



Case report

RCC IN YOUNG PATIENT

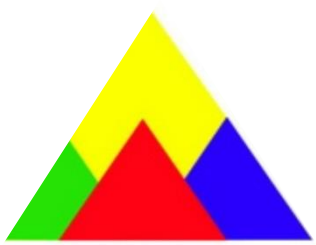
BS NGUYỄN PHƯỚC TOÀN_PKCT
TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC

09/01/2025



I. CA LÂM SÀNG

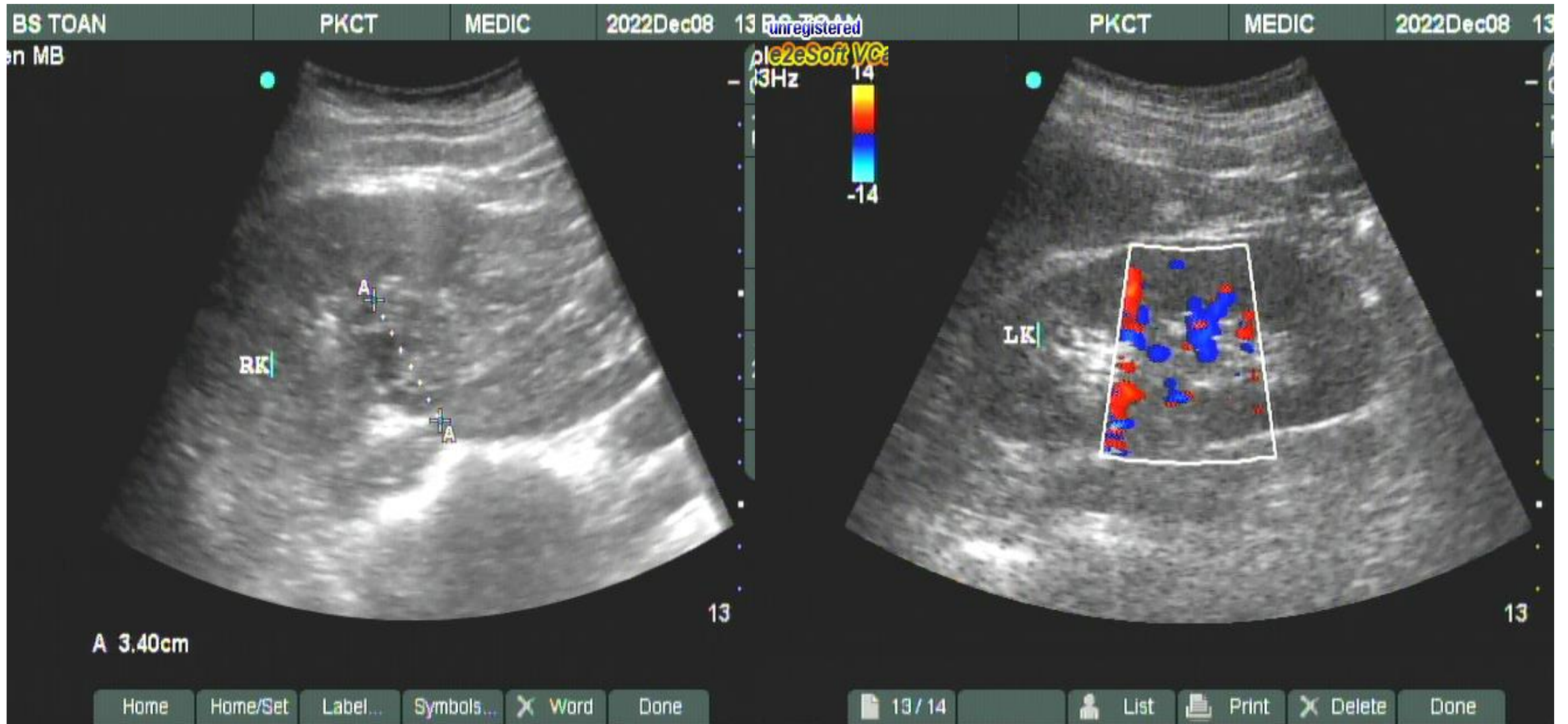
- ❖ BN nam, SN 2000
- ❖ KTSK 08/12/2022
- ❖ CN 79kg, CC 173cm, BMI 26,4
- ❖ Không tiền căn bệnh lý

