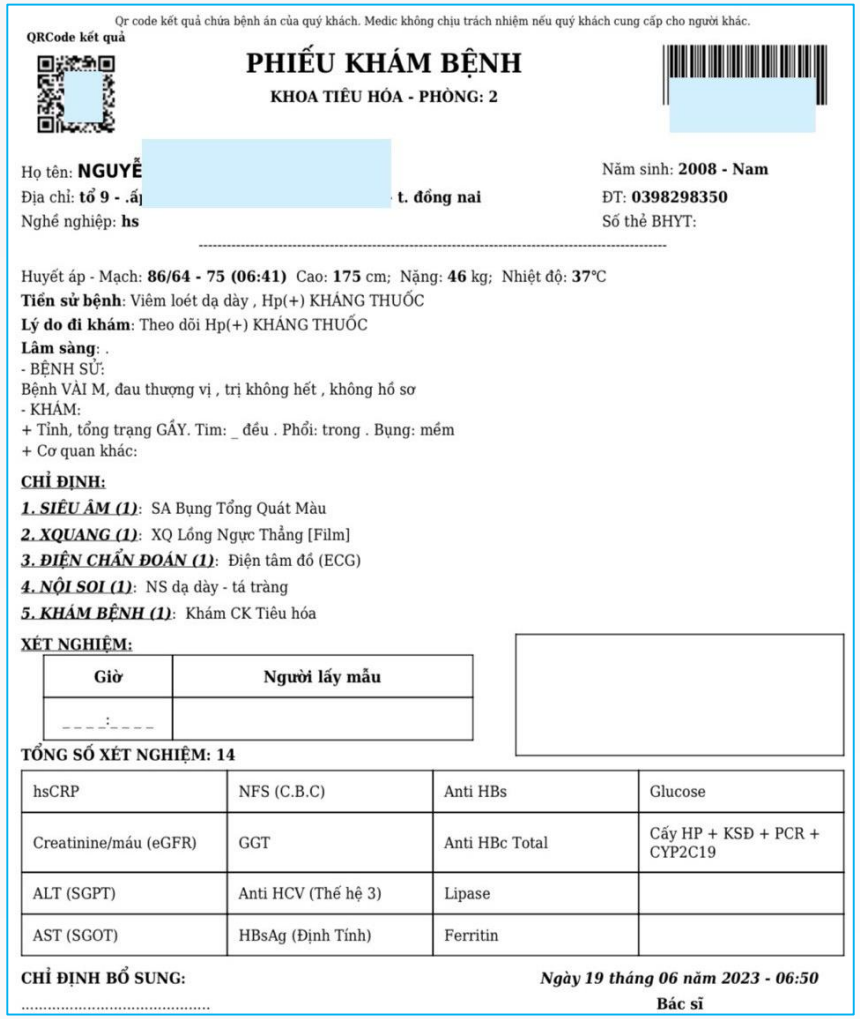
CASE REPORT

XOẮN RUỘT NON Ở TRẺ EM

BS TRẦN NGÂN CHÂU
KHOA SIÊU ÂM

BỆNH ÁN

- BN nam, 15 tuổi; Đc: Long Khánh, Đồng Nai, khám ngày 29/6/2023
- Lý do đến khám: đau thượng vị, ói nhiều
- Bệnh sử: 1 tuần BN đau thượng vị âm ỉ, thỉnh thoảng đau quặn kèm ói, đi cầu khó
- Tiền căn: đau thượng vị # 5 năm, khám ở Medic 2 lần 2018 chẩn đoán viêm dạ dày Hp(+), có khám ở Bv ĐHYD cũng được chẩn đoán viêm dạ dày Hp(+) kháng thuốc (?)



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

PHIẾU KHÁM BỆNH

KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 2

Họ tên: **NGUYỄ** Năm sinh: **2008 - Nam**

Địa chỉ: **tổ 9 - .ấ t. đồng nai** ĐT: **0398298350**

Nghề nghiệp: **hs** Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: **86/64 - 75 (06:41)** Cao: **175** cm; Nặng: **46** kg; Nhiệt độ: **37**°C

Tiền sử bệnh: Viêm loét dạ dày , Hp(+) KHÁNG THUỐC

Lý do đi khám: Theo dõi Hp(+) KHÁNG THUỐC

Lâm sàng: .

- BỆNH SỬ:

Bệnh VÀI M, đau thượng vị , trị không hết , không hồ sơ

- KHÁM:

+ Tỉnh, tổng trạng GẦY. Tim: _ đều . Phổi: trong . Bụng: mềm

+ Cơ quan khác:

CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (1): SA Bụng Tổng Quát Màu

2. XQUANG (1): XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

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

4. NỘI SOI (1): NS dạ dày - tá tràng

5. KHÁM BỆNH (1): Khám CK Tiêu hóa

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
____:____	

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 14

hsCRP	NFS (C.B.C)	Anti HBs	Glucose
Creatinine/máu (eGFR)	GGT	Anti HBc Total	Cấy HP + KSĐ + PCR + CYP2C19
ALT (SGPT)	Anti HCV (Thế hệ 3)	Lipase	
AST (SGOT)	HBsAg (Định Tính)	Ferritin	

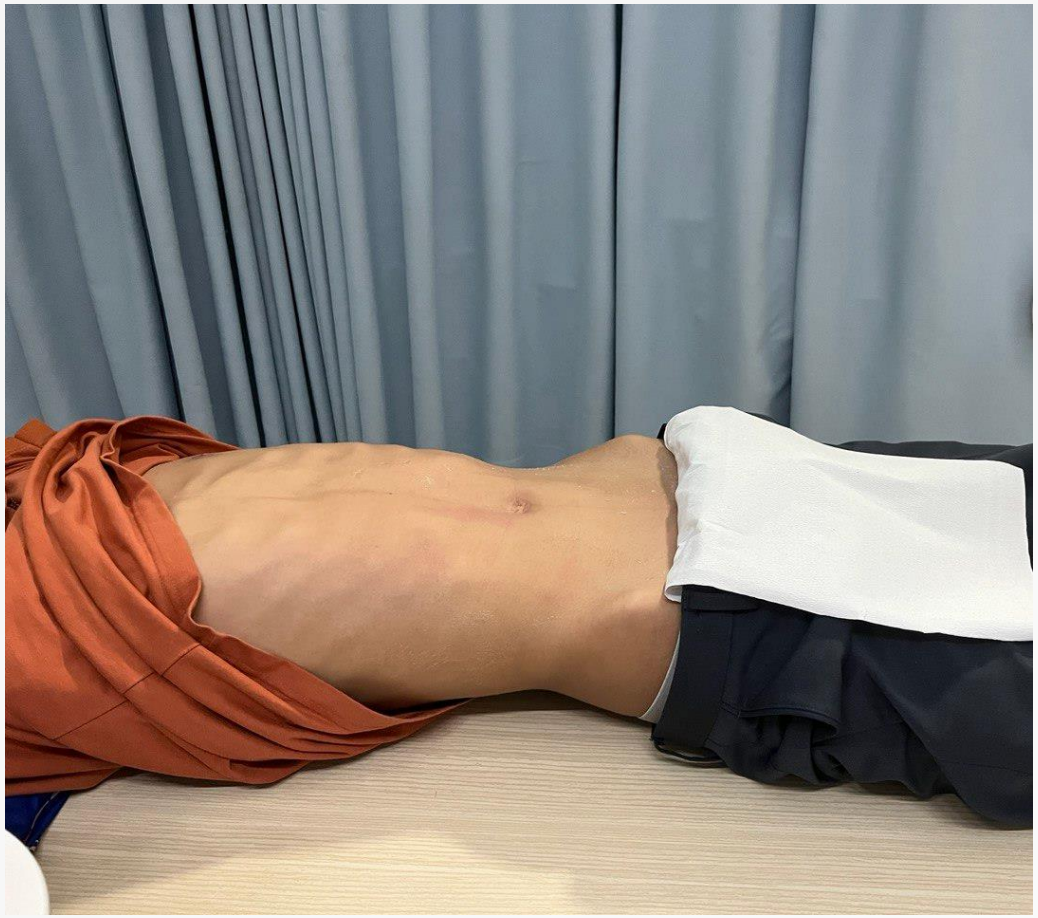
CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....

Ngày 19 tháng 06 năm 2023 - 06:50

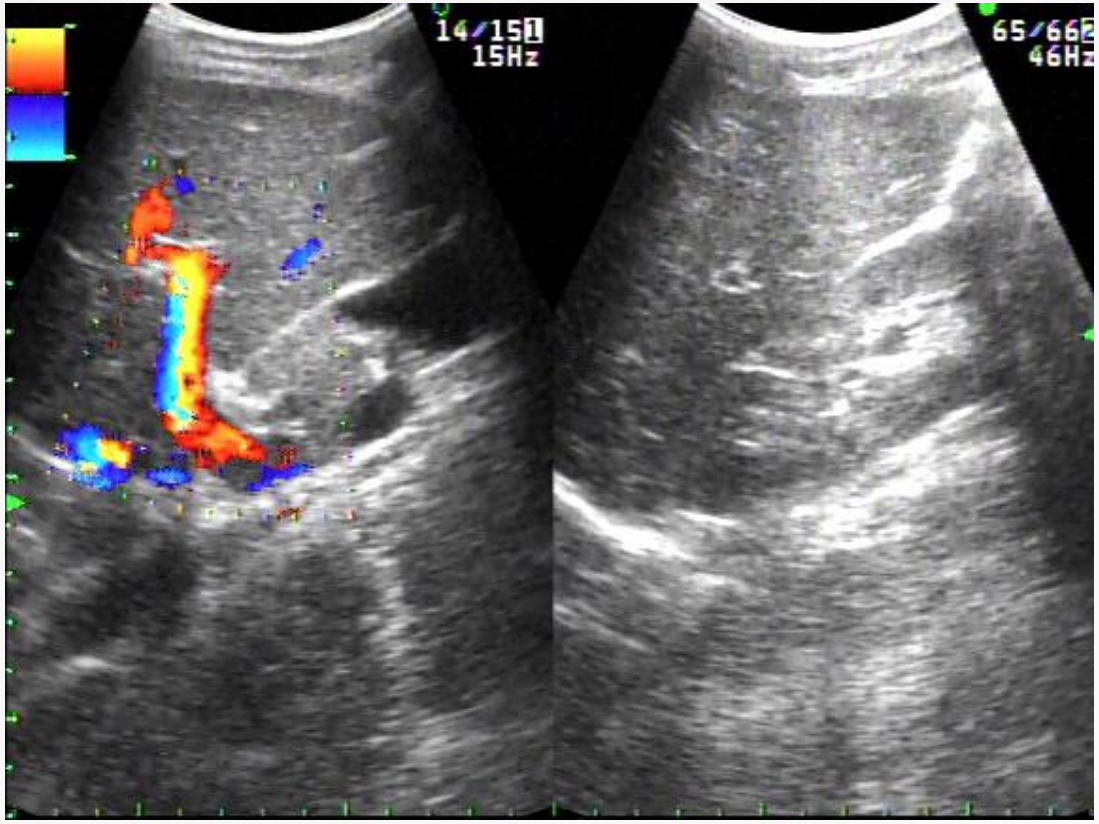
Bác sĩ

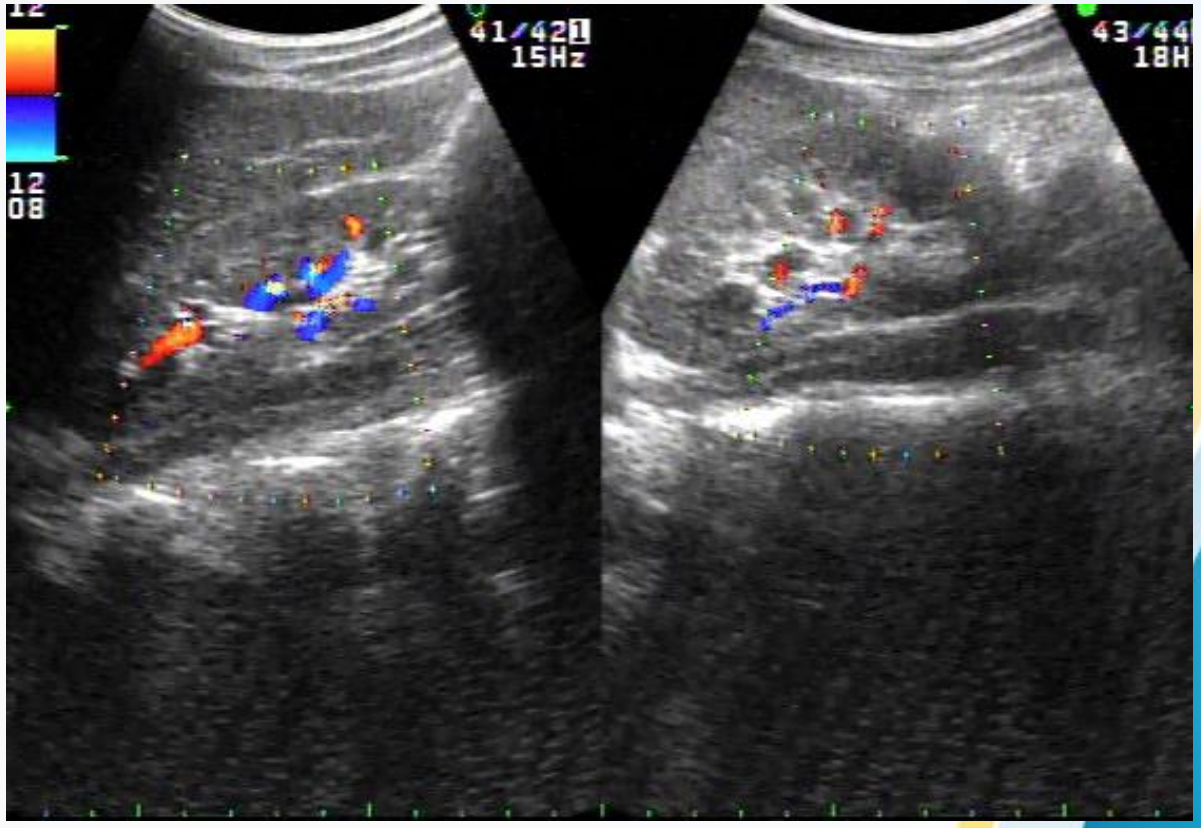
LS: HA 86/64mmHg, M 75l/p, cao 175cm, nặng 46kg, tỉnh, thể trạng gầy, đau âm ỉ thượng vị, có lúc đau quặn ngay trên rốn, ngồi dậy giảm, bụng mềm.

