NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP FITZ-HUGH-CURTIS

- BS VÕ THỊ PHƯƠNG TRINH
- KHOA SIÊU ÂM

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

BỆNH NHÂN NỮ, 32 TUỔI, ID: 8247647

KHÁM BỆNH NGÀY 17/05/2025

LÍ DO : ĐAU THƯƠNG VỊ VÀ HẠ SƯỜN PHẢI 5 NGÀY

MEDIC

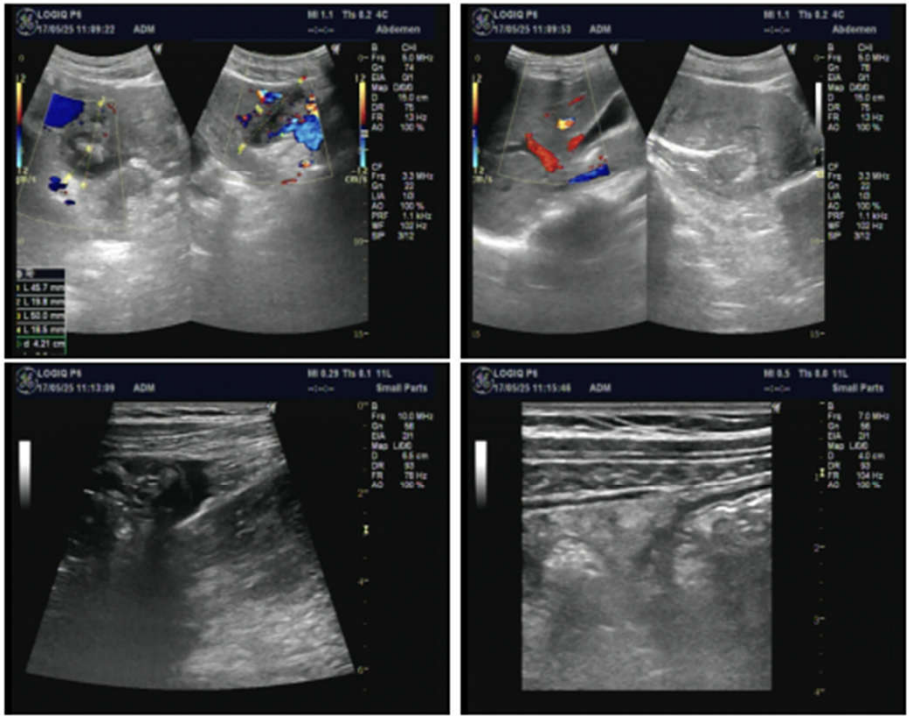
Địa chỉ

Chẩn đoán sơ bộ : KIỂM TRA SỨC KHỎE

BS chỉ định : BS. CKI. HUỲNH ĐỨC THỤC ĐOAN BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc 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: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Tử cung: đồng dạng, không u.
- Buồng trứng P : Cạnh phải tử cung có sang thương echo kém gần trống, ngoằn ngoèo, không chồi vách, không tăng sinh mạch, d# 46x20mm. Buồng trứng T: Cạnh trái tử cung có sang thương echo kém gần trống, ngoằn ngoèo, không chồi vách, không tăng sinh mạch, d# 50x18,5mm. THÂM NHIỄM MÔ MỠ VÙNG HỐ CHẬU PHẢI + CÓ ÍT DỊCH Ổ BỤNG.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN : **THEO DÕI ABSCESS PHẦN PHỤ HAI BÊN.**

8247647

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : **Ngày ĐK : 17/05/2025 11:33**
Bệnh nhân : **Tuổi : 32 Nữ - ĐT :**
Địa chỉ :
BS chỉ định : **BS. CKI. HUỲNH ĐỨC THỤC ĐOAN** **BV : MEDIC** **Khoa : PK**
Chẩn đoán sơ bộ : **kiểm tra sức khỏe**
Vùng : **CT VÙNG BỤNG** **Máy : MSCT 640 _ 2** **Tiêm chất tương phản**

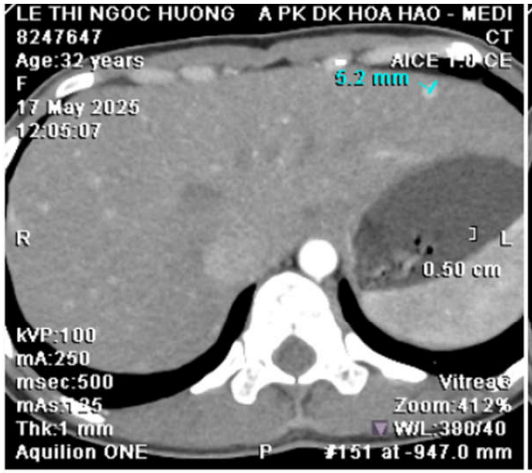
Kết quả :

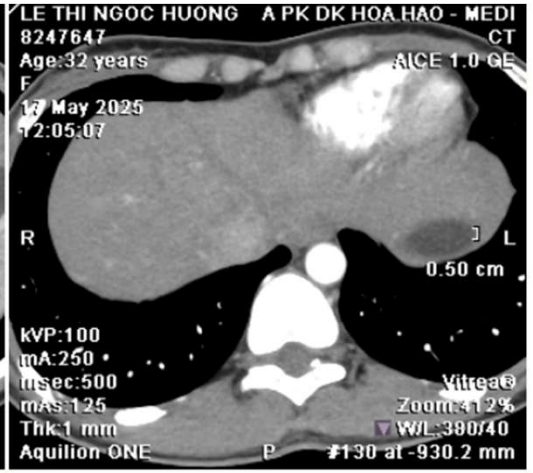
** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