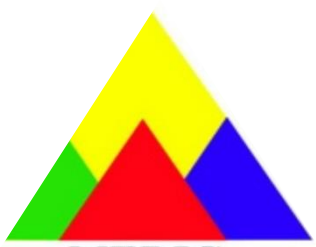


MEDIC

www.medic.com.vn

SIÊU ÂM

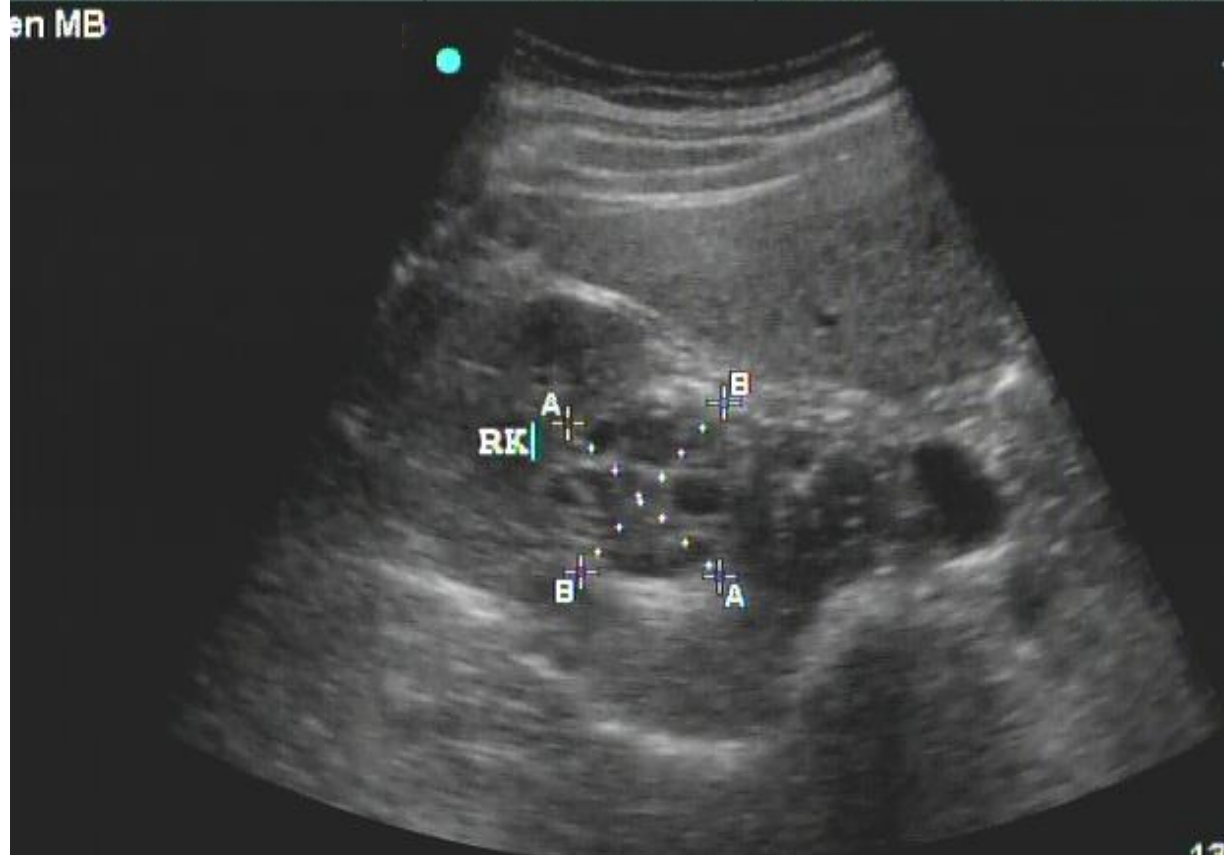




MEDIC

www.medic.com.vn

BS TOAN PKCT MEDIC 2022Dec08 13 BS TOAN PKCT MEDIC 2022Dec08 13



RK

A

B

B

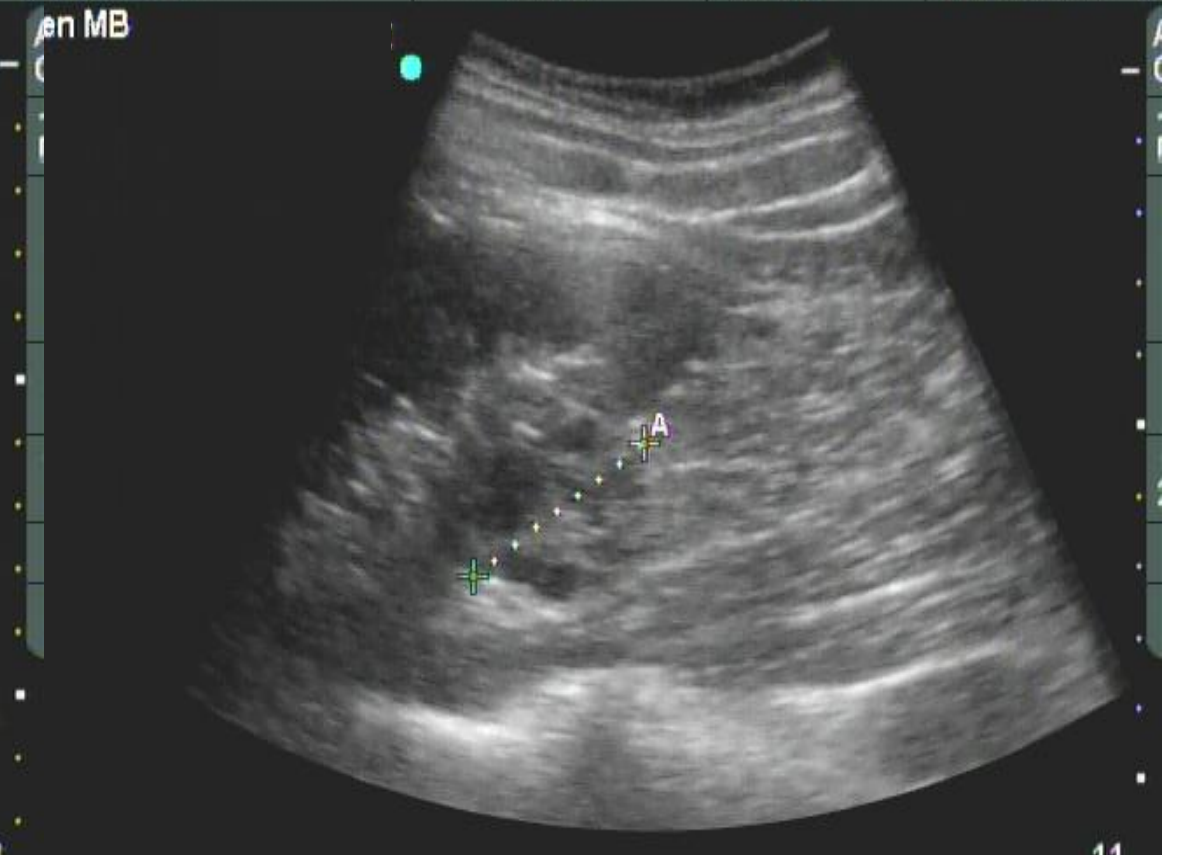
A

13

A 3.51cm

B 3.59cm

Home Home/Set Label... Symbols... X Word Done



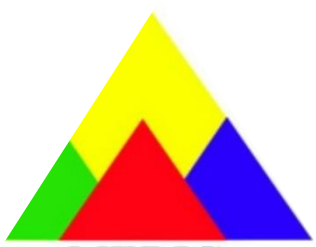
A

A

11

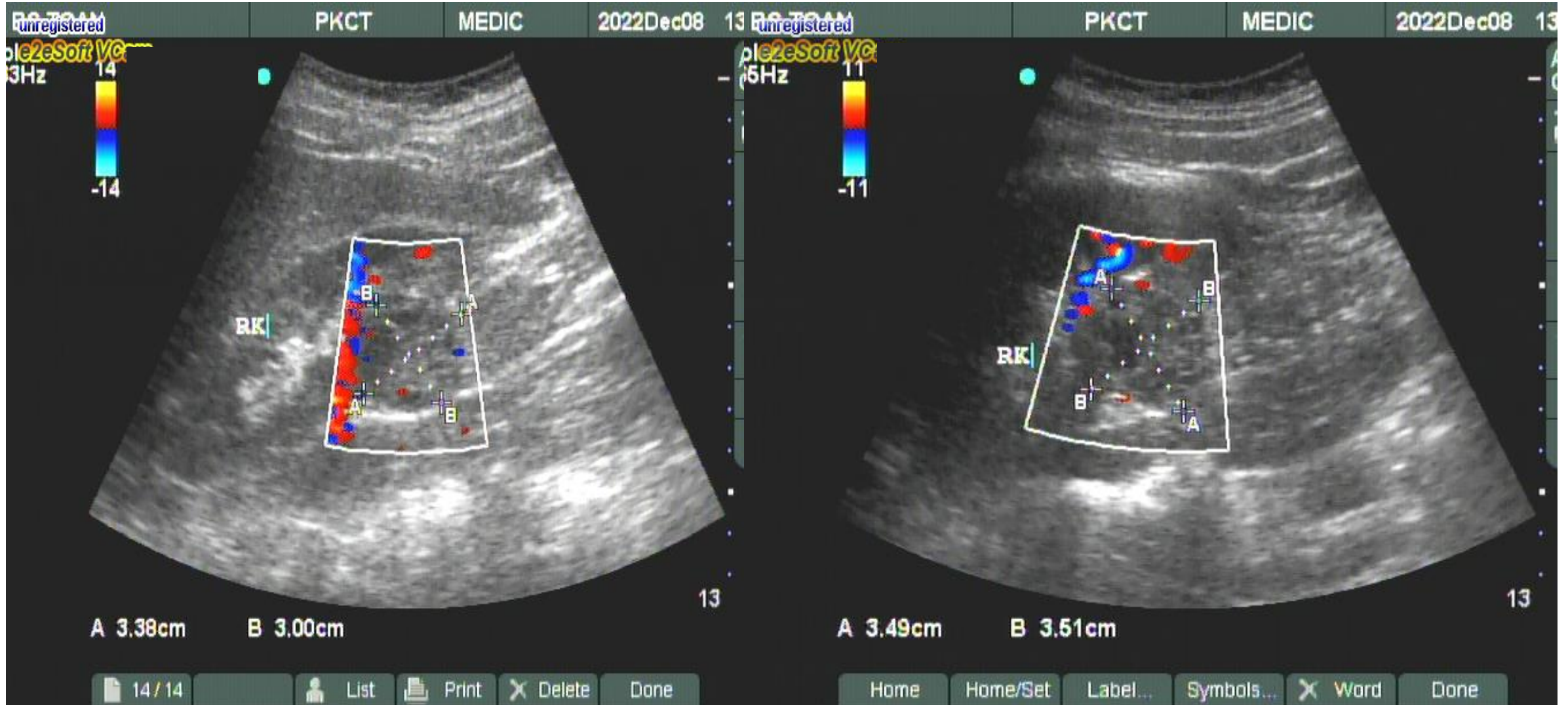
A 3.42cm