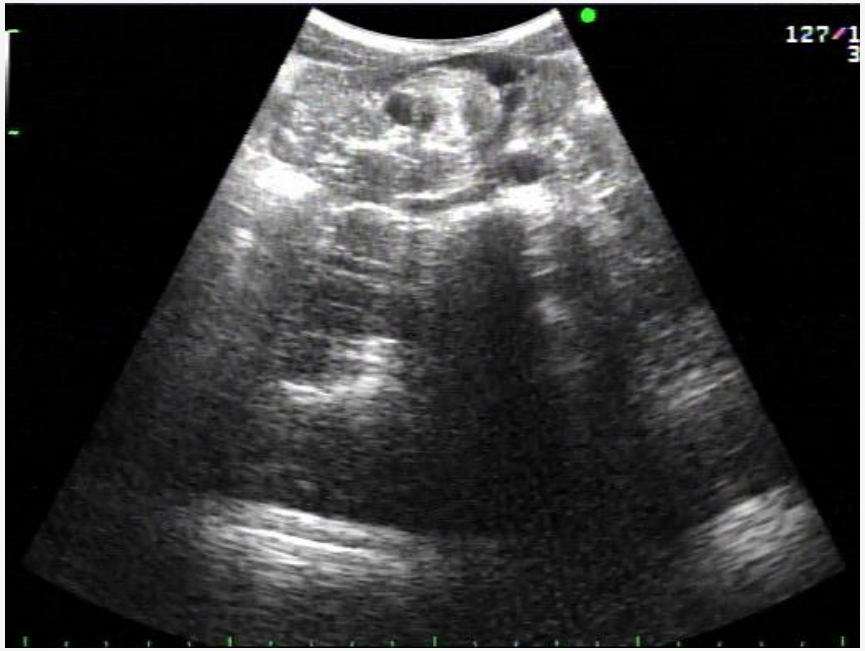


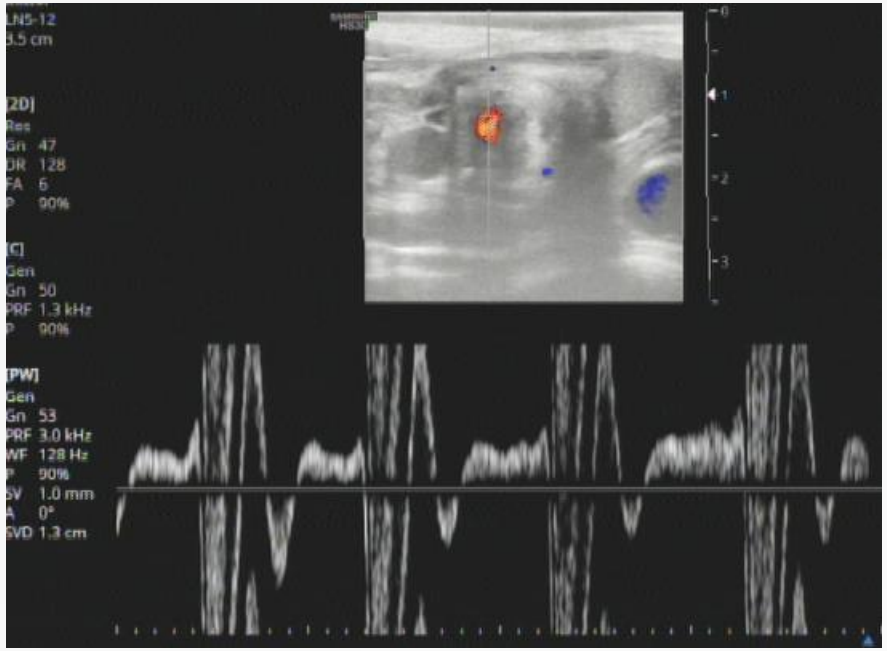
SIÊU ÂM

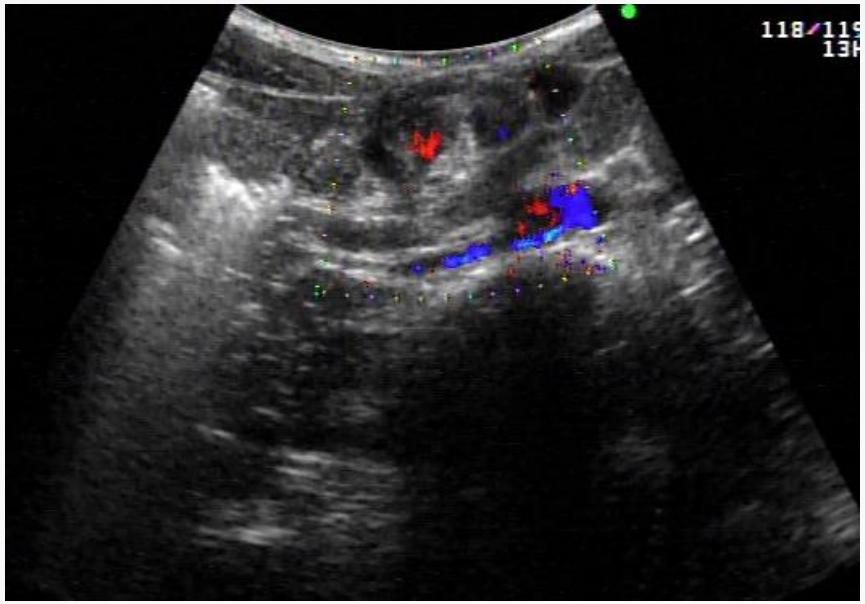
MEDIC

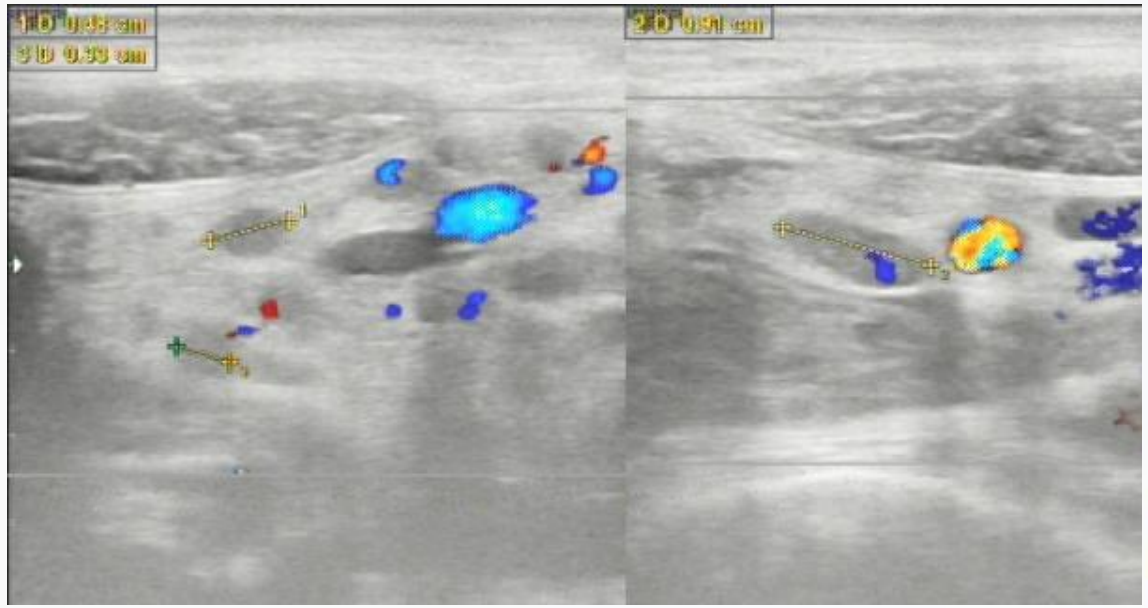






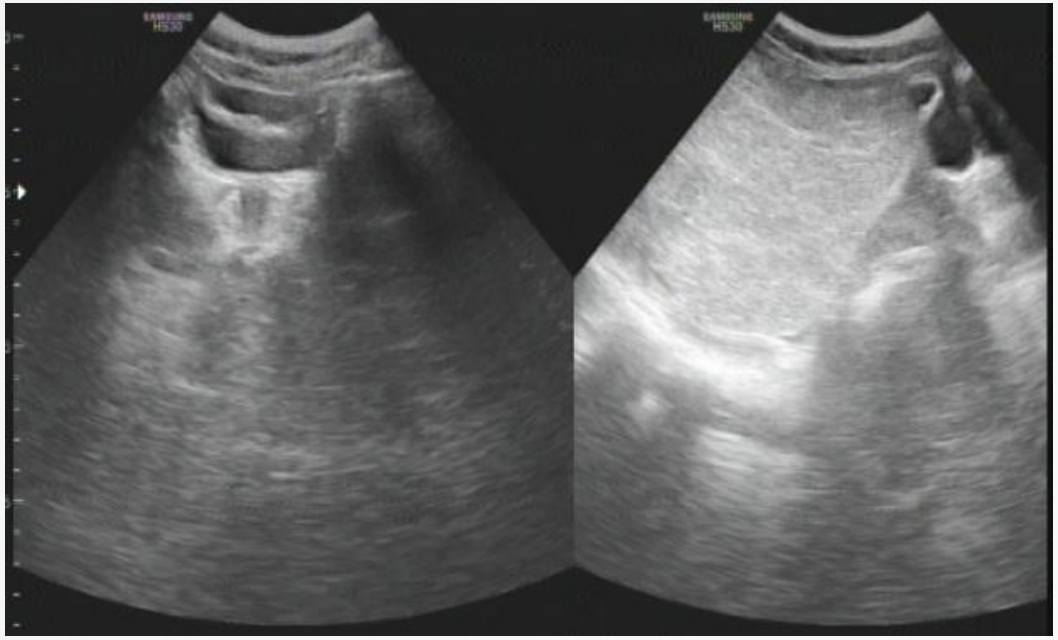

LN5-12
3.5 cm
[2D]
Res
Gn 47
DR 128
FA 6
P 90%
[C]
Gen
Gn 50
PRF 1.3 kHz
P 90%
[PW]
Gen
Gn 53
PRF 3.0 kHz
WF 128 Hz
P 90%
SV 1.0 mm
A 0°
SVD 1.3 cm

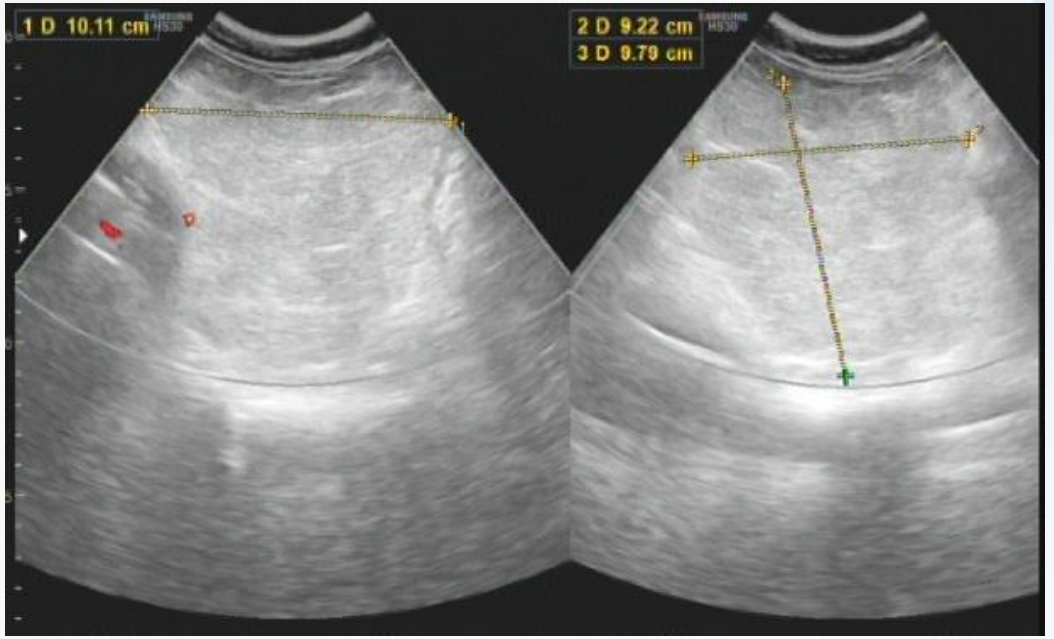


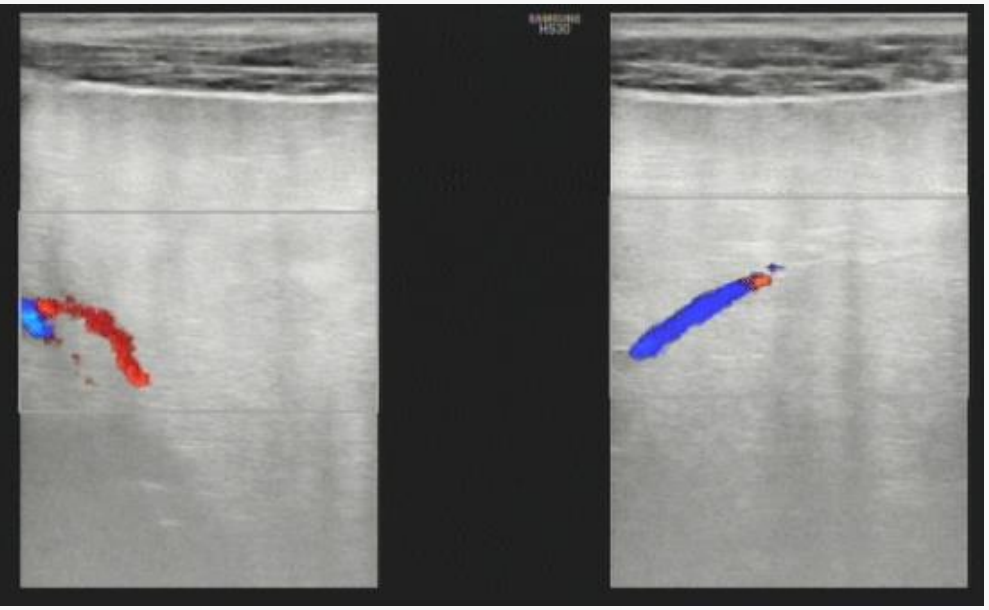


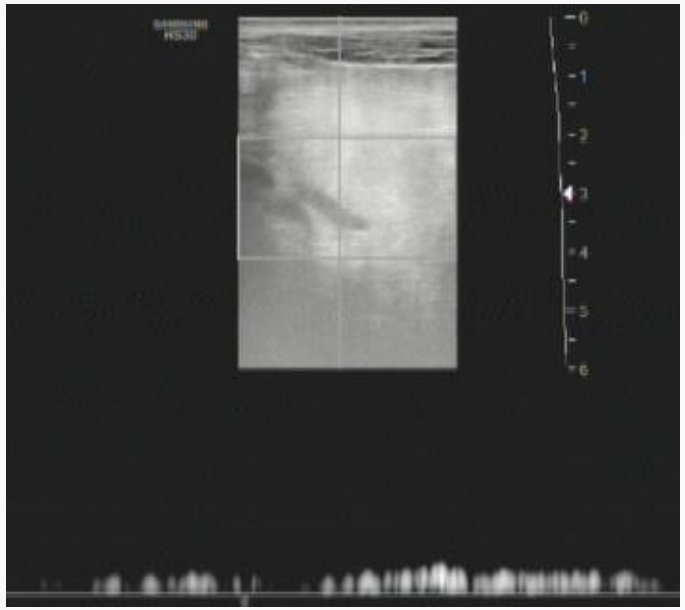
MEDIC

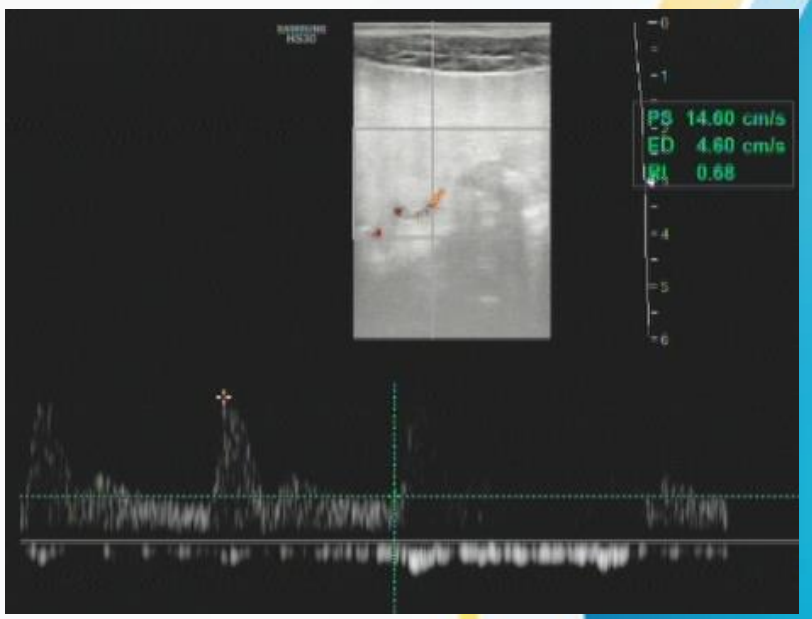
MEDIC











[K]ết Quả | [L]ưu Hình | [X]em Hình | Upl[o]ad Pdf | Bs. CKI. Trần Ngân Châu

Mã BN: [redacted] Họ: * [D] [redacted] Tên: * [redacted] Năm sinh: * 2008

STT: 80 Địa chỉ: * Tổ 9 - Ấp 2 - X. Bình Lộc - Điện thoại: 0[redacted] Nam THU PHÍ

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

BS chỉ định: Bs. [redacted]

BV chỉ định: MEDIC

Chẩn đoán sơ bộ: Theo dõi Hp(+) KHÁNG THUỐC.

