NHÂN 1 CA TĂNG BẤT THƯỜNG MARKER UNG THƯ TRÊN BỆNH NHÂN LAO ĐA CƠ QUAN

BS. PHẠM LÊ DIỄM CHI

LÂM SÀNG

- Họ tên BN: Cao Thái B. Sinh năm: 2007 (18 tuổi)
- Giới tính: Nam
- Nghề nghiệp: Tự do.
- Địa chỉ ở Kiên Giang.
- Ngày khám bệnh: 25/08/2025
- Lý do khám bệnh: đau bụng, suy nhược, sụt cân
- Bệnh sử: BN đi làm việc tại Campuchia nhiều tháng nay. Khoảng 1 tháng nay BN sụt 17kg, có lúc sốt, đau bụng lâm râm quanh rốn kèm tiêu lỏng

LÂM SÀNG

- Khám:

Tỉnh tiếp xúc được. Tổng trạng gầy yếu (được đẩy xe lăn), suy kiệt

Chiều cao: 1m65, cân nặng: 39kg

Da xanh, niêm nhạt.

Có hạch cổ

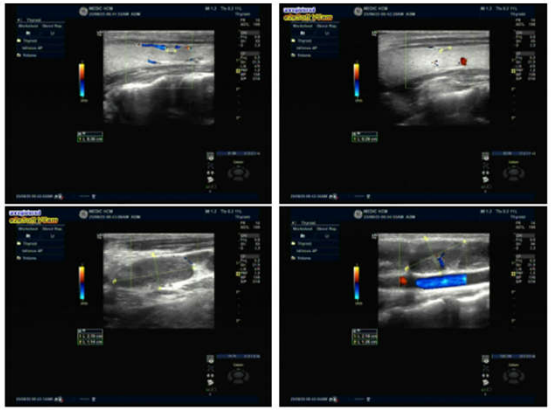
Phổi: ran nổ rải rác.

Bụng: mềm, ấn đau khắp bụng, không phản ứng thanh bụng

SIÊU ÂM

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

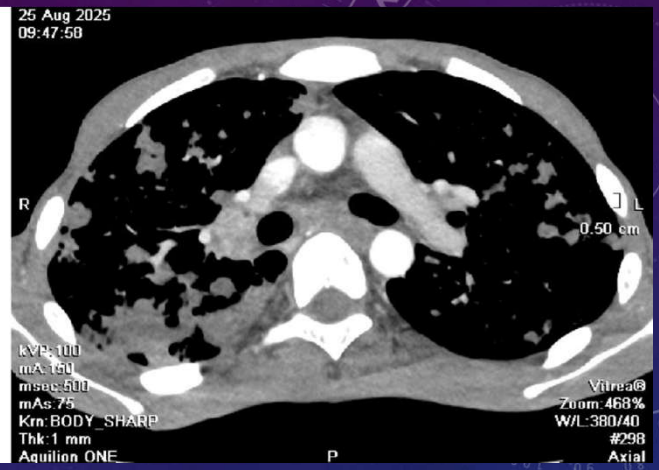
- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
+ Thùy phải tuyến giáp có nang, d# 2,5mm.
+ Thùy trái tuyến giáp có nang, d# 3mm.
- HẠCH CỔ: Vùng cổ phải có nhiều hạch, dmax# 28x11,5mm, bên trái có nhiều hạch, dmax# 22x12,5mm, hình bầu dục, có hạch còn rốn hạch, có hạch không thấy rốn hạch.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỔ (Da,mô dưới da,cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



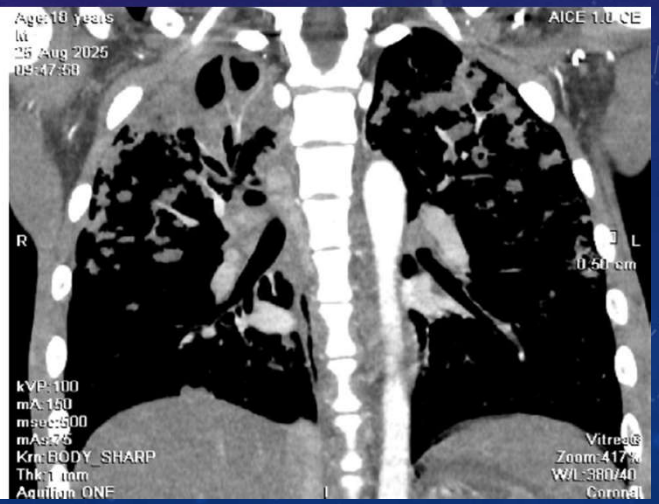
KẾT LUẬN : **NANG GIÁP NHỎ HAI THÙY (ACR- TIRADS 1).**
CÓ NHIỀU HẠCH VÙNG CỔ HAI BÊN NGHI LYMPHOMA + HẠCH VIÊM.