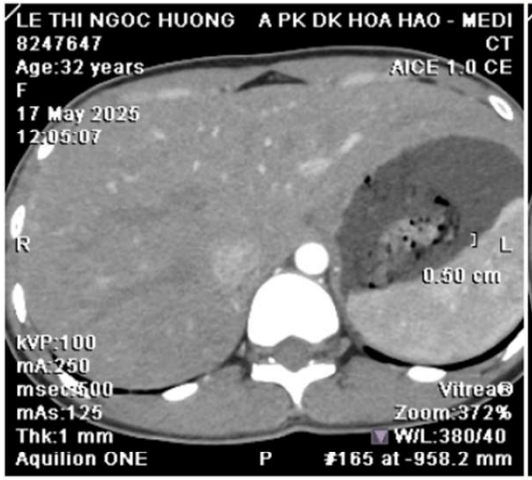
** KẾT QUẢ:
Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Tăng tưới máu ngoại vi gan thì động mạch.
Nhiều nốt thương tổn đồng đậm độ nhu mô gan #4-6.5mm. Các thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh đồng nhất thì động mạch và đồng đậm độ nhu mô gan xung quanh thì trể.
Đường mật trong và ngoài gan không dãn. Túi mật thành mỏng, không 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 ít nước tiểu, hạn chế khảo sát
Thương tổn tụ dịch cạnh phải và trái tử cung, bên phải #45mm và bên trái #49mm. Thương tổn có thành và vách dày nhẹ, bắt thuốc cản quang.
Thâm nhiễm mạc nối và phúc mạc vùng chậu.
Dịch tự do ổ bụng lượng ít.
*** KẾT LUẬN:
THEO DÕI VIÊM PHẦN PHỤ HAI BÊN + TĂNG TƯỚI MÁU NGOẠI VI GAN NGHĨ FIZT-HUGH-CURTIS SYNDROME
ĐA NỐT THƯƠNG TỔN GAN THEO DÕI CAPILLARY HEMANGIOMA
DỊCH TỰ DO Ổ BỤNG LƯỢNG ÍT

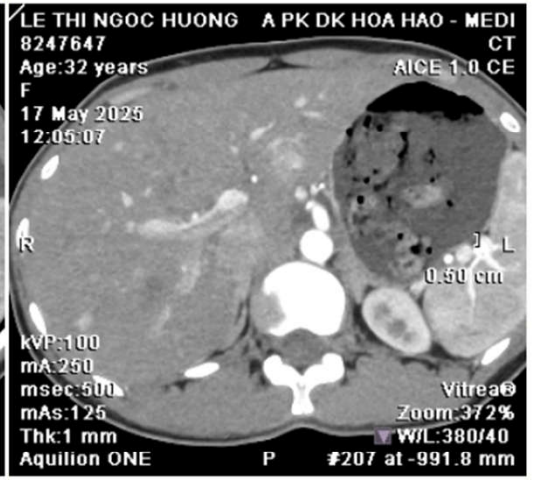
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17/05/2025 14:29
(Bác sĩ đã ký)

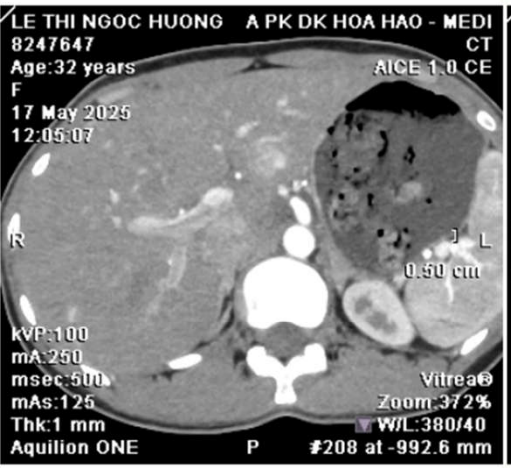
MEDIC

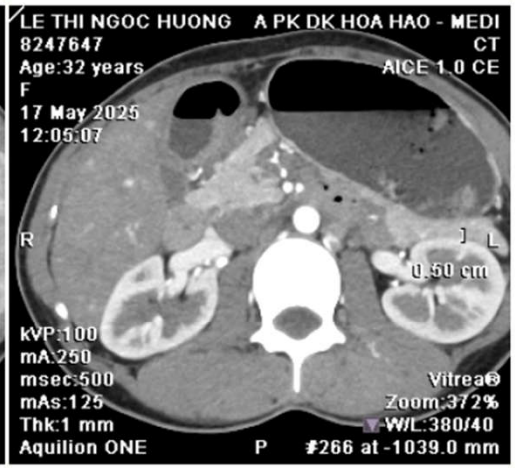

LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDI
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
5.2 mm
R L
0.50 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Vitrea
Zoom:412%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #151 at -947.0 mm

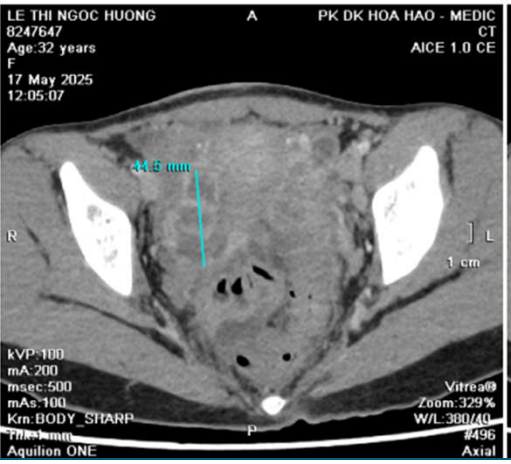

LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDI
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
R L
0.50 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Vitrea
Zoom:412%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #130 at -930.2 mm

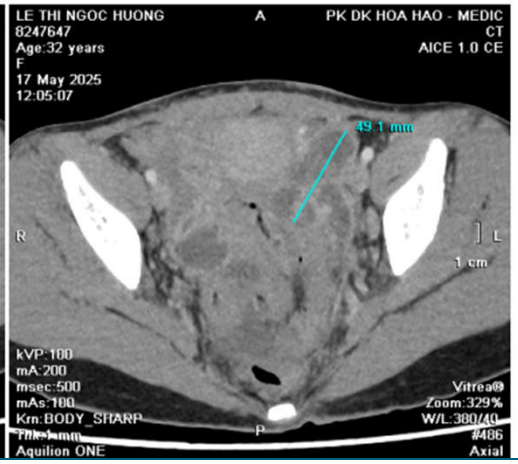

LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDI
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
R L
0.50 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Vitrea
Zoom:372%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #165 at -958.2 mm


LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDI
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
R L
0.50 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Vitrea
Zoom:372%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #207 at -991.8 mm


LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDI
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
R L
0.50 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Vitrea
Zoom:372%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #208 at -992.6 mm


LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDI
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
R L
0.50 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Thk:1 mm
Vitrea
Zoom:372%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #266 at -1039.0 mm


LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDIC
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
44.6 mm
R L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:500
mAs:100
Krn:BODY_SHARP
Thk:1mm
Vitrea
Zoom:329%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #496 Axial


LE THI NGOC HUONG A PK DK HOA HAO - MEDIC
8247647 CT
Age:32 years AICE 1.0 CE
F
17 May 2025
12:05:07
49.1 mm
R L
1 cm
kVP:100
mA:200
msec:500
mAs:100
Krn:BODY_SHARP
Thk:1mm
Vitrea
Zoom:329%
W/L:380/40
Aquilion ONE P #486 Axial

MEDIC

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	**0**	(0 - 6)	
Epithelial Cells	**8**	(0 - 10)	
Bacteria	***146 H***	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)[1]:	*		*QTSH012*
HbA1c (IFCC)	**33.11**	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	**5.18**	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG)[1]	**4.74**	(3.90 - 5.60 mmol/L)	*QTSH001*
Glucose (mg/dL)	**85.32**	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
hs CRP	***7.81 H***	(≤ 3 mg/L)	*QTSH028*
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**0.552**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**125**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
GGT[1]	**17.72**	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	*QTSH004*
SGOT (AST)[1]	**18.51**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**9.85**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
C.E.A[1]	**<1.73**	(< 5 ng/mL)	*QTMD007*
CA 125 (O.M Cancer)[2]	***365.0 H***	(< 35 U/mL)	*QTMD031*
BetaHCG/Blood[2]	**<2.30**	(< 5 mIU/mL)	*QTMD129*

Thời gian duyệt: 12:22:09 17/05/2025
Người duyệt: DS.Trần Hoàng Nguyên

In lần 1: 12:22:17 17/05/2025
Trưởng khoa xét nghiệm

MEDIC

4. Chẩn đoán ban đầu: kiểm tra sức khỏe/td VIEM PHAN PHỤ - TĂNG TƯỚI MAU NGOẠI VI GAN NGHI FIZT-HUGH-CURTIS SYNDROME - ĐA NỐT GAN td CAPILLARY HEMANGIOMA - DỊCH Ổ BỤNG ÍT - hsCRP: 7.81 - CA 125: 365

5. Đã xử lý *(thuốc, chăm sóc)*: .....

6. Chẩn đoán khi ra viện: td VIÊM PHẦN PHỤ - hsCRP: 7.81 - CA 125: 365 - TĂNG TƯỚI MÁU NGOẠI VI GAN NGHĨ FIZT-HUGH-CURTIS SYNDROME - ĐA NỐT GAN td CAPILLARY HEMANGIOMA (đã có ý kiến của CK gan) - DỊCH Ổ BỤNG ÍT - TQ không toa - uống thuốc theo toa phụ khoa - theo dõi thêm! Mã ☐☐☐☐

7. Điều trị ngoại trú từ ngày 17/05/2025 đến ngày 22/05/2025

TÁI KHÁM SAU ĐIỀU TRỊ

Năm sinh: **1993** - **Nữ** - Điện thoại:

Địa chỉ:

