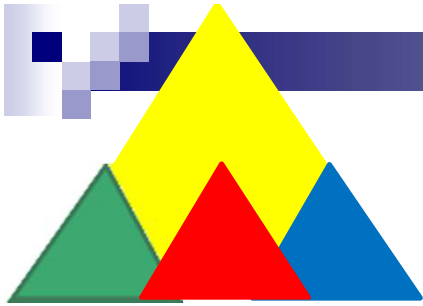
 **BỆNH VIỆN BÌNH AN**

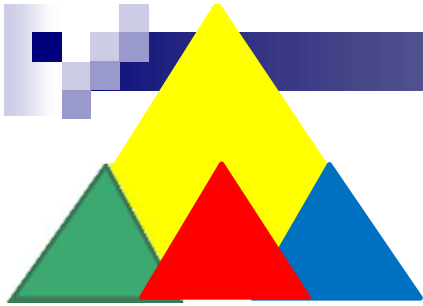
Case report
UNG THƯ THẬN

BS LƯU THỊ XUÂN
Khoa khám bệnh



I- Phần hành chánh

- Họ và tên: CHONG S. – Phái: Nam – Năm sinh: 1962
- ID: 2400097086
- Địa chỉ: Campuchia
- ĐT 0353.338.055
- Ngày khám :10/04/2024
- Lý do khám bệnh :khám sức khỏe định kỳ.



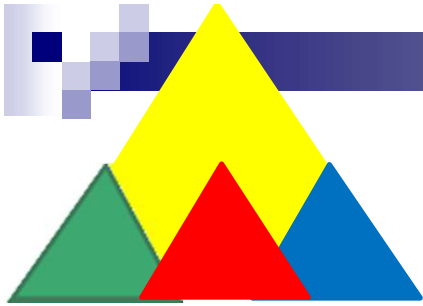
II- Khám bệnh

- Bệnh sử: Bệnh nhân khỏe mạnh, ăn uống ,tiêu tiêu bình thường, đến bv Bình An khám sức khỏe tổng quát.
- Tiền sử : Tăng huyết áp, uống thuốc thường xuyên.
- Khám lâm sàng:

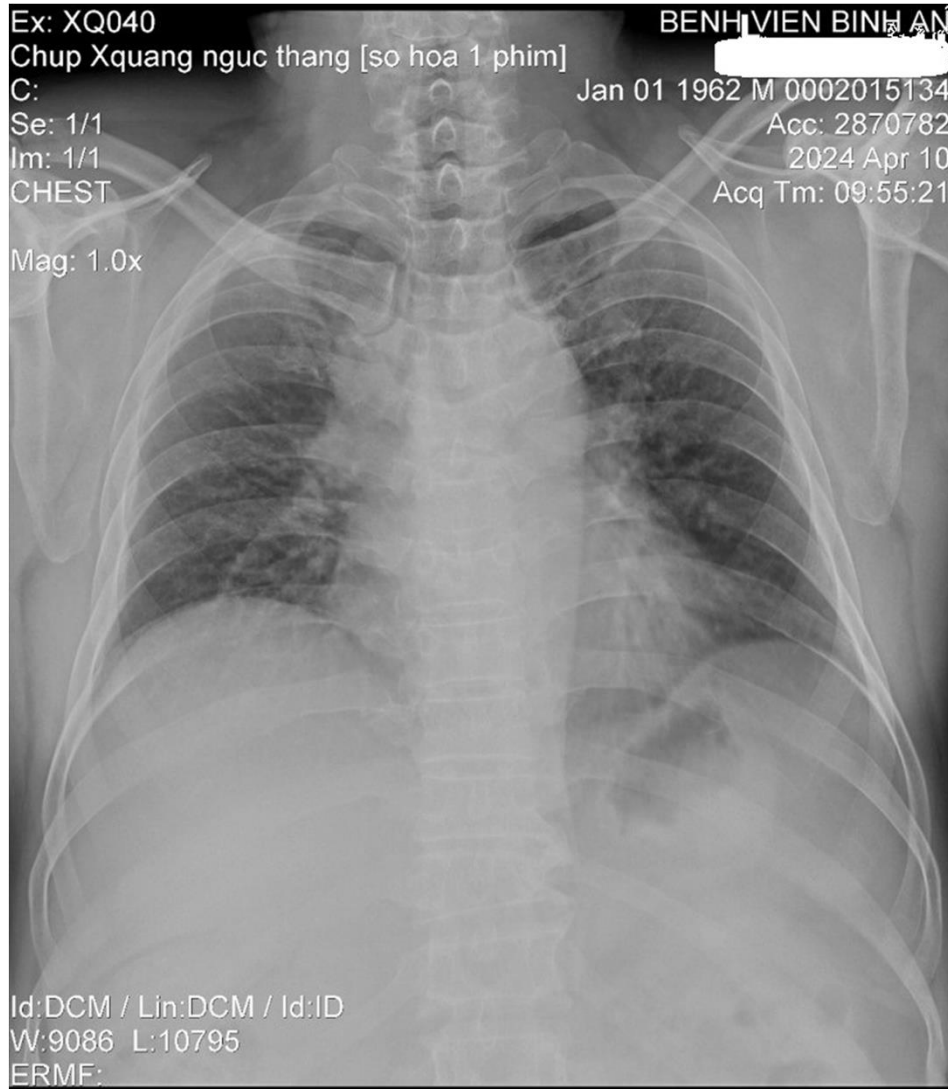
Bệnh nhân tỉnh, M 70 l/ph – HA 140/90 mmHg – P :70kg

BMI : 24,22

Khám lâm sàng không thấy bất thường.