CT TOÀN THÂN


25 Aug 2025
09:47:58
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
P
Vitrea®
Zoom:468%
W/L:380/40
#273
Axial

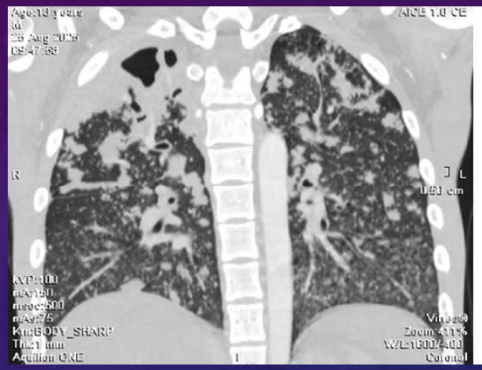

25 Aug 2025
09:47:58
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
P
Vitrea®
Zoom:468%
W/L:380/40
#298
Axial

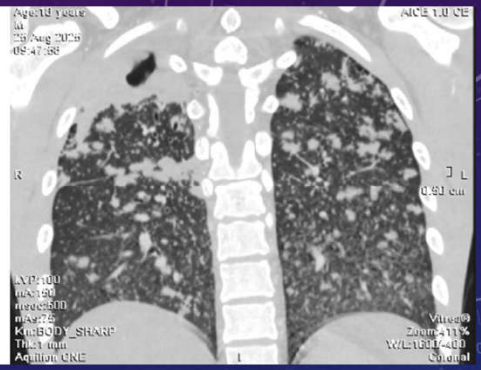

Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
L
Vitrea®
Zoom:417%
W/L:380/40
Coronal


Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
L
Vitrea®
Zoom:417%
W/L:380/40
Coronal

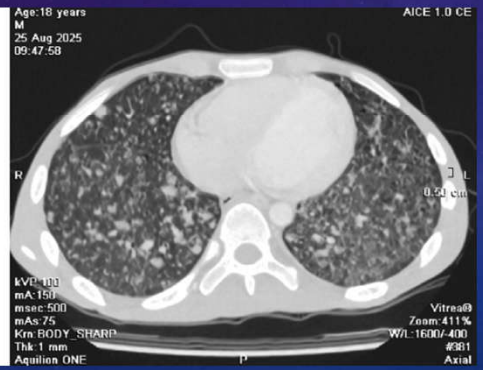

Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:411%
W/L:1600/-400
#289
P
Axial

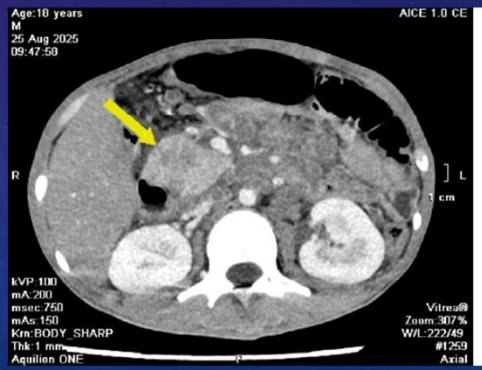

Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:411%
W/L:1600/-400
#308
P
Axial

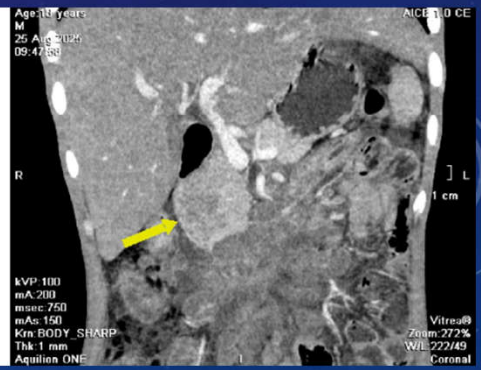

AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
Vitrea®
Zoom:411%
W/L:1600/-400
Aquilion ONE
Coronal