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, đồng dạng, không sang thương khu trú.
MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn. TỤY, LÁCH: bình thường. THẬN P, T: không sỏi, không ứ nước. BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng. TIỀN LIỆT TUYẾN: không to.
Động mạch chủ bụng không phình. Không tràn dịch màng phổi.
- Vùng ngay trên rốn, tĩnh mạch mạc treo tràng trên và các quai ruột non xoay quanh động mạch mạc treo tràng trên (Whirlpool sign); mạc treo phù nề, có vài hạch echo kém, Oval, kt=4->9mm, còn rốn hạch, không tăng sinh mạch. Vách ruột không dày, không thấy dịch tự do ổ bụng.
- Vùng hạ vị, trên bàng quang, cạnh đại tràng, có cấu trúc đặc, echo dày kt# 101x99mm, có mạch máu bên trong gồm động mạch (RI=0.68) và tĩnh mạch.

Kết l[u]ận: * THEO DÕI XOẮN RUỘT NON NGHĨ DO RUỘT XOAY BẤT TOÀN - KHỐI VÙNG HẠ VỊ KHẢ NĂNG LIPOMA

Ghi chú:

Đề n[g]hị: Kết hợp MSCT bụng xác chẩn.

MEDIC

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

PHIẾU KHÁM BỆNH

KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 2

Họ tên: **NGUYỄN** [redacted] Năm sinh: **2008 - Nam**

Địa chỉ: **tổ 9 - .ấp 2** [redacted] **đồng nai** ĐT: **0398298350**

Nghề nghiệp: **hs** Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: **86/64 - 75 (06:41)** Cao: **175** cm; Nặng: **46** kg; Nhiệt độ: **37**℃

Tiền sử bệnh: Viêm loét dạ dày , Hp(+) KHÁNG THUỐC

Lý do đi khám: Theo dõi XOẮN RUỘT NON/ RUỘT XOAY BẤT TOÀN

Lâm sàng: .

- BỆNH SỬ:

Bệnh VÀI M, đau thượng vị , trị không hết , không hồ sơ

- KHÁM:

+ Tỉnh, tổng trạng GẦY. Tim: _ đều . Phổi: trong . Bụng: mềm

+ Cơ quan khác:

CHỈ ĐỊNH:

CT Vùng Bụng

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....

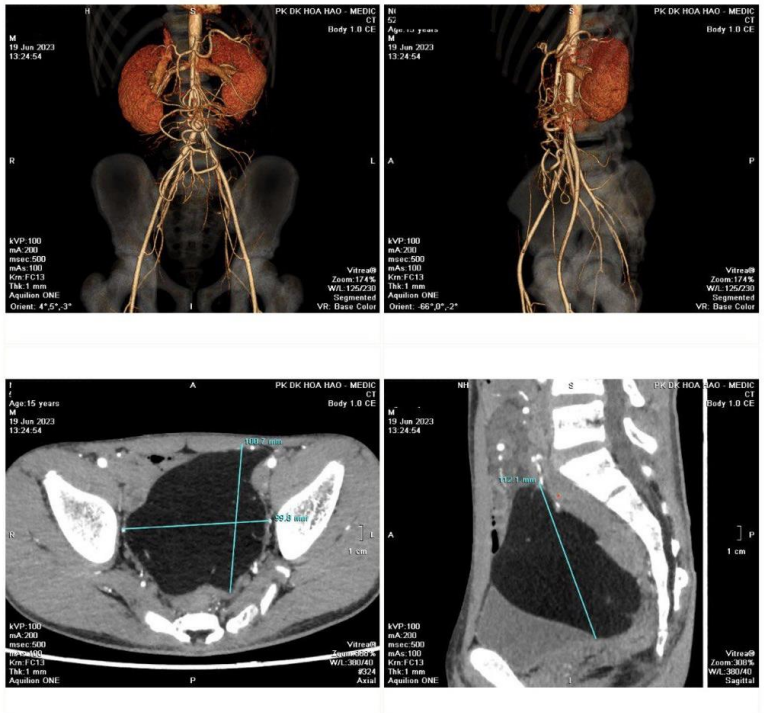
Ngày 19 tháng 06 năm 2023 - 10:09

Bác sĩ

MSCT(CE) BỤNG

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID:	**Referring Physician:**
Patient Nam	**Exam Type:**
Date of Birth: 01 Jan 2008	**Scan Date:** 19 Jun 2023
Gender: M	**Report Date:** 19 Jun 2023-03:09PM



Enter the general comments here.

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

MEDIC CT SCAN REPORT

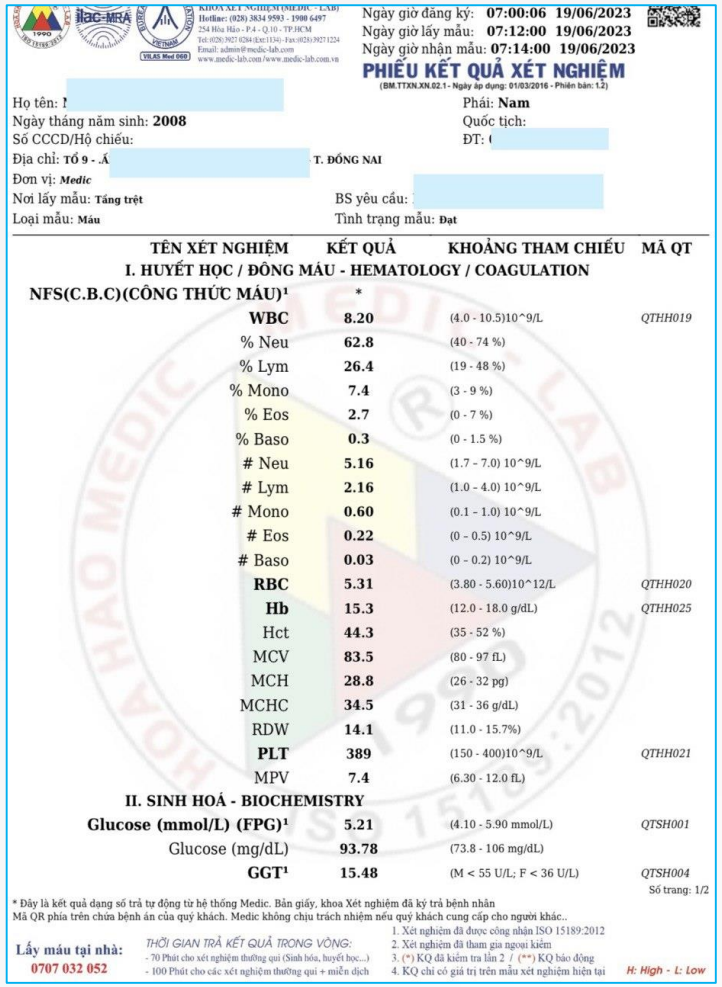
STT : **Ngày ĐK : 19/06/2023 10:23**
Bệnh nhân : **Tuổi : 15 Nam**
Địa chỉ : Tổ 9 - Ấ ai - **ĐT** :
Bác sĩ chỉ định : **BS. TH**
Bệnh viện : **MEDIC** **Khoa : PK**
LÝ DO KHÁM : **Theo dõi XOẮN RUỘT NON/ RUỘT XOAY BẤT TOÀN**
Máy : **MSCT 640 _ 1**
Vùng : **CT VÙNG BỤNG** **Tiêm chất tương phản**
Kết quả :

** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không 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 dãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang.
Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.
Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.
Tiền liệt tuyến không to.
Bó mạch mạc treo tràng trên, mạc treo ruột và ruột non có Whirlpool sign (+).
Vùng chậu có thương tổn đậm độ mỡ 10x11cm. Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ
Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.
*** KẾT LUẬN:
RUỘT XOAY BẤT TOÀN, KHÔNG DẤU NGHẸT RUỘT
LIPOMA SAU PHÚC MẠC HAY MẠC TREO VÙNG CHẬU

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/06/2023 15:36
(Bác sĩ đã ký)

XÉT NGHIỆM



KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel:(028)3927 0284 (Ext:1134) - Fax:(028)39271224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

Ngày giờ đăng ký: 07:00:06 19/06/2023
Ngày giờ lấy mẫu: 07:12:00 19/06/2023
Ngày giờ nhận mẫu: 07:14:00 19/06/2023

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: [redacted] Phái: **Nam**
Ngày tháng năm sinh: **2008** Quốc tịch:
Số CCCD/Hộ chiếu: ĐT: [redacted]
Địa chỉ: **Tổ 9 - Ấ[redacted] T. ĐỒNG NAI**
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Tầng trệt** BS yêu cầu: [redacted]
Loại mẫu: **Máu** Tình trạng mẫu: **Đạt**

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	**8.20**	(4.0 - 10.5)10^9/L	*QTHH019*
% Neu	**62.8**	(40 - 74 %)	
% Lym	**26.4**	(19 - 48 %)	
% Mono	**7.4**	(3 - 9 %)	
% Eos	**2.7**	(0 - 7 %)	
% Baso	**0.3**	(0 - 1.5 %)	
# Neu	**5.16**	(1.7 - 7.0) 10^9/L	
# Lym	**2.16**	(1.0 - 4.0) 10^9/L	
# Mono	**0.60**	(0.1 - 1.0) 10^9/L	
# Eos	**0.22**	(0 - 0.5) 10^9/L	
# Baso	**0.03**	(0 - 0.2) 10^9/L	
RBC	**5.31**	(3.80 - 5.60)10^12/L	*QTHH020*
Hb	**15.3**	(12.0 - 18.0 g/dL)	*QTHH025*
Hct	**44.3**	(35 - 52 %)	
MCV	**83.5**	(80 - 97 fL)	
MCH	**28.8**	(26 - 32 pg)	
MCHC	**34.5**	(31 - 36 g/dL)	
RDW	**14.1**	(11.0 - 15.7%)	
PLT	**389**	(150 - 400)10^9/L	*QTHH021*
MPV	**7.4**	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)[1]	**5.21**	(4.10 - 5.90 mmol/L)	*QTSH001*
Glucose (mg/dL)	**93.78**	(73.8 - 106 mg/dL)	
GGT[1]	**15.48**	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	*QTSH004*

Số trang: 1/2

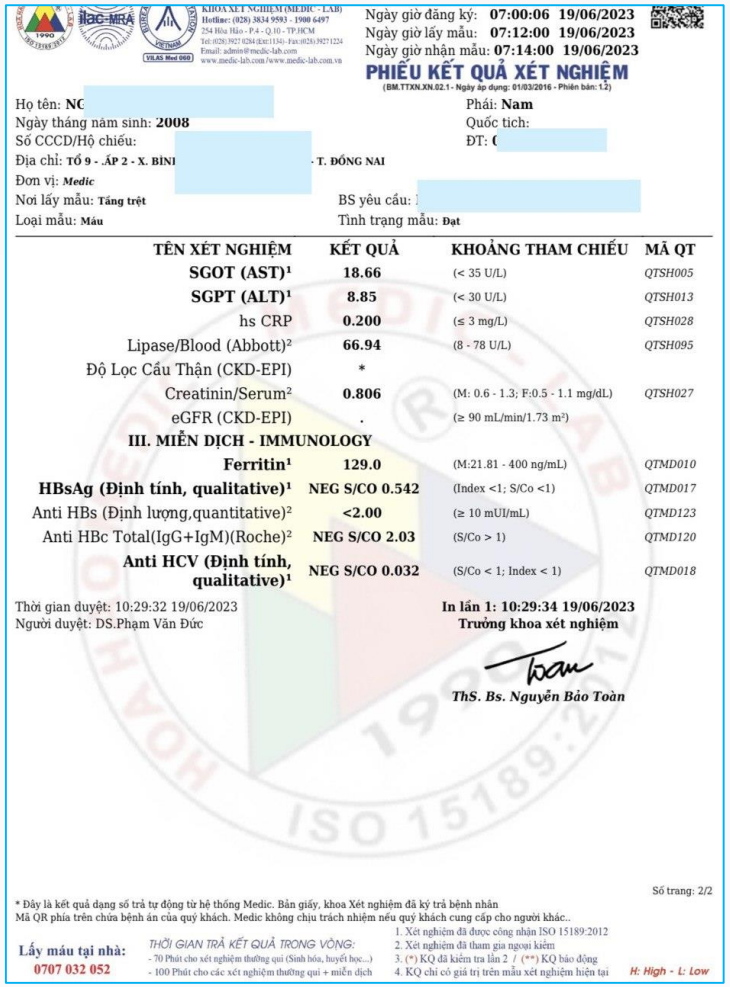
* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác..

Lấy máu tại nhà: 0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 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 bảo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low



KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel:(028)3927 0284 (Ext:1134) - Fax:(028)39271224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

Ngày giờ đăng ký: 07:00:06 19/06/2023
Ngày giờ lấy mẫu: 07:12:00 19/06/2023
Ngày giờ nhận mẫu: 07:14:00 19/06/2023

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: NC[redacted] Phái: **Nam**
Ngày tháng năm sinh: **2008** Quốc tịch:
Số CCCD/Hộ chiếu: ĐT: [redacted]
Địa chỉ: **Tổ 9 - ẤP 2 - X. BÌNH[redacted] T. ĐỒNG NAI**
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Tầng trệt** BS yêu cầu: [redacted]
Loại mẫu: **Máu** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
SGOT (AST)[1]	**18.66**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**8.85**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
hs CRP	**0.200**	(≤ 3 mg/L)	*QTSH028*
Lipase/Blood (Abbott)[2]	**66.94**	(8 - 78 U/L)	*QTSH095*
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**0.806**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	.	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Ferritin[1]	**129.0**	(M:21.81 - 400 ng/mL)	*QTMD010*
HBsAg (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.542**	(Index <1; S/Co <1)	*QTMD017*
Anti HBs (Định lượng,quantitative)[2]	**<2.00**	(≥ 10 mUI/mL)	*QTMD123*
Anti HBc Total(IgG+IgM)(Roche)[2]	**NEG S/CO 2.03**	(S/Co > 1)	*QTMD120*
Anti HCV (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.032**	(S/Co < 1; Index < 1)	*QTMD018*

Thời gian duyệt: 10:29:32 19/06/2023
Người duyệt: DS.Phạm Văn Đức

In lần 1: 10:29:34 19/06/2023
Trưởng khoa xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

Số trang: 2/2

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

Lấy máu tại nhà: 0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 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 bảo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low

CLS KHÁC

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

KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên : **N** Tuổi : **15** Phái : **Nam** Số KTC : **1**
Địa chỉ : tổ 9 - g nai - ĐT : 0398298350
BS chỉ định :

ID:
Số TT : **321**
Ngày ĐK : 19/06/2023
Giờ ĐK : 07:26 AM KQ : 08:05 AM

Lý do khám : **Theo dõi Hp(+) KHÁNG THUỐC**

XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

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 19 tháng 06 năm 2023
Bác sĩ X Quang

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

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID :
Bệnh nhân :
Địa chỉ : TỔ ĐỘI - T.
Bác sĩ chỉ định :
Lâm sàng :

STT : **449**
Tuổi : **15 Nam**
ĐT : **0**
Ngày ĐK : **19/06/2023 09:54**

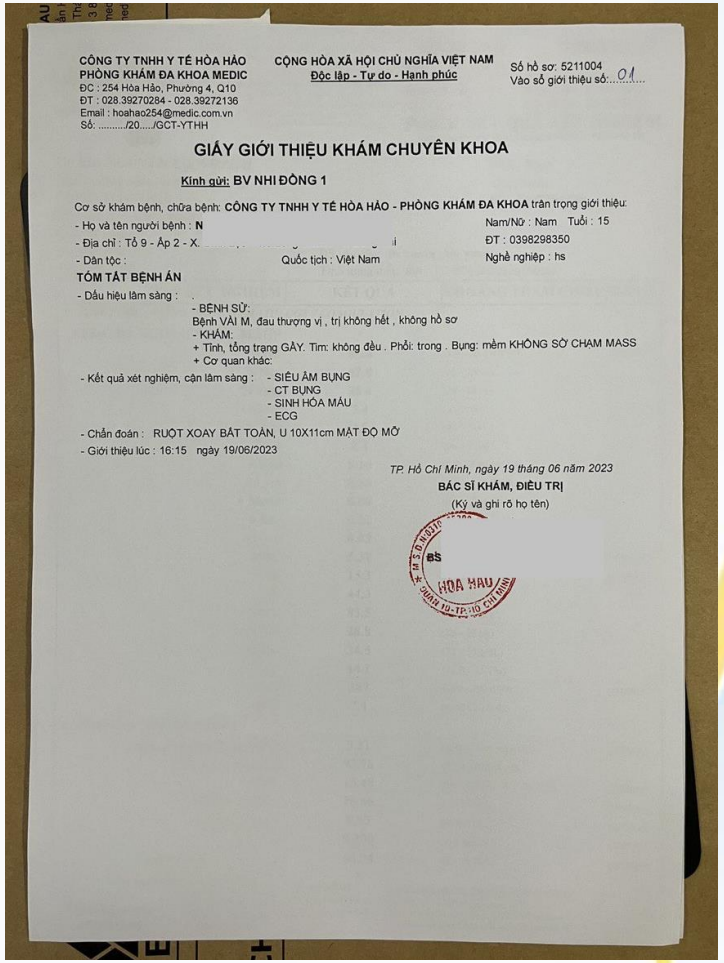
PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **75** Rhythm: Rate: **65** Interval : PR: QRS: **0.08** QT: **0.36**

PWave	: Ext. Leads	**P(+)--P (-) /D2**
	: Pre. Leads	**BT**
QRS Complex	: Ext. Leads	**QRS ĐẾN SỚM ,DỊ DẠNG ,KHÔNG P' ĐI TRƯỚC**
	: Pre. Leads	**BT**
ST Segments	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**
TWave	: Ext. Leads	**T (-), DẸT /D3AVF**
	: Pre. Leads	**BT**
UWave	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**

KẾT LUẬN : **NGOẠI TÂM THU THẤT PHẢI**
THEO DÕI NHỊP NHĨ LANG THANG
GHI NHẬN SÓNG T (-) ,DẸT /D3AVF

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/06/2023 10:04
(Bác sĩ đã ký)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA MEDIC
ĐC : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Q10
ĐT : 028.39270284 - 028.39272136
Email : hoahao254@medic.com.vn
Số: ...../20...../GCT-YTHH

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

Số hồ sơ: 5211004
Vào sổ giới thiệu số: 01

GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM CHUYÊN KHOA

Kính gửi: BV NHI ĐỒNG 1

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: **CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA** trân trọng giới thiệu:
- Họ và tên người bệnh : **N** Nam/Nữ : Nam Tuổi : 15
- Địa chỉ : Tổ 9 - Ấp 2 - X. ĐT : 0398298350
- Dân tộc : Quốc tịch : Việt Nam Nghề nghiệp : hs

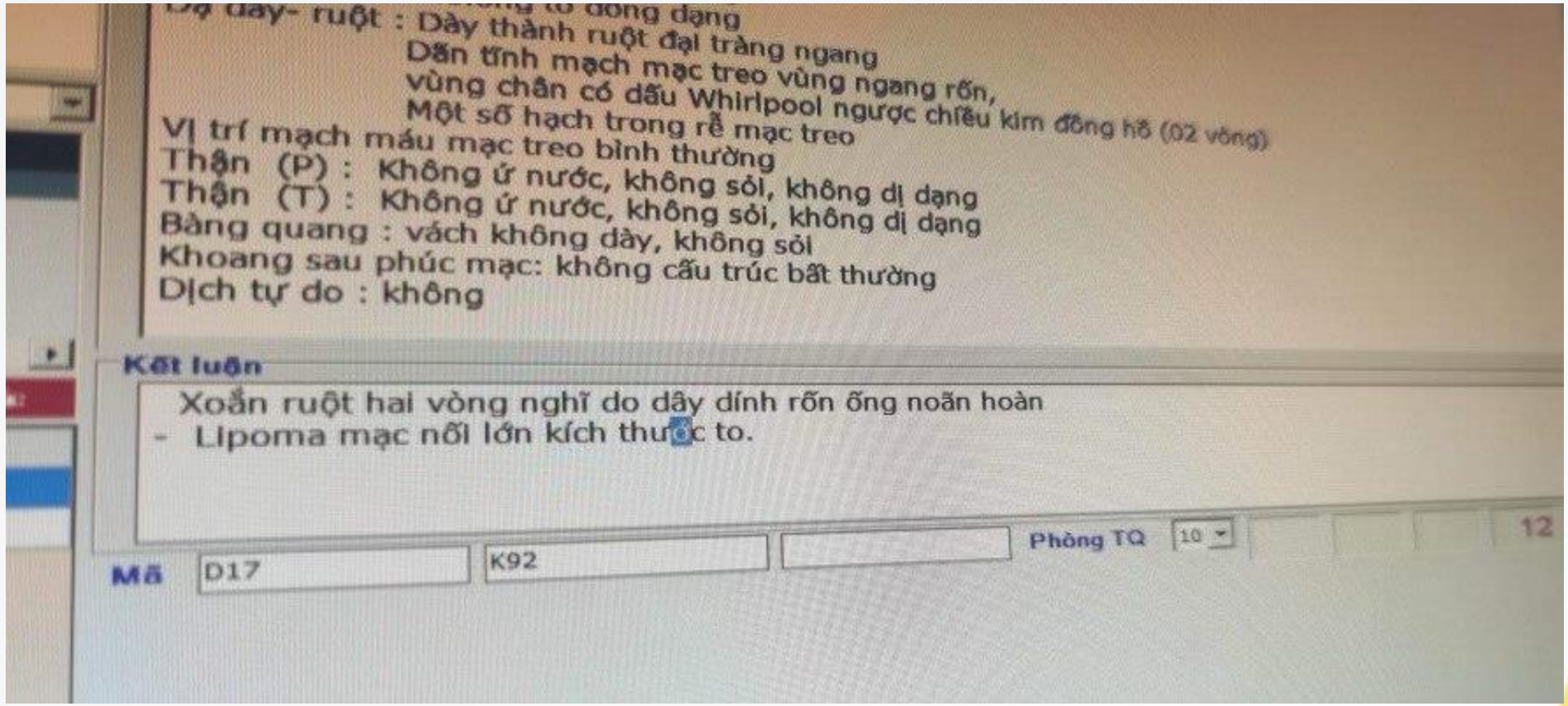
TÓM TẮT BỆNH ÁN
- Dấu hiệu lâm sàng :
  - BỆNH SỬ:
  Bệnh VÀI M, đau thượng vị , trị không hết , không hồ sơ
  - KHÁM:
  + Tỉnh, tổng trạng GẦY. Tim: không đều . Phổi: trong . Bụng: mềm KHÔNG SỜ CHẠM MASS
  + Cơ quan khác:
- Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng :
  - SIÊU ÂM BỤNG
  - CT BỤNG
  - SINH HÓA MÁU
  - ECG
- Chẩn đoán : RUỘT XOAY BẤT TOÀN, U 10X11cm MẬT ĐỘ MỞ
- Giới thiệu lúc : 16:15 ngày 19/06/2023

TP. Hồ Chí Minh, ngày 19 tháng 06 năm 2023
BÁC SĨ KHÁM, ĐIỀU TRỊ
(Ký và ghi rõ họ tên)

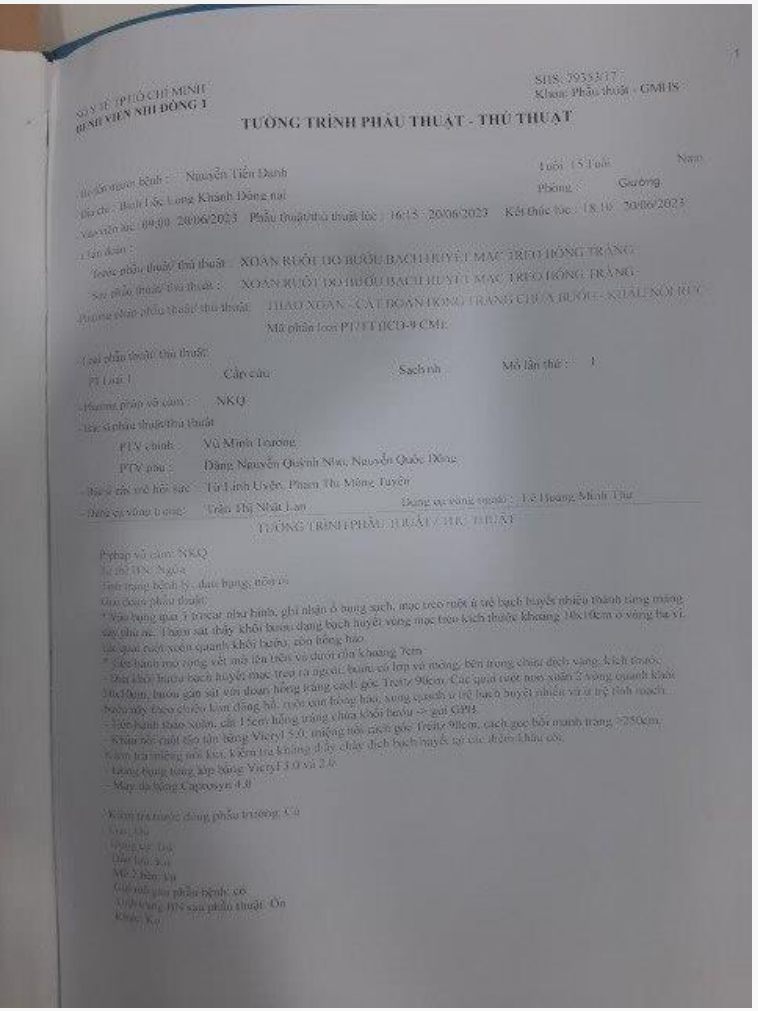
BS

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

MEDIC

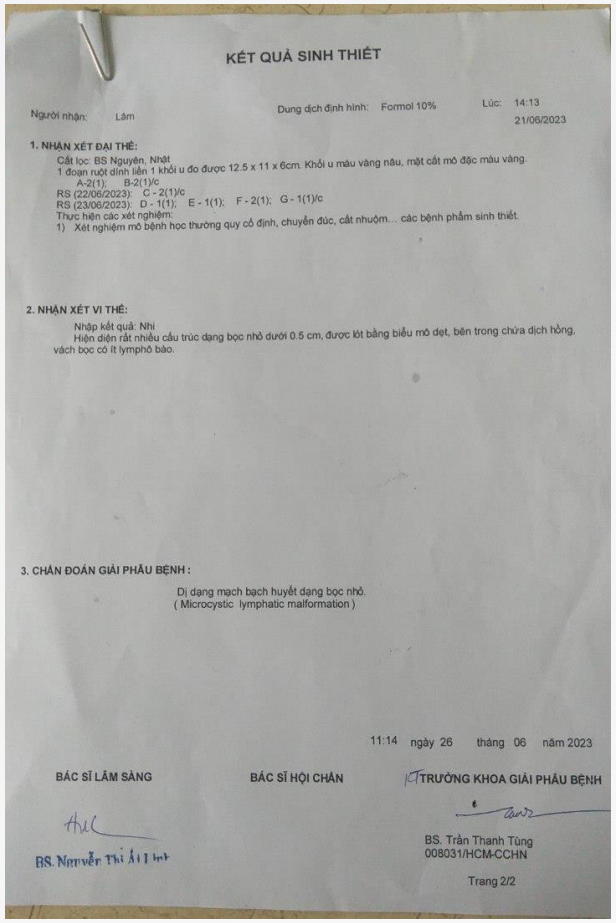


BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1



TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT - THỦ THUẬT

+ Vào bụng qua 3 trocar, ghi nhận ổ bụng sạch, mạc treo ruột ứ trệ bạch huyết nhiều thành từng mảng dày phù nề. *Thám sát thấy khối bướu dạng bạch huyết vùng mạc treo kích thước # 10x10cm ở vùng hạ vị, các quai ruột xoắn quanh khối bướu, còn hồng hào.*
+ Tiến hành mở rộng vết mổ lên trên và dưới rốn #7cm
- *Đưa khối bướu bạch huyết mạc treo ra ngoài, bướu có lớp vỏ mỏng, bên trong chứa dịch vàng, kích thước10x10cm, bướu gần sát với đoạn hỗng tràng cách góc Treiz 90cm. Các quai ruột non xoắn 2 vòng quanh khối bướu này theo chiều kim đồng hồ, ruột còn hồng hào, xung quanh ứ trệ bạch huyết nhiều và ứ trệ tĩnh mạch*
- Tiến hành tháo xoắn, cắt 15cm hỗng tràng chứa khối bướu -> gửi GPB
- Khâu nối ruột tận tận bằng Vicryl 5.0, miệng nối cách góc Treiz 90cm, cách góc hồi manh tràng >250cm. Kiểm tra miệng nối kín, kiểm tra không thấy chảy dịch bạch huyết tại các điểm khâu cột.
- Đóng bụng từng lớp bằng Vicryl 3.0 và 2.0
- May da bằng Caprosyn 4.0.



KẾT QUẢ SINH THIẾT

Người nhận: Lâm Dung dịch định hình: Formol 10% Lúc: 14:13 21/06/2023

1. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ:
Cắt lọc: BS Nguyên, Nhật
1 đoạn ruột dính liền 1 khối u đo được 12.5 x 11 x 6cm. Khối u màu vàng nâu, mặt cắt mô đặc màu vàng.
A-2(1); B-2(1)/c
RS (22/06/2023): C - 2(1)/c
RS (23/06/2023): D - 1(1); E - 1(1); F - 2(1); G - 1(1)/c
Thực hiện các xét nghiệm:
1) Xét nghiệm mô bệnh học thường quy cố định, chuyển đúc, cắt nhuộm... các bệnh phẩm sinh thiết.

2. NHẬN XÉT VI THỂ:
Nhập kết quả: Nhi
Hiện diện rất nhiều cấu trúc dạng bọc nhỏ dưới 0.5 cm, được lót bằng biểu mô dẹt, bên trong chứa dịch hồng, vách bọc có ít lymphô bào.

3. CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH :
Dị dạng mạch bạch huyết dạng bọc nhỏ.
(Microcystic lymphatic malformation)

11:14 ngày 26 tháng 06 năm 2023

BÁC SĨ LÂM SÀNG | BÁC SĨ HỘI CHẨN | TRƯỞNG KHOA GIẢI PHẪU BỆNH

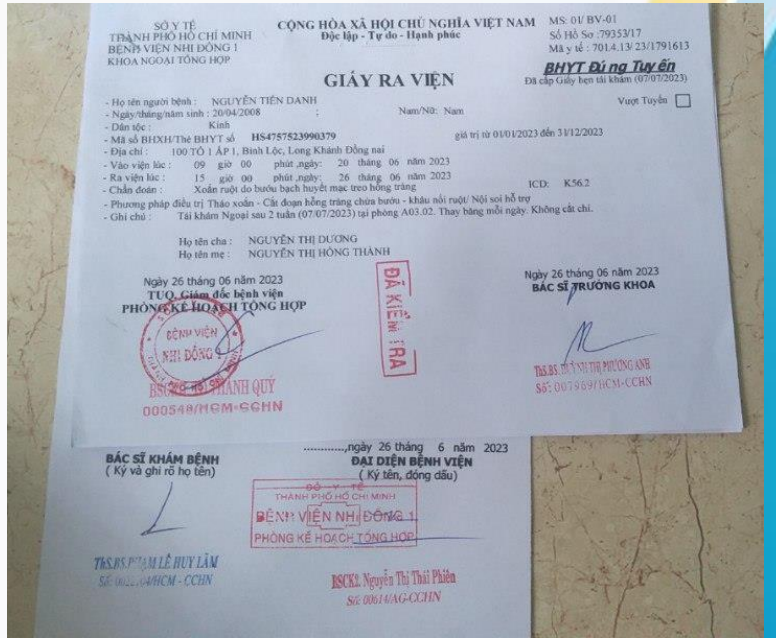
BS. Nguyễn Thị Ái Linh

BS. Trần Thanh Tùng
008031/HCM-CCHN

Trang 2/2

- Đại thể:
1 đoạn ruột dính liền 1 khối u đo được 12.5x11x6cm. Khối u màu vàng nâu, mặt cắt mô đặc màu vàng.
- Vi thể:
Hiện diện rất nhiều cấu trúc dạng bọc nhỏ < 0.5cm, được lót bằng biểu mô dẹt, bên trong chứa dịch hồng, vách bọc có ít lympho bào.
- Chẩn đoán giải phẫu bệnh:
Dị dạng mạch bạch huyết dạng bọc nhỏ (Microcystic lymphatic malformation).

- BN được xuất viện sau 1 tuần với chẩn đoán xoắn ruột do bướu bạch huyết mạc treo hỗng tràng.
- Hiện tại BN hết đau bụng, tăng 10kg/ năm.



SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1
KHOA NGOẠI TỔNG HỢP

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

MS: 01/ BV-01
Số Hồ Sơ :79353/17
Mã y tế : 701.4.13/ 23/1791613

GIẤY RA VIỆN

BHYT Đúng Tuyến
Đã cấp Giấy hẹn tái khám (07/07/2023)

- Họ tên người bệnh : NGUYỄN TIẾN DANH Vượt Tuyến ☐
- Ngày/tháng/năm sinh : 20/04/2008 Nam/Nữ: Nam
- Dân tộc : Kinh
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số HS4757523990379 giá trị từ 01/01/2023 đến 31/12/2023
- Địa chỉ : 100 TỔ 1 ẤP 1, Bình Lộc, Long Khánh Đồng nai
- Vào viện lúc : 09 giờ 00 phút ,ngày: 20 tháng 06 năm 2023
- Ra viện lúc : 15 giờ 00 phút ,ngày: 26 tháng 06 năm 2023
- Chẩn đoán : Xoắn ruột do bướu bạch huyết mạc treo hỗng tràng ICD: K56.2
- Phương pháp điều trị Thảo xoắn - Cắt đoạn hỗng tràng chứa bướu - khâu nối ruột/ Nội soi hỗ trợ
- Ghi chú : Tái khám Ngoại sau 2 tuần (07/07/2023) tại phòng A03.02. Thay băng mỗi ngày. Không cắt chỉ.

Họ tên cha : NGUYỄN THỊ DƯƠNG
Họ tên mẹ : NGUYỄN THỊ HỒNG THÀNH

Ngày 26 tháng 06 năm 2023
TUQ. Giám đốc bệnh viện
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP
BSCKII. HỒ THANH QUÝ
000548/HCM-CCHN

ĐÃ KIỂM TRA

Ngày 26 tháng 06 năm 2023
BÁC SĨ TRƯỞNG KHOA
ThS.BS. [illegible]

BÁC SĨ KHÁM BỆNH
(Ký và ghi rõ họ tên)
ThS.BS. PHẠM LÊ HUY LÂN
Số: 0022.../HCM - CCHN

.....,ngày 26 tháng 6 năm 2023
ĐẠI DIỆN BỆNH VIỆN
(Ký tên, đóng dấu)
SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP
BSCKII. Nguyễn Thị Thái Phiên
Số: 00614/AG-CCHN

BÀN LUẬN

I. XOẮN RUỘT NON Ở TRẺ EM

1. Nguyên nhân

- Thường gặp nhất: ruột xoay bất toàn
- Dây dính
- Nang ruột đôi
- Do u

Y. Kitano, K. Hashizume & M. Ohkura

Abstract

During the last 15 years, 38 children with volvulus of the intestine were treated in our hospital. Twenty-eight (73.7%) had midgut volvulus with malrotation, including 2 cases of isolated incomplete rotation of the duodenum; 10 (26.3%) had segmental volvulus of the ileum without malrotation, 3 of them assumed to be secondary to a duplication cyst, retroperitoneal band, or meconium plug; in the remaining 7 no causative abnormality was found. Nine were neonates, 8 of whom presented within the first 48 h after birth. The remaining patient was a 5-year-old girl. In all cases the correct preoperative diagnosis was not made, but obstruction or coiling of the distal ileum was demonstrated by contrast enemas in 5. Ischemic changes of the affected bowel were seen in 90% of the cases without malrotation. This contrasts with an 18% incidence in the cases with malrotation, and indicates the necessity of early diagnosis and operation. All patients required bowel resection and 2 died of sepsis after the operation, however, none suffered from short-bowel syndrome.

Department of Pediatric, Japanese Red Cross Medical Center, 4-1-22 Hiroo Shibuya-ku, Tokyo, Japan

Case report

Segmental small bowel volvulus caused by a single adhesion band in a 5-year-old girl: A case report

Sirima Liukitithara[a*], Paisarn Vejchapipat[b]

[a]*Department of Surgery, Hatyai Hospital, Songkhla 90110, Thailand*
[b]*Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University and King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok 10330, Thailand*

We describe a patient with segmental volvulus of the small intestine caused by single band adhesion due to enterocolitis. A 5-year-old girl presented with sudden onset of diffuse abdominal pain and non-bilious vomiting. Emergency laparotomy was performed due to small bowel obstruction.

Keywords: Segmental volvulus, post-enterocolitis, small bowel obstruction, young children.

Small bowel obstruction is one of the emergency abdominal surgery in young children. Rapid and accurate diagnosis is mandatory, especially in strangulated obstruction. Adhesion, intussusception and incarcerated hernia are a common cause of intestinal obstruction in young children. The etiology of intestinal obstruction is rare. We reported a unclear case of segmental small bowel volvulus caused by single band adhesion due to enterocolitis.

diarrhea. She had a high-grade fever, abdominal pain and diffuse fluid leakage consistent with severe enterocolitis and systemic inflammatory response syndrome. The abdominal computed tomography was unremarkable at that time. Her clinical was improved by fluid therapy and intravenous antibiotics. She had been well until this episode of abdominal pain.

All laboratory findings were normal with no leukocytosis or metabolic acidosis. The abdominal

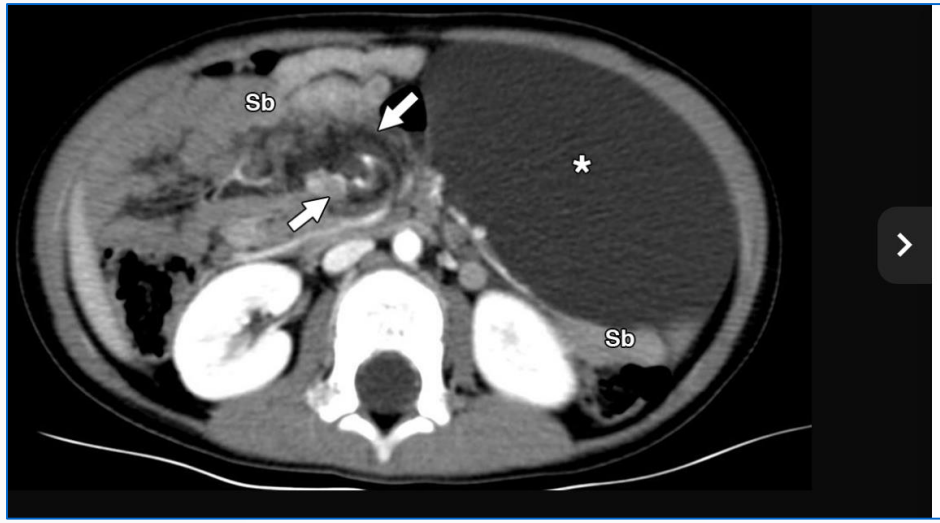


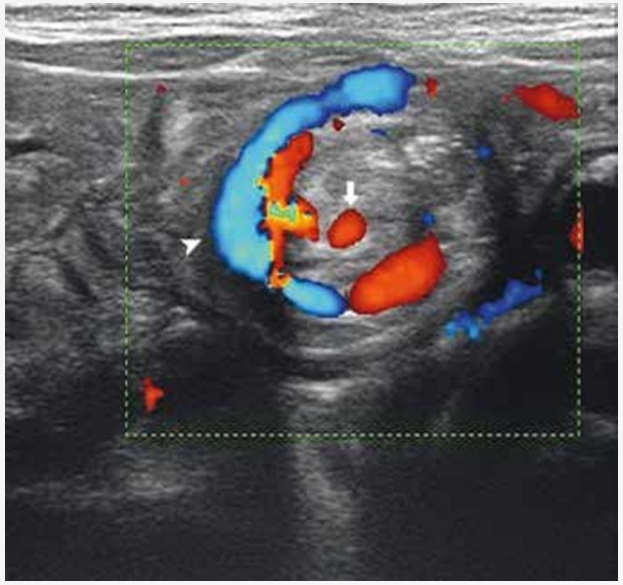
Fig. 10A —Mesenteric lymphatic malformations: clues and pitfalls.

A, 3-year-old boy with abdominal distention, pain, and vomiting. Axial contrast-enhanced CT image shows large low-attenuation oval cystic mass (*asterisk*) in left flank causing mass effect on small bowel (Sb). Swirling appearance of mesenteric vessels due to volvulus (*arrows*) is evident.

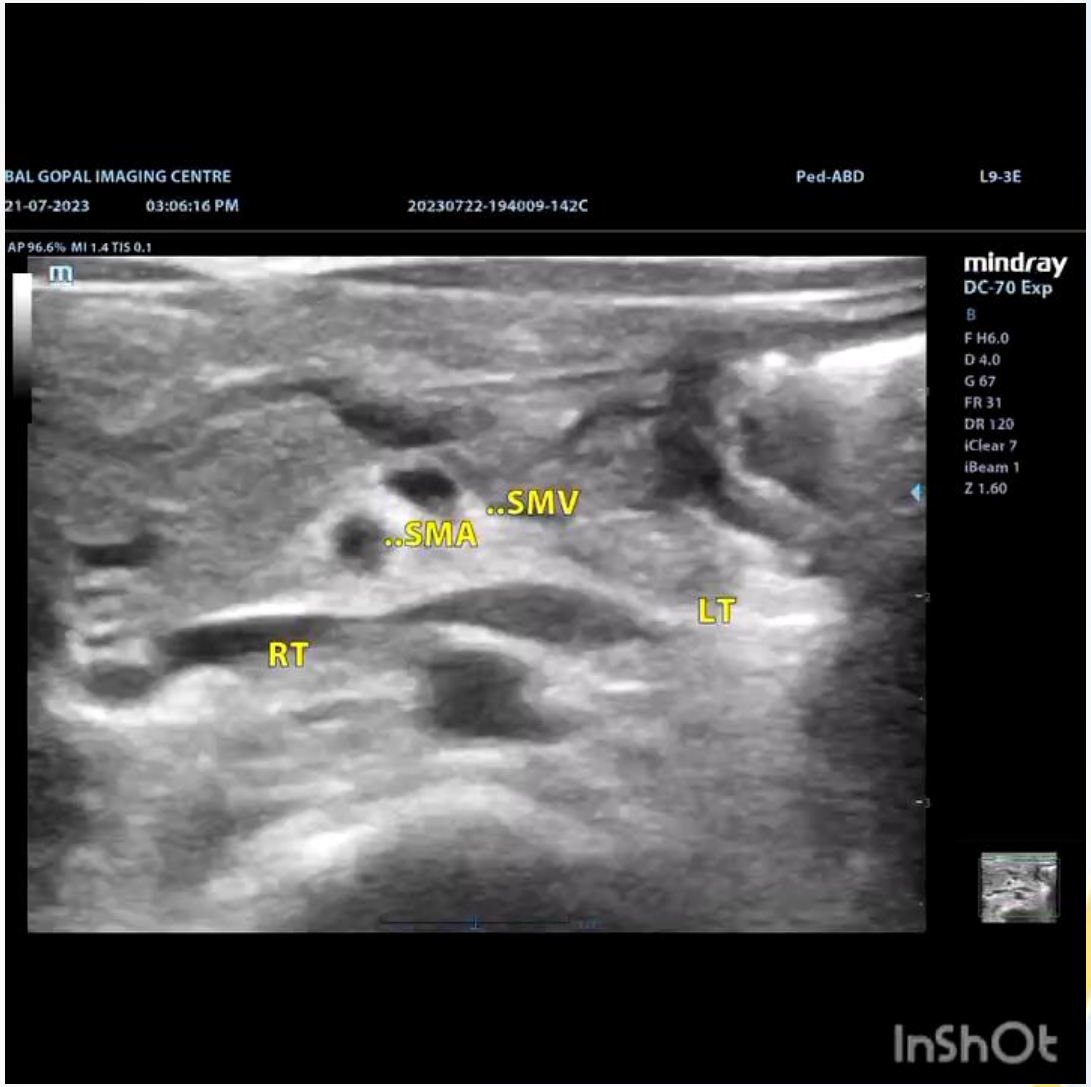
MEDIC

2. Hình ảnh siêu âm

- Whirlpool sign (Sen=92%, Spe=99%) : dấu xoáy nước theo chiều kim đồng hồ (clockwise swirl) của SMV và các quai ruột quanh SMA trên mặt phẳng ngang khi di chuyển đầu dò từ trên xuống dưới.
- Dãn đoạn gần tá tràng, dãn đoạn xa SMV, SMA cắt cụt phù nề mạc treo...