III- Cận lâm sàng X Quang tim phổi



Chụp Xquang ngực thẳng [số hoá 1 phim] [10/04/2024 08:55]

Mô tả:

Độc kết quả:

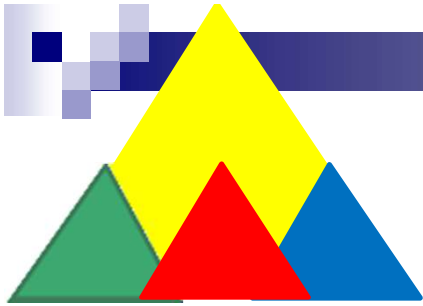
- Thành ngực: Không thấy hình ảnh bất thường.
- Màng phổi: Không thấy hình ảnh bất thường.
- Trung thất: bóng mờ d#3cm cạnh p khí quản
- Tim: Không thấy hình ảnh bất thường.
- Động mạch chủ: Không thấy hình ảnh bất thường.
- Huyết phế quản: Không thấy hình ảnh bất thường.
- Phổi: Không thấy hình ảnh bất thường.
- Cơ hoành: Không thấy hình ảnh bất thường.

Kết luận:

TD khối choán chỗ trung thất trên P cạnh khí quản

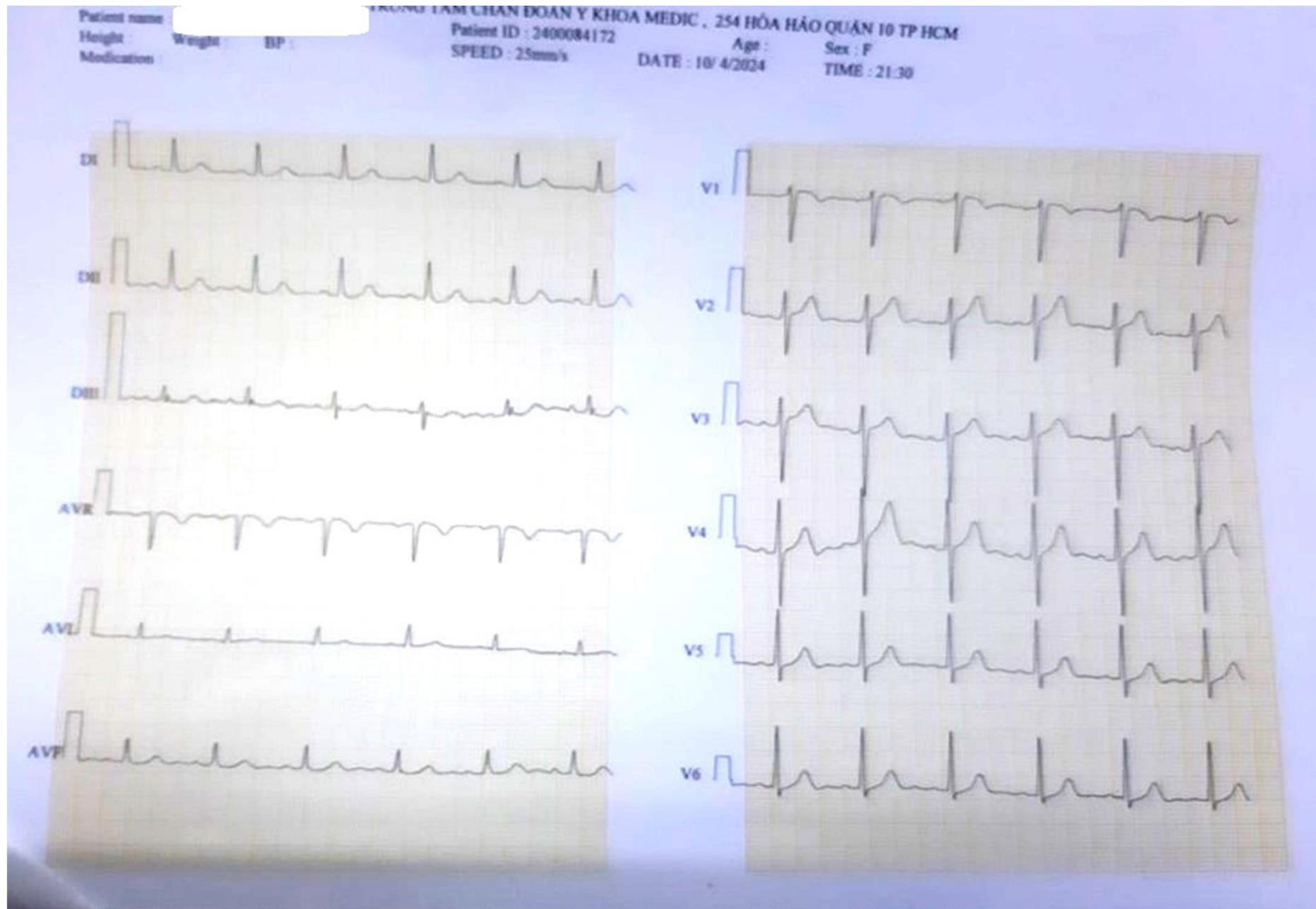
Đề nghị:

