



HẠCH LAO

- BS VÕ THỊ PHƯƠNG TRINH
 - KHOA SIÊU ÂM



HỆ HẠCH BẠCH HUYẾT



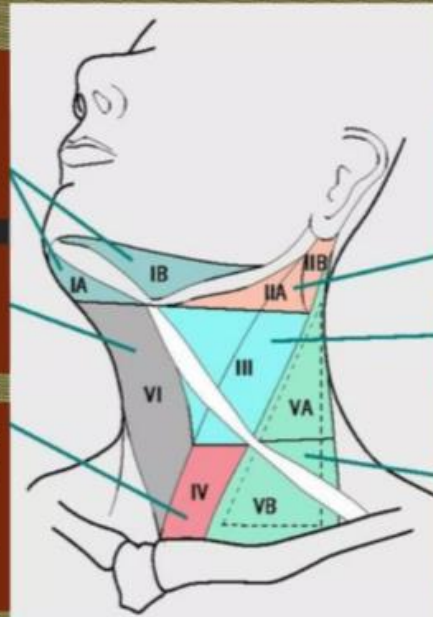
2. CÁC NHÓM HẠCH VÙNG CŨ: I → VI

- Tiêu chuẩn kích thước hạch/ LS \neq kích thước hạch/SA.
- Hạch trên đòn ít gặp (1%) nhưng khó phân biệt hạch bình thường và bệnh lý

Nhóm I= hạch dưới hàm và dưới cằm: môi, khoang miệng, da mặt phần thấp

Nhóm VI (A,B,C,D)= hạch cạnh khí quản: tuyến giáp, hạ hầu.

Nhóm IV= hạch trên đòn: hạ hầu, thanh quản, tuyến giáp. Không thuộc bệnh đầu cổ: phổi, vú, dạ dày – ruột, niệu-sinh dục.



Nhóm II= nhóm cổ cao: vòm hầu (đáy lưỡi, lưỡi), tuyến mang tai.

Nhóm III= nhóm cổ giữa: hạ hầu, tuyến giáp.

Nhóm V= nhóm tam giác cổ sau: da đầu, lymphôm, vòm hầu.



HÀNH CHÁNH

- BỆNH NHÂN : NỮ , 42 T
- Địa chỉ : Lâm Đồng, nghề nghiệp: công nhân
- ID = 7608054 , ĐẾN KHÁM: 23/11/2023
- LÍ DO: sụt cân, hạch cổ
- BỆNH SỬ: bệnh khoảng 4 tháng , sụt cân 11kg, mệt mỏi, ăn uống ít, nổi hạch cổ, ớn lạnh
- TIỀN SỬ : rối loạn tiền đình, viêm xoang, viêm phế quản, viêm dạ dày



CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (4): SA Bụng Tổng Quát Màu ; SA Tim Màu ; SA Tuyến Giáp màu (chú ý hạch cổ) ; SA Tuyến Vú màu

2. XQUANG (4): XQ Blondeau Hirlz [In Giấy] ; XQ Cột Sống Cổ T/N [In Giấy] ; XQ Cột Sống Thắt Lưng T/N [In Giấy] ; XQ Lông Ngực T/N [In Giấy]

3. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG)

4. NỘI SOI (1): NS dạ dày - tá tràng

5. KHÁM BỆNH (1): Khám Tổng Quát

XÉT NGHIỆM:

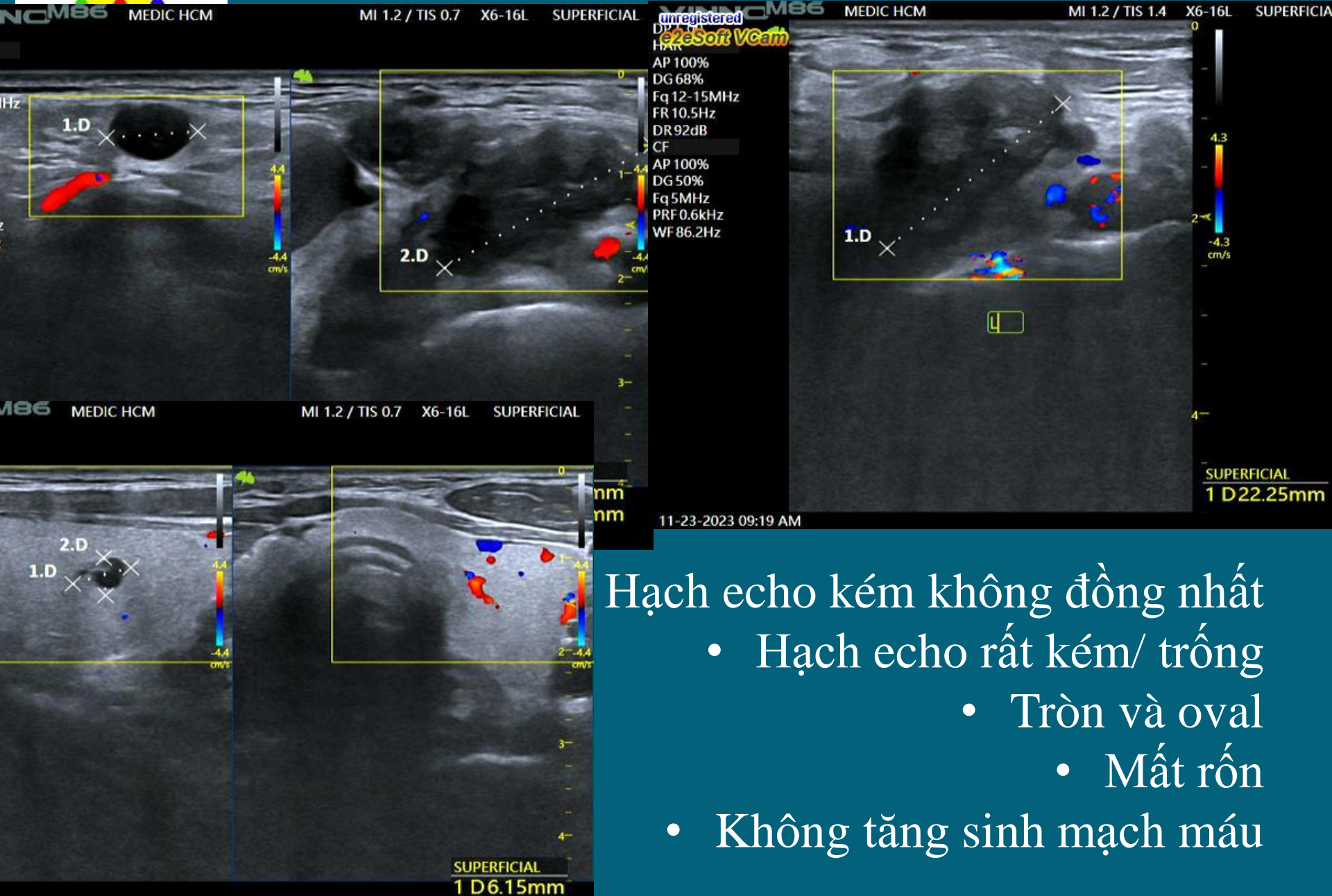
Giờ	Người lấy mẫu
-----:-----	

--

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 21

hsCRP	ALT (SGPT)	Ion đồ chung	Free T4
NFS (C.B.C)	Creatinine/máu (eGFR)	HBsAg (Định Tính)	BK(AFB)/Sputum I (Đàm)
Glucose (FPG)	Triglycerides	Anti HBc Total	Vs (ESR) Tốc Độ Lắng Máu
AST (SGOT)	HbA1C	Anti HCV (Thế hệ 3)	
LDL.C	GGT	Anti HBs	