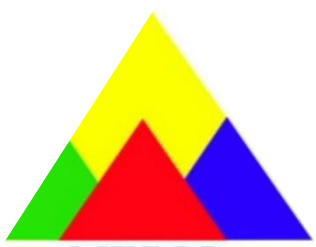
Ellipse Manual X Delete



MEDIC

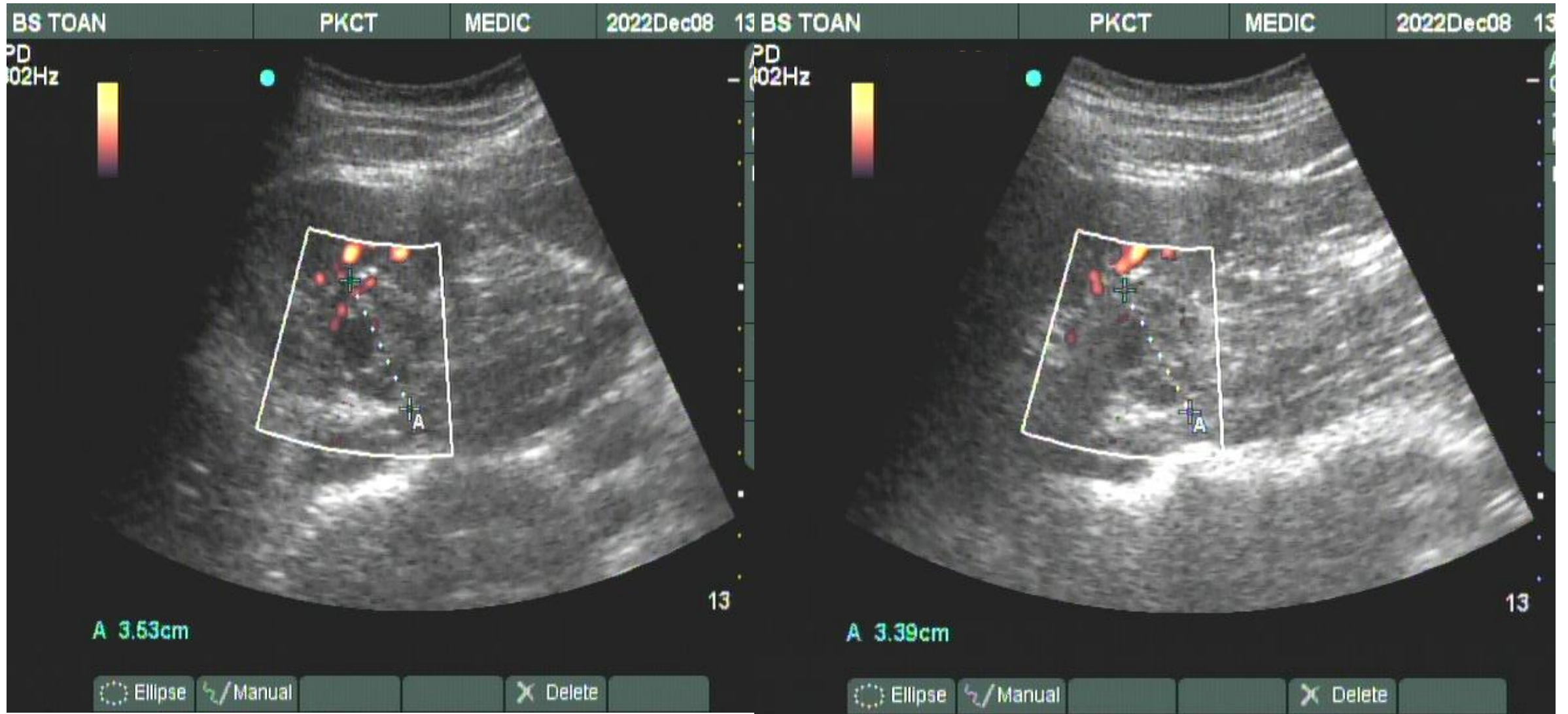
www.medic.com.vn

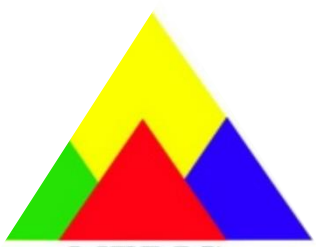




MEDIC

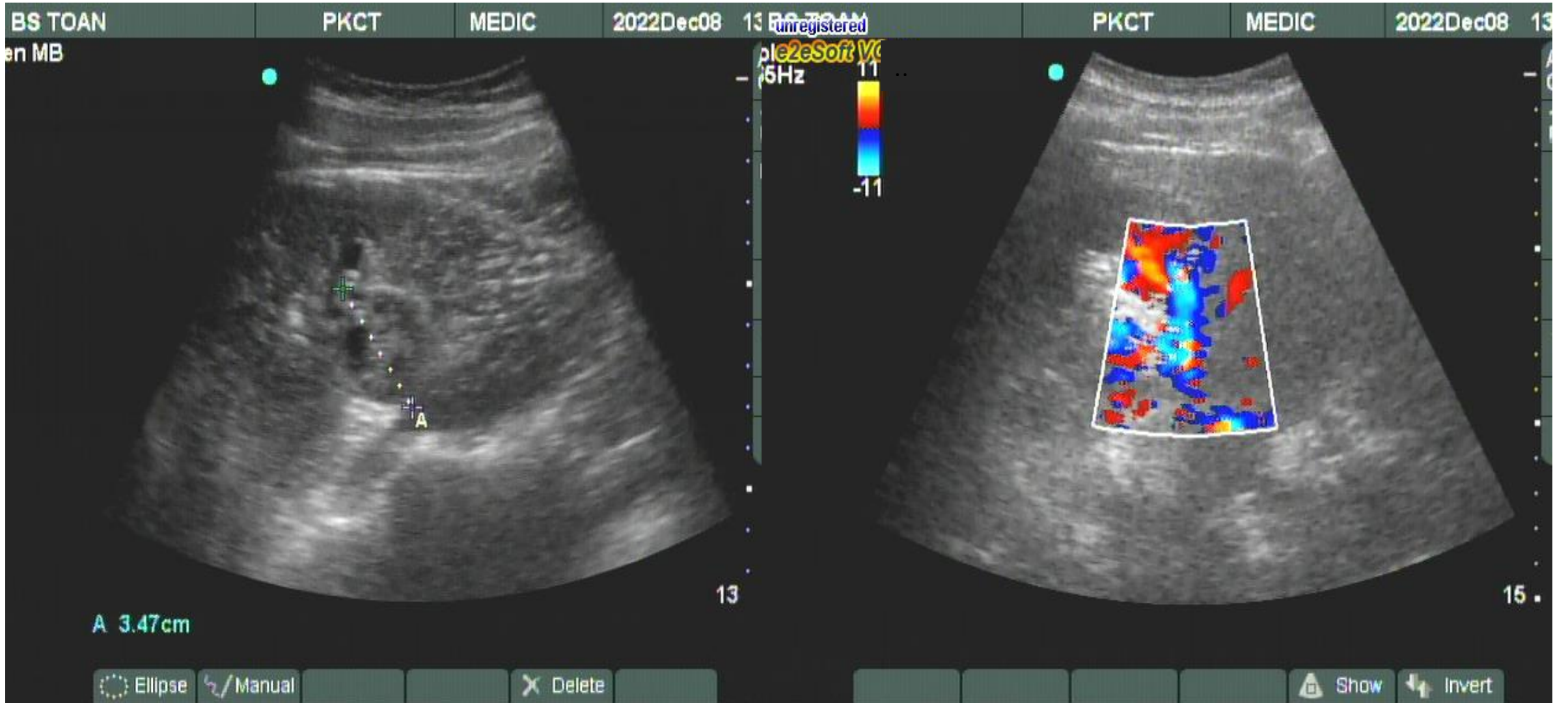
www.medic.com.vn

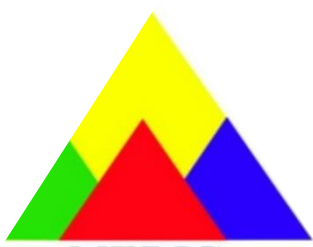




MEDIC

www.medic.com.vn





www.medic.com.vn



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA 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

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

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



5502470

Khoa : **SIÊU ÂM CHƯƠNG TRÌNH** - Phòng 6 Tầng Cường
Máy: **Sonosite Micromaxx**

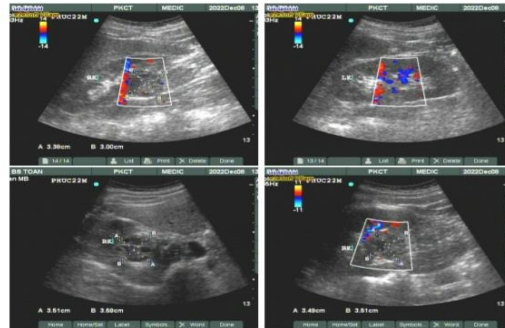
KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID :
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định :

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, echo dày, giảm âm vùng sâu, 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.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LACH: Không to, đồng dạng.
- THẬN P: Không sỏi, không ứ nước. Mật sau 1/2 dưới chủ mô có cấu trúc echo dày không đồng nhất d=35x35mm, giới hạn rõ, bờ đều, bên trong có các cấu trúc echo kém dạng nang nhỏ, vôi (-), rim sign (-), Doppler(+), lõi ra ngoài bờ thận. TM thận không huyết khối, thận phải di động, không thấy dính với mô xung quanh. THẬN T: Không sỏi, không ứ nước.
- BANG QUANG: Không sỏi, không bướu, vách mỏng. TIỀN LIỆT TUYẾN: Không to.
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.



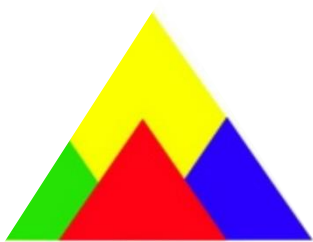
KẾT LUẬN: U THẬN PHẢI D= 35MM, NGHĨ RCC - GAN NHIỄM MỠ.

Đề nghị: MSCT BỤNG(CE) + KHÁM CK NGOẠI NIỆU.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/12/2022 13:23
(Bác sĩ đã ký)

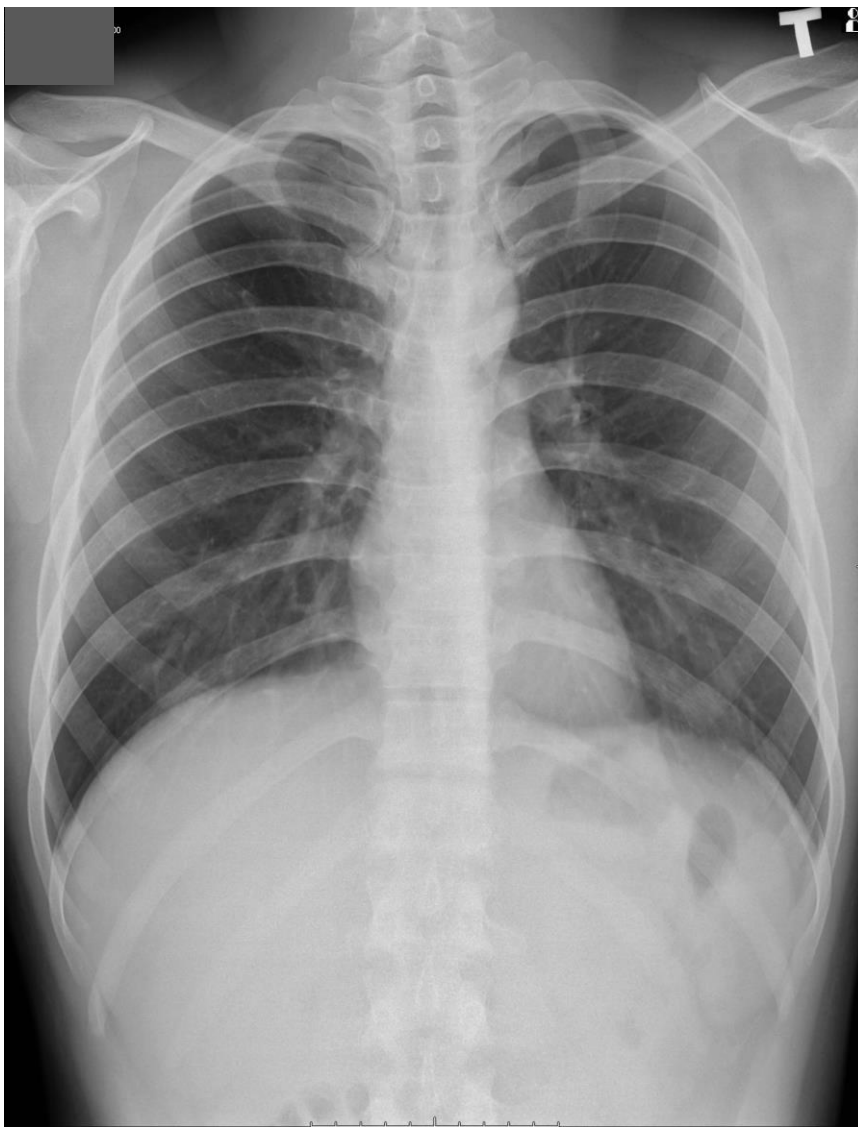
Bs. CKI. Nguyễn Phước Toàn

KL: - U THẬN PHẢI D= 35MM, NGHĨ RCC
- GAN NHIỄM MỠ



MEDIC

www.medic.com.vn



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hoa 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.nhssoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



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

QRCode kết c



5502470

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN (DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID :
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định : :57
Lâm sàng :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 90 Rhythm: **XOANG** Rate: 105 Interval: PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.36
PWave : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
QRS Complex : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
ST Segments : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
TWave : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
UWave : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN : NHỊP XOANG NHANH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/12/2022 14:01
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Nguyễn Thị Phương Diễm



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hoa 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.nhssoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



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

QRCode kết



5502470

KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên : **T** 170
Địa chỉ : CÓN 48
BS chỉ định : 08/12/2022 1:04 PM KQ : 09:57

Lý do khám : Kiểm tra sức khỏe

XQ Tim Phổi 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 09 tháng 12 năm 2022
Bác sĩ X Quang

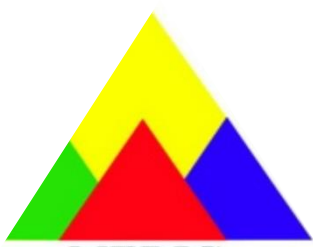
Bs. Nguyễn Văn Công

GFR 101 ML/MIN/1.73M2

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	13.24 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	78.2	(40 - 74 %)	
% Lym	13.5	(19 - 48 %)	
% Mono	7.0	(3 - 9 %)	
% Eos	0.4	(0 - 7 %)	
% Baso	0.0	(0 - 1.5 %)	
# Neu	10.32 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.79	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.93	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.06	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.52	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	17.5	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	53.4 H	(35 - 52 %)	
MCV	96.9	(80 - 97 fL)	
MCH	31.7	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.7	(31 - 36 g/dL)	
RDW	12.4	(11.0 - 15.7%)	
PLT	334	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.6	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/BÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044
(Chemistry - Sinh Hóa Nước Tiểu)	*		