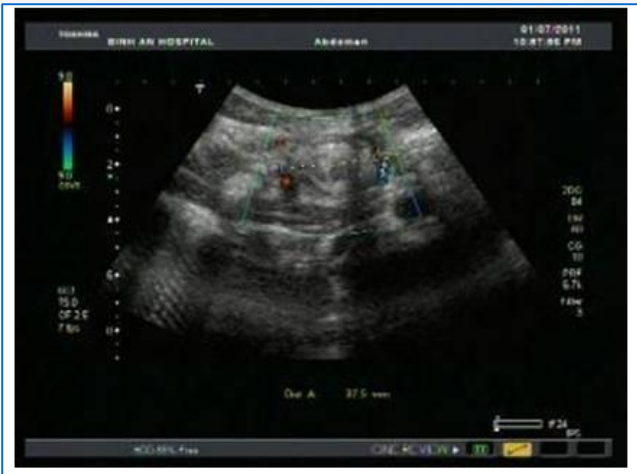


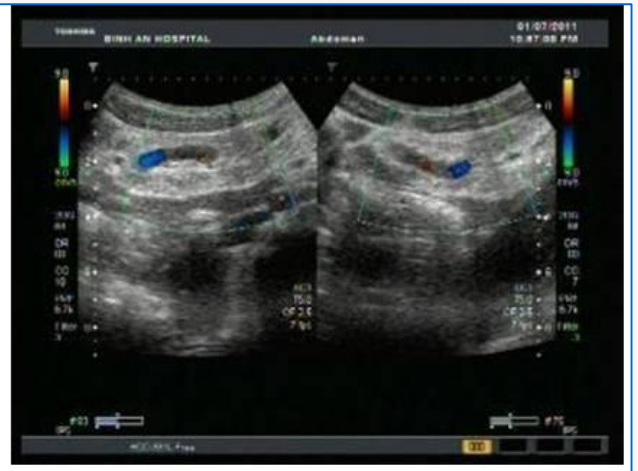
Whirlpool sign



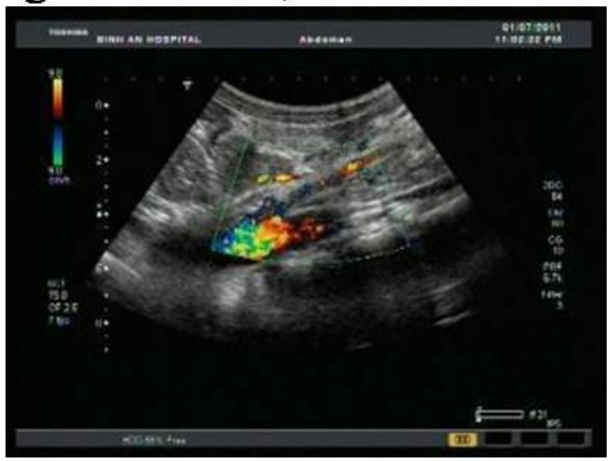
Saturday, 29 June 2013

CASE 197: MIDGUT VOLVULUS, Dr LÊ THANH LIÊM, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

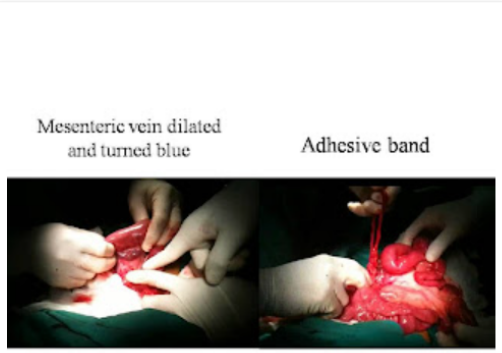




SMA: lower portion twisted itself by its axe, still flow.
Mesentery was edema, no thickening bowel wall, no free fluid.

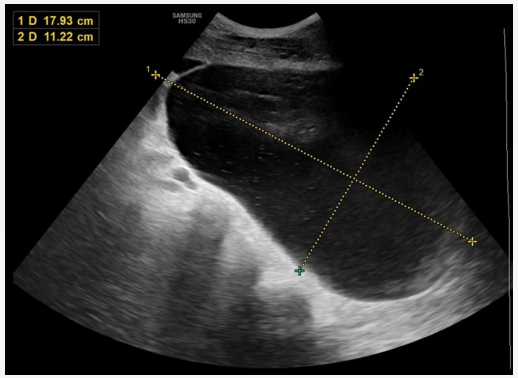


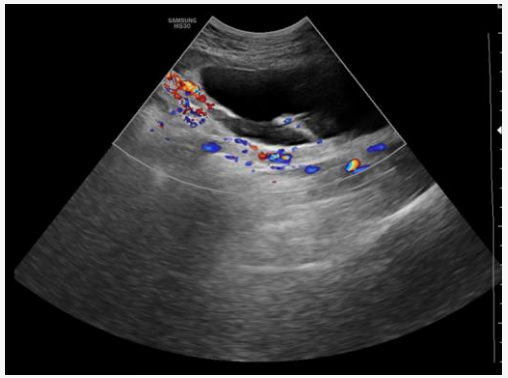
Ultrasound detected edema of mesentery, no thickening of bowel wall and no free fluid. But the superior mesenteric artery SMA twisted itseft at lower portion and having still flow. CT showed a case of midgut volvulus with contrast-enhanced CT showing wrapping of the superior mesenteric vein around the SMA, but with unclear cause. Plain film X-Ray revealed an intestinal obstruction. Surgery was done for removing twisted bowel due to an adhesive band without history of abdominal operation before. After removing the adhesive band and the twisted bowel, entire small bowel turned back in normal color.

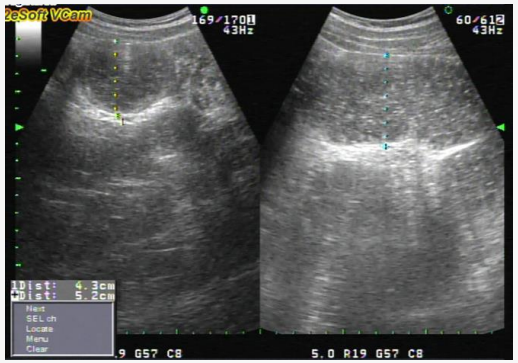


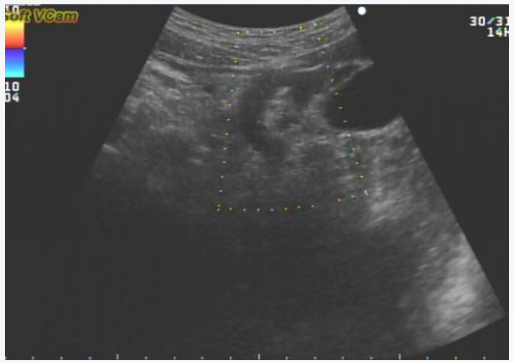
Thursday, 10 November 2022

CASE 656: BOWEL VOLVULUS due to MESENTERIC CYST, Dr PHAN THANH HẢI, Dr TRẦN NGÂN CHÂU, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM



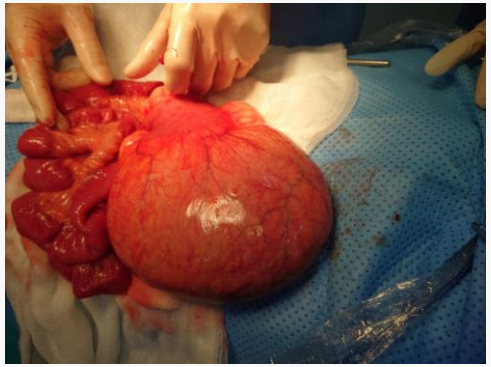


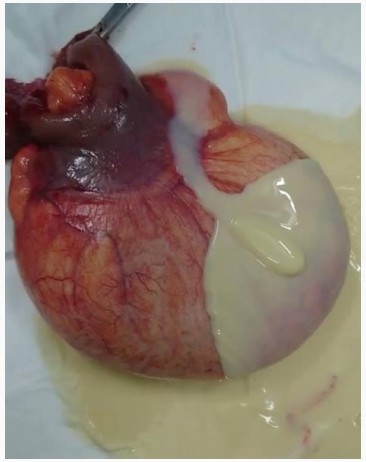


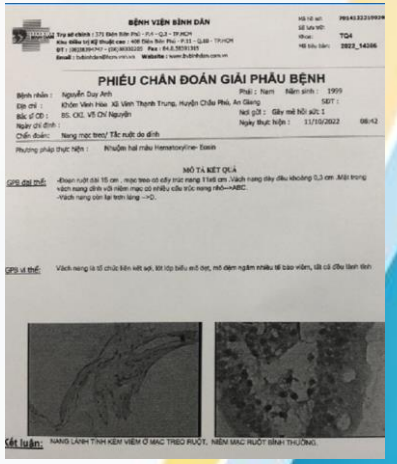


US detected an anechoic mesenteric cystic mass 18x11cm in size from his navel to pubis with many septa and vascularity on its septa. Jejunum dilated with washing machine sign, contiguous to an undilated small bowel loop with whirlpool sign -> Small bowel volvulus due to large mesenteric cyst.

Open surgery is done after endoscopic investigation, part of small bowel with cystic mass was removed. The cystic mass contained yellowish fluid. The histopathological report is a benign cyst with inflammation of the mesentery.

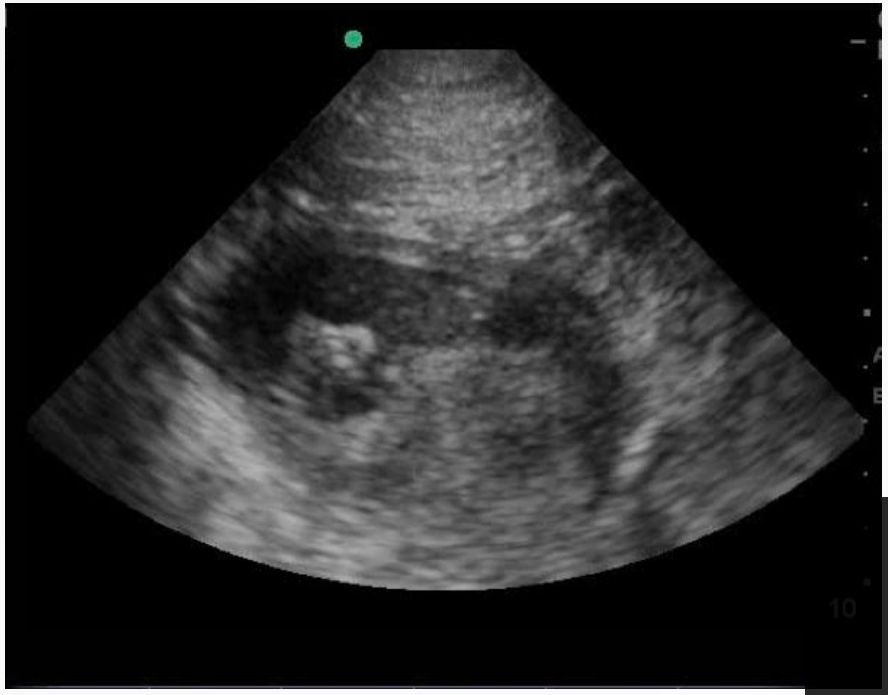


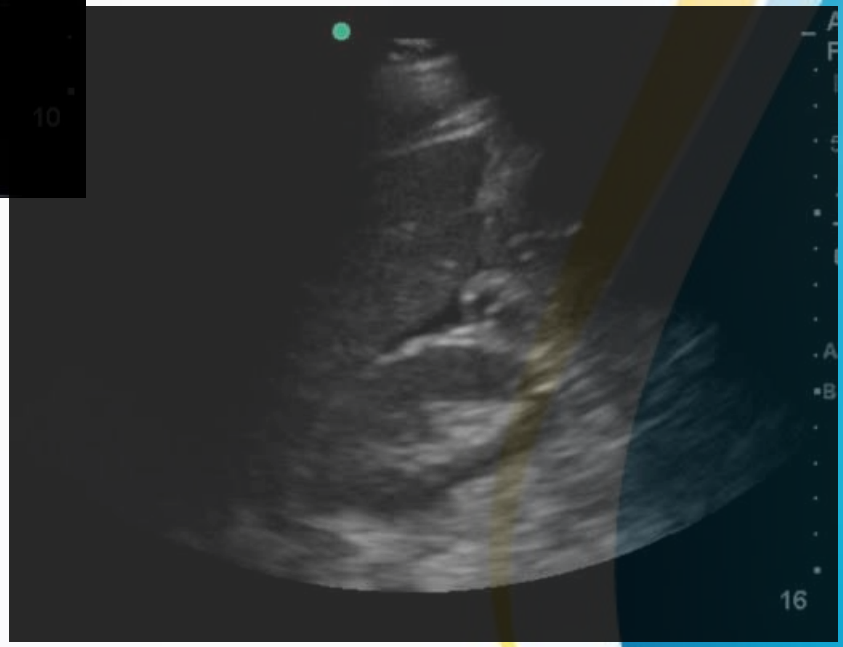




3. Đánh giá hoại tử ruột

- Liệt ruột
- Dày vách ruột
- Khí trong vách ruột
- Dịch ổ bụng





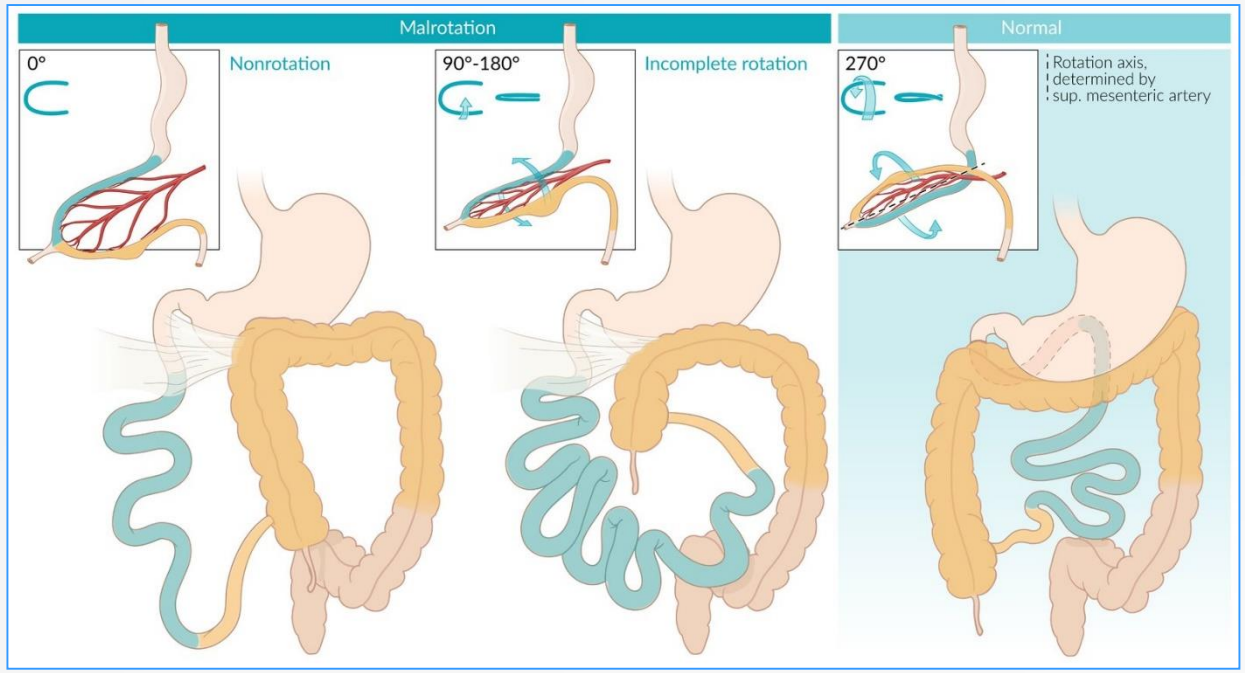
Quai ruột dãn, vách dày + dịch rãnh Morison -> tiên lượng hoại tử. Phẫu thuật xác nhận có hoại tử ruột.