SIÊU ÂM VÙNG CỔ



Hạch echo kém không đồng nhất

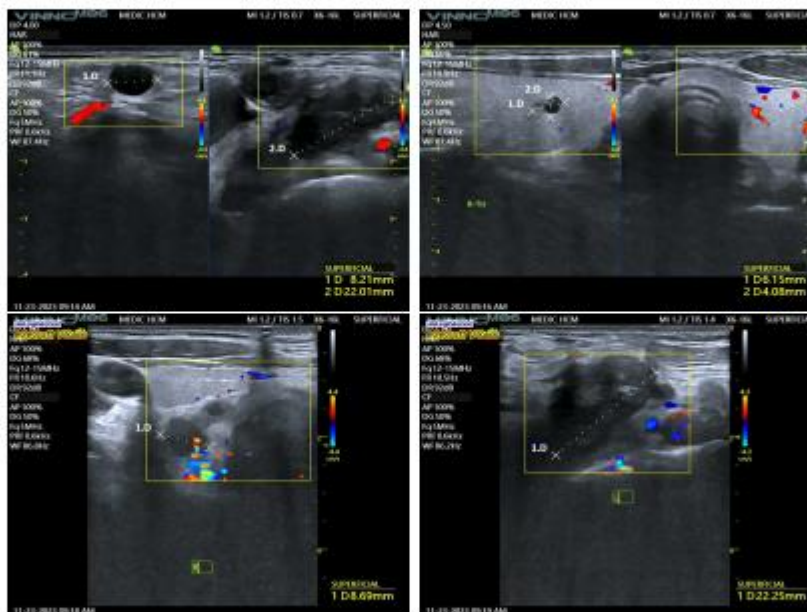
- Hạch echo rất kém/ trống
 - Tròn và oval
 - Mất rốn
- Không tăng sinh mạch máu

SIÊU ÂM VÙNG CỔ



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: KHÔNG TO, MÔ GIÁP HAI THỦY CÓ ECHO DÀY ĐỒNG DẠNG, MẠCH MÁU NUÔI MÔ GIÁP HAI THỦY TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG.
- + THỦY PHẢI : CÓ NHÂN ECHO KÉM, BỜ ĐỀU, D= 6x4 mm, KHÔNG VÔI, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH.
- TUYẾN MANG TAI VÀ TUYẾN DƯỚI HÀM HAI BÊN BÌNH THƯỜNG.
- VÙNG TRÊN ĐÒN HAI BÊN CÓ VÀI HẠCH ECHO KÉM, MẮT RỖN, D= 8mm -> 22mm, TĂNG SINH MẠCH MÁU.