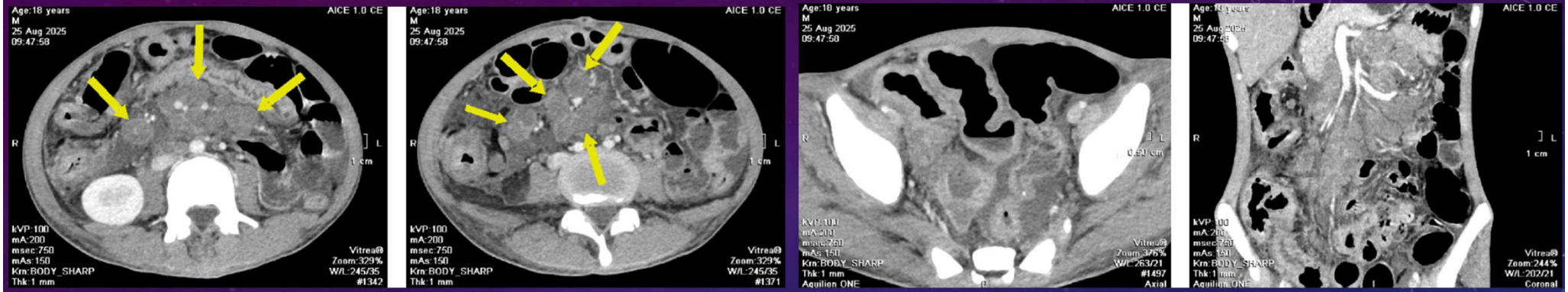

AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
Vitrea®
Zoom:411%
W/L:1600/-400
Aquilion ONE
Coronal


Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:411%
W/L:1600/-400
#327
P
Axial

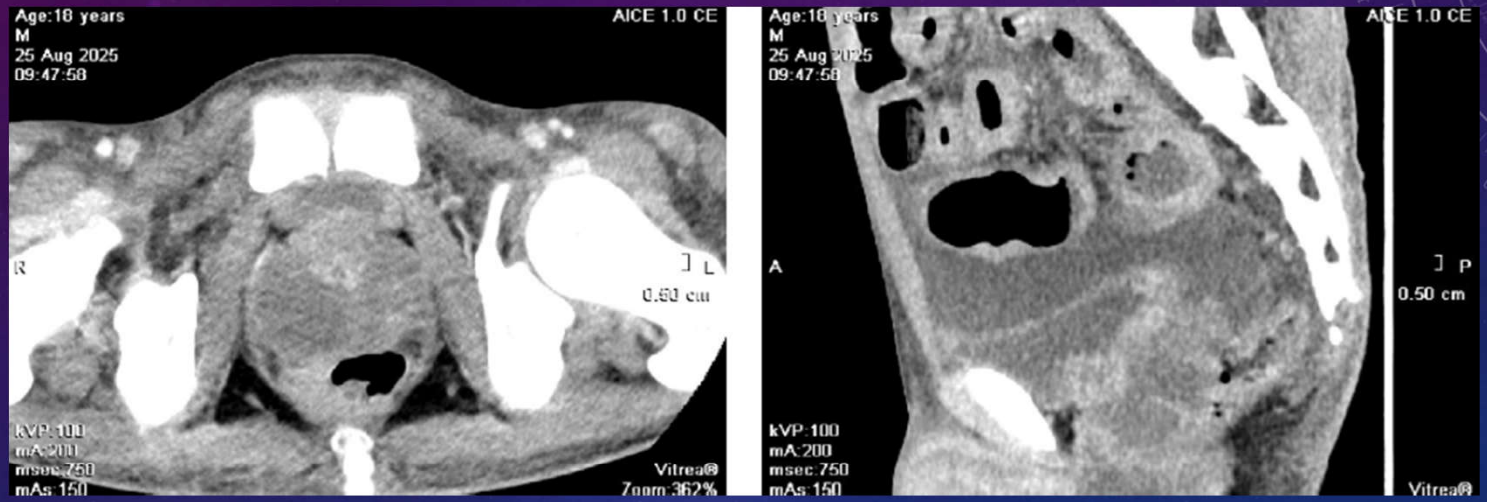

Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:150
msec:500
mAs:75
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:411%
W/L:1600/-400
#381
P
Axial


Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:307%
W/L:222/49
#1259
P
Axial


AICE 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:272%
W/L:222/49
Coronal


Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:329%
W/L:245/35
#1342
Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:329%
W/L:245/35
#1371
Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:376%
W/L:263/21
#1497
Axial
Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Vitrea®
Zoom:244%
W/L:202/21
Coronal


Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:376%
W/L:263/21
#1424
Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:376%
W/L:263/21
#1441
Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:281%
W/L:202/21
Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:281%
W/L:202/21


Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
R
L
0.50 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Vitrea®
Zoom:362%
Age:18 years
M
25 Aug 2025
09:47:58
AICE 1.0 CE
A
P
0.50 cm
kVP:100
mA:200
msec:750
mAs:150
Vitrea®