NGÀY KHÁM 21/05/2025

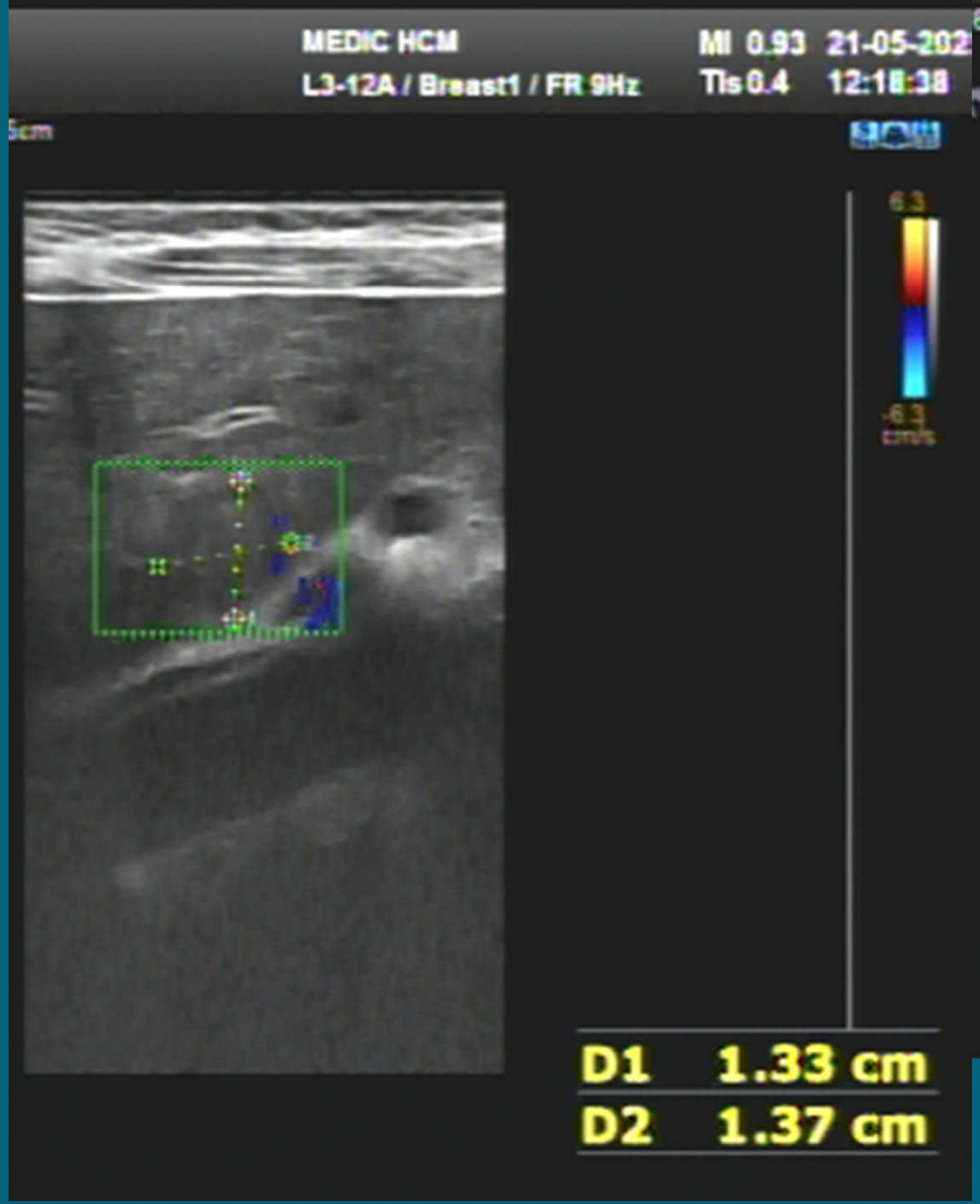
Khoa Gan

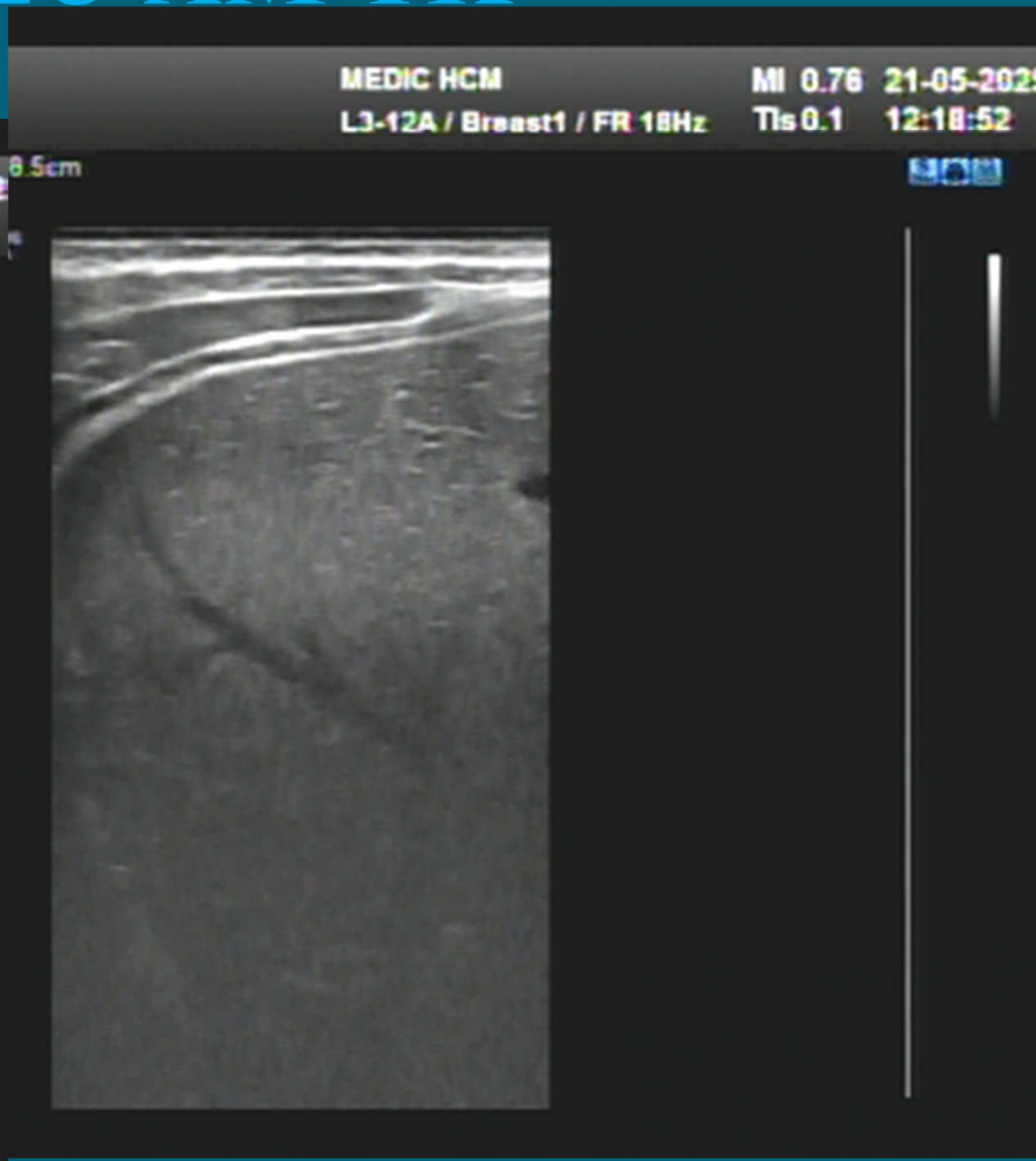
Phụ Khoa

Siêu âm

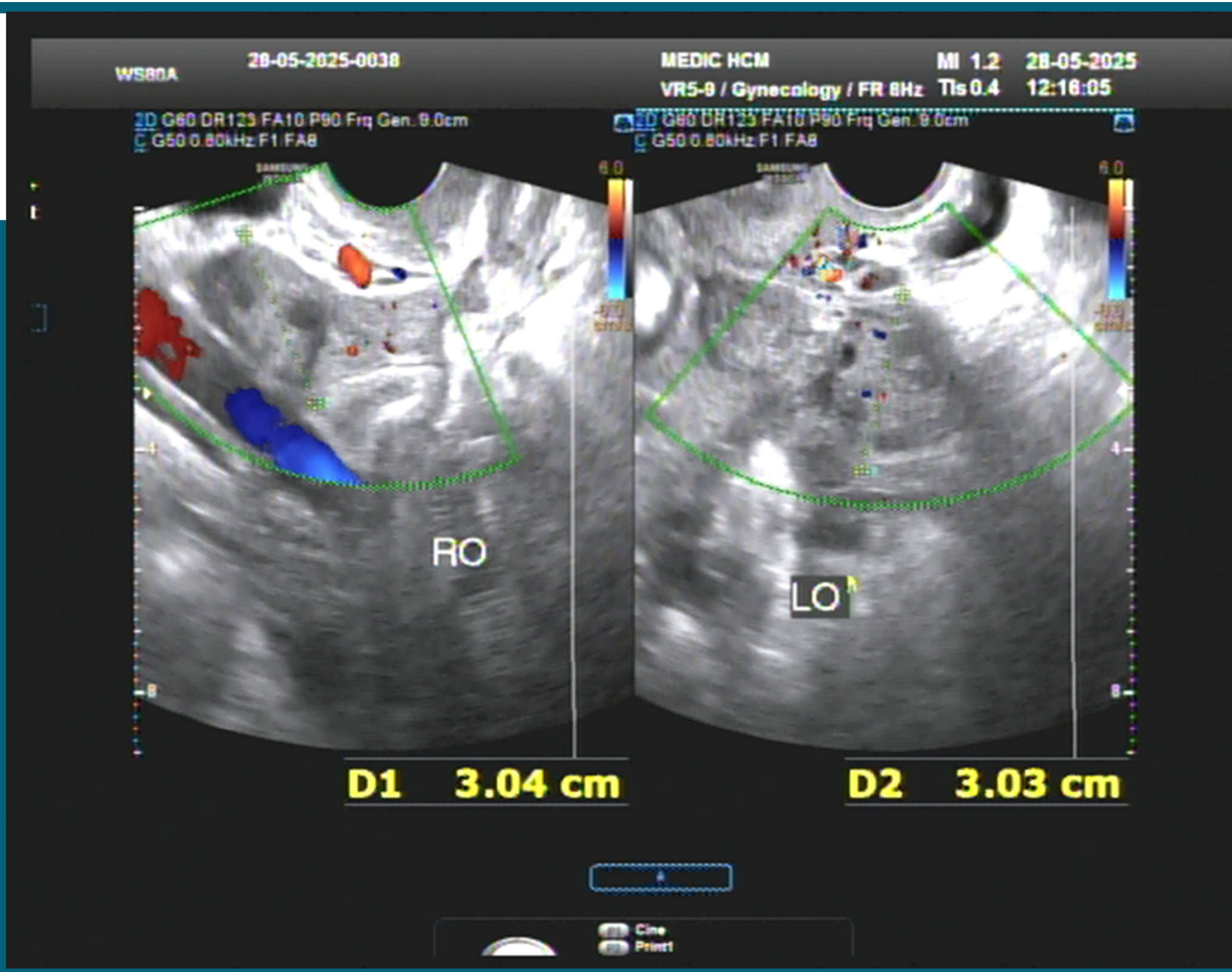
Xét Nghiệm

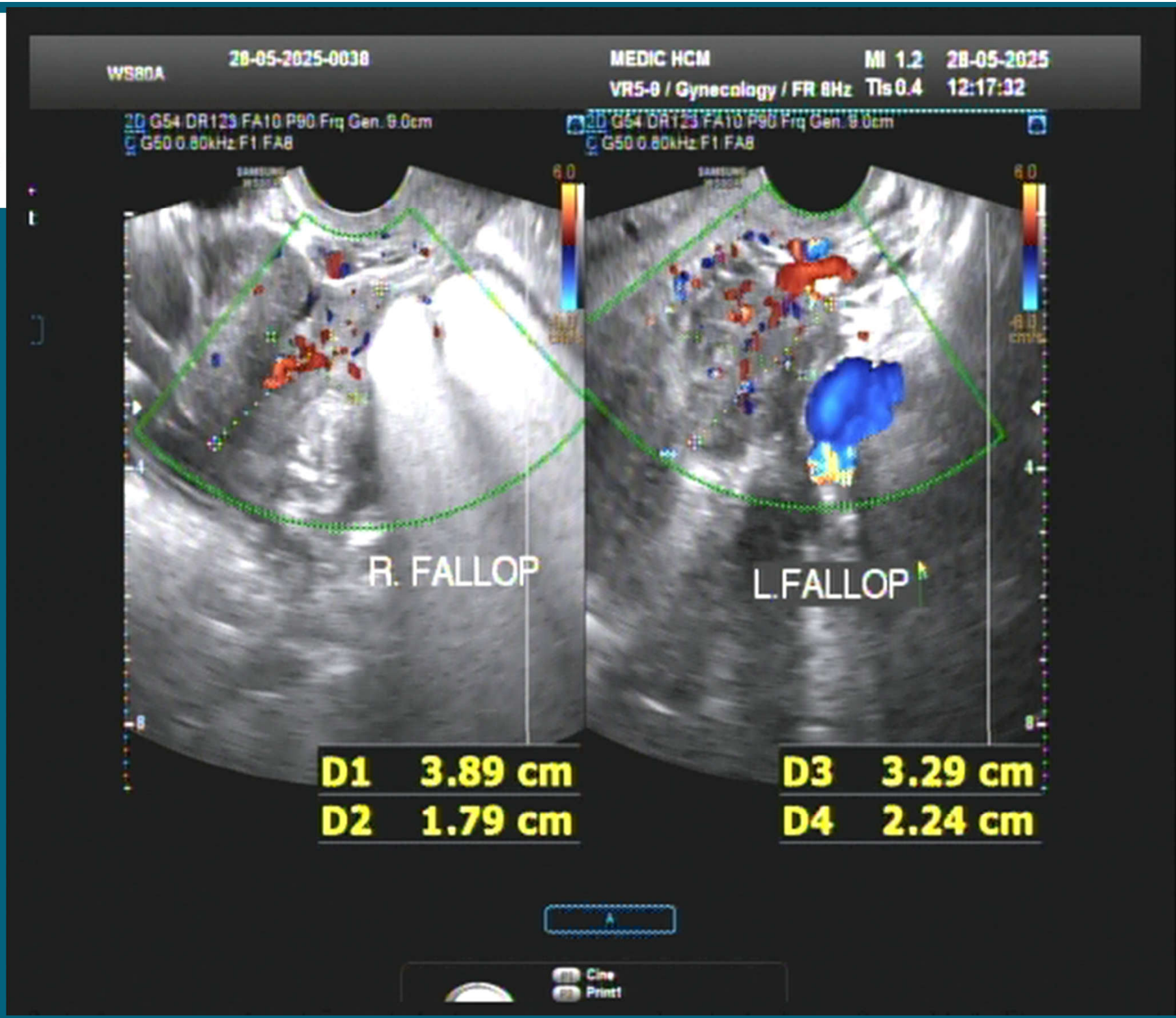
SIÊU ÂM TK


MEDIC HCM
MI 0.93
21-05-202
L3-12A / Breast1 / FR 9Hz
TIs 0.4
12:18:38
D1 1.33 cm
D2 1.37 cm


MEDIC HCM
MI 0.76
21-05-202
L3-12A / Breast1 / FR 18Hz
TIs 0.1
12:18:52

MEDIC


WS80A
28-05-2025-0038
MEDIC HCM
VR5-9 / Gynecology / FR 8Hz
MI 1.2
TIs 0.4
28-05-2025
12:16:05
2D G60 DR123 FA10 P90 Frq Gen. 9.0cm
C G50 0.80kHz F1 FA8
RO
LO
D1 3.04 cm
D2 3.03 cm
Cine
Print1


MEDIC
WS80A
28-05-2025-0038
MEDIC HCM