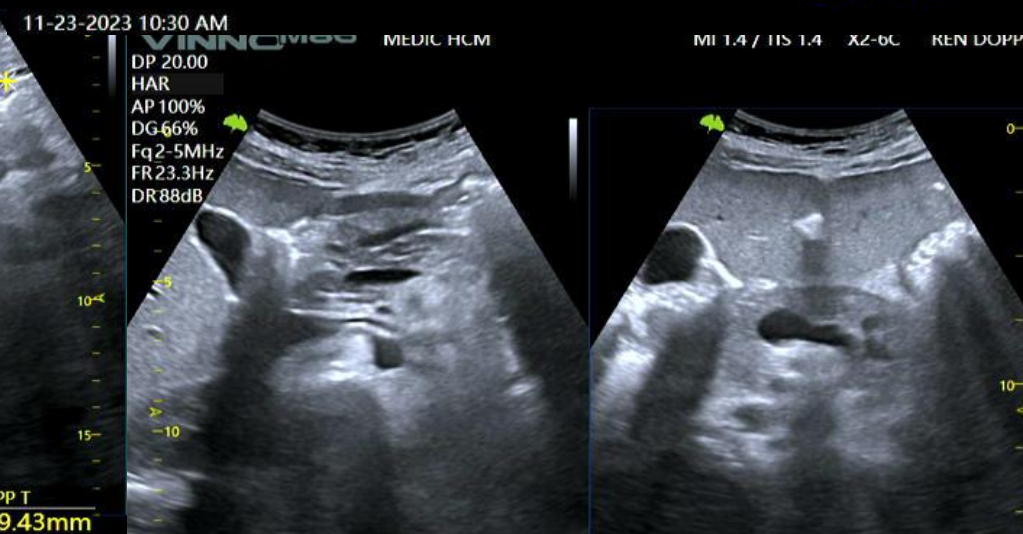
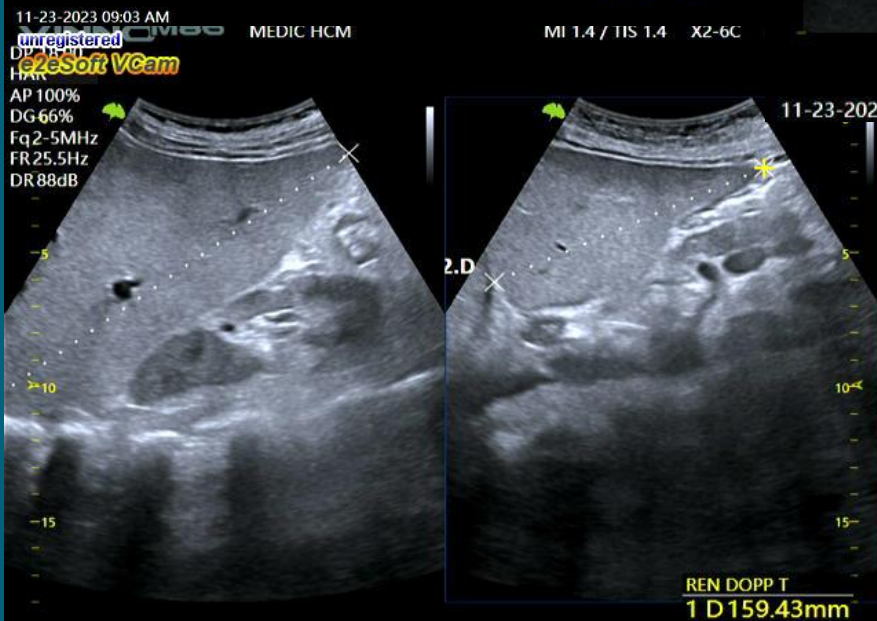
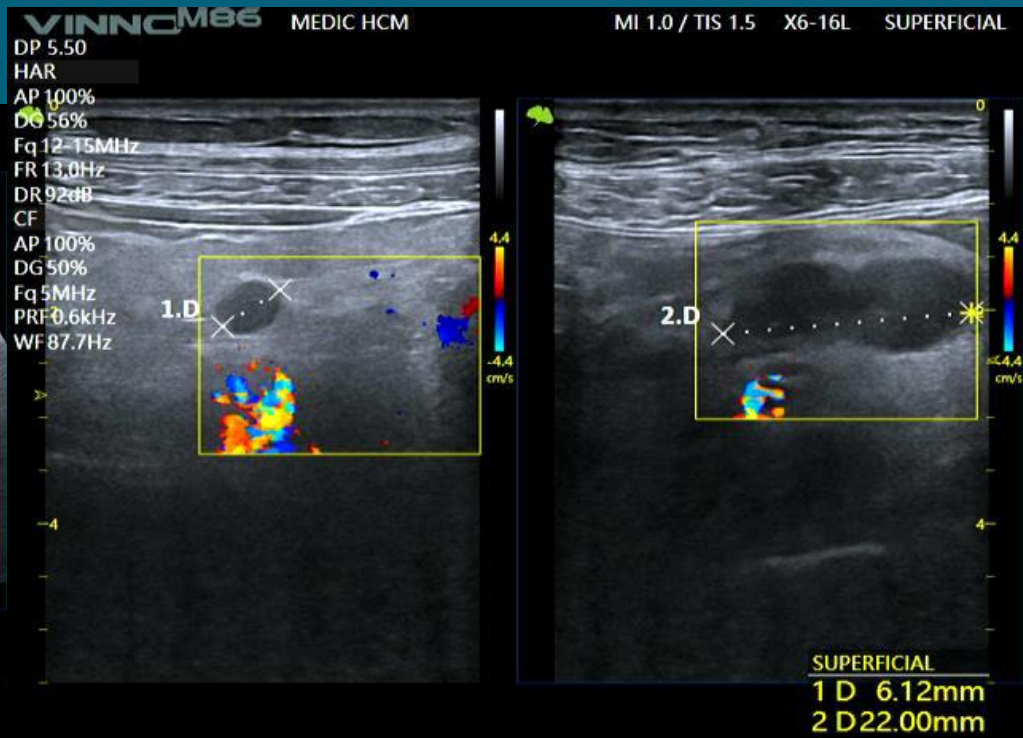
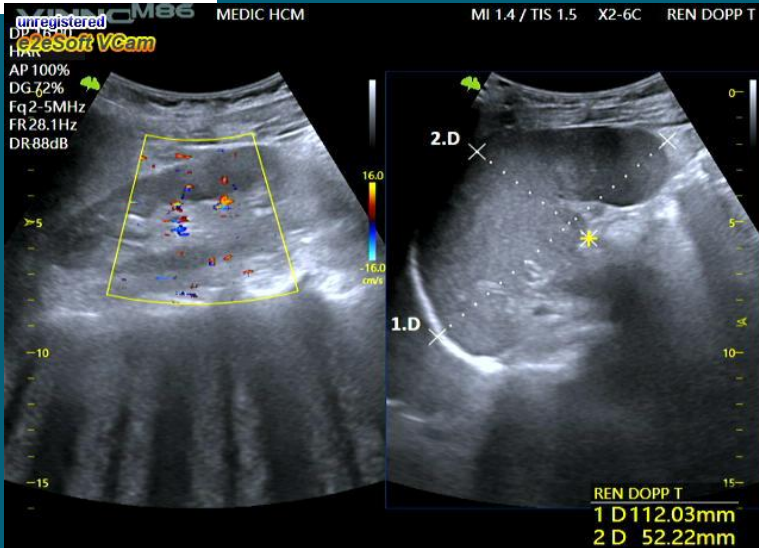
KẾT LUẬN :

**NHÂN GIÁP THỦY PHẢI (TI-RADS 2 - ACR).
HẠCH VÙNG TRÊN ĐÒN HAI BÊN KHÔNG ĐIỂN HÌNH.**

Đề nghị :

XN: BETA2 MICROGLOBULIN, XEM XÉT SINH THIẾT TRỌN HẠCH TRÊN ĐÒN BÊN TRÁI.

SIÊU ÂM BỤNG





MEDIC



7608054

Khoa : SIÊU ÂM 3D + Nhũ - Phòng 3D _ 4

Máy: Vinno M86

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

QRCode kết quả

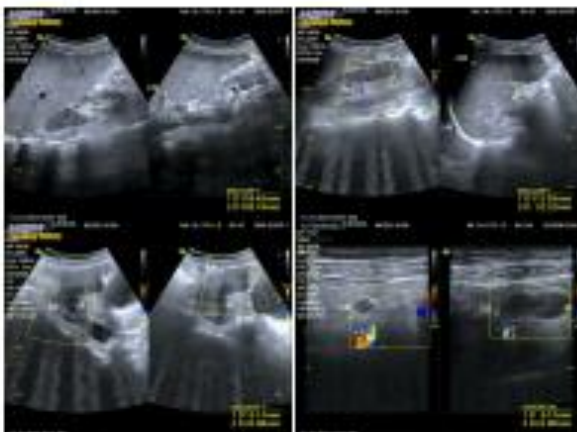


scan QR và nhận kết quả

ID : **7608054** Ngày ĐK: 23/11/2023 06:34 **42** tuổi **Nữ**
 Họ và tên : Địa chỉ : **Tổ 3, xóm Trường An, X. Xuân Trường, Tp. Đồ Lát, T. Lâm Đồng - 0946464374**
 Lâm sàng : **MỆT MỎI CƠ THỂ**
 BS chỉ định : **BS. CKI. PHUNG TRỌNG KIÊN** BV chỉ định : **MEDIC**

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: kích thước gan P = 153 mm, T= 103 mm, 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: to nhẹ d= 112x60 mm, đồng dạng.
- THẬN P - T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bọt, vách mỏng.
- TỬ CUNG: ngã trước, Dap = 57mm, nội mạc mỏng, lòng tử cung có vòng tránh thai đứng vị trí, ít dịch tử cung sau, trong cơ - dưới thanh mạc tử cung có vô nhân echo lớn d= 13mm ->32mm, không tăng sinh mạchBUÔNG TRỨNG (P)(T): không u.
- Động mạch chủ bụng không phình. Không tràn dịch màng phổi.
- CANH ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG VÀ MẠC NỐI CÓ NHIỀU HẠCH ECHO KÉM, D= 6 -> 22 mm, CƠ HẠCH MẮT RÕN, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH MÁU.