XÉT NGHIỆM

NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*		
WBC	***14.79 H***	(4.0 - 10.5)10^9/L	*QTHH019*
% Neu	**84.8**	(40 - 74 %)	
% Lym	**4.0**	(19 - 48 %)	
% Mono	**10.9**	(3 - 9 %)	
% Eos	**0.3**	(0 - 7 %)	
% Baso	**0.0**	(0 - 1.5 %)	
# Neu	***12.52 H***	(1.7 - 7.0) 10^9/L	
# Lym	***0.60 L***	(1.0 - 4.0) 10^9/L	
# Mono	***1.62 H***	(0.1 - 1.0) 10^9/L	
# Eos	**0.05**	(0 - 0.5) 10^9/L	
# Baso	**0.00**	(0 - 0.2) 10^9/L	
RBC	**3.98**	(3.80 - 5.60)10^12/L	*QTHH020*
Hb	***8.5 L***	(12.0 - 18.0 g/dL)	*QTHH025*
Hct	***26.5 L***	(35 - 52 %)	
MCV	***66.5 L***	(80 - 100 fL)	
MCH	***21.3 L***	(26 - 32 pg)	

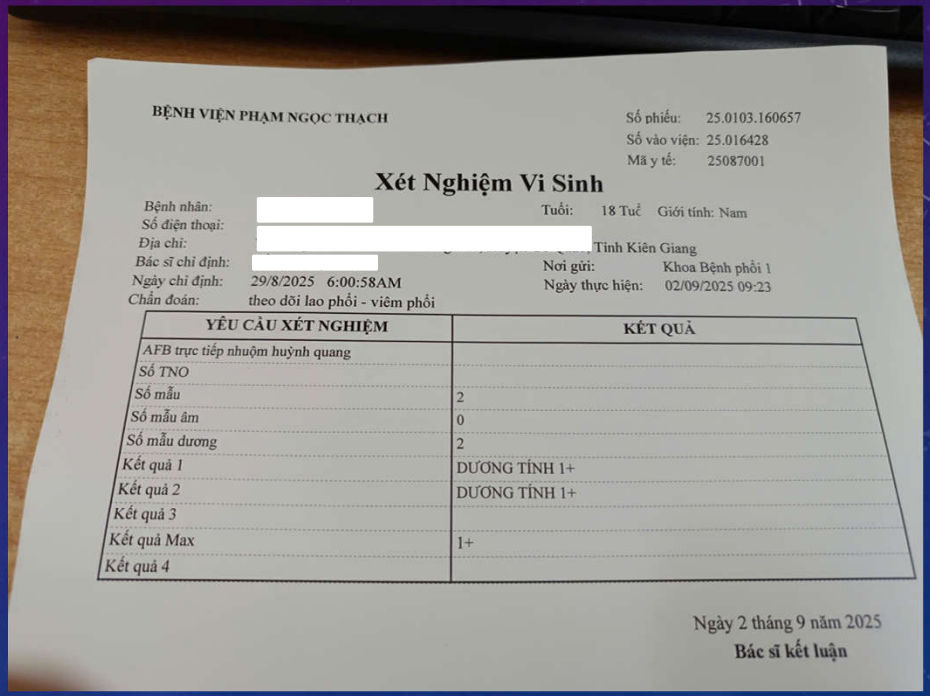
MCHC	**32.1**	(32 - 36 g/dL)	
RDW	***19.3 H***	(11.0 - 15.7%)	
PLT	***482 H***	(150 - 400)10^9/L	*QTHH021*
MPV	**9.1**	(6.30 - 12.0 fL)	
Peripheral Blood Smear:	*		*QTHH050*
WBC:	**Bạch cầu tăng, Neutrophil tăng, Lymphocyte giảm, bạch cầu đều trong giai đoạn trưởng thành.**		
RBC:	**Thiếu máu, hồng cầu nhỏ, bình sắc, kích thước to nhỏ không đều.**		
PLT:	**Tiểu cầu tăng, kích thước tiểu cầu bình thường.**		