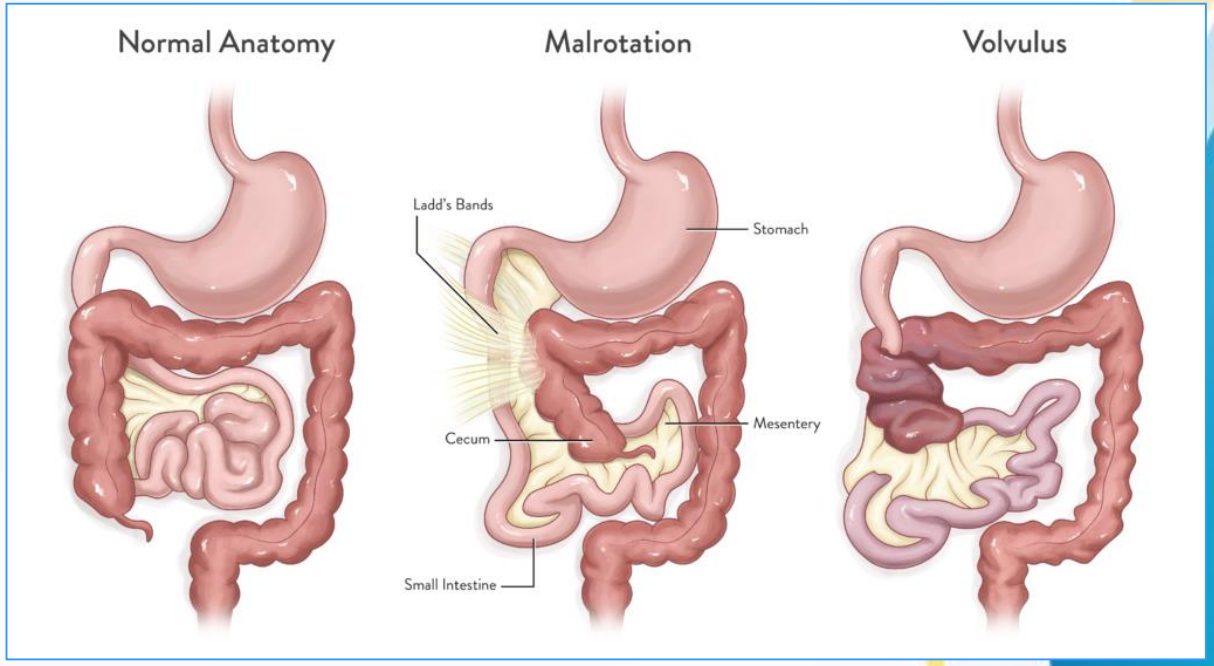
BÀN LUẬN

II. RUỘT XOAY BẤT TOÀN

1. Tổng quan

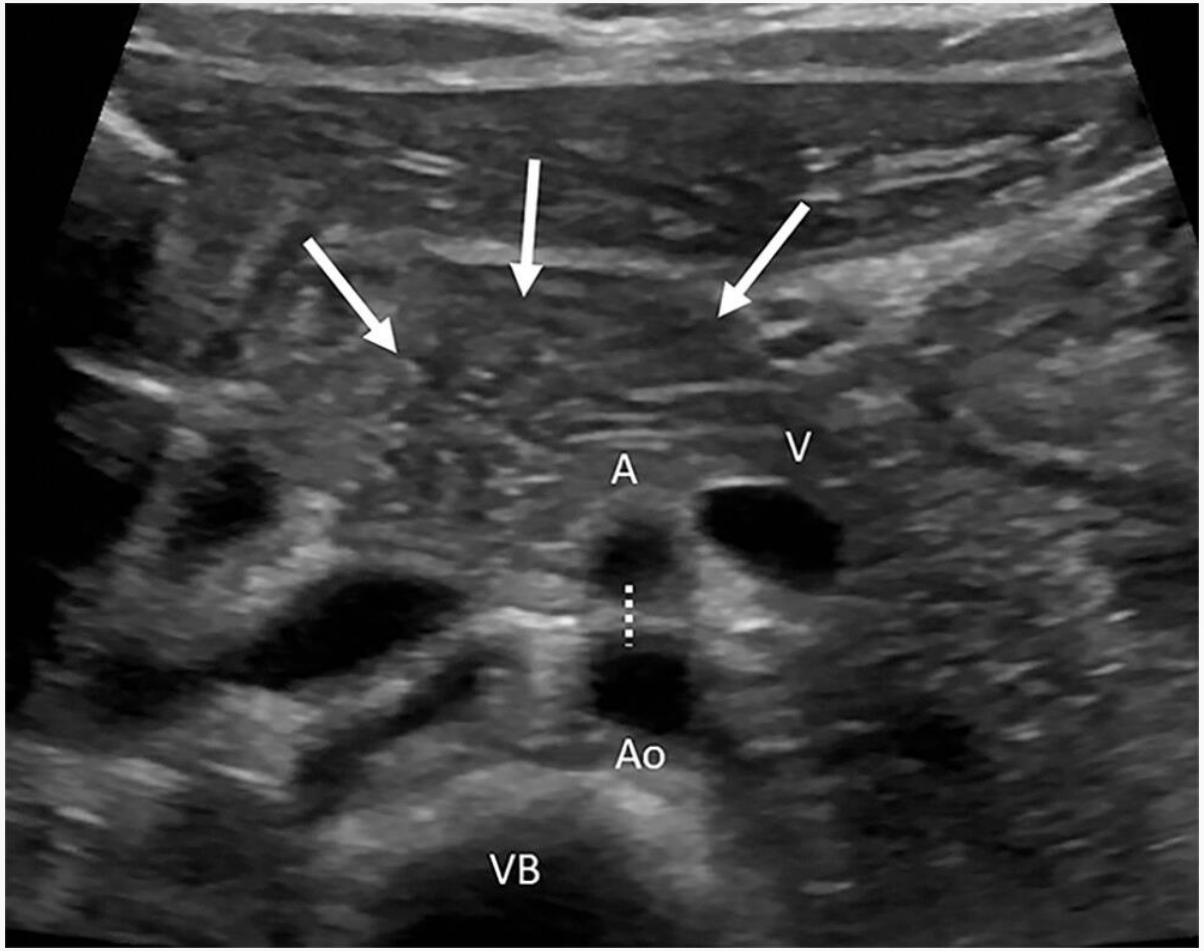
- Ruột xoay bất toàn là một bất thường bẩm sinh do ruột xoay và cố định không hoàn toàn trong quá trình phát triển của bào thai.
- Tỉ suất 0.5 - 1% dân số
- Lâm sàng từ không triệu chứng đến xoắn ruột.


Malrotation
Normal
0°
Nonrotation
90°-180°
Incomplete rotation
270°
Rotation axis, determined by sup. mesenteric artery

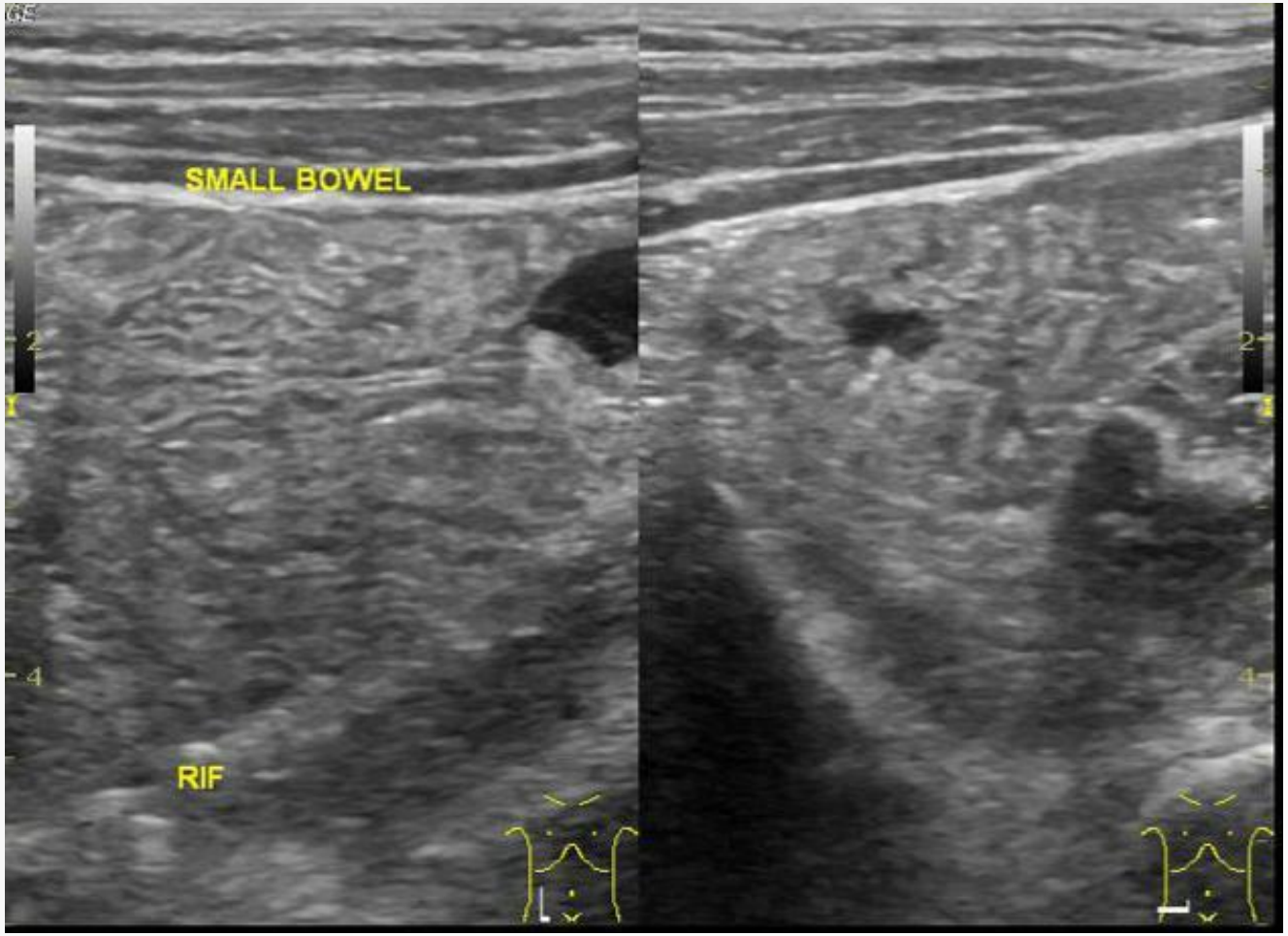

Normal Anatomy
Malrotation
Volvulus
Ladd's Bands
Stomach
Cecum
Mesentery
Small Intestine

2. Hình ảnh siêu âm:

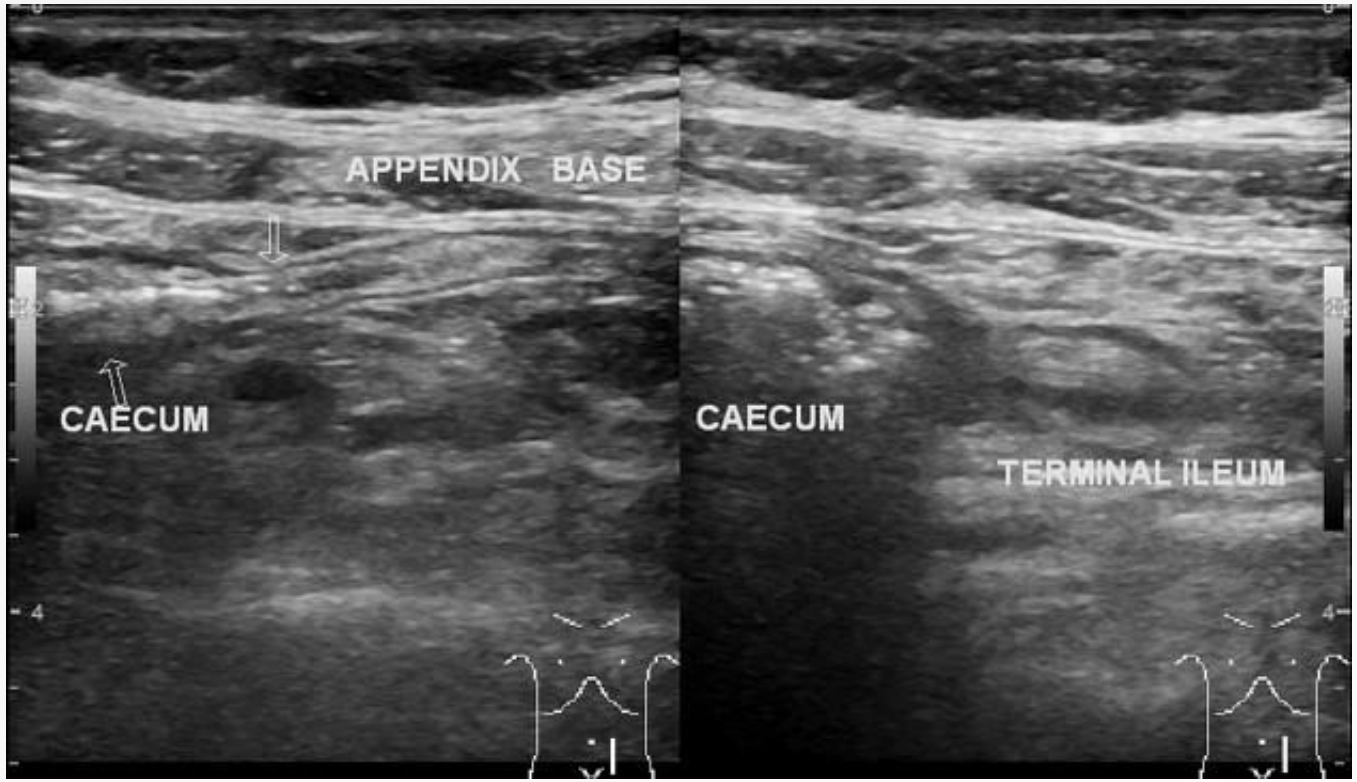
- SMV nằm ra trước hoặc bên trái SMA
- D3 nằm trước SMA
- Manh tràng vị trí bất thường (hoặc chỉ có ruột non ở vùng chậu phải)
- Thiểu sản mỏm móc tụy



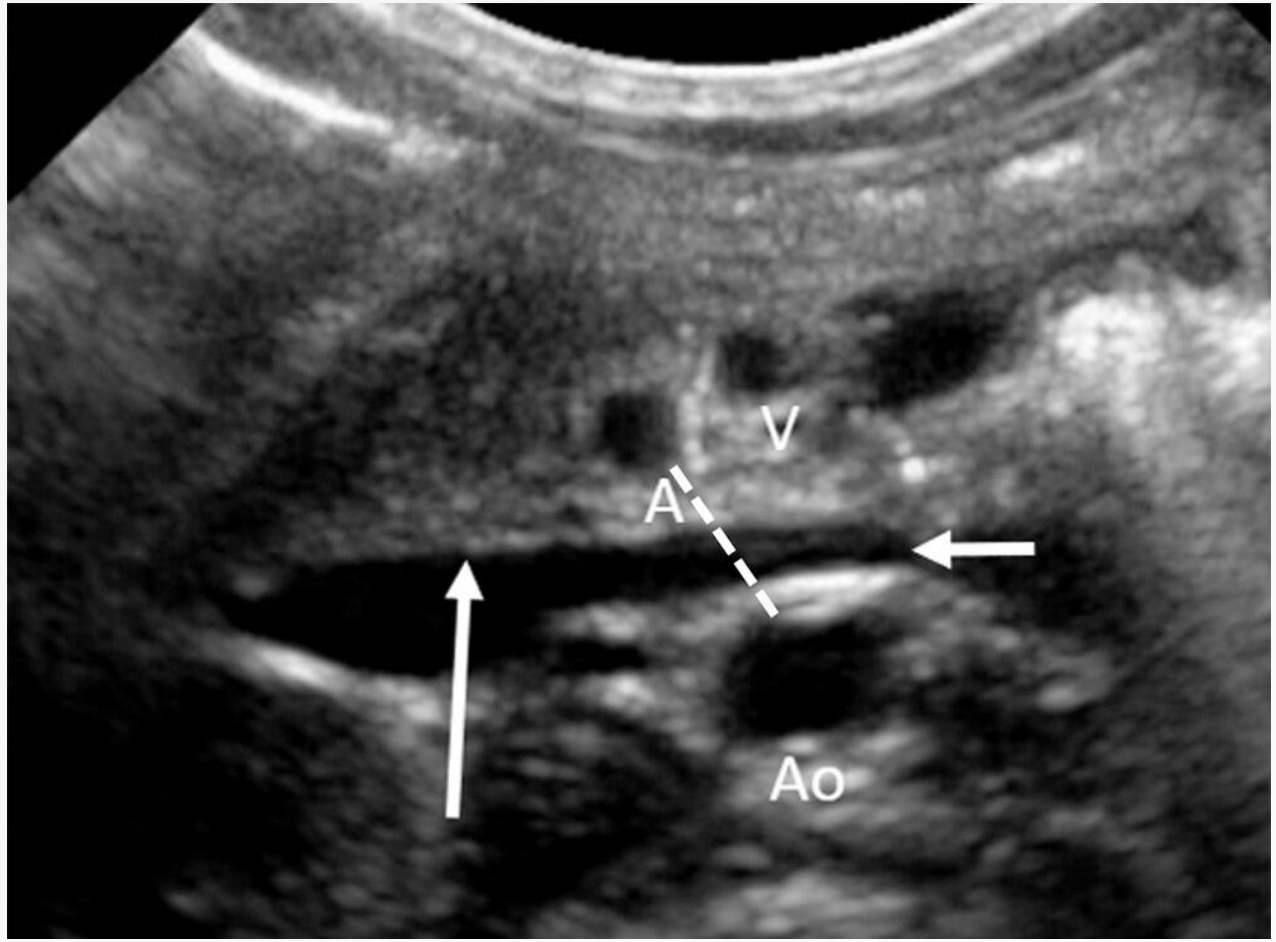
SMV nằm bên trái trục (SMA, Ao); D3 nằm trước SMA



Siêu âm vùng hố chậu phải thấy ruột non mà không thấy đại tràng



Góc hồi manh tràng nằm cạnh trái rốn, ruột thừa nằm ở vùng chậu trái.