KẾT LUẬN: * NHIỀU HẠCH Ổ BỤNG.
 * GAN VÀ LÁCH TO NHÉ. NHÂN XƠ TỬ CUNG TRONG CƠ - DƯỚI THANH MẠC (VỊ TRÍ L4, L5 - FIGO). ÍT DỊCH TỬ CUNG SAU.

Đề nghị: XEM XÉT MSCT TOÀN THÂN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/11/2023 09:13
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Võ Thị Phương Trinh



MSCT TOÀN THÂN

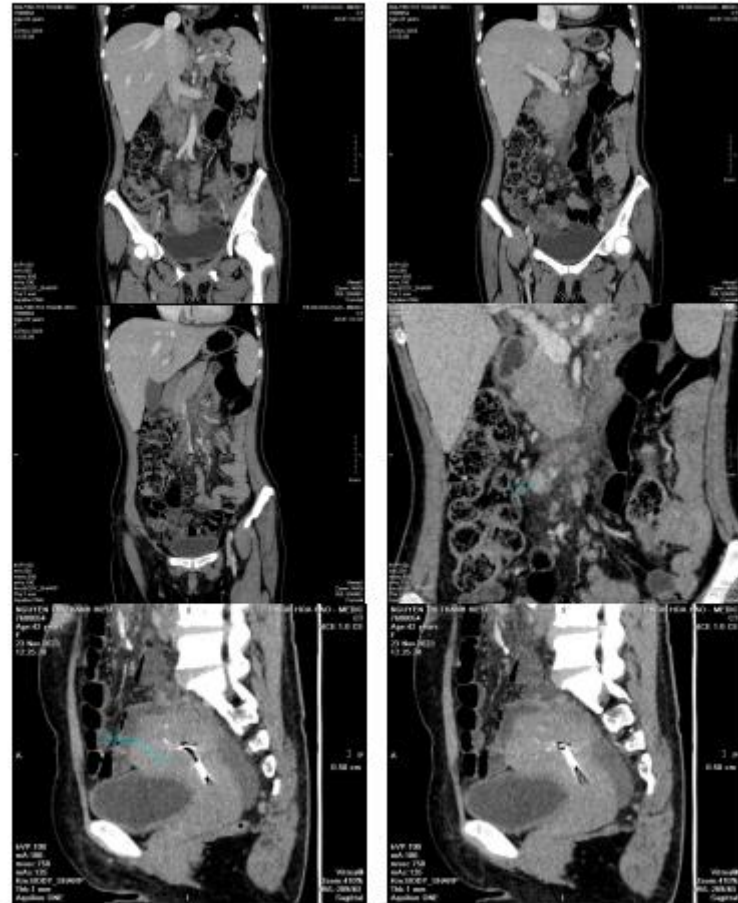
Patient: NGUYEN THI THANH HIEU Page: 4 of 11

Page 4 of 11



Patient: NGUYEN THI THANH HIEU Page: 10 of 11

Page 10 of 11





VÙNG:

* Chiều cao: 150 Cm* Cân nặng: 43Kg

1) Não Mất: Chưa thấy hình ảnh bất thường.

2) Tai mũi họng:

- Dày đặc niêm mạc xoang hàm sàng trước và trần hai bên

- Thương tổn dày xơ xương dạng mặt kính mờ không đồng nhất thành xoang sàng trước

- Vẹo nhẹ vách ngăn mũi. Phi đại cuốn mũi dưới hai bên

3) Cổ (tuyến giáp):

- Hạch cổ hai bên, lớn nhất 13mm

- Nhân thùy phải tuyến giáp \varnothing 7.6mm

- Độ cản tia mô tuyến giáp: 108HU (> 100 HU chưa ghi nhận bệnh lý tuyến giáp lan tỏa)

4) Ngực (phổi, trung thất - tuyến vú):

- Vài nốt lâm tẩm thùy trên phổi trái, kích thước vài mm

- Kén khí thùy trên phổi trái \varnothing 12.4mm

- Hạch trung thất \varnothing 14mm

Chưa thấy hình ảnh bất thường nhu mô phổi còn lại

Không thấy bất thường nhu mô tuyến vú hai bên, không thấy đồng với mô tuyến vú hai

Không hạch nách hai bên.

5) Tim và động mạch chủ: Không thấy đồng với thành động mạch vành. Động mạch chủ

6) Bụng (gan - mật - tụy - lách - dạ dày - đường ruột):

- Gan lách to nhẹ

- Hạch quanh thân tụy, hai bên động mạch chủ bụng và mạc treo, lớn nhất \varnothing 14.3mm

7) Niệu (2 Thận - Niệu quản - Bóng đái - Tử cung và phần phụ hai bên) + vùng chậu:

- Nhân xơ tử cung \varnothing 28.3mm. Ít dịch ổ bụng và tử cung

8) Xương: Không thấy hình ảnh hủy xương bất thường trong vùng khảo sát.

- Lõi đĩa đệm L3-4, L4-5 và L5-S1 chèn ép khoang ngoài màng cứng

Độ cản tia L1: 287HU (> 100 HU chưa ghi nhận loãng xương trên hình CT)

*** KẾT LUẬN:

- Viêm đa xoang mạn tính

- Theo dõi loạn sản xơ thành xoang sàng trước và trần phải

- Vẹo nhẹ vách ngăn mũi. Phi đại cuốn mũi dưới hai bên

- Hạch cổ, hạch trung thất, hạch sau phúc mạc và gan lách to theo dõi Lymphoma

- Nhân thùy phải tuyến giáp \varnothing 7.6mm

- Vài nốt lâm tẩm thùy trên phổi trái nghi do viêm

- Kén khí thùy trên phổi trái \varnothing 12.4mm

- Nhân xơ tử cung \varnothing 28.3mm. Ít dịch ổ bụng và tử cung

- Lõi đĩa đệm L3-4, L4-5 và L5-S1 chèn ép khoang ngoài màng cứng

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/11/2023 13:

(Bác sĩ đủ họ)



XÉT NGHIỆM



CÔNG TY TNHH Y TẾ HỮA HỒ
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (HỆ HỒ - LAB)
Hotline: (025) 3834 9905 - 1998 6497
254/10A Hòa Bình - P. 4 - Q. 10 - TP HCM
Số ĐKKD: 0310 020 000 - Mã số thuế: 0310 020 000
Email: info@hho.com.vn, medic@hho.com.vn
www.medico-ho.com.vn, medic-ho.com.vn