XÉT NGHIỆM

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Albumin[2]	***1.95 L***	(3.60 - 5 g/dL)	*QTSH056*
Uric Acid/Serum[1]	**5.77**	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	*QTSH014*
Magnesium(Mg)[2]	**0.780**	(0.53 - 1.11 mmol/L)	*QTSH098*
hs CRP	***180.0 H***	(≤ 3 mg/L)	*QTSH028*
Urea/ Serum[1]	**30.40**	(15 - 49 mg/dL)	*QTSH002*
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**0.740**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**135**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol[2]	**0.810**	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	*QTSH093*
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol[2]	***0.270 L***	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	*QTSH084*
	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides[1]	**1.34**	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	*QTSH015*
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total[1]	**1.39**	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	*QTSH003*
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
GGT[1]	***220.4 H***	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	*QTSH004*
SGOT (AST)[1]	***45.51 H***	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**15.30**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
HIV Ag/Ab Duo	**Âm tính COI 0.238**	(COI <1)	*QTMD158*
Ferritin[1]	***755.0 H***	(M:21.81 - 400 ng/mL)	*QTMD010*
TSH u.sensitive (3rd G)[1]	**3.15**	(0.32 -5 µIU/mL)	*QTMD009*
Free T4[2] (Roche)	***0.886 L***	(0.92 - 1.68 ng/dL)	*QTMD036*
Troponin-I hs (Abbott)[1]	**<3.20**	(M < 34.2 ng/L, F < 15.6 ng/L)	*QTMD011.1*

HBsAg (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.484**	(Index <1; S/Co <1)	*QTMD017*
Anti HCV (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.052**	(S/Co < 1; Index < 1)	*QTMD018*
A.F.P[1]	**<2.00**	(< 20 ng/mL)	*QTMD006*
C.E.A[1]	**2.04**	(< 5 ng/mL)	*QTMD007*
CA 125 (O.M Cancer)[2]	***334.0 H***	(< 35 U/mL)	*QTMD031*
β2 Microglobulin (Siemens)	***4958 H***	(< 2164 µg/L)	*QTMD030*
C.A 19-9 (Roche)[1]	***167.0 H***	(< 31 U/mL)	*QTMD008*
CYFRA 21-1	***4.60 H***	(< 3.3 ng/mL)	*QTMD034*
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	**1.65**	(<8.20 U/mL)	*QTMD032*

- Chuyển bệnh viện Phạm Ngọc Thạch
- Kết quả xét nghiệm BK đàm dương tính
- Điều trị lao theo phác đồ
- Cải thiện triệu chứng qua 2 tuần nằm viện



BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

Số phiếu: 25.0103.160657
Số vào viện: 25.016428
Mã y tế: 25087001

Xét Nghiệm Vi Sinh

Bệnh nhân: [redacted] Tuổi: 18 Tuổi Giới tính: Nam
Số điện thoại:
Địa chỉ: [redacted] Tỉnh Kiên Giang
Bác sĩ chỉ định: [redacted] Nơi gửi: Khoa Bệnh phổi 1
Ngày chỉ định: 29/8/2025 6:00:58AM Ngày thực hiện: 02/09/2025 09:23
Chẩn đoán: theo dõi lao phổi - viêm phổi

YÊU CẦU XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang	
Số TNO	
Số mẫu	2
Số mẫu âm	0
Số mẫu dương	2
Kết quả 1	DƯƠNG TÍNH 1+
Kết quả 2	DƯƠNG TÍNH 1+
Kết quả 3	
Kết quả Max	1+
Kết quả 4	

Ngày 2 tháng 9 năm 2025
Bác sĩ kết luận

MARKER CA 19-9

- CA 19-9 là một kháng nguyên carbohydrate, là một dạng glycoprotein mucin có liên quan tới hệ Lewis.
- Nó thường được sử dụng như một **marker ung thư**, đặc biệt trong ung thư tụy (pancreatic adenocarcinoma) và các ung thư ống mật, nhưng cũng có thể tăng trong nhiều bệnh lý lành tính.
- CA 19-9 được sản xuất / tiết ra bởi:

➢ Các tế bào biểu mô của hệ tiêu hóa (gastrointestinal epithelium), đặc biệt **tuyến tụy**, **ống mật** (bile ducts), **gan**, dạ dày, ruột.

➢ Biểu mô của các cơ quan không phải ung thư (benign) cũng có thể biểu hiện CA 19-9; ví dụ: biểu mô đường mật, biểu mô ruột, biểu mô dạ dày, biểu mô tuyến dịch tiết.