VR5-0 / Gynecology / FR 8Hz
MI 1.2
TIs 0.4
28-05-2025
12:17:32
R. FALLOP
L.FALLOP
D1 3.89 cm
D2 1.79 cm
D3 3.29 cm
D4 2.24 cm
Cine
Print1

MEDIC

8247647

Khoa : **SIÊU ÂM 3D - Nhũ** - Phòng 3D _ 1
Máy: **SAMSUNG WS80A**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

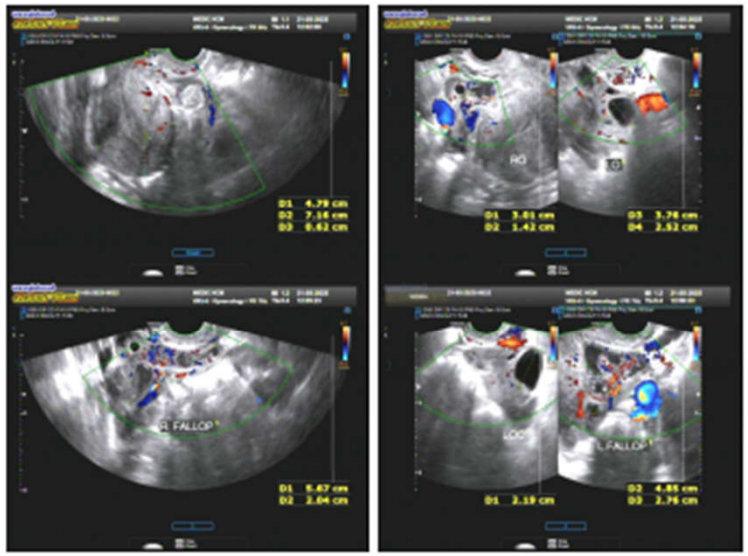
ID : **8247647** Ngày ĐK: 21/05/2025 11:40
Họ và tên : **32** tuổi **Nữ**
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : CỔ TỬ CUNG VIÊM TÁI TẠO + THEO DÕI VIÊM PHẦN PHỤ HAI BÊN + HC FIZT-HUGH-CURTIS SYNDROME (ĐIỀU TRỊ TỪ 17/05/2025)
BS chỉ định : BS. CKI. NGUYỄN THỊ XUÂN HOA BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TVS MÀU

- CỔ TỬ CUNG : KHÔNG U.
- TỬ CUNG : gập sau.

dap = 47mm LS = 71mm Nội mạc = 6mm
Mật độ cơ tử cung đồng nhất, không u, không tăng sinh mạch.
- Buồng trứng Phải : d= 30 x 14mm, không u.
- Buồng trứng Trái : d= 37 x 25mm,CÓ NANG ECHO TRỐNG KHÔNG CHỒI VÁCH, D= 22 mm, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH.

Tai vòi hai bên thành dày không đều, có ứ dịch echo kém d = 56x20mm/ phải - 48x28mm/ trái, TĂNG SINH MẠCH MÁU, phúc mạc xung quanh tăng phản âm.
- Túi cùng Douglas : ít dịch echo kém



KẾT LUẬN : **DÀY THÀNH TAI VÒI HAI BÊN VÀ Ứ DỊCH TD ÁP XE TAI VÒI / ĐÃ HỘI CHẨN.**
NANG ĐƠN THÙY BUỒNG TRỨNG TRÁI (O-RADS 2) / TĂNG CA 125 (365U/ML)