PID: 7608054 S.T.T.: 1629
Ngày giờ đăng ký: 05:59:35 23/11/2023
Ngày giờ lấy mẫu: 06:03:00 23/11/2023
Ngày giờ nhận mẫu: 06:06:00 23/11/2023



CÔNG TY TNHH Y TẾ HỮA HỒ
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (HỆ HỒ - LAB)
Hotline: (025) 3834 9905 - 1998 6497
254/10A Hòa Bình - P. 4 - Q. 10 - TP HCM
Số ĐKKD: 0310 020 000 - Mã số thuế: 0310 020 000
Email: info@hho.com.vn, medic@hho.com.vn
www.medico-ho.com.vn, medic-ho.com.vn

PID: 7608054 S.T.T.: 1629
Ngày giờ đăng ký: 05:59:35 23/11/2023
Ngày giờ lấy mẫu: 06:03:00 23/11/2023
Ngày giờ nhận mẫu: 06:06:00 23/11/2023



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(MẪU TƯƠNG 89.82.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1981
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: TỐ 3, THÔN TRƯỜNG AN, X. XUÂN TRƯỜNG, TP. ĐÀ LẠT, T. LÂM ĐỒNG
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu/Đám

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT: 0946464374

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1981
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: TỐ 3, THÔN TRƯỜNG AN, X. XUÂN TRƯỜNG, TP. ĐÀ LẠT, T. LÂM ĐỒNG
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu/Đám

Phái: Nữ
Quốc tịch:
ĐT: 0946464374

BS yêu cầu: BS. CKII. PHUNG TRONG KIẾN TQ 5

Tình trạng mẫu: Đat

BS yêu cầu: BS. CKII. PHUNG TRONG KIẾN TQ 5

Tình trạng mẫu: Đat

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
Nhóm máu (ABO + Rh) ² :	*		QTHH
ABO Group	" O "		
Rh	(+)		
ESR (VS):	*		QTHH
h-1	83 H	(F < 25 mm)	
h-2	>159	(F < 50 mm)	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	3.56 L	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH
% Neu	74.6	(40 - 74 %)	
% Lym	15.2	(19 - 48 %)	
% Mono	7.9	(3 - 9 %)	
% Eos	2.0	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	2.66	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	0.54 L	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.28	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.07	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	3.35 L	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH
Hb	8.2 L	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH
Hct	27.3 L	(35 - 52 %)	
MCV	81.5	(80 - 97 fL)	
MCH	24.5 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	30.0 L	(31 - 36 g/dL)	
RDW	17.7 H	(11.0 - 15.7%)	

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
PLT	349	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	10.1	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÁM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:			
	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.014	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(Negative)	
pH	6.5	(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	13	(0 - 15)	
Leucocytes	26 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)	

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

* Đây là kết quả được số trị tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký tự bệnh nhân
Số trang: 2/4

Lấy mẫu tại nhà: THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ (TRONG VÒNG):
- 30 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + 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 số giá trị trên mẫu xét nghiệm báo tại

High - L. Low



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÓA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (84) 904 995 - 998 697
254 Hoa Hào - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Số ĐKKD: 0312324.001 (19/06/2009) - 0312324
Email: info@medic-lab.com
Website: www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: **7608054** S.T.T.: **1629**
Ngày giờ đăng ký: **05:59:35 23/11/2023**
Ngày giờ lấy mẫu: **06:03:00 23/11/2023**
Ngày giờ nhận mẫu: **06:06:00 23/11/2023**



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BHK.TKVN.BK.82.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1981**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: **TỔ 3, THÔN TRƯỜNG AN, X. QUẬN TRƯỜNG, TP. BÀ LẠT, T. LÂM ĐỒNG**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT: **0946464374**

Đơn vị: **Medic**

Nơi lấy mẫu: **Lần 1**

BS yêu cầu: **BS. CKIL PHUNG TRỌNG KIẾN TQ 5**

Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/Diêm**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Epithelial Cells	15 H	(0 - 10)	
Bacteria	109 H	(0 - 130)	
BK(AFB)/Sputum I	Âm tính	Âm tính	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	36.39	(20 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.48	(4.0 - 6.50 %A1C)	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	4.30	(4.10 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	77.40	(73.8 - 106 mg/dL)	
IONOGRAMME²:	*		QTSH067
Na	141.4	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.53	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.05 I	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	111.8 H	(96 - 108 mmol/L)	
GGT³	18.70	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST)¹	25.58	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	12.50	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum¹	6.80 H	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	8.32 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.650	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	113	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.45	(< 2.59; Nữ: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	*	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides¹	1.60	(< 1.70; Nữ: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	*	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	

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

Mã QR phía trên chân 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

2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm

3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (***) KQ báo động

4. KQ được gửi về nhà của quý khách qua tin nhắn Zalo



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÓA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (84) 904 995 - 998 697
254 Hoa Hào - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Số ĐKKD: 0312324.001 (19/06/2009) - 0312324
Email: info@medic-lab.com
Website: www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: **7608054** S.T.T.: **1629**

Ngày giờ đăng ký: **05:59:35 23/11/2023**

Ngày giờ lấy mẫu: **06:03:00 23/11/2023**

Ngày giờ nhận mẫu: **06:06:00 23/11/2023**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BHK.TKVN.BK.82.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1981**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: **TỔ 3, THÔN TRƯỜNG AN, X. QUẬN TRƯỜNG, TP. BÀ LẠT, T. LÂM ĐỒNG**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
ĐT: **0946464374**

Đơn vị: **Medic**

Nơi lấy mẫu: **Lần 1**

BS yêu cầu: **BS. CKIL PHUNG TRỌNG KIẾN TQ 5**

Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/Diêm**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
ADA (ADENOSINE DEAMINASE):	20.30		QTSH054
Serum	.	(< 15 U/L)	
Pleural Fluid	.	(< 30 U/L)	
C.S.F	.	(< 9 U/L)	
Pericardial Fluid (*tài liệu DOI:10.1161/	.	(< 35 U/L)*	
CIRCULATIONAHA.105.543066)	.		
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH 3-Ultra (Siemens)¹	5.32 H	(0.51 - 4.94 µIU/mL)	QTMD009
Free T4 ²	1.24	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
HBsAg (Định tính, qualitative)¹	NEG Index <0.100	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	<3.10	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HBe Total (IgG+IgM) ²	NEG S/CO 0.250	(S/Co < 1, Index < 0.5)	QTMD120
Anti HCV (Định tính, qualitative)¹	NEG Index 0.360	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018
β2 Microglobulin (Siemens)	3224 H	(< 2164 pg/L)	QTMD030
Thời gian duyệt: 12:19:57 23/11/2023		In lần 2: 12:20:00 23/11/2023	
Người duyệt: CN. Nguyễn Thị Tường Vi		Trưởng khoa xét nghiệm	
		<i>Thuan</i>	
		ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn	