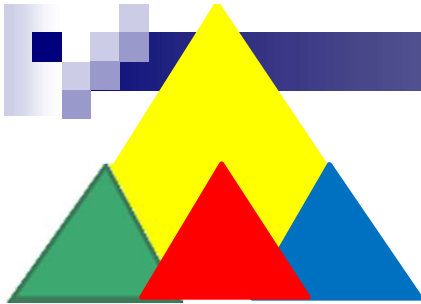
Kết hợp lâm sàng. so phim cũ, MSCT ngực



Điện tâm đồ

Kết quả : thiếu năng vành





Siêu âm bụng

80-82 Nguyễn Trung Trực - TP. Rạch Giá - Kiên Giang
PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Mã KCB: 2400084172 Họ tên: DT: Năm sinh: 1962 Giới: Nam
Địa chỉ: -, Kampong Cham Ngày thực hiện: 10/04/20
Lâm sàng: mệt, tđ u thận phải ktq

Chẩn đoán: J18-Viêm phổi, tác nhân không xác định (TD khối choán chỗ trung thất trên P cạnh khí quản); K76.0-Gan (biến đổi) nhiễm mỡ, không phân loại nơi khác; Q61-Các bệnh nang thận (+ U DẶC THẬN PHẢI)
BS chỉ định: BS Lưu Thị Xuân Khoa/Phòng: Nội Tim Mạch và Nội Tiết Đối tượng: Thu Phí


Nơi làm việc:

KỸ THUẬT: Siêu âm ổ bụng

- + GAN: Phán âm gan tăng trung bình, lan tỏa, hơi khó thấy vòm hoành và mạch máu gan.
- + TỤ MẬT- ĐƯỜNG MẬT: Túi mật không ghi nhận hình ảnh bệnh lý. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.
- + TỤY: Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, không to
- + LÁCH: Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to
- + ỚNG TIỂU HÓA: Nhu động bình thường, không thấy tổn thương khu trú.
- + THẬN (P): Vùng chủ mô (đái) thận có 1 focal echo kém không đồng nhất, bờ giới hạn không rõ, kt#58*68 mm
- + THẬN (T): Đái bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú
- + BÀNG QUANG: Bàng quang không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.
- + HẠCH VÀ CÁC MẠCH MÁU LỚN: Không ghi nhận hình ảnh bệnh lý.
- + DỊCH TỰ DO: Dịch tự do ổ bụng(-)
- + TIỀN LIỆT TUYẾN: Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, thể tích không to, rãnh phân thủy rõ

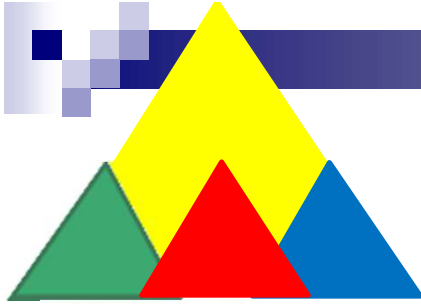
Kết luận: THEO DÕI THẬN PHẢI
GAN NHIỄM MỠ LAN TOA TRUNG BÌNH.

Đề nghị: CT BỤNG CÓ CẬN QUANG



Kiên Giang, 09 giờ 26 phút, ngày 10 tháng 04 năm 202

Xét nghiệm máu



BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực - P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Ext: 206
Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3 87 43 81
Fax: (0297) 3 87 43 81

*Sức Khỏe cho mọi người
Bình An cho mọi nhà*

Họ tên: _____
Đối tượng: Thu Phí Số thẻ BHYT: _____
Địa chỉ: -,-, Kampong Cham

Bác sĩ chỉ định: BS Lưu Thị Xuân Khoa: Khoa Khám Bệnh Phòng: Nội Tim Mạch và Nội Tiết
Chẩn đoán: J18-Viêm phổi, tác nhân không xác định(TD khối choán chỗ trung thất trên P cạnh khí quản);K76.0-Gan (biến đổi) nhiễm mỡ, không phân loại nơi khác;Q61-Các bệnh nang thận(+ U ĐẶC THẬN PHẢI)

Nơi làm việc: _____

Loại mẫu: Máu; Nước tiểu

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	Tình trạng mẫu: Đạt	KHOẢNG THAM CHIẾU
1	Glucose	6,06		(3,90 - 6,10) mmol/L
	Glucose	109		(70 - 110) mg/dl
2	AST (GOT)	23,0		(6 - 25) U/L
3	ALT (GPT)	21,9		(3 - 30) U/L
4	GGT (Gama Glutamyl Transferase)	35,7		(8 - 37) U/L
5	Acid Uric	4,90		(3,4 - 7,0) mg/dl
6	Định lượng HbA1c	4,9		(4,10 - 6,50) %A1C
7	Độ lọc cầu thận (eGFR)	*		
	Creatinin	0,84		(M:0,6-1,3;F:0,5-1,1)mg/dl
	eGFR	93		(≥ 90 mL/min/1,73)
8	Cholesterol toàn phần	4,39		(3,40 - 5,40) mmol/L
9	Triglycerid	2,03		(0,6 - 2,30) mmol/L
10	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser):			
	WBC	7,08		(4,0 - 10,5)10 ⁹ /L
	%Neu	38,6		(40 - 74) %
	%Lym	41,7		(19 - 48) %
	%Mono	13,0		(3 - 9) %
	%Eos	6,4		(0 - 7) %
	%Baso	0,3		(0 - 1,50) %
	#Neu	2,74		(1,7 - 7,0)10 ⁹ /L
	#Lym	2,95		(1,0 - 4,0)10 ⁹ /L
	#Mono	0,92		(0,1 - 1,0)10 ⁹ /L
	#Eos	0,45		(0 - 0,5)10 ⁹ /L
	#Baso	0,02		(0 - 0,2)10 ⁹ /L
	RBC	4,46		(3,8 - 5,6) 10 ¹² /L
	Hb	13,4		(12 - 18) g/dL
	Hct	41,3		(35 - 52) %
	MCV	92,6		(80 - 97) fL
	MCH	30,0		(26 - 32) pg