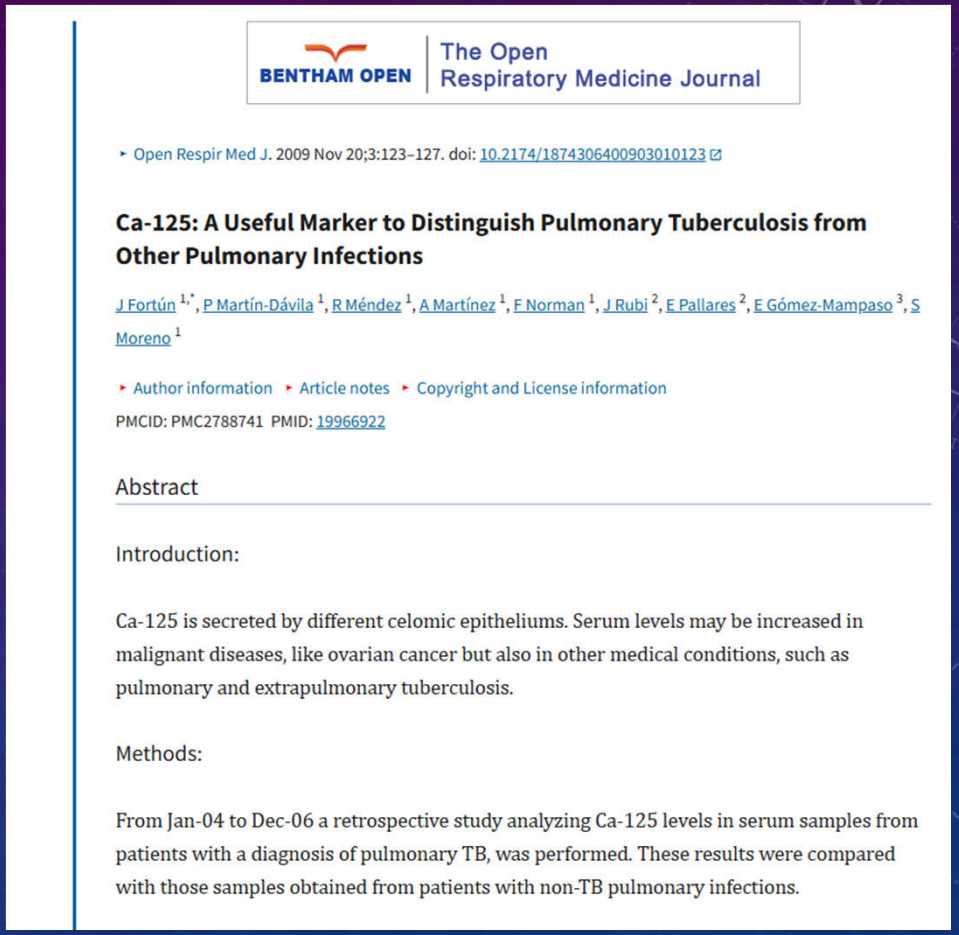
➢ Bình thường có lượng nhỏ CA 19-9 trong dịch mật, trong dịch tụy, đôi khi trong các chất tiết khác.

MARKER CA-125

- CA 125 (Cancer antigen 125) vốn được coi là marker ung thư, bản chất là một **glycoprotein màng (MUC16)** được sản xuất bởi **tế bào trung biểu mô (mesothelial cells)** lót màng bụng, màng phổi, màng ngoài tim.
- Một số nghiên cứu cũng cho thấy tế bào biểu mô hô hấp cũng tiết Ca125.
- Xét nghiệm CA 125: đo lượng protein kháng nguyên ung thư 125 trong máu.
- Một số bệnh ung thư làm tăng nồng độ CA 125, bao gồm ung thư buồng trứng, nội mạc tử cung, phúc mạc và ống dẫn trứng -> Được dung để theo dõi điều trị. CA 125 cũng có thể tăng trong một số tình trạng lành tính.

MARKER CA-125

- Một số nghiên cứu cho thấy Ca 125 cũng tăng trên BN lao.
- Marker Ca-125 đã được đề xuất như một công cụ chẩn đoán hữu ích cho bệnh lao. Nồng độ Ca-125 cao đã được báo cáo ở những bệnh nhân mắc bệnh **lao phổi và ngoài phổi**, bao gồm bệnh màng phổi, phúc mạc, vùng chậu, hạch và trong ổ bụng.



BENTHAM OPEN | The Open Respiratory Medicine Journal

Open Respir Med J. 2009 Nov 20;3:123–127. doi: 10.2174/1874306400903010123

Ca-125: A Useful Marker to Distinguish Pulmonary Tuberculosis from Other Pulmonary Infections

J Fortún [1,*], P Martín-Dávila [1], R Méndez [1], A Martínez [1], F Norman [1], J Rubi [2], E Pallares [2], E Gómez-Mampaso [3], S Moreno [1]

Author information · Article notes · Copyright and License information

PMCID: PMC2788741 PMID: 19966922

Abstract

Introduction:

Ca-125 is secreted by different celomic epitheliums. Serum levels may be increased in malignant diseases, like ovarian cancer but also in other medical conditions, such as pulmonary and extrapulmonary tuberculosis.