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.019	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(Negative)	
pH	7.0	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	NEG	(Negative)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	6.05 H	(4.10 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	108.9 H	(73.8 - 106 mg/dL)	
GGT¹	29.48	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST)¹	19.01	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	13.67	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum¹	9.28 H	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
Urea/ Serum¹	19.41	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	1.07	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	101	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	3.18	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol ²	1.26	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Triglycerides ¹	1.67	(Thấp: < 1.04) (<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
Cholesterol, Total ¹	4.89	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65) (<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH 3-Ultra (Siemens)¹	0.771	(0.51 - 4.94 µIU/mL)	QTMĐ009
Free T3 (Siemens) ²	3.91	(2.30 - 4.40 pg/mL)	QTMĐ035
Free T4 ²	1.41	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMĐ036
HBsAg (Định tính, qualitative)¹	NEG Index <0.100	(Index <1; S/Co <1)	QTMĐ017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	55.84 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTMĐ123
Anti HCV (Định tính, qualitative)¹	NEG Index 0.040	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMĐ018
A.F.P¹	<1.30	(< 20 ng/mL)	QTMĐ006
C.E.A¹	3.36	(< 5 ng/mL)	QTMĐ007
C.A 19-9 (Siemens)¹	31.74 H	(< 31 U/mL)	QTMĐ008.
CYFRA 21-1	0.630	(< 3.3 ng/mL)	QTMĐ034
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	<1.50	(<8.20 U/mL)	QTMĐ032
V. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
HP Test-IgG (Elisa)	POS 230.49 U/mL	(< 20 U/mL; GRAYZONE: 20 - 30)	
HP Test-IgM (Elisa)	NEG 10.73 U/mL	(< 30 U/mL; GRAYZONE: 30 - 40)	
Thời gian duyệt: 21:06:33 08/12/2022		In lần 1: 01:50:19 09/12/2022	
Người duyệt: CN. Nguyễn Thị Tường Vi		Trưởng khoa xét nghiệm	
			
		ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn	



MEDIC CT SCAN REPORT

PK DK HOA HAO - MEDIC CT Body 5.0

TRẦN NGỌC PHÚC 20001

STT : 221208178 Ngày DK : 08/12/2022 14:04
Bệnh nhân : Tuổi : 22 Nam
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định :
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
LÝ DO KHÁM :
Máy : MSCT 640_1
Vùng : CT VÙNG BỤNG Tiêm chất tương phản
Kết quả : ** KỸ THUẬT:

Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:

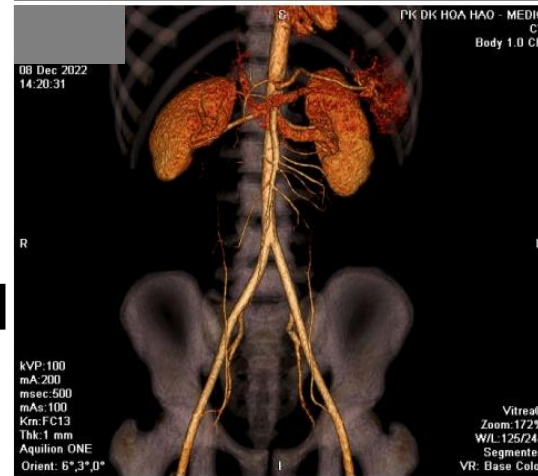
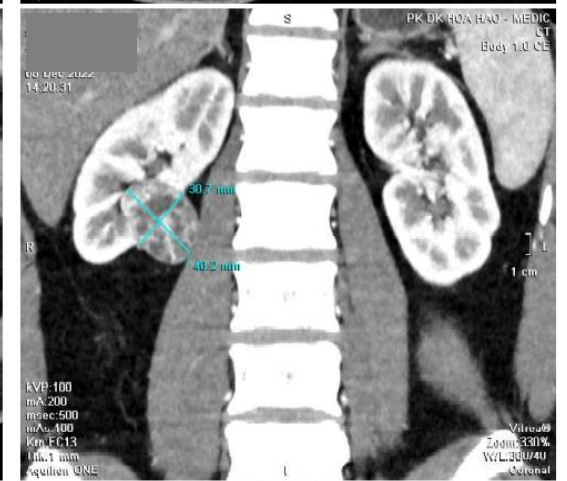
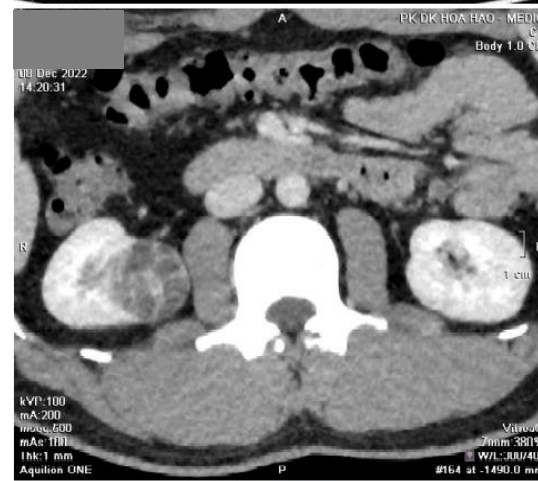
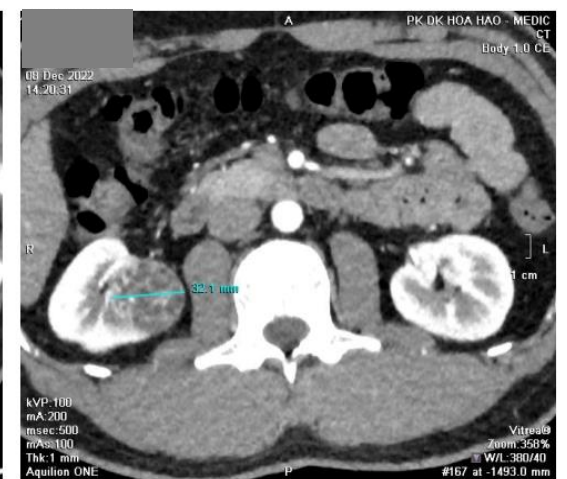
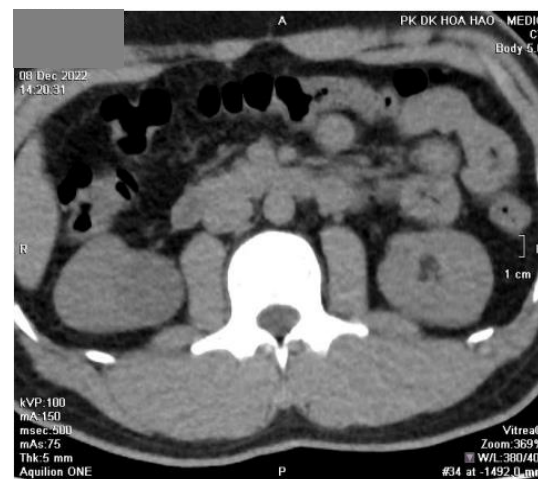
Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan. Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang. Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường. Thận trái hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước. Cực dưới thận phải có thương tổn dạng nang thành dày nhẹ và có vách bên trong, kích thước 4x3cm đáy lồi bờ thận. Thương tổn bắt thuốc cản quang ở thành, vách. Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng. Tiền liệt tuyến không to. Không thấy hạch trong vùng khảo sát. Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

*** KẾT LUẬN:

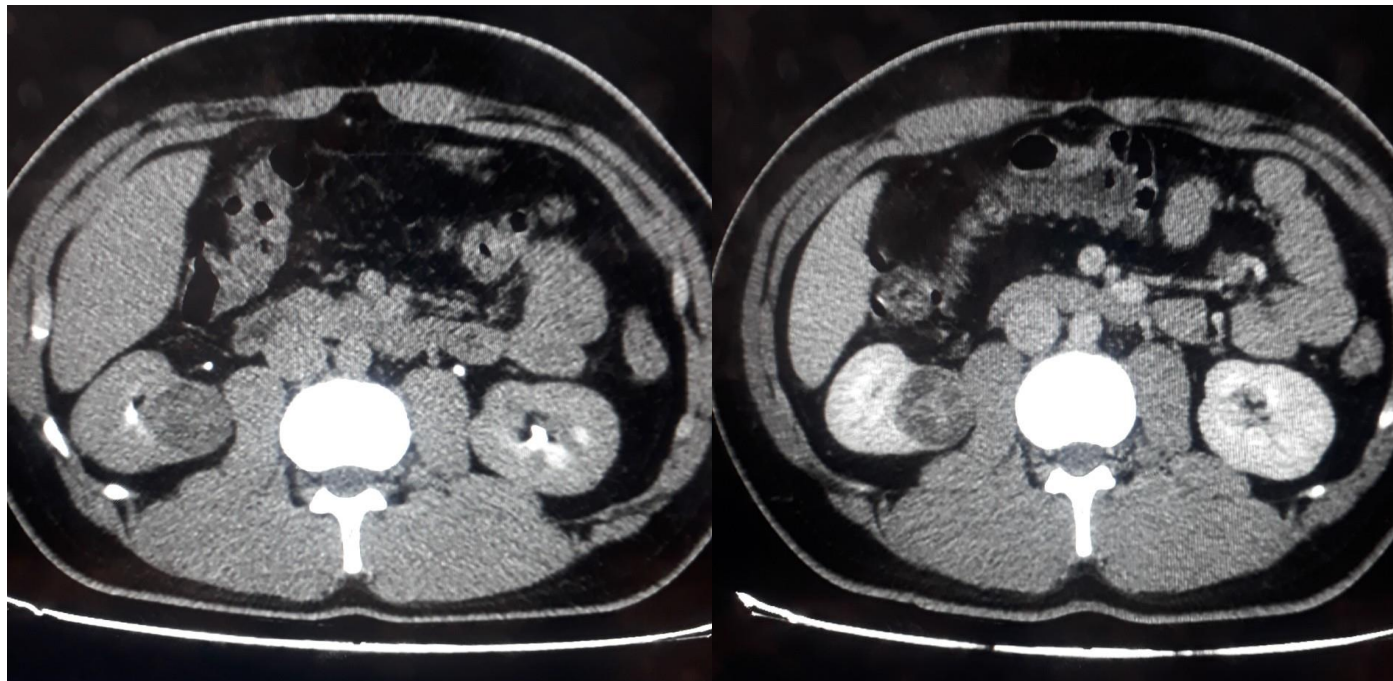
U DẠNG NANG THẬN PHẢI 3x4CM (BOSNIAK IV)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/12/2022 15:51
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII. Võ Nguyễn Thành Nhân



KL: U DẠNG NANG THẬN PHẢI 3x4CM (BOSNIAK IV)



**KL: TD NANG THẬN
PHẢI (BOSNIAK III),
CHƯA LOẠI TRỪ
RCC DẠNG NANG**

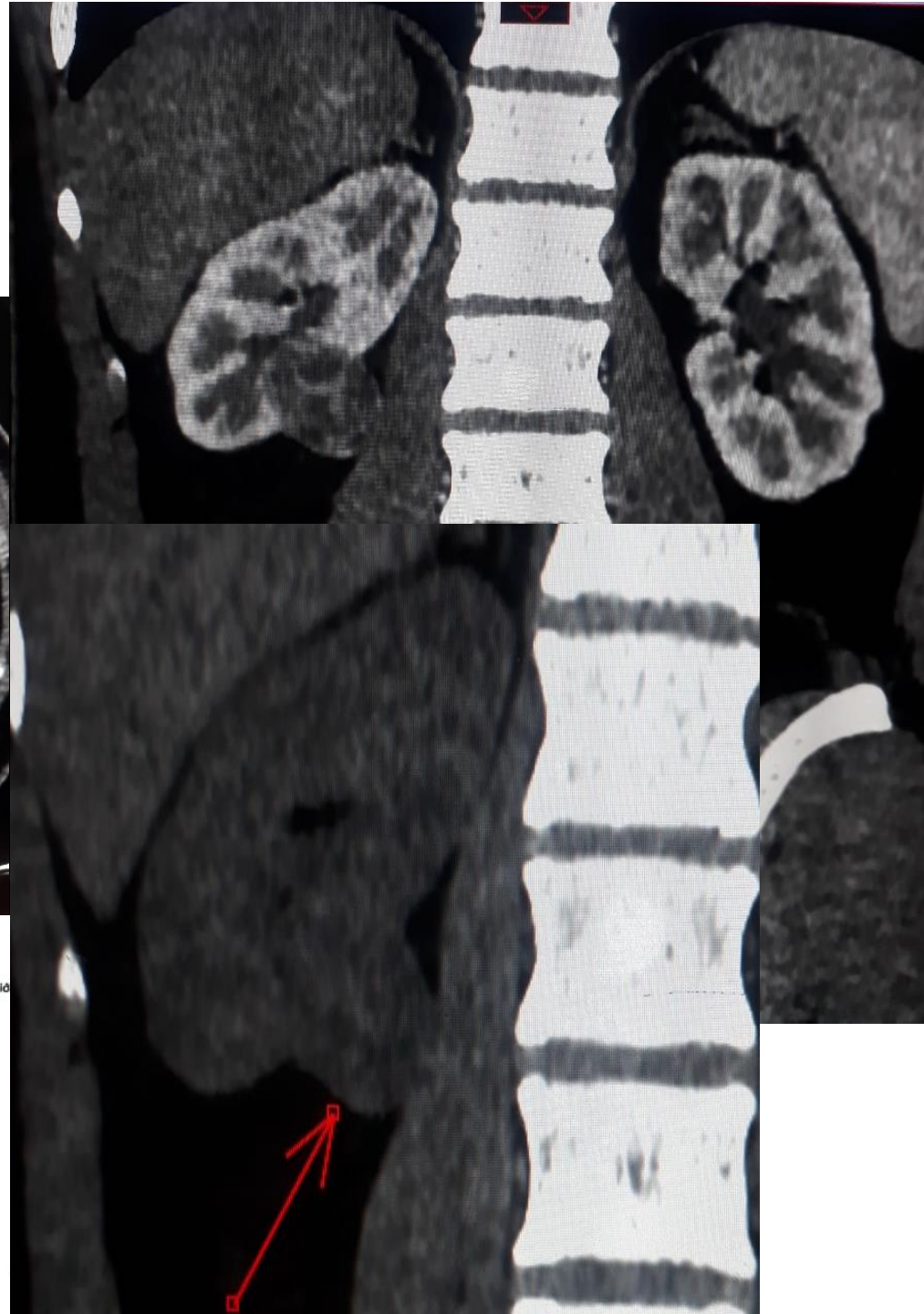
Khí tẩm thuốc cản quang

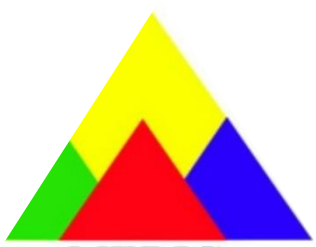
Mô tả hình ảnh

- Thận (P): Không sỏi, không ứ nước. Vùng 1/3 dưới trong thận (P) có cấu trúc dạng nang $d\approx 30*29*35\text{mm}$, bên trong có nhiều vách, thành và vách dày không đều, tăng quang mạnh sau tiêm, giới hạn rõ. Không huyết khối tĩnh mạch thận (P). Không hạch vùng phì đại.
- Thận (T): Không sỏi, không ứ nước.
- Tuyến thượng thận hai bên: Không to.
- Bàng quang: Không sỏi, thành không dày.
- Tuyến tiền liệt: Không to, cấu trúc đồng dạng.
- Gan - Lách - Tụy: Trong giới hạn bình thường.
- Không dẫn đường mật trong và ngoài gan. Ống mật chủ không dẫn.
- Túi mật: Không căng, không sỏi cản quang. Thành không dày.
- Động mạch chủ bụng: Không phình.
- Không dịch hoặc khí ổ bụng.
- Dạ dày, các quai ruột và khung đại tràng không dẫn, thành không dày.
- Không tổn thương nhu mô hai đáy phổi. Không tràn dịch màng phổi hai bên.

Kết luận

- THEO DÕI NANG THẬN (P) (BOSNIAK III), CHƯA LOẠI TRỪ RCC DẠNG NANG. KHÔNG HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH THẬN (P). KHÔNG HẠCH VÙNG PHÌ ĐẠI.





MEDIC

www.medic.com.vn

PT 04/01/2023

**CD TRƯỚC PT: BƯỚU THẬN
PHẢI**

**CD SAU PT: BƯỚU THẬN PHẢI
PPPT: PTNS CẮT THẬN BÁN
PHẦN**

Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh
Bệnh viện Bình Dân
Khoa: Nội Soi Niệu - Nội Trú

Mã hồ sơ :
Mã nhập viện :
Đối tượng :

TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Phái: Nam - Năm sinh: 2000

n 7, Hồ Chí Minh

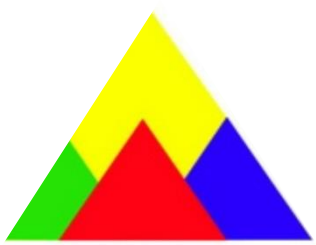
Ngày vào viện : 03/01/20

Ngày kết thúc PT : 04/01/2023 TG kết thúc PT : 08:00 - 11:00

- Chẩn đoán trước phẫu thuật : bướu thận P
- Chẩn đoán sau phẫu thuật : bướu thận P
- Phương pháp phẫu thuật : **Phẫu thuật nội soi cắt thận bán phần**
- Mã phẫu thuật : 1 PH0738
- Phương pháp vô cảm : Mê NKO

LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT/ Thủ Thuật

- Lý do phẫu thuật: Bướu thận (P)
- PP vô cảm: Bệnh nhân được mê toàn thân qua nội khí quản
- Tư thế bệnh nhân: BN nằm nghiêng bên (T) 90 độ.
- Rạch da đặt trocar 10 mm đầu sườn 12, bơm hơi CO₂, đặt tiếp trocar 10mm và trocar 5 mm, thêm 1 trocar xcel 12mm. Tìm cơ thắt lưng chậu, bóc tách tìm động mạch thận bằng dao ligasure
- Bóc tách Thận sát bướu.
- Mô tả: kích thước bướu 4cm vỏ bọc có, mật độ mềm, vị trí: cực dưới thận
- Xử trí: Không chế động mạch thận bằng bulldog. Cắt bướu bằng kéo. Khâu phần đáy bướu bằng v lock 3.0 với Hemoclock. Khâu khép chủ mô thận bằng vicryl 1.0 và Hemoclock.
- Kiểm tra cầm máu kỹ lưỡng mô. Hút sạch dịch phẫu trường.
- Gửi GPB: (1) mô bướu thận
- Soi cây - KSD: không
- Kiểm tra đủ gạc và dụng cụ.
- Đặt ống dẫn lưu hốc thận. Cố định dẫn lưu.
- Khâu cân cơ. Khâu da
- Lượng máu mất: 100 ml.
- Dự kiến rút ống dẫn lưu: 2 ngày
- Tiên lượng: trung bình



MEDIC

www.medic.com.vn

ĐẠI THỂ: MÔ BUỚU ĐK # 3,5CM, KÈM ÍT MÔ THẬN. BUỚU NẪM DƯỚI VỎ BAO, MẶT CẮT MÀU VÀNG, HÓA NANG.

ABCDE: RÌA ĐIỆN CẮT

VI THỂ: BUỚU CẤU TẠO BỞI NHIỀU ĐÁM TẾ BÀO LỚN, SÁNG, BÀO TƯƠNG CÓ HẠT, DÍNH LẠI VỚI NHAU THÀNH NHIỀU CỤM, XÂM NHIỄM VÀO MÔ ĐỆM

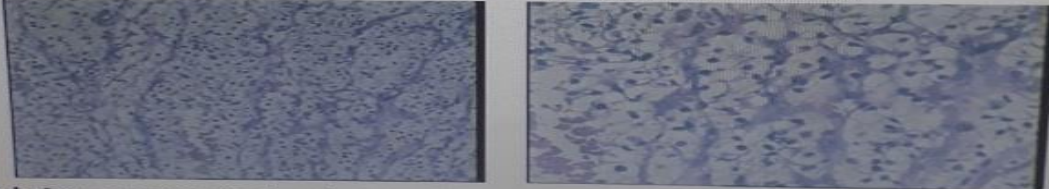
KẾT LUẬN: CARCINÔM TẾ BÀO THẬN LOẠI TẾ BÀO SÁNG, GRADE 1, KHU TRÚ TRONG VỎ BAO, RÌA ĐIỆN CẮT KHÔNG CÓ TẾ BÀO ÁC TÍNH

XUẤT VIỆN 09/01/2023

Chẩn đoán: Nang thận phải
 Phương pháp thực hiện: Nhuộm hai màu Hematoxyline- Eosin

MÔ TẢ KẾT QUẢ
 GPB đại thể: Mô buồng đk # 3.5 cm kèm ít mô thận. Buồng nằm dưới vỏ bao, mặt cắt màu vàng, hóa nang → ABCD.
 E: Rìa điện cắt.

GPB vi thể: Buồng cấu tạo bởi nhiều đám tế bào lớn, sáng, bào tương có hạt, dính lại với nhau thành nhiều cụm, xâm nhiễm vào mô đệm.



Kết luận: CARCINÔM TẾ BÀO THẬN LOẠI TẾ BÀO SÁNG, GRAD 1, KHU TRÚ TRONG VỎ BAO RÌA ĐIỆN CẮT KHÔNG CÓ TẾ BÀO ÁC TÍNH

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
 BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
 Khoa: Nội Soi Niệu - Nội Trú

Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 01/2023
 M
 S
 N

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên bệnh nhân: [Redacted]
 - Dân tộc: [Redacted]
 - Thẻ BHYT: [Redacted]
 - Địa chỉ: [Redacted] Minh

Năm sinh: 2000 Giới tính: Nam
 Nghề nghiệp: Sinh viên, học sinh
 BHYT: Giá trị từ: 01/01/2023 Đến ngày: 31/12/2023

- Vào viện lúc: 08:01 Ngày: 03/01/2023
 - Chẩn đoán: BUỚU THẬN P.
 - Ra viện lúc: 11:27 Ngày: 09/01/2023

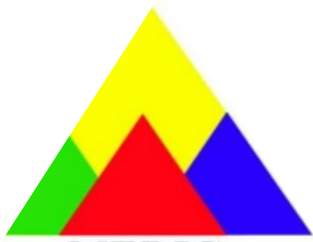
- Phương pháp điều trị: PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT MỘT PHẦN THẬN CHỨA BUỚU

- Ghi chú: TÁI KHÁM SÁNG THỨ 4 NGÀY 08/02/2023 PHÒNG KHÁM VIP K.105

BỆNH NHÂN ĐƯỢC NGHỈ THÊM BHXH TỪ NGÀY 10/01/2023 ĐẾN HẾT NGÀY 14/01/2023
 Ngày 09 Tháng 01 Năm 2023 Ngày 09 Tháng 01 Năm 2023
 P. GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Trưởng khoa điều trị

II. RCC NGƯỜI TRẺ

- ❖ Tuổi 18- 45
- ❖ 5 - 10% RCC
- ❖ Clear cell RCC # 69%
- ❖ Có thể liên quan các hội chứng di truyền (2- 5%)
- ❖ AUA guideline: Cần tham vấn di truyền với BN tuổi ≤ 46 , u hai thận, đa ổ
- ❖ Ít theo dõi chủ động và sinh thiết
- ❖ Ưu tiên phẫu thuật bảo tồn thận
- ❖ Dự hậu tương tự bệnh nhân $> 45t$



MEDIC

www.medic.com.vn

Recommended Surveillance Schedules in Hereditary RCC Syndromes			
Syndromic RCC	Gene	RCC Subtype	Follow-up
VHL	<i>VHL</i>	ccRCC	US of abdomen Start: age 8 y Frequency: once CT or MRI of abdomen Start: age 15 y Frequency: annual (individualized modifications based on tumor size and growth rates provided in text)
BHD	<i>FLCN</i>	Oncocytoma, chromophobe RCC	CT or MRI of abdomen Start: age 20 y Frequency: every 1–3 y
TSC	<i>TSC1</i> or <i>TSC2</i>	Angiomyolipoma	MRI of abdomen Start: at diagnosis or age 12 y Frequency: every 1–3 y
PHTS	<i>PTEN</i>	pRCC	US of abdomen Start: age 40 y (more recent evidence suggests age 20 y) Frequency: every 1–2 y
PC-PGL syndromes with RCC	<i>SDHB</i> , <i>SDHC</i> , <i>SDHD</i>	ccRCC	CT or MRI of abdomen Start: age 15 y Frequency: annual
HLRCC	<i>FH</i>	pRCC type 2	MRI of abdomen Start: age 8 y Frequency: annual
Hereditary pRCC	<i>MET</i>	pRCC type 1	CT or MRI of abdomen Start: age 18 y Frequency: if baseline imaging normal, CT scan of the abdomen or MRI at age 30 y and then biannually
Hyperparathyroidism-jaw tumor syndrome with RCC	<i>CDC73</i>	Polycystic kidneys, renal hamartomas, late-onset Wilms tumor, renal cortical adenomas, MESTs, and RCCs	US of abdomen Start: unknown Frequency: every 5 y
BAP1-TPDS	<i>BAP1</i>	ccRCC or chromophobe RCC	CT or MRI of abdomen Start: age 30 y Frequency: every 2 y

Note.—BAP1-TPDS = *BAP1* tumor predisposition syndrome, MEST = mixed epithelial stromal tumor, PC-PGL = pheochromocytoma-paraganglioma, PHTS = *PTEN* hamartoma tumor syndrome, TSC = tuberous sclerosis complex.

T1a: $\leq 4\text{CM}$



5-year relative survival rates for kidney cancer

Based on people diagnosed with cancers of the kidney (or renal pelvis) between 2013 and 2019.

SEER* stage	5-year relative survival rate
Localized	93%
Regional	74%
Distant	17%
All SEER stages combined	78%

*SEER = Surveillance, Epidemiology, and End Results

III. KẾT LUẬN

- ❖ KTSK, siêu âm phát hiện u < 4cm, phẫu thuật nội soi cắt thận bán phần.
- ❖ Lưu ý khả năng u đa ổ hoặc 2 thận
- ❖ Yếu tố tiên lượng chính: giai đoạn bệnh, mô bệnh học, độ biệt hóa.
- ❖ Dự hậu không khác biệt so với bệnh nhân trên 45 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. R. Houston Thompson a, Maria A. Ordonez c, Alexia Iasonos b, Fernando P. Secin a, Bertrand Guillonneau a, Paul Russo a, Karim Touijer a. Renal Cell Carcinoma in Young and Old Patients- Is There a Difference? J Urol. 2008 Oct; 180(4): 1262–1266
2. S Siemer 1, M Hack, J Lehmann, F Becker, M Stöckle. Outcome of renal tumors in young adults. J Urol 2006 Apr;175(4):1240-3
3. Prasaanthan Gopee-Ramanan, Sook Chin, Chris Lim, Krishna P. Shanbhogue, Nicola Schieda, Satheesh Krishna. Renal Neoplasms in Young Adults. <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.210138>. Mar 2022
4. Steven C. Campbell, Peter E. Clark, Sam S. Chang, Jose A. Karam, Lesley Souter, and Robert G. Uzzo. Renal Mass and Localized Renal Cancer: Evaluation, Management, and Follow-Up: AUA Guideline: Part I,II. Aug 2021
5. American Cancer Society. Kidney Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging. www.cancer.org/1.800.227.2345. February 1, 2020



MEDIC

www.medic.com.vn

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

GLOBAL CANCER OBSERVATORY

CANCER TODAY
GLOBOCAN 2022

VIET NAM

Number of new cases
180 480

Number of deaths
120 184

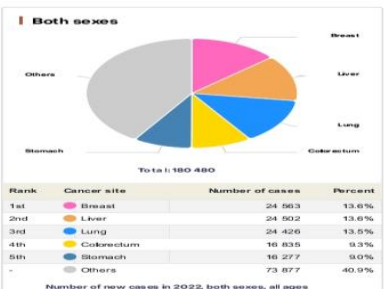
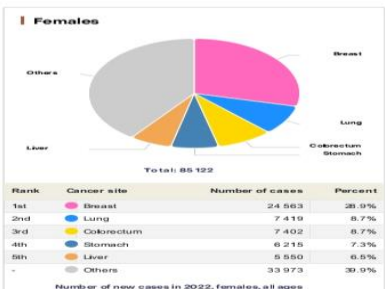
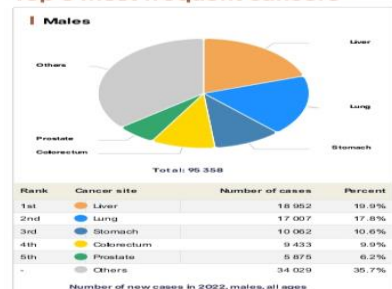
Number of prevalent cases (5-year)
409 144

Statistics at a glance, 2022

	Males	Females	Both sexes
Population	49 411 162	49 542 373	98 953 535
Incidence*			
Number of new cancer cases	95 358	85 122	180 480
Age-standardized incidence rate	177.1	132.3	150.8
Risk of developing cancer before the age of 75 years (cum. risk %)	18.8	13.7	16.0
Top 3 leading cancers (ranked by cases)**	Liver Lung Stomach	Breast Lung Colorectum	Breast Liver Lung
Mortality*			
Number of cancer deaths	71 385	48 799	120 184
Age-standardized mortality rate	132.6	72.7	99.0
Risk of dying from cancer before the age of 75 years (cum. risk %)	14.3	8.0	10.9
Top 3 leading cancers (ranked by deaths)**	Liver Lung Stomach	Breast Lung Liver	Liver Lung Stomach
Prevalence*			
5-year prevalent cases	189 429	219 715	409 144



Top 5 most frequent cancers**



THANK YOU!