Đề nghị : **XN CA 125 VÀ SIÊU ÂM TVS SAU ĐIỀU TRỊ 1 TUẦN.**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/05/2025 12:01
(Bác sĩ đã ký)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Bilirubin D[2]	**0.122**	(0.10 - 0.40 mg/dL)	*QTSH063*
Bilirubin I	**0.097**	(0.20 - 0.70 mg/dL)	*QTSH063*
hs CRP	**0.900**	(≤ 3 mg/L)	*QTSH028*
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**0.629**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**121**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
GGT[1]	**16.50**	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	*QTSH004*
SGOT (AST)[1]	**18.88**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**11.60**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
HBsAg (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.362**	(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 1.60**	(S/Co > 1)	*QTMD120*
Anti HCV (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.034**	(S/Co < 1; Index < 1)	*QTMD018*
C.A 19-9 (Roche)[1]	**<2.00**	(< 31 U/mL)	*QTMD008*
BetaHCG/Blood[2]	**<2.30**	(< 5 mIU/mL)	*QTMD129*
IV. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY			
* HCC Risk (WAKO)[2]:	*		
AFP	**1.0**	(< 20 ng/mL)	
AFP - L3	**<0.5**	(0 - 10 %)	
PIVKA II (DCP)	**14**	(< 40 mAU/mL)	

hời gian duyệt: 14:36:13 21/05/2025
người duyệt: Bs.Hà Thị Hồng Nhung

In lần 1: 14:36:31 21/05/2025
Trưởng khoa xét nghiệm

TÁI KHÁM LẦN 3

BS chỉ định : BS. CKI. NGUYỄN THỊ XUÂN HOA BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TVS MÀU

- CỔ TỬ CUNG : KHÔNG U.
- TỬ CUNG : gập sau.

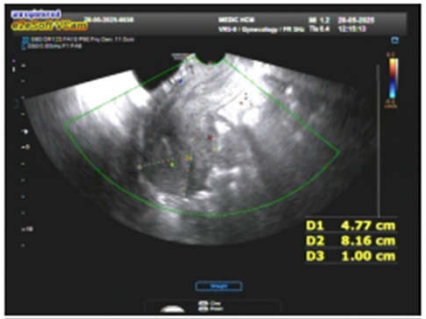
dap = 47mm LS = 81mm Nội mạc = 10mm

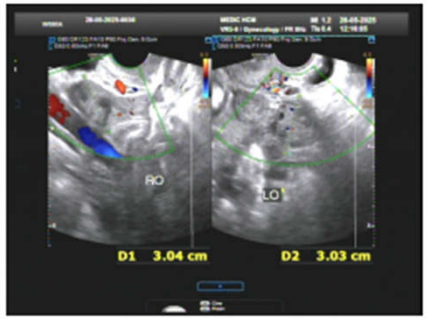
Mật độ cơ tử cung đồng nhất, không u, không tăng sinh mạch.

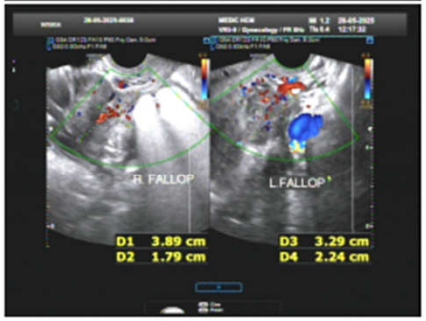
- Buồng trứng Phải : d= 30mm, không u.
- Buồng trứng Trái : d= 30mm, không u.

TAI VÒI HAI BÊN ECHO DÀY, CÒN Ứ DỊCH ECHO KÉM, D = 39X18 MM/ PHẢI - D = 32X22 MM/ TRÁI, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH MÁU

- Túi cùng Douglas : không dịch.







KẾT LUẬN : **ÁP XE TAI VÒI HAI BÊN (KÍCH THƯỚC GIẢM SO VỚI LẦN KHÁM TRƯỚC)**

Đề nghị : **Tái khám sau điều trị.**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/05/2025 12:22
(Bác sĩ đã ký)

MEDIC

Địa chỉ:

Đơn vị: ***Medic***

Nơi lấy mẫu: **Lầu 2**

BS yêu cầu: BS. CKI. NGUYỄN THỊ XUÂN HOA

Loại mẫu: **Máu**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
SGOT (AST)[1]	**21.93**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**14.71**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
CA 125 (O.M Cancer)[2]	***135.0 H***	(< 35 U/mL)	*QTMD031*
BetaHCG/Blood[2]	**<0.200**	(< 5 mIU/mL)	*QTMD129*

