lymphoplasmacytic infiltration, lymphoid follicles with germinal center formation, epithelial cell destruction, the presence of large follicular cells with abundant granular eosinophilic cytoplasm, known as oxyphilic, Hurthle or Askanazy cells, and various degrees of fibrosis.

Lymphomas occur when there is malignant transformation of normal.

Many believe it is the chronic antigenic stimulation of lymphocytes in autoimmune disorders that leads to this malignant transformation

conclusion

Thyroid nodule: ± rapidly growing + hypoechoic, homogeneous, and pseudocystic lesion ± central blood flow pattern

→ thyroid lymphoma in mind?

ESP: FNAC = chronic thyroiditis (Bethesda II)

NEXT: core biopsy + immunohistochemistry

Reference

1. Thyroid Disorders: Basic Science and Clinical Practice

2. Thyroid and Parathyroid Diseases

3. Atlas of Thyroid Ultrasonography

4. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2023 Apr 1;31(2):83-88. doi: 10.1097/MOO.0000000000000875. Thyroid lymphoma

Aleix Rovira 1, Paul Carroll 2, Ricard Simo 1

5. J Cancer Res Ther. 2019 Jul-Sep;15(3):669-675. doi: 10.4103/jcrt.JCRT_135_17. Primary thyroid lymphoma: A series from a tertiary care center in Northern India

Aanchal Kakkar 1

6. J Ultrasound Med . 2015 Feb;34(2):317-23. doi: 10.7863/ultra.34.2.317. Primary thyroid lymphoma has different sonographic and color Doppler features compared to nodular goiter

Zhongqing Wang 1

7. Diagn Cytopathol . 2020 Nov;48(11):1041-1047. doi: 10.1002/dc.24526. Epub 2020 Jul 1.

The diagnosis of primary thyroid lymphoma by fine-needle aspiration, cell block, and immunohistochemistry technique

Cong-Gai Huang 1

8. Thyroid . 2022 May;32(5):552-559. doi: 10.1089/thy.2021.0613. Epub 2022 Apr 12.

The Relationship Between Primary Thyroid Lymphoma and Various Types of Thyroid Autoimmunity: A Retrospective Cohort Study of 498 Cases, Including 9 Cases with Graves' Disease

Nami Suzuki 1