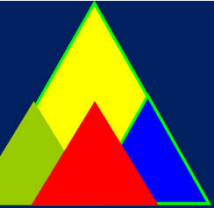


NHÂN TRƯỜNG HỢP BẤT THƯỜNG MẠCH MÁU THẬN (AVM)

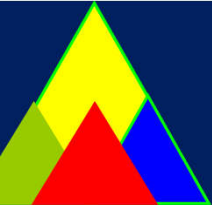
BS Lê Văn Tài

Khoa Siêu âm Trung Tâm Y Khoa MEDIC

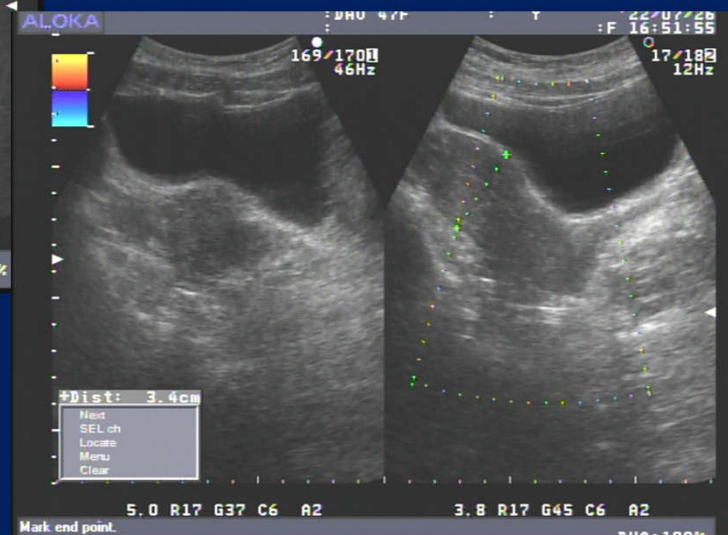
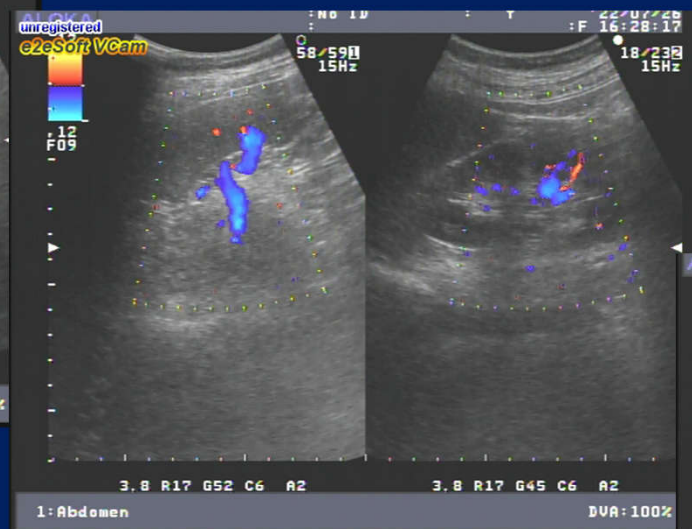
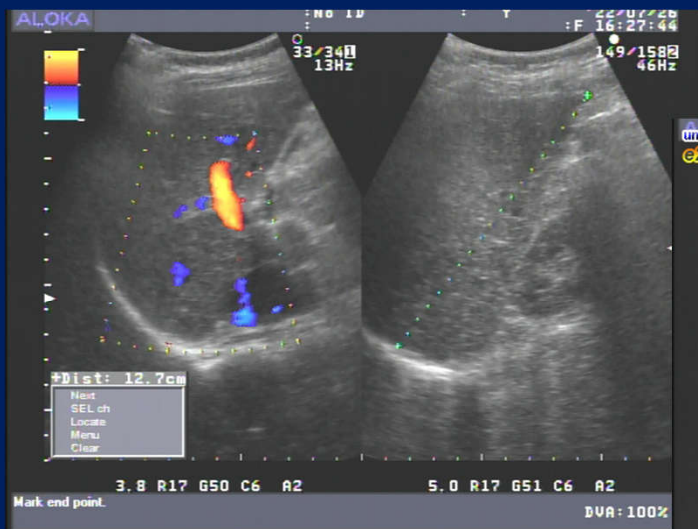