Thời gian duyệt: 12:51:46 28/05/2025

Người duyệt: BSCKI. Hồ Thị Long

In lần 2: 12:51:51 28/05/2025

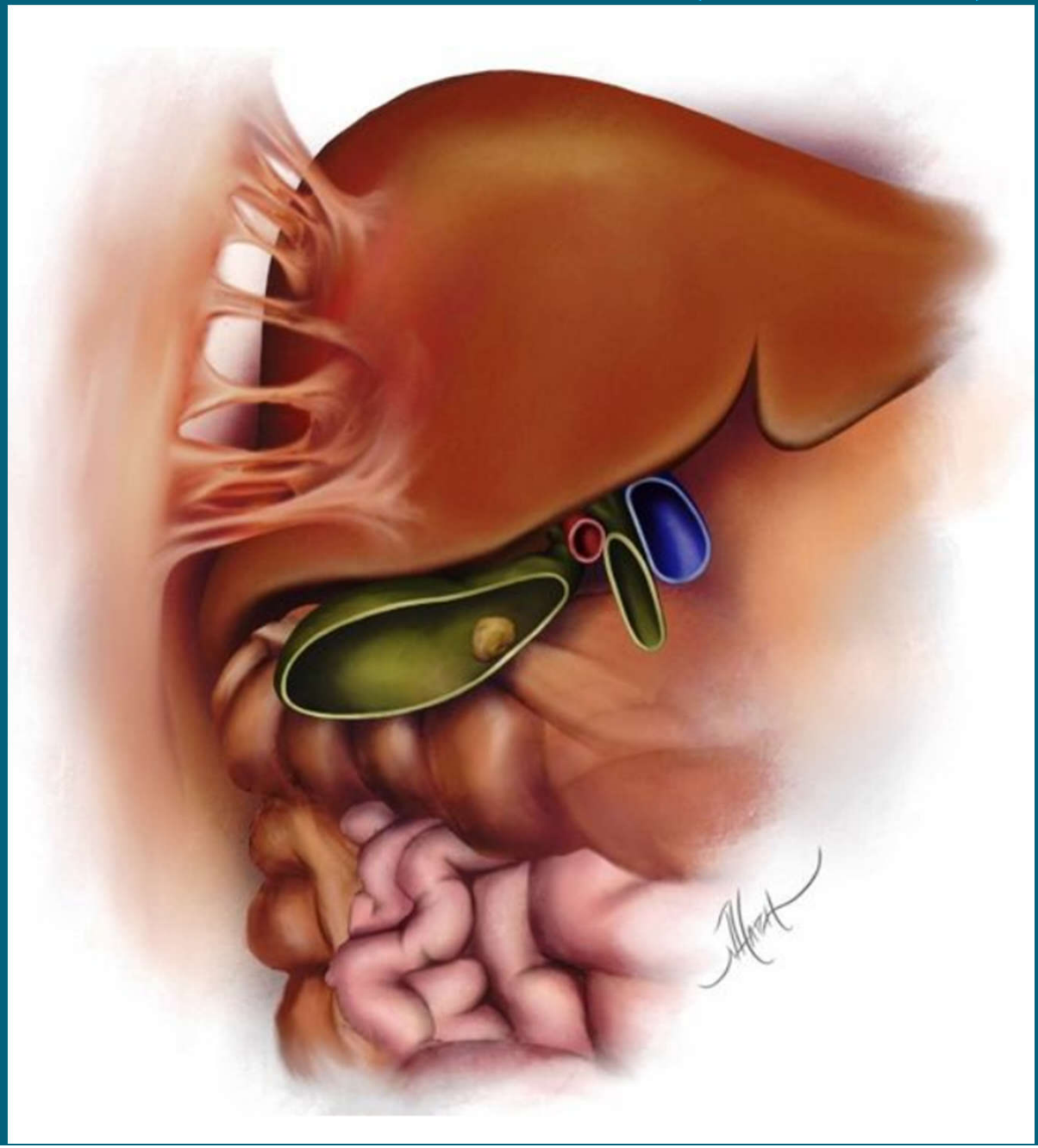
Trưởng khoa xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

FITZ-HUGH-CURTIS SYNDROM (FHCS)

- ĐƯỢC ĐẶC TRƯNG BỞI TÌNH TRẠNG VIÊM BAO GAN LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM TRÙNG VÙNG TIỂU KHUNG
- VỀ LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN CÓ THỂ KHÓ KHĂN VÌ CÓ THỂ GIỐNG NHIỀU BỆNH KHÁC (viêm túi mật, viêm phổi, đau quặn thận, loét dạ dày)
- NGUYÊN NHÂN CHỦ YẾU LÀ DO CHLAMYDIA TRACHOMATIS VÀ NEISSERIA GONORRHOEAE.
- CHỦ YẾU XẢY RA Ở NỮ CÓ KÈM THEO VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (4->14%), CŨNG CÓ KHI KHÔNG KÈM THEO VIÊM VÙNG CHẬU, HIẾM GẶP Ở NAM GIỚI -> ĐÔI KHI CẦN PHẢI NỘI SOI Ổ BỤNG TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP KHÔNG THẤY TRÊN CÁC PP CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

FITZ-HUGH-CURTIS SYNDROM (FHCS)



FITZ-HUGH-CURTIS SYNDROM (FHCS)

BMC Part of Springer Nature

BMC Women's Health

Home About Articles Submission Guidelines Collections Join The Editorial Board Submit manuscript

Research article | Open access | Published: 13 January 2017

Clinical characteristics of genital chlamydia infection in pelvic inflammatory disease

Sung Taek Park, Suk Woo Lee, Min Jeong Kim, Young Mo Kang, Hye Min Moon & Chae Chun Rhim

BMC Women's Health **17**, Article number: 5 (2017) | Cite this article

14k Accesses | **33** Citations | Metrics

Results

The chlamydia and non-chlamydia groups comprised 175 and 322 women respectively. The patients in the chlamydia group were younger and had a higher rate of TOA, a longer mean hospital stay, and had undergone more surgeries than the patients in the non- chlamydia group. The erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), and CA-125 level were higher in the chlamydia group than in the non-chlamydia group, but there was no significant difference in the white blood cell count between the two groups. The CA-125 level was the strongest predictor of chlamydia infection, followed by the ESR and CRP level. The area under the receiving operating curve for CA-125, ESR, and CRP was 0.804, 0.755, and 0.663, respectively.

Conclusions

Chlamydia infection in acute PID is associated with increased level of inflammatory markers, such as CA-125, ESR and CRP, incidence of TOA, operation risk, and longer hospitalization.

BÀN LUẬN

- FITZ HUGH CURTIS CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG ĐA DẠNG CẦN CĐPB ĐỂ LOẠI TRỪ
- TRONG CASE NÀY CHỈ SỐ CA 125 TĂNG RẤT CAO-> BỐI RỐI KHI SIÊU ÂM VÌ SỢ BỎ SÓT K BUỒNG TRỨNG HAY K PHÚC MẠC
- BÀI HỌC: TRONG HC FITZ HUGH CUTIS NẾU THẤY CA 125 TĂNG CAO THÌ NGHĨ NGAY ĐẾN NN DO VI KHUẨN CHLAMYDIA TRACHO MATIS.
- NÊN HỘI CHẨN VỚI CÁC ĐỒNG NGHIỆP VÀ HẸN TÁI KHÁM GẦN NHẤT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fitz-Hugh-Curtis Syndrome,** Hajira Basit; Alexander Pop; Ahmad Malik; Sandeep Sharma, Author Information and Affiliations, Last Update: July 3, 2023.
2. **Fitz –Hugh–Curtis syndrome in a male patient**
3. Why CA 125 May Be Elevated in Fitz-Hugh-Curtis Syndrome


THANK
YOU