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

Mã QR phía trên chân 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

2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm

3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (***) KQ báo động

4. KQ được gửi về nhà của quý khách qua tin nhắn Zalo

0707 032 052

Số trang: 4/4



HƯỚNG CHẨN ĐOÁN

*NHIỀU HẠCH CỔ , TRUNG THẤT, SAU PHỨC MẠC, GAN LÁCH TO NHẹ

ADA TĂNG (20) VÀ BETA MICROGLOBULIN TĂNG CAO (3200UI)

SỤT CÂN NHIỀU

1. NGHĨ NHIỀU LYMPHOMA
2. CĐPB: HẠCH LAO



SINH THỰC



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.nhaofv.vn>
Hoặc app: Medic Hòa Hảo



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



PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

QRCode kết quả



MIỄN CHARGE MẪU

MS : H2023017049

Bệnh nhân (Patient) : **7608054**

1981 Nữ

Địa chỉ (Address) : Tô 3, Thôn Trường An, Xã Xuân Trường, Tp. Đà Lạt, Tỉnh Lâm Đồng --
0946464374

Bác sĩ (Physician) : BS LÊ THÔNG LƯU

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO / KTBN

Lâm sàng : Hạch trên đòn trái nghi lao

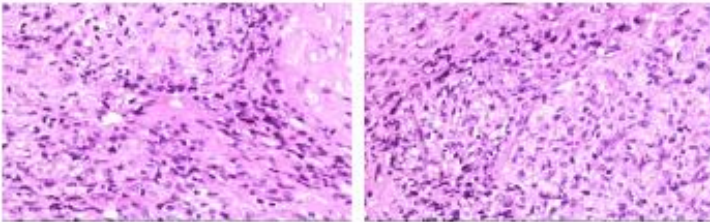
Ngày nhận mẫu : 24/11/2023 Ngày trả KQ: 25/11/2023

GPB ĐẠI THỂ : Mỡ 1 cm



GPB Vi Thể

Mô hạch có các nang lao gồm chất hoại tử bã đậu ở trung tâm, bao quanh là các thoái bào, limphô bào và đại bào Langhans.



KẾT LUẬN : VIÊM LAO HẠCH.
(A15.4)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/11/2023

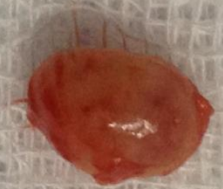
GS BS. Nguyễn Sào Trung

MEDIC



00
01
02
03

NGUYỄN
H23 - 1





LAO HẠCH

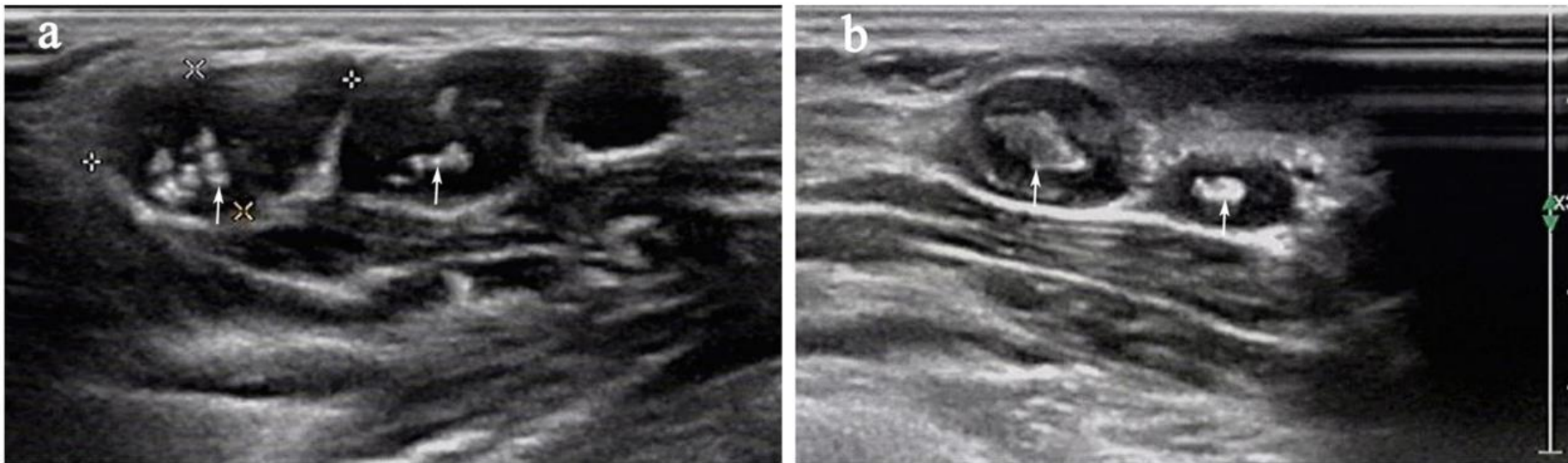
- ❖ LAO HẠCH NGOẠI BIÊN: 90% hạch vùng cổ theo thứ tự (nhóm hạch vùng cổ-> trên đòn-> dưới hàm->nách-> bẹn và những nơi khác)
- ❖ LAO HẠCH SÂU: lao hạch ổ bụng và trung thất hay gặp trên bệnh nhân HIV
- ❖ TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN: SINH THIẾT HẠCH



SIÊU ÂM HẠCH LAO

Fig. 1

From: Role of ultrasound in the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis in children



Cervical ultrasonography of the lymph nodes (LNs) shows strong echo. **a** Multiple strong echoes were seen within two of three lymph nodes lined up (arrows); **b** strong echoes were seen within two enlarged LNs (arrows)

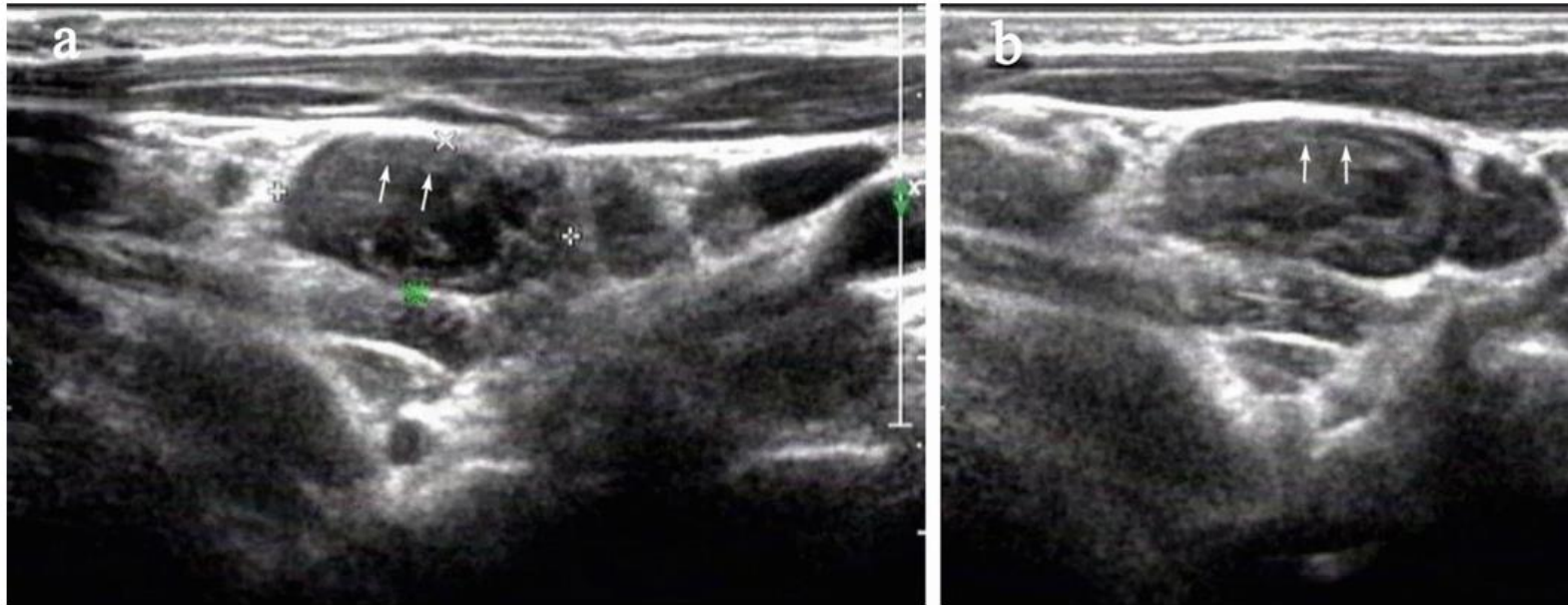
nhều nốt echo dày bên trong hạch (vô hóa)



SIÊU ÂM HẠCH LAO

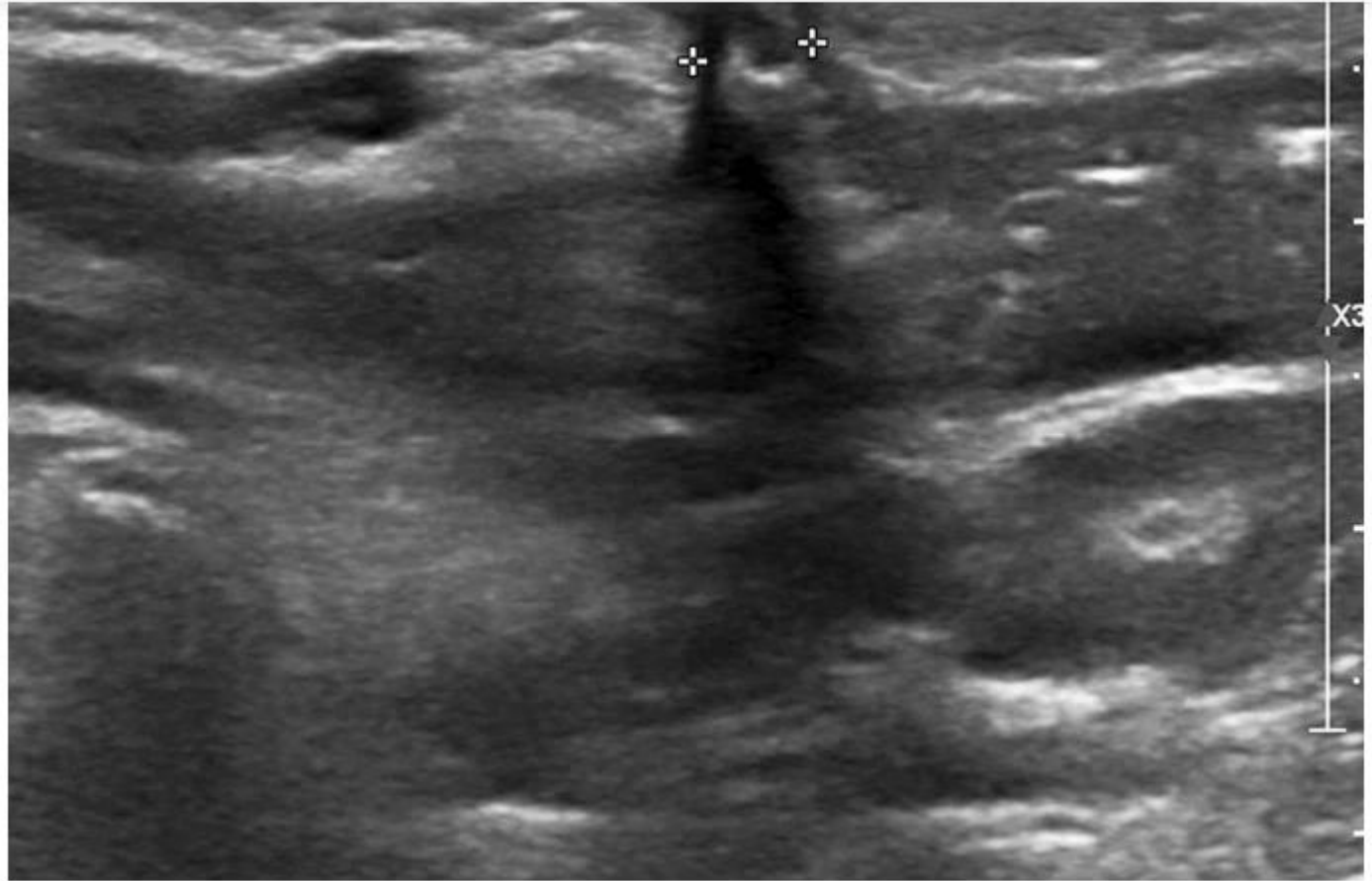
Fig. 2

From: Role of ultrasound in the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis



Cervical ultrasonography of lymph nodes (LNs) in a boy with tuberculous lymphadenitis. a Sonograms of LNs showing an echogenic thin layer in the peripheral margin with an irregular margin within the node, deep to the peripheral margin (arrows); b an echogenic thin layer in the peripheral margin of another node is shown (arrows)

- Hạch echo kém không đồng nhất, Lớp vỏ cho dày hơn và không đều ở vỏ hạch so với bên trong



Cervical ultrasonography of lymph nodes shows abscess and sinus. Subcutaneous abscess is formed near the lymph nodes with ill-defined boundaries, and strips of hypoechoic sinuses are seen above extending into the skin

- Phù nề mô xung quanh hạch, có hình ảnh đường dò ra dưới da (gđ vỡ mủ)



Article

Ultrasonographic differentiation between tuberculous lymphadenitis and malignant lymph nodes.

S Asai, H Miyachi, K Suzuki, K Shimamura, Y Ando

First published: 01 May 2001 | <https://doi.org/10.7863/jum.2001.20.5.533> | Citations: 35



PDF



TOOLS



SHARE

Abstract

To assess the usefulness of ultrasonography in the differential diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis versus malignant lymph nodes.

Ultrasonography of cervical lymph nodes was performed with a real-time linear scanner using a 7.5- or 11-MHz probe or both. Ultrasonographic findings were retrospectively reviewed in 73 patients: 49 with malignant lymphoma, 15 with tuberculous lymphadenitis, and 9 with metastatic lymph nodes.

Ultrasonographic features specific to cervical tuberculous lymphadenitis were strong echoes (33.3%) and an echogenic thin layer (86.7%). When the lymph nodes had at least 1 of these 2 features, tuberculous lymphadenitis was diagnosed with a sensitivity of 100% and a specificity of 100%.



BẢNG SO SÁNH

	Tuberculosis (<i>n</i> = 348)	Reactive lymphadenitis (<i>n</i> = 113)	Lymphoma (<i>n</i> = 4)	Other lymphadenopathy ^a (<i>n</i> = 181)		
S/L					< 0.001	< 0.001
< 0.5	110 (31.6)	95 (84.1)	0 (0)	144 (79.6)		
≥ 0.5	238 (68.4)	18 (15.9)	4 (100)	37 (20.4)		
Edge					< 0.001	< 0.001
Clear	146 (42.0)	107 (94.7)	3 (75.0)	163 (90.1)		
Not clear	202 (58.0)	6 (5.3)	1 (25.0)	18 (9.9)		
Strong echo	98 (28.2)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	< 0.001	< 0.001
Hilus absent or unclear	348 (100)	2 (1.8)	4 (100)	22 (12.2)	< 0.001	< 0.001
Necrosis	165 (47.4)	1 (0.9)	0 (0)	30 (16.6)	< 0.001	< 0.001
An echogenic thin layer	128 (36.8)	0 (0)	0 (0)	5 (2.8)	< 0.001	< 0.001
Surrounding soft-tissue edema	134 (38.5)	38 (33.6)	1 (25.0)	87 (48.1)	0.352	0.034
Sinus	79 (22.7)	0 (0)	0 (0)	2 (1.1)	< 0.001	< 0.001
Abscess formation	24 (6.9)	0 (0)	0 (0)	6 (3.3)	< 0.001	0.091



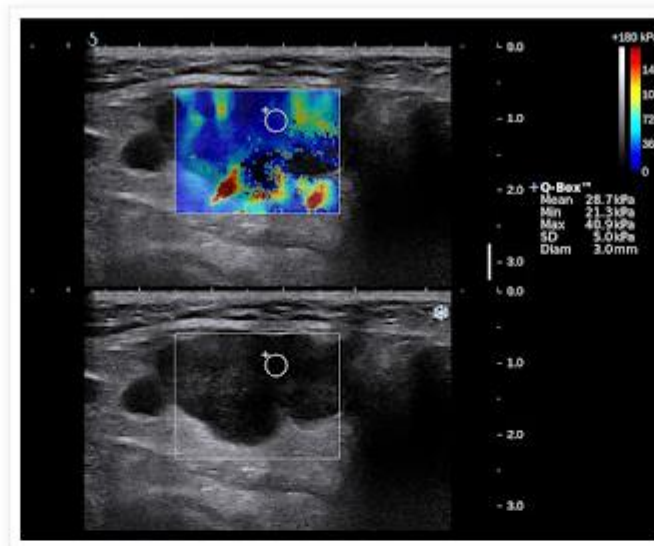
XÉT NGHIỆM ADA

- Là xét nghiệm hỗ trợ để xác định người bệnh có các triệu chứng của bệnh lao
- Mặc dù xét nghiệm ADA là không đặc hiệu, nhưng đó là một xét nghiệm nhanh và có thể tăng ngay cả khi có một vài vi khuẩn hiện diện
- có thể được chỉ định như một xét nghiệm để loại trừ Lao, đặc biệt là những người ở nhóm có nguy cơ cao.



CASE 435

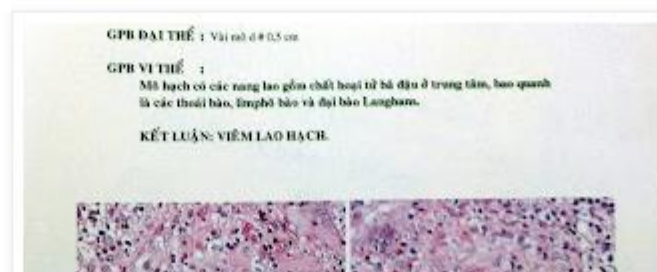
US 6: quét đàn hồi của các nút không đồng nhất, kPa trung tâm thấp.



Sinh thiết hạch dưới hàm lớn.

Xét nghiệm máu= **WBC** , CRP bình thường, nhưng microglobuline 3200 UI beta cao và LDH, ferritine bình thường.

Kết quả dưới kính hiển vi của sinh thiết này là các hạch bạch huyết lao có TẾ BÀO ĐẠI DƯỠNG LANGHANS.





BÀN LUẬN

- Chụp msct toàn thân để khảo sát toàn bộ hạch và để tìm các tổn thương nguyên phát
- Hình ảnh hạch lao rất đa dạng, rất khó để chẩn đoán phân biệt với lymphoma, xn ADA rất cần thiết
- Lao hạch cũng làm tăng chỉ số microglobulin
- Sinh thiết hạch là tiêu chuẩn chẩn đoán



BÀN LUẬN (tt)

- Vì ổ bụng rất nhiều hơi nên các hạch nhỏ rất dễ bỏ sót, cần phải sử dụng phối hợp đầu dò convex để khảo sát hạch sâu và linear để khảo sát hạch nông, khảo sát đi dọc theo các mạch máu lớn, đầu tụy, rốn gan, rốn lách
- khi bệnh nhân có triệu chứng sụt cân nhanh, ngoài các xét nghiệm để tầm soát đái tháo đường và cường giáp thì cần phải cho xét nghiệm ADA để tầm soát bệnh lao.
- Khi nào hạch lao biến mất trên hình ảnh học??



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bài giảng siêu âm hạch
- Các Case siêu âm hạch lao, medic.com.vn
- <https://radiologykey.com/ultrasound-and-mapping-of-neck-lymph-nodes/>
- **Bảng So sánh kết quả siêu âm của viêm hạch lao và các bệnh khác**
- **Ultrasonographic differentiation between tuberculous lymphadenitis and malignant lymph nodes.**

S Asai, H Miyachi, K Suzuki, K Shimamura, Y Ando

First published: 01 May 2001

THANK
YOU