Hình cắt ngang ở mức tụy cho thấy mỏm móc thiểu sản, không kéo dài ra sau bó mạch mạc treo tràng trên

BÀN LUẬN

III. DỊ DẠNG BẠCH HUYẾT

1. Tổng quan

- Tổn thương lành tính của bạch mạch, thường ở đầu cổ, trong ổ bụng hiếm hơn (<1% dị dạng bạch mạch được báo cáo)
- Tỉ suất 1/6000-16000, nam = nữ
- Gặp ở mọi lứa tuổi, thường ở trẻ em (#90% trẻ < 2 tuổi)

2. Phân loại bệnh học của dị dạng bạch huyết

- Dị dạng bạch mạch dạng bọc lớn: thường ở cổ, D nang > 1cm.
- Dị dạng bạch mạch dạng bọc nhỏ: D nang < 1cm.
- Dạng hỗn hợp

3. Chẩn đoán phân biệt

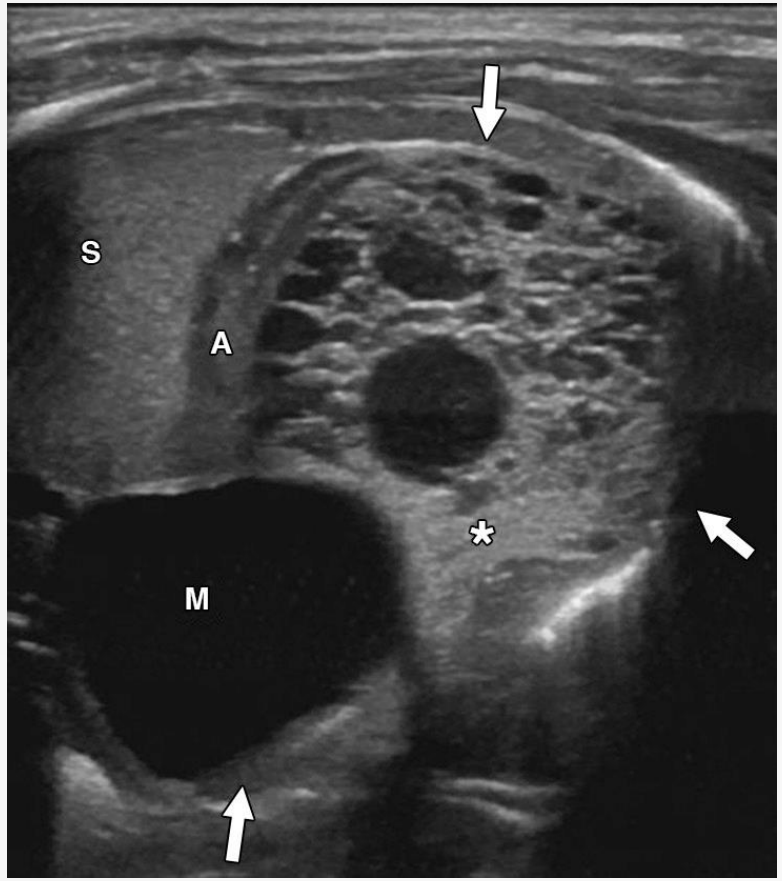
- Hemangioma
- Dị dạng tĩnh mạch
- Teratoma
- Lipoma

4. Hình ảnh siêu âm

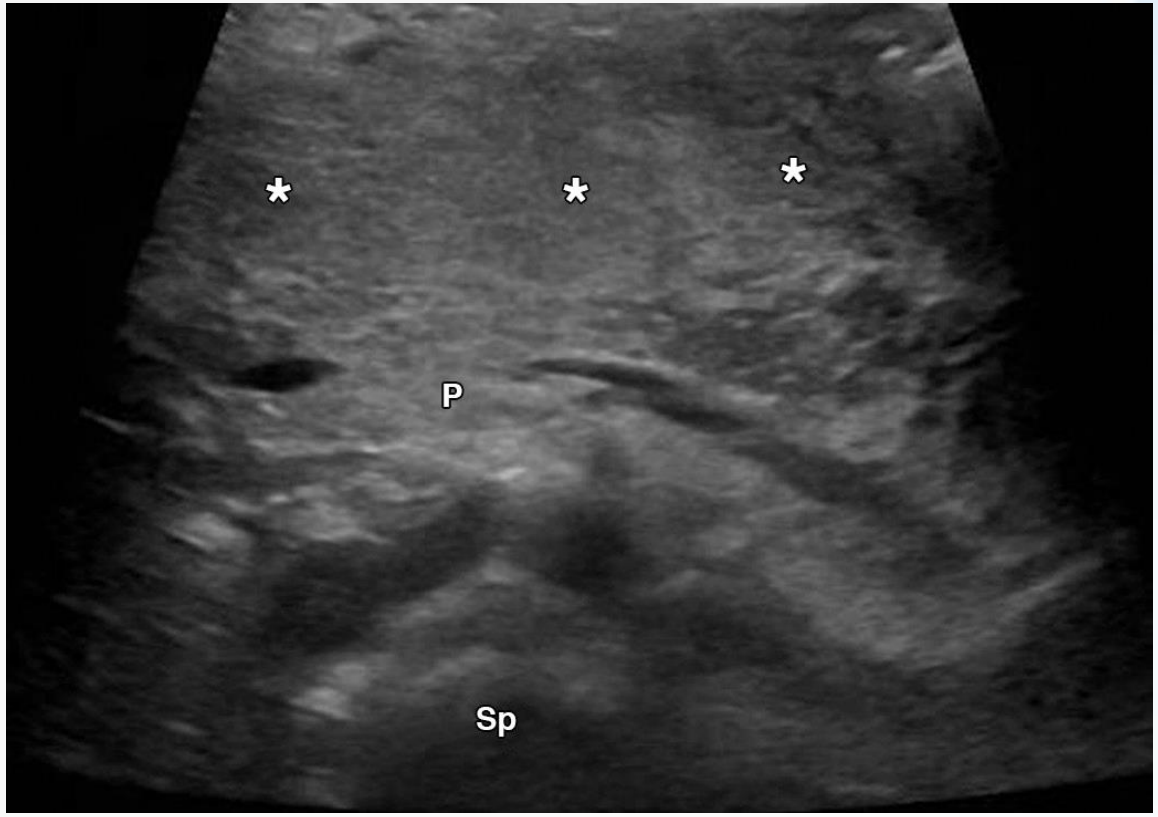
- Nang echo trống đa thùy có vách mỏng bên trong hoặc khối đặc có hồi âm của dạng bọc nhỏ

- Hồi âm bên trong do máu, mủ, dưỡng trấp, có thể hình thành mức dịch - dịch

- Doppler: (-) hoặc có tĩnh mạch và động mạch nhỏ ở vỏ bao và các vách xơ.

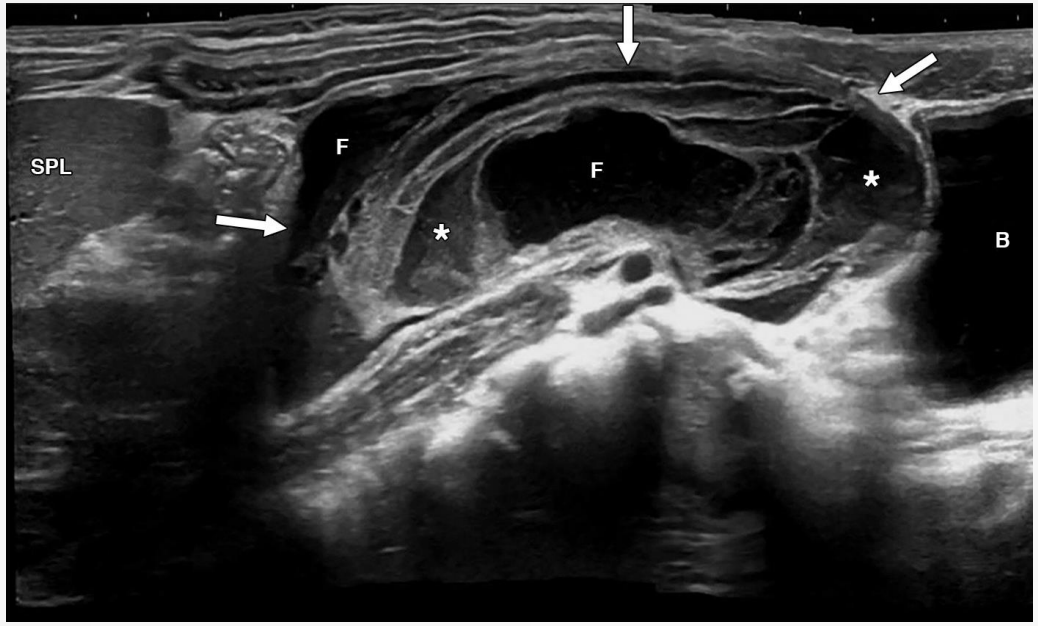


2-week-old girl with suprarenal lymphatic malformations (LMs): bilobed mass (*arrows*) associated with adrenal limb (A) with macrocystic (M) and solid-appearing microcystic components (asterisk)

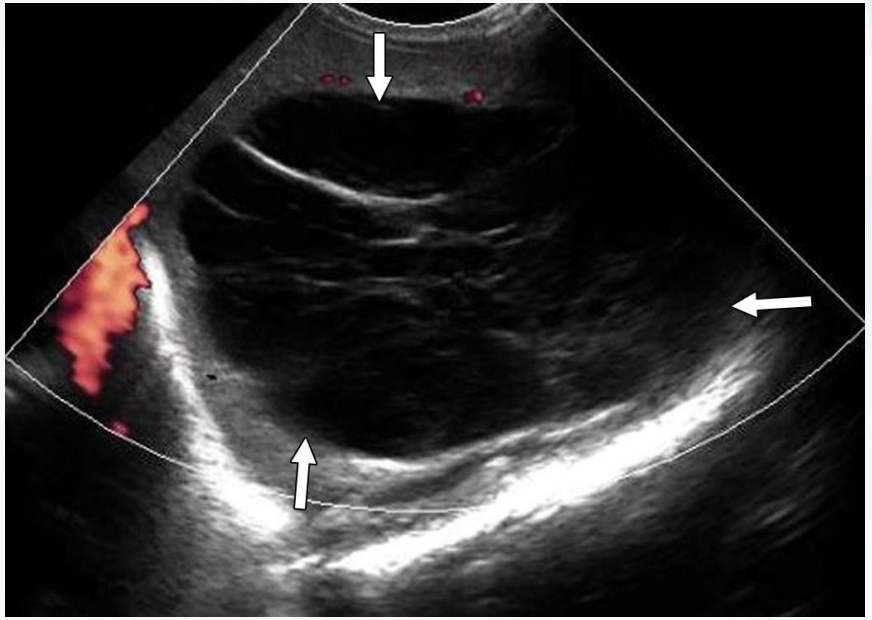


3-year-old girl with abdominal pain due to pancreatic microcystic lymphatic malformation (LM): echogenic, fairly homogeneous, solid-appearing mass (*asterisks*) infiltrating pancreas (P) without discernible cystic elements. Sp = spine.

MEDIC



4-year-old boy with colicky abdominal pain due to mesenteric lymphatic malformation (LM): cystic mass in left flank with multiple internal septations (arrows). Some locules contain simple fluid (F), and some contain echogenic fluid (asterisks), likely hemorrhage or proteinaceous material. SPL = spleen, B = bladder.



5-month-old girl with hepatic lymphatic malformation (LM) presenting as palpable abdominal mass: well-defined multiseptated cystic mass (arrows) arising from left hepatic lobe with no associated vascularity.

BÀI HỌC KINH NGHIỆM

- Whirlpool (theo chiều kim đồng hồ) là dấu hiệu quan trọng của xoắn ruột.
- Nguyên nhân gây xoắn ruột thường gặp nhất ở trẻ em là ruột xoay bất toàn với các dấu hiệu gợi ý như đảo vị trí SMV, D3 nằm trước SMA, manh tràng vị trí bất thường hoặc chỉ có ruột non ở vùng chậu phải.
- Khối lớn vùng hạ vị có thể xuất phát từ mạc treo và gây xoắn ruột với nút xoắn cách xa tổn thương.
- Đối với xoắn ruột, cố gắng chẩn đoán được nguyên nhân, vị trí và tiên lượng hoại tử ruột trước mổ sẽ giúp ích nhiều cho BN.
- Dị dạng bạch mạch dạng bọc nhỏ có hình ảnh khối đặc echo dày có thể lầm với lipoma.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- https://www.vinmec.com/eng/article/causes-of-intestinal-volvulus-in-children-en
- https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=4917&context=clmjournal
- https://link.springer.com/article/10.1007/BF00182217
- https://ajronline.org/doi/10.2214/AJR.21.27242
- https://radiopaedia.org/articles/intestinal-malrotation
- https://radiopaedia.org/cases/intestinal-malrotation-6#image-4013595
- https://radiopaedia.org/cases/intestinal-malrotation-14#image-53392986
- https://radiopaedia.org/cases/small-bowel-malrotation-2#image-63466368
- https://www.facebook.com/share/v/18jXGbkFNt/?mibextid=wwXIfr
- https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/congenital-gastrointestinal-anomalies/malrotation-of-the-bowel
- https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.16.17008
- https://emedicine.medscape.com/article/930313-overview?form=fpf
- https://radiopaedia.org/articles/lymphatic-malformations-1

MEDIC

XIN CÁM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA THẦY CÔ VÀ ANH CHỊ