Kiên Giang, 10 giờ 27 phút, ngày 10 tháng 04 năm 2024
KHOA XÉT NGHIỆM

Số binh



Ngày, giờ nhận bệnh phẩm: 10/04/2024 9:39:00 AM
Số bệnh phẩm: **100424-4215**



BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực - P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Ext: 206
Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3 87 43 81
Fax: (0297) 3 87 43 81

*Sức Khỏe cho mọi người
Bình An cho mọi nhà*

Họ tên: _____
Đối tượng: Thu Phí Số thẻ BHYT: _____
Địa chỉ: -,-, Kampong Cham

Bác sĩ chỉ định: BS Lưu Thị Xuân Khoa: Khoa Khám Bệnh Phòng: Nội Tim Mạch và Nội Tiết
Chẩn đoán: J18-Viêm phổi, tác nhân không xác định(TD khối choán chỗ trung thất trên P cạnh khí quản);K76.0-Gan (biến đổi) nhiễm mỡ, không phân loại nơi khác;Q61-Các bệnh nang thận(+ U ĐẶC THẬN PHẢI)

Nơi làm việc: _____

Loại mẫu: Máu; Nước tiểu

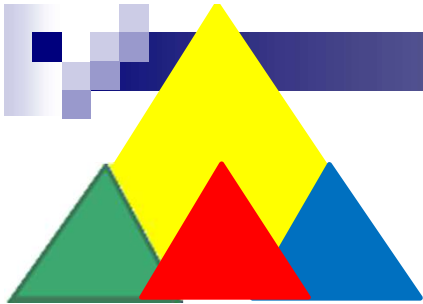
STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	Tình trạng mẫu: Đạt	KHOẢNG THAM CHIẾU
	MCHC	32,4		(31 - 36) g/dL
	RDW	12,2		(11,0 - 15,7) %
	PLT	311		(150 - 400)10 ⁹ /L
	MPV	8,1		(6,30 - 10,10) fL
11	Troponin I hs (Máu)	0,002		(< 0,047 ng/mL)
12	PSA toàn phần (Total prostate-Specific Antigen) [Máu]	0,47		(<4 ng/mL)
13	AFP (Alpha Fetoproteine)	3,10		(<20 ng/mL)
14	HBsAg miễn dịch tự động	Âm tính = 0,00		(Index<1;S/Co<1;<0,03)
15	HCV Ab miễn dịch tự động	Âm tính C.O.I = 0,00		(Index<1;S/Co<1;C.O.I<1)
16	Tổng phân tích nước tiểu (Bảng máy tự động):	*		
	* 1) Chemistry			
	Glucose	Negative		(mmol/L)
	Bilirubin	Negative		(umol/l)
	Keton	Negative		(mmol/L)
	Specific gravity	1,010		(1,005-1,030)
	Blood	Negative		(Negative)
	pH	7,5		(4,6-8,0)
	Protein	Negative		(g/L)
	Urobilinogen	3,2umol/L		(umol/l)
	Nitrite	Negative		(Negative)
	Leucocyte	Negative		(Negative)
	* 2) Microscopic			
	Cells:	TB(TB+)		
	Crysts	:		

Kiên Giang, 10 giờ 27 phút, ngày 10 tháng 04 năm 2024
KHOA XÉT NGHIỆM

Số binh



Ngày, giờ nhận bệnh phẩm: 10/04/2024 9:39:00 AM
Số bệnh phẩm: **100424-4215**



CT ngực

Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang (từ 64- 128 dãy) [24/04/2024 09:05]

Mô tả:

Đọc kết quả:

KỸ THUẬT:

Vùng ngực được khảo sát với các lát hình liên tục 2 và 10mm không và có tiêm thuốc cản quang Omnipaque 300 mgI/ml liều lượng 70ml.

KẾT QUẢ:

Không thấy bất thường nhu mô hai phổi.

Không thấy tràn dịch màng phổi.

Vài hạch rốn phổi và trung thất 4-10mm. Các hạch bắt thuốc cản quang nhẹ

Không thấy bất thường mạch máu lớn.

Thực quản bình thường.

Không thấy tổn thương thành ngực.

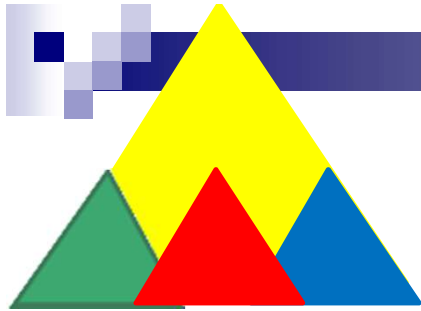
Kết luận:

HẠCH RÓN PHỔI VÀ TRUNG THẤT CÓ KHẢ NĂNG HẠCH VIÊM
CĐPB: LYMPHOMA? DI CẢN?