Methods:

From Jan-04 to Dec-06 a retrospective study analyzing Ca-125 levels in serum samples from patients with a diagnosis of pulmonary TB, was performed. These results were compared with those samples obtained from patients with non-TB pulmonary infections.

MARKER CA-125

HOSTED BY
ELSEVIER

Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis

Volume 62, Issue 3, July 2013, Pages 419-424

Original article

Role of cancer antigen 125 in active pulmonary tuberculosis ☆

Azza Farag Said [a], Bahaa Ibrahim Mohamed [a], Esmat El-Sharkawy [b], Miral Al-Sherif [a]

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

https://doi.org/10.1016/j.ejcdt.2013.07.016

Get rights and content

Abstract

Background

Conventional TB diagnosis continues to rely on smear microscopy, culture and chest radiography. Other non-conventional approaches include detection of immunological response and the search for biochemical markers. Cancer antigen 125 (Ca-125) was evaluated mainly in patients with extra pulmonary TB.

Objective

This study was designed to detect the role of Ca-125 in differentiating pulmonary tuberculosis from other pulmonary infections. Also to determine the value of Ca-125 was an indicator of response to anti-tuberculous drugs.

TẠI SAO CA 125 TĂNG TRONG BỆNH LÝ LAO?

- Trong lao phổi, Ca 125 có thể được tạo ra từ tế bào trung biểu mô (mesothelial cells) và cả tế bào biểu mô đường hô hấp tiết ra.
- Nguyên nhân Ca 125 tăng trong bệnh lý lao:

➢ Trong **lao màng bụng, lao màng phổi**, vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây **viêm mạn tính** tại màng thanh dịch.

➢ Quá trình viêm này làm **kích thích và hoạt hóa các tế bào trung biểu mô**, khiến chúng tăng tiết CA-125 vào dịch màng và máu.

➢ Do đó bệnh nhân lao có thể có **CA-125 tăng cao, thậm chí >500 U/mL**, dễ gây nhầm lẫn với ung thư buồng trứng hay ung thư phổi có tràn dịch màng phổi.

TẠI SAO CA 125 TĂNG TRONG BỆNH LÝ LAO?

- Trong **lao phổi hoạt động**, các ổ viêm lao ở nhu mô phổi gây:
- ➢ **Phản ứng viêm mạn tính, phá hủy mô** → kích thích biểu mô phế quản và tế bào trung biểu mô ở màng phổi lân cận tiết CA-125.
- ➢ **Tăng tính thấm mạch và phản ứng viêm phổi – màng phổi vi thể** (dù chưa tạo tràn dịch rõ) cũng góp phần làm CA-125 tăng.
- Ở lao phổi đơn thuần:
- ➢ Ca 125 có thể **tăng nhẹ hoặc vừa**, nhưng **hiếm khi tăng cao**
- ➢ Nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh nhân lao phổi hoạt động có thể có **CA-125 >35 U/mL**, đôi khi lên vài trăm, nhưng thường thấp hơn so với lao có tổn thương màng thanh dịch.

BETA 2 MICROGLOBULIN

- Beta 2-Microglobulin là một protein trọng lượng phân tử thấp có trình tự tương đồng với immunoglobulin. Là một phần của phức hợp HLA, protein này đóng vai trò quan trọng trong cấu trúc bề mặt tế bào.
- Trong điều kiện bình thường, beta 2-microglobulin được tổng hợp và bài tiết bởi nhiều tế bào, đặc biệt là tế bào lympho, và có thể phát hiện được trong tuần hoàn của người bình thường.
- Do kích thước nhỏ, beta 2-microglobulin thường được lọc dễ dàng tại cầu thận và bị phân hủy bởi các tế bào ống lượn gần của thận -> Suy giảm chức năng thận/ tăng sản xuất beta 2-microglobulin đều liên quan đến tăng nồng độ trong huyết thanh.
- Tăng trong những trường hợp bệnh thận, bệnh lý huyết học (lymphoma, đa u tủy, bệnh bạch cầu), tình trạng viêm nhiễm,..

BETA 2 MICROGLOBULIN

- **Kích hoạt miễn dịch rất mạnh**

➢ Lao lan rộng → nhiều tế bào vi khuẩn, nhiều phản ứng viêm, đại thực bào, lymphocyte bị kích hoạt → sản xuất β2M tăng.

➢ β2M là một thành phần của MHC class I; khi tế bào miễn dịch, tế bào bị nhiễm, tế bào bị phá hủy → β2M được giải phóng vào huyết thanh.