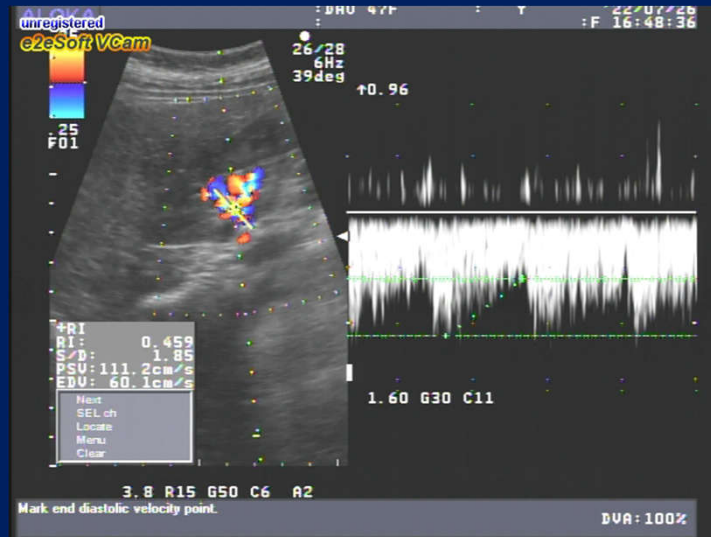
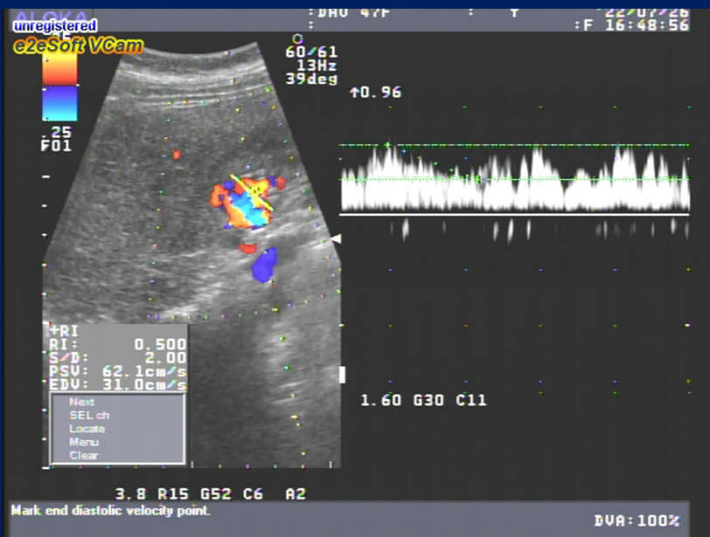
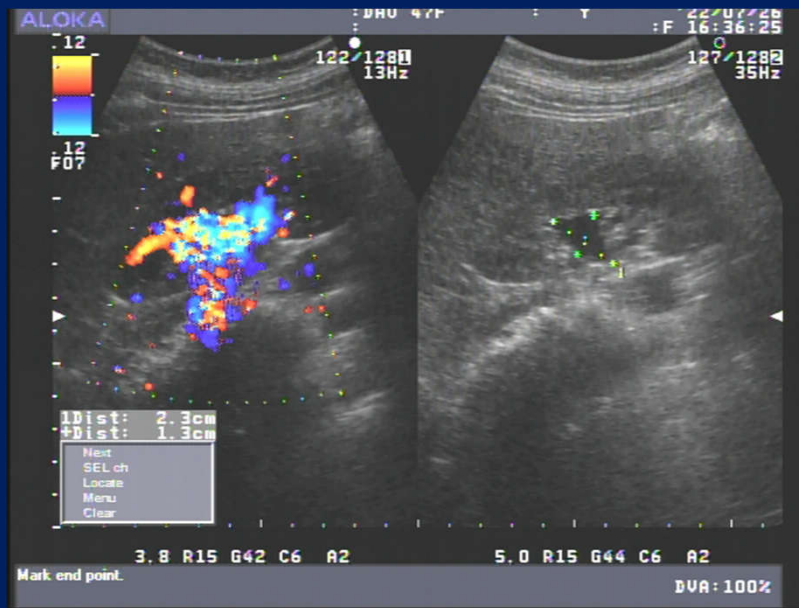
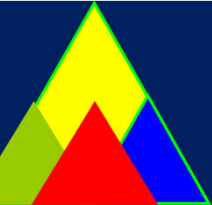
Bệnh án

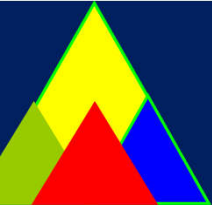
- Bệnh nhân nữ 47 tuổi
- Địa chỉ: P.15 Q10
- **Lâm sàng:** Đau hông lưng (P) bệnh nhân nghĩ do lắc vòng, Chướng bụng, khám tiêu hóa.
- **Bệnh sử:** 7 tháng trước siêu âm BV Q.10 nghĩ ứ nước thận chuyển BV Bình Dân.



Siêu âm







Siêu Âm

BS: Lê Văn Tài, Phòng 22, Máy: ALOKA -ProSound SSD4000 Reload Ngày: 29/07/2022 07:45 AM

[K]ết Quả [L]ưu Hình [X]em Hình Upl[o]ad Pdf Bs. Lê Văn Tài

Mã BN: 3712782 Họ: * [D] Tên: * ĐÀO Năm Sinh: * 1975
STT: 280 Địa Chỉ: * Điện Thoại: 0 Nữ THU PHÍ

[B]ệnh Án [T]iếng Anh Đã In KQ Kết [Q]uả * Ngày 26/07/2022 Sinh thiết Lần 2-3

BS Chỉ Định: Bs. Trương Công Thành
BV Chỉ Định: MEDIC

Lâm Sàng:

Vùng KS: * SA BỤNG TỔNG QUÁT MÀU
Phân Loại: Nhấn F3 chọn phân loại

Xem trước khi in Hội Chẩn [Y]

- 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 giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
 - TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
 - THẬN P: CỰC TRÊN GẦN RỖN THẬN CÓ BÚI MẠCH MÁU GIỐNG NHƯ BỂ THẬN DẪN D = 23 X 13 MM, CÓ ALIASING, V = 103 – 223 CM/S, TRỞ KHÁNG THẤP RI = 0,33 – 0,5, không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
 - BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
 - TỬ CUNG: Đồng dạng. BUỒNG TRỨNG (P), (T): Không u.
 - Động mạch chủ bụng không phình.
 - Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.

Kết L[u]ận: * DỊ DẠNG (HAY RÒ) ĐỘNG TÍNH MẠCH THẬN (P) (AVM HAY AVF) CÓ GÂY PHÌNH MẠCH.

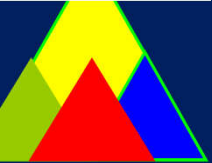
Ghi Chú:

Đề N[g]hi: MSCT BỤNG CHÚ Ý THẬN (P).

0 / 16 (17)

(F5: Tìm Bệnh Nhân, Ctrl_P: Lưu và In Kết Quả, Ctrl_N: Lưu Kết Quả, Ctrl_M: Thêm Vùng Mới, Ctrl_O: Upload Pdf, Ctrl_R: Xem SA Trước, Ctrl_F: Xem SA Sau, Ctrl_E: Sửa Thông Tin BN, F1: Chọn Vùng, F4: Đổi Tượng, F11: Tìm Kiểm Kết Quả Các Khoa Khác, F12: Đổi Thu Phí <=> PKCT Medic, F2: Gửi mail, F6: Gửi GPB)

7:52 AM



CT

Page 2 of 2

Patient: NGUYEN THI DAO Page: 2 of 2

PK DK HOA HAO - MEDIC

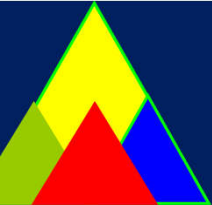
Patient ID: 3712782
 Patient Name: 1
 Date of Birth: 07-Jan-1975
 Gender: F

Referring Physician:
 Exam Type:
 Scan Date: 26 Jul 2022
 Report Date: 26 Jul 2022-06:08PM

Enter the general comments here.

Từ ngày Đến ngày (ID: 3712782)

		Mười		
1	Đăng ký: 26/07/2022 16:33 Thực hiện: 26/07/2022 18:13	CT Scan	Bs. Phạm Lê Diễm Chi/Bs. CKII.Võ Nguyễn Thành Nhân	Vùng: CT Động Mạch Thân TĨNH MẠCH THẬN PHẢI TẠO TÚI PHÌNH (AVF). NANG GAN PHẢI. THEO DÕI HEMANGIOMA NHỎ GAN PHẢI.
2	Đăng ký: 26/07/2022 15:28 Thực hiện: 26/07/2022 16:14	Siêu Âm TQ [Khu A] (P18 - P23)	Bs. Lê Văn Tài	Vùng: SA BỤNG TỔNG QUÁT MÁU KL: DI DẠNG (HAY RỜ) ĐỘNG TĨNH MẠCH THẬN (P) (AVM HAY AVF) CÓ GÂY PHÌNH MẠCH.



Xét nghiệm

BS: Lê Văn Tài, Phòng 22, Máy: ALOKA -ProSound SSD4000 Reload Ngày: 29/07/2022 07:45 AM

Từ ngày 26/07/2022 Đến ngày 29/07/2022 Tìm kiếm (ID: 3712782)

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

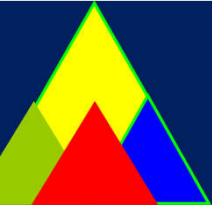
URINARY ANALYSIS:		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :		
Glucose (mmol/L)		
Bilirubin (μmol/L)		
Ketone (mmol/L)		
Spe-Gravity	1.004 L	(1.005-1.030)
Blood (NEGATIVE)		
pH (4.6-8.0)		
Protein (g/L)		
Urobilinogen (μmol/L)		
Nitrite (NEGATIVE)		
Leucocytes (NEGATIVE)		

Đóng

BS: Lê Văn Tài, Phòng 22, Máy: ALOKA -ProSound SSD4000 Reload Ngày: 29/07/2022 07:45 AM

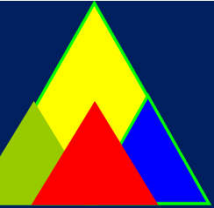
Từ ngày 26/07/2022 Đến ngày 29/07/2022 Tìm kiếm (ID: 3712782)

Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)		
Creatinin/Serum ² (M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)		QTSH027
eGFR (CKD-EPI) (≥ 90 mL/min/1.73 m ²)		
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY		
HBsAg (Định tính, qualitative)¹ (Index <1; S/Co <1)		QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	17.57 H	(≥ 10 mIU/mL) QTMD123
Anti Hbc Total (IgG+IgM) ²	POS S/CO 2.15	(S/Co < 1, Index < 0.5) QTMD120
Anti HCV (Định tính, qualitative)¹ (S/Co < 1; Index < 1)		QTMD018
V. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST		
HP Test-IgG (Elisa)	POS >500 U/mL	(< 20 U/mL; GRAYZONE: 20 - 30)
HP Test-IgM (Elisa)		(< 30 U/mL; GRAYZONE: 30 - 40)



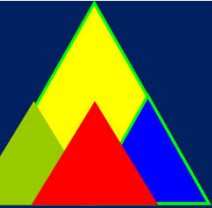
Điều trị



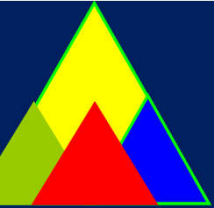


Bàn luận

- AVMs: không thường gặp
- Phân biệt với AVF: tiền căn chấn thương, sinh thiết thận
- Chẩn đoán:
 - ❖ Không tiền sử chấn thương
 - ❖ Osler – Weber – Rendu syndrome
 - ❖ Tiểu máu không giải thích được

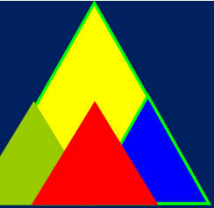


- **Siêu âm:**
 - **B-Mode:**
 - Bình thường, cấu trúc echo kém, không đều
 - Có thể nhầm với nang, dẫn đài thận
 - **Doppler màu:**
 - Aliasing, phổ động mạch, vận tốc cao, RI thấp
- **CT:**
 - Tổn thương tăng bất thuốc như hồ máu.
 - Tĩnh mạch dẫn lưu tăng tương phản sớm.
- **Điều trị:** thuyên tắc mạch (transcatheter embolization), chỉ mổ khi thuyên tắc mạch thất bại.



Bài học rút ra

- Nên sử dụng Doppler màu đánh giá nhanh mạch máu trong thận nhất là trong những trường hợp nghi nang thận, dẫn đài thận .



Xin cảm ơn sự theo dõi của quý Thầy &
quý anh chị đồng nghiệp!