Đề nghị:

LÂM SÀNG THEO DÕI THÊM.





CT Bụng

Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy (từ 64-128 dãy) [có tiêm thuốc cản quang] [10/04/2024 09:38]

Mô tả:

Độc kết quả:

KỸ THUẬT:

Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm và 10mm không và có tiêm thuốc cản quang Omnipaque 300 mgI/ml liều lượng 70ml.

KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất Không thấy thương tổn bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong và ngoài gan không giãn

Lách tụy hình dạng kích thước bình thường.

Vòi nang hai thận 5-10mm

Thận phải có thương tổn giảm đậm độ và có nhiều nốt đóng vôi, kích thước 60x65mm. Thương tổn bất thuốc cản quang vừa phải và không dấu xâm lấn xung quanh.

Bàng quang bình thường.

Không thấy dày bất thường rõ rệt thành ống tiêu hóa.

Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong ổ bụng.

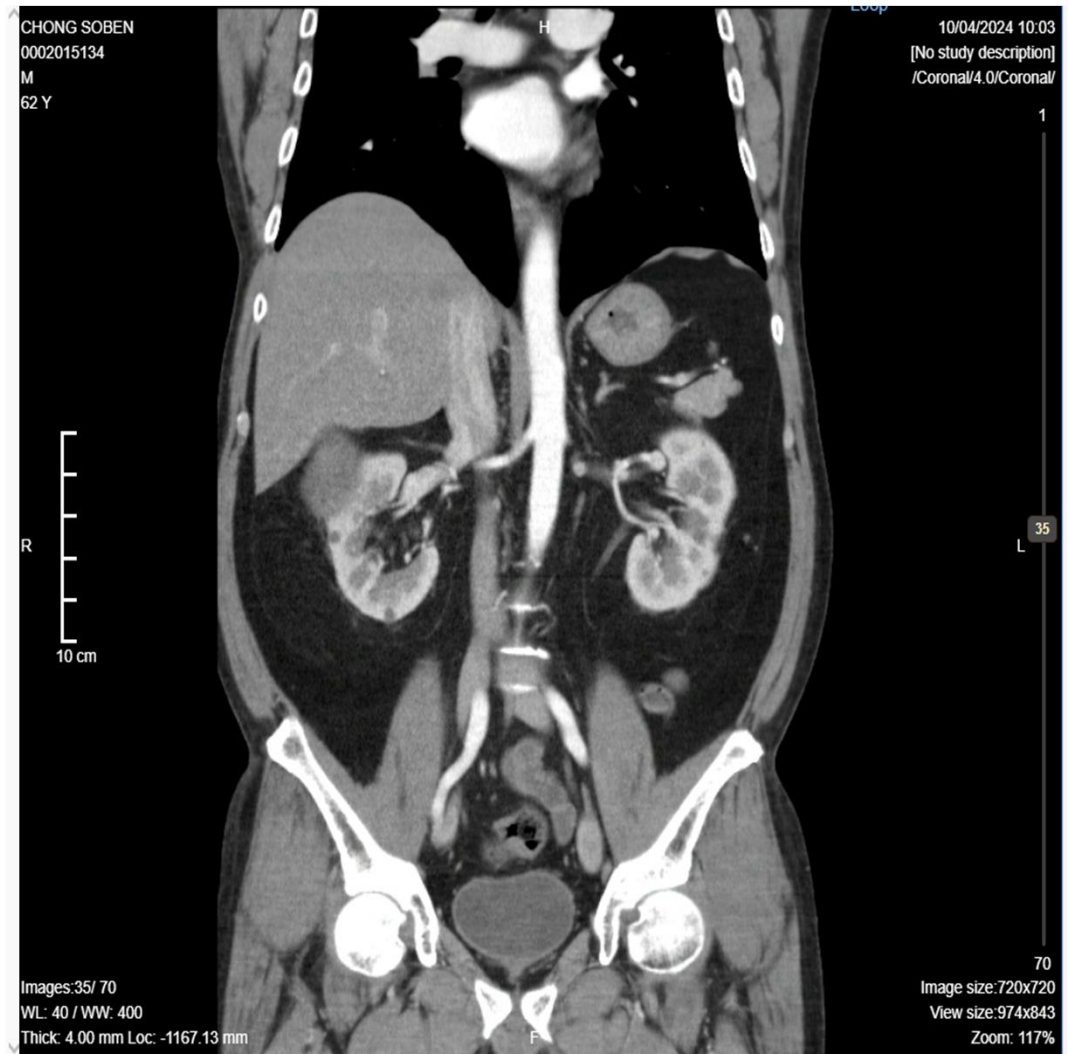
Kết luận:

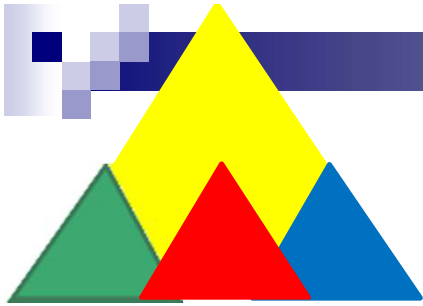
U ĐẶC THẬN PHẢI

NANG THẬN

Đề nghị:

LÂM SÀNG THEO DÕI THÊM.



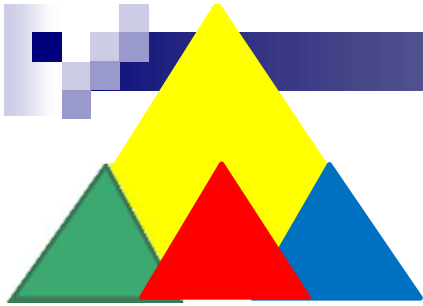


Quá trình điều trị :

BN đã được tư vấn phẫu thuật nhưng do bn có người nhà làm việc tại BV 30/4 tp HCM, nên đã đến BV 30/4 :chẩn đoán: U thận P (T1b N0 Mx) – Tăng huyết áp vô căn.

BN được nhập viện phẫu thuật ngày 14/5/2024: PPPT cắt u thận P và xuất viện ngày 20/5/2024, cho toa về và tái khám sau 2 tháng.

Lần thăm hỏi gần nhất là đầu tháng 12 /2024 , bn khỏe và vẫn tái khám đúng theo lịch hẹn BV 30/4 tp HCM.



BỘ CÔNG AN
VIỆN 30-4
Khoa Liên kết Chợ Rẫy

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số lưu trữ: V/
Mã y tế

GIẤY CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

Bệnh viện 30-4 chứng nhận

Ông/Bà: [Redacted]

- Ngày sinh: 24/04/1962 - Giới: Nam

- Địa chỉ: Cambodia

- Vào viện ngày: 14/05/2024

- Ra viện ngày: 20/05/2024

- Chẩn đoán bệnh: (D41.0) U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Thân; (U thân phải cT1bN0Mx); (I10) Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)

- Nhóm máu:

- Yếu tố Rh:

- Phẫu thuật ngày: 15/05/2024 13:20
- Phương thức vô cảm: Gây mê
- PTV chính: BS. Lê Nho Tinh
- Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật cắt u phải
- Tình trạng lúc ra viện: Dễ giám
- Kết quả GPB: *chưa kết quả*

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 05 năm 2024

TRƯỞNG KHOA
(Ký, ghi rõ họ tên)

BS. CKII Nguyễn Thanh Dũng



GIÁM ĐỐC

TS. BS. Trần Minh Liêm

BỆNH VIỆN 30-4
Địa chỉ: 9 Sư Vạn Hạnh - Phường 9 - Quận 5 - Tp.HCM
Số điện thoại: 069.333.64.68

Số BA: VS304097
Mã BN: [Barcode]

ĐƠN THUỐC
Nơi cấp thuốc: Bệnh viện 30-4
Ngày 20 tháng 05 năm 2024

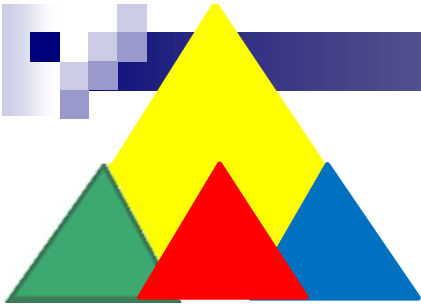
Họ và tên: [Redacted] Ngày sinh: 24/04/1962 (Tuổi: 62)
Giới tính: Nam Cân nặng: 74 kg Chiều cao: 165 cm
Quốc tịch: Cambodia Số điện thoại: 0353338055
Địa chỉ: Cambodia
Người thân: CHONG SOBEN
Khoa: Khoa Liên kết Chợ Rẫy Phòng: Giường:
Chẩn đoán: (D41.0) U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Thân; (U thân phải cT1bN0Mx); (I10) Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)

TT	TÊN THUỐC	SỐ LƯỢNG
1.	Medoxasol 500mg (Levofloxacin) 500mg Uống 1 lần/ngày, mỗi lần 1.5 viên	08 BS. NGUYỄN NHẬT TRU
2.	OCID 20mg (Omeprazole (dạng hạt bao tan trong ruột)) 20mg Uống 1 lần/ngày, mỗi lần 2 viên (Trước ăn 30 phút)	10 BS. NGUYỄN NHẬT TRU
3.	Fenagi 75 (Diclofenac) 75mg Uống 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên ((Sau ăn no))	10 BS. NGUYỄN NHẬT TRU
	Paramol Tab 500mg (Paracetamol (acetaminophen)) 500mg Uống 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên	10 BS. NGUYỄN NHẬT TRU

Chú ý:

BỆNH NHÂN (Ký, ghi rõ họ tên) NHÂN VIÊN CẤP PHÁT THUỐC (Ký, ghi rõ họ tên) BÁC SĨ KHÁM BỆNH (Ký, ghi rõ họ tên)

BS. NGUYỄN NHẬT TRU



BỘ CÔNG AN
BỆNH VIỆN 30-4
Khoa: Khoa Xét Nghiệm Chẩn Đoán

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

MS: 01/BV-01
Số lưu trữ: 1041856.24
Mã KB: VS3044087

GIẤY RA VIỆN

Họ tên: [Redacted] Ngày sinh: 24/04/1962 (Tuổi: 62) Giới tính: Nam
Dân tộc: Người nước ngoài Nghề nghiệp: tự do
Mã số BHXH Thẻ BHYT số
Địa chỉ: Cambodia

- Vào viện lúc: 07 giờ 51 phút, ngày 14 tháng 05 năm 2024
- Ra viện lúc: 09 giờ 30 phút, ngày 20 tháng 05 năm 2024
- Chẩn đoán: (D41.0) U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Thân; (U thận phải cT1bN0Mx); (I10) Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)
- Bác sĩ điều trị: BS. NGUYỄN NHẬT TRƯỜNG
- Phương pháp điều trị: Phẫu thuật cắt u thận phải
- Ghi chú: Uống thuốc theo toa, lấy kết quả giải phẫu bệnh tại Bệnh viện 30-4, tài khám phòng khám Ngoại Tiết Niệu lưu 1 Bệnh viện Chợ Rẫy ngày 15/06/2024 (BS. Lê Nho Tinh)

Ngày 20 tháng 05 năm 2024
THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
[Redacted]
[Redacted]
TS BS *Sơn Thanh Liêm*

Ngày 20 tháng 05 năm 2024
P. TRƯỞNG KHOA
[Redacted]
BS CKII *Nguyễn Thanh Liêm*

BỆNH VIỆN 30-4
ĐC: 9 Sư Vạn Hạnh - Phường 9 - Quận 5 - Tp.HCM
ĐT: 069.333.6468 Website: <http://benhvien304.com.vn/>

Mã số: 902-24

PHIẾU XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH

Họ và tên: [Redacted] Năm sinh: 1962 Giới tính: Nam
Địa chỉ: Cambodia
Nơi chỉ định: Khoa Liên kết Chợ Rẫy
Vị trí lấy mẫu BP: Bướu thận phải
Chẩn đoán lâm sàng: U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Thân; (U thận phải cT1bN0Mx); Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)


Bác sĩ chỉ định: BS. NGUYỄN NHẬT TRƯỜNG
Ngày lấy mẫu: 16/05/2024 09:20

CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

Nhận xét đại thể GPB: 1. Mẫu mô đã xé đo được # 7x6x6cm, mặt độ chắc, mặt cắt không đồng nhất, có nhiều vùng xuất huyết, vôi hóa. 1A, 1B, 1C. 1(D)
2. 1 mẫu mô nhỏ, 1(T)H

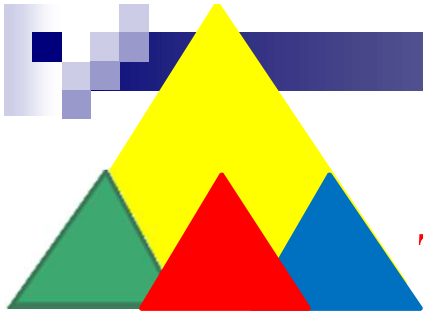
Phương pháp nhuộm: HE

Nhận xét vi thể GPB:
1A, 1B, 1C. Mẫu thử chủ yếu là mô hoại tử xuất huyết, rải rác có tế bào hình tròn hoặc đa diện với bào tương ưa eosin các tế bào này hợp thành dạng nhú.
1. Không có tế bào ác tính.



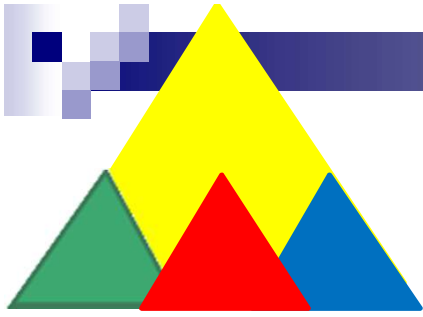
UẬN:
CINÔM TẾ BÀO THẬN DẠNG NHÚ (PAPILLARY RENAL CELL CARCINOMA)
NG CÓ TẾ BÀO ÁC TÍNH.

Tp. Hồ Chí Minh, Ngày 21 tháng 05 năm 2024
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA
(Ký, ghi rõ họ tên)
[Signature]
BS. Nguyễn Trọng Ngọc



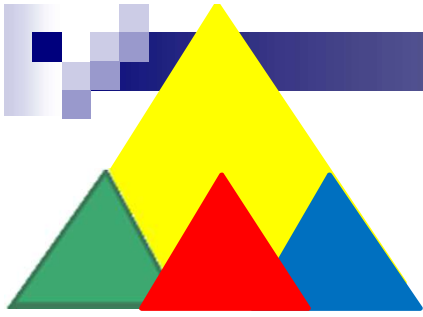
The different types of kidney cancer

- **1-The main type of kidney cancer:** is called renal cell carcinoma (RCC). About 9 out of 10 kidney cancer tumors are this type. There are different types of RCC, the types of RCC include:
 - . **Clear cell** : this is the most common type of RCC.
 - . **Papillary**: this is the second most common type of RCC .
 - . **Chromophobe** : this is a rare form of RCC
 - . **Colecting duct** :this is also a rare form of RCC.
 - . **Unclassified** : this includes tumors that have cells from more than 1 type of cancer. It also includes tumors with cells that do not fit into the other categories
- **2- Other types of kidney cancer:**
 - Other less-common types of kidney cancers include:
 - . **Transitional cell carcinoma**: this is also known as urothelial carcinoma.
 - . **Wilms tumor**: this cancer most always occurs in children. It is very rare in adults.
 - . **Renal sarcoma**: this is a very rare type of kidney cancer. It begins in the blood vessels and connective tissue around the kidneys.



- **3-Kidney tumors that are not cancer :**

There are several types of kidney tumors that are not cancer (benign). These include **Renal cell adenoma, Renal oncocytoma, and Angiomyolipoma**, these types of tumors may still affect kidney function and can cause pain and other symptoms, but the cell usually do not spread to other organs.



Các Phương Pháp Điều trị:

1- Phẫu thuật:

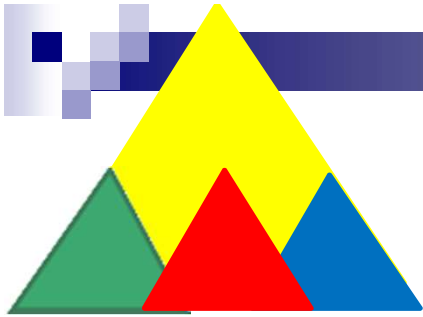
- . Phẫu thuật cắt bỏ khối u và một phần mô thận bao quanh giúp bảo tồn một phần chức năng thận.
- . Phẫu thuật cắt toàn thận nhằm loại bỏ toàn bộ một bên thận, gồm cả khối u.
- . Phẫu thuật cắt bỏ thận, tuyến thượng thận, mô và nạo hạch quanh thận.

2- Xạ trị:

- . Trước phẫu thuật, xạ trị tại chỗ giúp giảm chảy máu.
- . Sau phẫu thuật, xạ trị nhằm tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót.

3- Hóa trị liệu:

- . Ung thư thận là bệnh lý ác tính kháng thuốc mạnh. Ung thư thận chưa có hóa chất đặc hiệu. Các bác sỹ sử dụng những hóa chất thông thường như Vinblastine, Fluorouracil, nhưng tỷ lệ BN đáp ứng với hóa chất này tương đối thấp 12- 20%.



4- Liệu pháp miễn dịch:

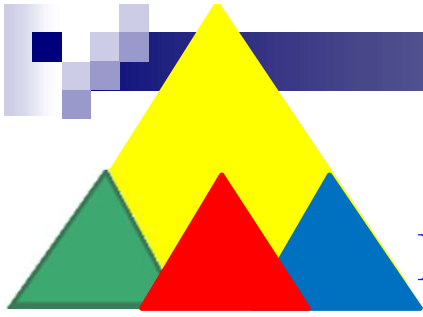
Đây là phương pháp điều trị dùng thuốc để kích thích hệ thống miễn dịch của người bệnh, giúp nhận biết tế bào ung thư và chiến đấu với tế bào ung thư. Đa phần BS hiện nay dùng Cytokin như Interleukin -2, Alpha-Interferon, hiệu quả điều trị tương đối tốt, nhưng chi phí thuốc còn rất cao.

5 - Liệu pháp nhắm trúng đích:

- Để điều trị RCC, Bs sẽ dùng tác nhân kháng tạo mạch máu (antiangiogenic agents). Tác nhân này sẽ khiến bào ung thư không thể hình thành mạch máu nuôi dưỡng tế bào ung thư, khiến tế bào ung thư ngừng phát triển hoặc chết.

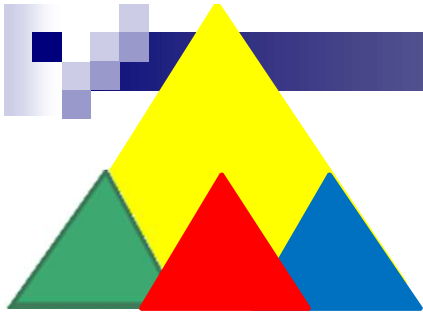
6- Phương pháp vật lý:

- Đốt sóng cao tần (RFA) là việc sử dụng kim đâm vào khối u để tiêu diệt tế bào ung thư bằng sóng siêu cao tần(hot ablation)
- Áp lạnh hay phẫu thuật lạnh: làm đóng băng các tế bào ung thư với đầu dò kim loại được đưa vào qua một vết mổ nhỏ, dưới màn hình hướng dẫn của siêu âm(cold ablation)



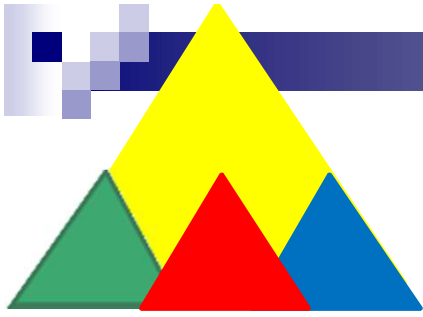
Bài học từ bệnh nhân này:

- Khám sức khỏe tổng quát luôn cần thiết, đặc biệt là các bệnh nhân lớn tuổi.
- Hầu hết các trường hợp ung thư thận thường không có triệu chứng, bệnh chỉ được phát hiện khi siêu âm kiểm tra sức khỏe định kỳ, khi triệu chứng xuất hiện rõ rệt thì bệnh đã ở giai đoạn muộn.
- Nguyên nhân gây ung thư thận chưa được khẳng định, những yếu tố nguy cơ : hút thuốc lá, tiếp xúc hóa chất, yếu tố di truyền..
- Xác định giai đoạn ung thư cho phép Bs quyết định phương án điều trị và dự đoán cơ hội hồi phục.



Tài liệu tham khảo:

- ungthuhoc.vn
- American Cancer Society.
- Kidney cancer: Johns Hopkins Medicine.
- My.clevelandclinic.org
- National kidney foundation
- Cancer.net2019.



Xin cảm ơn Quý Thầy Cô
và Quý đồng nghiệp đã lắng nghe.