Gursoy et al.
Bulletin of the National Research Centre (2023) 47:62
https://doi.org/10.1186/s42269-023-01037-6

Bulletin of the National Research Centre

CASE REPORT Open Access

A case of multidrug-resistant miliary tuberculosis mimicking lymphoma: a matter of life or death

Vildan Gursoy[1*], Fahir Ozkalemkas[2], Aslı Gorek Dilektaslı[3], Ezgi Demirdogen[3], Vildan Ozkocaman[2], Ibrahim Ethem Pinar[2], Beyza Ener[4], Halis Akalin[5], Esra Kazak[5] and Rıdvan Ali[2]

Abstract

Background Tuberculosis (TB) is a systemic infectious disease that is caused by Mycobacterium tuberculosis and which can affect many tissues and organs. Despite the development of curative and preventive therapies in recent years, TB continues to be a serious health problem, in the developing countries in particular.

Case presentation In this case report, an extraordinary case of miliary tuberculosis with unexplained fever, joint pain, weight loss, pancytopenia, lymphadenopathy and splenomegaly, who was clinically suspected of lymphoma and successfully treated with a multidisciplinary approach without any complications, was presented. This case has been reported not because it is a rare case, but to raise awareness. It is a case, where early diagnosis and initiation of treatment early, as well as an individualized and multidisciplinary treatment approach emerged as the most important factors resulting in an improvement prognosis.

Conclusion Extrapulmonary TB, if with lymph node involvement in particular, can easily mimic lymphoma. Imaging methods and clinical findings may be insufficient to distinguish these two conditions at the time of diagnosis. In such a case, it will be beneficial for the patient to proceed with an experienced team in the management of the patient.

Keywords Lymphadenopathy, Miliary tuberculosis, Unexplained fever, Hemophagocytic lymphohistiocytosis

KẾT LUẬN

- Ca 19-9 được tiết ra từ tế bào biểu mô của đường mật, tụy và ống tiêu hóa. Tăng trong trường hợp có tổn thương ở các cơ quan này.
- Ca 125 là marker được sử dụng nhiều trong theo dõi điều trị ung thư buồng trứng nhưng cũng có thể gặp trong các bệnh lý màng do tế bào trung biểu mô và tế bào biểu mô hô hấp tăng tiết, trong đó có lao.
- β2 microglobulin được sản xuất chủ yếu từ tế bào lympho và được lọc và hấp thu bởi thận. Do đó, marker này tăng khi có bệnh lý liên quan đến chức năng thận hoặc tăng sản xuất.
- Các dấu ấn ung thư (marker ung thư) không chỉ là các dấu hiệu giúp phát hiện và theo dõi các bệnh lý ác tính, mà còn có thể được sử dụng để phân biệt hay gợi ý các bệnh lý lành tính.
- Lao tiến triển, đặc biệt là Lao đa cơ quan có thể có tình trạng tăng nhiều marker ung thư, gây nhầm lẫn và chậm trễ trong quá trình chẩn đoán.
- Một số marker ung thư có thể được xem xét là dùng để theo dõi điều trị các bệnh lý lành tính chẳng hạn như lao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zhao P, Yu Q, Zhang A, He F, Xu S, Chen L. Serum CA-125 for the diagnosis of pulmonary tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. Oct 23 2021;21(1):1091. doi:10.1186/s12879-021-06772-7
- Fortun J, Martin-Davila P, Mendez R, et al. Ca-125: a useful marker to distinguish pulmonary tuberculosis from other pulmonary infections. *Open Respir Med J*. Nov 20 2009;3:123-7. doi:10.2174/1874306400903010123
- Tasci C, Ozkaya S, Ozkara B, et al. The utility of tumor markers CA 125, CA 15-3, and CA 19-9 in assessing the response to therapy in pulmonary and pleural tuberculosis. *Onco Targets Ther*. 2012;5:385-90. doi:10.2147/OTT.S32888
- Younis HM, Boyer JS, Govindjee. Conformation and activity of chloroplast coupling factor exposed to low chemical potential of water in cells. *Biochim Biophys Acta*. Nov 8 1979;548(2):328-40. doi:10.1016/0005-2728(79)90139-7
- Vildan Gursoy, Fahir Ozkalemkas, Aslı GD, et al. A case of multidrug-resistant miliary tuberculosis mimicking lymphoma: a matter of life or death. Springer. May 5 2023; 47:62. Doi: 10.1186/s42269-023-01037-6

XIN CẢM ƠN ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE!