

## Case Report.

# U GAN.

BS. Hồ Tấn Đạt.

Khoa Gan.

Trung Tâm Y khoa MEDIC, TP. Hồ Chí Minh.

## THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Họ tên: **BÙI THỊ**

Năm sinh: **1955** - Nữ -

Địa chỉ:

- T. Quảng Ngãi

## LỊCH SỬ KHÁM BỆNH

- NGÀY 13/10/2025 (Xem)

- NGÀY 21/08/2025 (Xem)

- NGÀY 30/10/2024 (Xem)

- NGÀY 18/10/2023 (Xem)

- NGÀY 15/08/2023 (Xem)



**Khám sức khỏe tổng quát định kỳ & IBS.**

15-08-2023

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>			
<b>NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)<sup>1</sup></b>			
	*		
<b>WBC</b>	<b>4.81</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	<b>38.2</b>	(40 - 74 %)	
% Lym	<b>51.4</b>	(19 - 48 %)	
% Mono	<b>6.7</b>	(3 - 9 %)	
% Eos	<b>3.3</b>	(0 - 7 %)	
% Baso	<b>0.4</b>	(0 - 1.5 %)	
# Neu	<b>1.84</b>	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Lym	<b>2.47</b>	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	<b>0.32</b>	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	<b>0.16</b>	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	<b>0.02</b>	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
<b>RBC</b>	<b>4.14</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
<b>Hb</b>	<b>11.9 L</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	<b>35.1</b>	(35 - 52 %)	
MCV	<b>84.8</b>	(80 - 97 fL)	
MCH	<b>28.7</b>	(26 - 32 pg)	
MCHC	<b>33.9</b>	(31 - 36 g/dL)	
RDW	<b>12.6</b>	(11.0 - 15.7%)	
<b>PLT</b>	<b>185</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	<b>10.6</b>	(6.30 - 12.0 fL)	

**II. VI SINH/NUỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS**

URINARY ANALYSIS: \*

**1)Chemistry (Sinh Hóa) :** \*

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	<b>NEG</b>	(mmol/L)	
Bilirubin	<b>NEG</b>	(μmol/L)	
Ketone	<b>NEG</b>	(mmol/L)	
Spe-Gravity	<b>1.007</b>	(1.005-1.030)	
Blood	<b>NEG</b>	(Negative)	
pH	<b>5.5</b>	(4.6-8.0)	
Protein	<b>NEG</b>	(g/L)	
Urobilinogen	<b>NEG</b>	(μmol/L)	
Nitrite	<b>NEG</b>	(Negative)	
Leucocytes	<b>NEG</b>	(Negative)	
Color	<b>Yellow</b>		
Clarity	<b>Clear</b>		
<b>2)Urine Sediment (Cặn Lắng):</b>	.	(particles/μL)	
Red Blood Cells	<b>7</b>	( 0 - 15 )	
Leucocytes	<b>12</b>	( 0 - 15 )	
Calcium oxalate monohydrate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Uric acid	<b>0</b>	(0 - 6)	
Casts	<b>0</b>	( 0 - 6 )	
Epithelial Cells	<b>0</b>	( 0 - 10 )	
Bacteria	<b>1</b>	( 0 - 130 )	
<b>III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b>			
<b>HbA1C (HPLC)<sup>1</sup>:</b>	<b>*</b>		QTSH012
HbA1c (IFCC)	<b>37.38</b>	(20 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	<b>5.57</b>	(4.0 - 6.50 %A1C)	

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

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

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>Glucose (mmol/L) (FPG)<sup>1</sup></b>	<b>5.02</b>	(4.10 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	<b>90.36</b>	(73.8 - 106 mg/dL)	
Bilirubin T <sup>2</sup>	<b>0.520</b>	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin D <sup>2</sup>	<b>0.180</b>	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	<b>0.340</b>	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
<b>IONOGRAMME<sup>2</sup>:</b>	<b>*</b>		QTSH067
Na	<b>140.0</b>	(130 - 145 mmol/L)	
K	<b>3.85</b>	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	<b>2.27</b>	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	<b>104.5</b>	(96 - 108 mmol/L)	
<b>GGT<sup>1</sup></b>	<b>10.50</b>	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
Alk Phosphatase <sup>2</sup>	<b>67.00</b>	(20 -105 U/L)	QTSH057
Albumin <sup>2</sup>	<b>4.25</b>	(3.60 - 5 g/dL)	QTSH056
Amylase/Blood <sup>2</sup>	<b>98.05</b>	(35-115 U/L)	QTSH061
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	<b>21.18</b>	(< 35 U/L)	QTSH005
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	<b>10.33</b>	(< 30 U/L)	QTSH013
<b>Uric Acid/Serum<sup>1</sup></b>	<b>3.51</b>	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
Amylase/Urine	<b>225.5</b>	(< 500 U/L)	QTSH061
hs CRP	<b>0.510</b>	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	<b>*</b>		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	<b>0.690</b>	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	<b>94</b>	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	
LDL Cholesterol <sup>2</sup>	<b>3.47</b>	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol <sup>2</sup>	<b>1.45</b>	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	

Số trang: 3/4

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

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>Triglycerides<sup>1</sup></b>	<b>1.45</b>	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
<b>Cholesterol, Total<sup>1</sup></b>	<b>5.48</b>	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
<b>IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b>			
<b>A.F.P<sup>1</sup></b>	<b>2.47</b>	(< 20 ng/mL)	QTMD006
<b>C.E.A<sup>1</sup></b>	<b>1.62</b>	(< 5 ng/mL)	QTMD007
CA 125 (O.M Cancer) <sup>2</sup>	<b>5.30</b>	(< 35 U/mL)	QTMD031
<b>C.A 19-9 (Roche)<sup>1</sup></b>	<b>6.88</b>	(< 31 U/mL)	QTMD008
BetaHCG/Blood <sup>2</sup>	<b>1.88</b>	(< 5 mIU/mL)	QTMD129

Thời gian duyệt: 09:01:24 15/08/2023

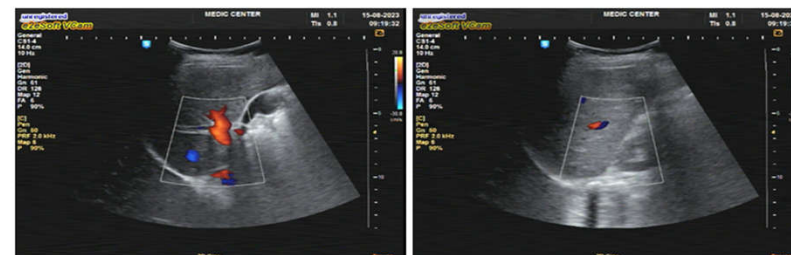
Người duyệt: BS.Từ Thị Huệ Trang

In lần 1: 09:01:27 15/08/2023

Trưởng khoa xét nghiệm

#### 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 giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LACH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BANG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



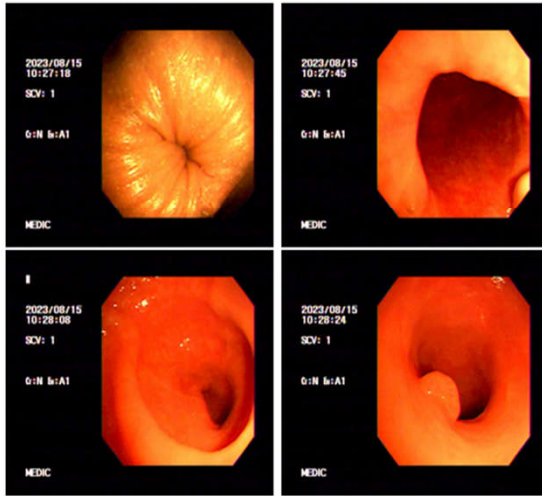
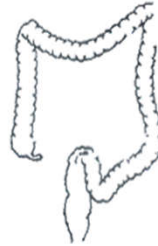
**KẾT LUẬN :** SIÊU ÂM BỤNG CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG.

**Đề nghị :**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/08/2023 09:42  
(Bác sĩ đã ký)

## VÙNG KHẢO SÁT : NS TRỰC TRÀNG

- Bệnh nhân nằm nghiêng trái.
- Soi cao 20 cm cách bờ hậu môn.
- Niêm mạc trực tràng : CÁCH BỜ HẬU MÔN # 10cm CÓ 1 POLYP D # 10mm. KHÔNG CUỐNG, SINH THIẾT
- Hậu môn : CÓ VẾT TRẦY XƯỚC



### KẾT LUẬN :

**POLYP TRỰC TRÀNG  
TRẦY XƯỚC HẬU MÔN  
NHỚ LẤY KẾT QUẢ GPBL THEO HẸN  
CẮT POLYP TRONG BỆNH VIỆN**

### Đề nghị :

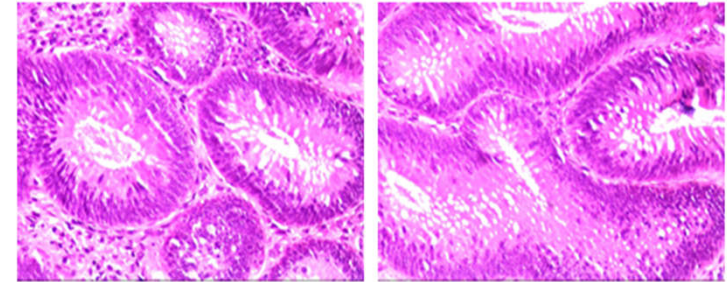
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/08/2023  
(Bác sĩ đã ký)

**Lâm sàng** : Niêm mạc trực tràng: Cách bờ hậu môn # 10 cm có 1 polype d # 10 mm không cuống  
**Ngày nhận mẫu** : 15/08/2023 **Ngày trả KQ:** 16/08/2023  
**GPB ĐẠI THỂ** : Mô 0.3 cm



### GPB Vi Thể

Gồm các ống tuyến tăng sản xếp dày đặc, ngăn cách bởi mô đệm sợi thưa. Tế bào thượng mô tuyến ít biệt hóa, không điển hình, xen lẫn với tế bào biệt hóa dạng tế bào dài. Các tế bào này xếp dạng giả tầng hoặc tạo thành hình hàng rào, nhân tăng sắc, tỷ lệ nhân/ bào tương tăng, có nơi có hình ảnh loạn sản độ thấp. Không xác định được chân polype trên mẫu thử này



**KẾT LUẬN :** U TUYẾN ỚNG KÈM LOẠN SẢN ĐỘ THẤP CỦA RUỘT. (D12)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16/08/2023

**Chẩn đoán:** IBS/GERD

**THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)**

- |  |                |
|--|----------------|
| <b>1. Simenic</b> (Alverin citrat 40mg, Simethicon 100mg)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên | <b>45 Viên</b> |
| <b>2. Vinsalamin</b> (Mesalamin 400)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên                      | <b>45 Viên</b> |
| <b>3. Reprat 40mg</b> (Pantoprazole)<br>Ngày uống <b>02</b> lần, lần <b>01</b> viên ( <b>trước ăn</b> )  | <b>60 Viên</b> |
| <b>4. Aluantine</b> (Almagate 500mg)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên                      | <b>90 viên</b> |
| <b>5. Anbaluti</b> (Levocaritin 330mg)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên                    | <b>90 Viên</b> |

LỜI DẶN BS

Tp.HCM, ngày 15/08/2023 - 11:21  
Bác sĩ điều trị

## SAU 2 THÁNG

**VÙNG KHẢO SÁT : NS TRỰC TRĂNG**

- Bệnh nhân nằm nghiêng trái.
- Soi cao 30 cm cách bờ hậu môn.
- Niêm mạc trực tràng : bình thường.
- Hậu môn : bình thường ( PHOTO )



**KẾT LUẬN:** NỘI SOI HẬU MÔN - TRỰC TRĂNG : BÌNH THƯỜNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 18/10/2023

**Chẩn đoán:** GERD/IBS

**THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)**

- |   |                |
|---|----------------|
| <b>1. Vinsalamin</b> (Mesalamin 400)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên                   | <b>45 Viên</b> |
| <b>2. Pregabakern 75mg</b> (Pregabalin 75mg)<br>Ngày uống <b>02</b> lần, lần <b>01</b> viên           | <b>30 Viên</b> |
| <b>3. Orfatate</b> (Tiropamide 100mg)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên                  | <b>45 viên</b> |
| <b>4. NEXZAC 40</b> (esomeprazole)<br>Ngày uống <b>02</b> lần, lần <b>01</b> viên ( <b>trước ăn</b> ) | <b>60 VIÊN</b> |
| <b>5. Anbaluti</b> (Levocaritin 330mg)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên                 | <b>90 Viên</b> |

LỜI DẶN BS

Tp.HCM, ngày 18/10/2023 - 10:08  
Bác sĩ điều trị

# SAU 1 NĂM: KIỂM TRA SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ: 10-2024

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>			
<b>NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)<sup>1</sup></b>			
	*		
<b>WBC</b>	<b>4.55</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	43.1	(40 - 74 %)	
% Lym	47.9	(19 - 48 %)	
% Mono	6.4	(3 - 9 %)	
% Eos	2.2	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	1.96	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Lym	2.18	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	0.29	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	0.10	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	0.02	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
<b>RBC</b>	<b>4.17</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
<b>Hb</b>	<b>12.5</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	36.4	(35 - 52 %)	
MCV	87.3	(80 - 100 fL)	
MCH	30.0	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.3	(32 - 36 g/dL)	
RDW	12.5	(11.0 - 15.7%)	
<b>PLT</b>	<b>192</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	10.5	(6.30 - 12.0 fL)	

## II. VI SINH/NUỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

### URINARY ANALYSIS:

#### 1)Chemistry (Sinh Hóa) :

QTVS044

Số trang: 1/4

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	( $\mu$ mol/L)	
Ketone	NEG	(<0.5 mmol/L)	
Spe-Gravity	<b>1.008</b>	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(Negative)	
pH	<b>5.5</b>	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	( $\mu$ mol/L)	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	NEG	(Negative)	
Color	<b>Yellow</b>		
Clarity	<b>Clear</b>		
<b>2)Urine Sediment (Cặn Lắng):</b>	.	(particles/ $\mu$ L)	
Red Blood Cells	<b>0</b>	( 0 - 15 )	
Leucocytes	<b>4</b>	( 0 - 15 )	
Calcium oxalate monohydrate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Uric acid	<b>0</b>	(0 - 6)	
Casts	<b>0</b>	( 0 - 6 )	
Epithelial Cells	<b>1</b>	( 0 - 10 )	
Bacteria	<b>0</b>	( 0 - 130 )	
<b>III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b>			
<b>HbA1C (HPLC)<sup>1</sup>:</b>	<b>*</b>		QTSH012
HbA1c (IFCC)	<b>37.49</b>	(20 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	<b>5.58</b>	(4.0 - 6.50 %A1C)	

Số trang: 2/4

\* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân  
 Medic không chịu trách nhiệm nếu có bất kỳ sai sót nào về mặt kỹ thuật.

\* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân  
 Medic không chịu trách nhiệm nếu có bất kỳ sai sót nào về mặt kỹ thuật.

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose (mmol/L) (Random) <sup>1</sup>	5.22	mmol/L	QTSH001
Glucose (mg/dL)	93.96	mg/dL	
Bilirubin T <sup>2</sup>	0.544	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin D <sup>2</sup>	0.134	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	0.410	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
GGT <sup>1</sup>	12.93	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
Alk Phosphatase <sup>2</sup>	58.29	(20 -105 U/L)	QTSH057
Albumin <sup>2</sup>	4.20	(3.60 - 5 g/dL)	QTSH056
SGOT (AST) <sup>1</sup>	22.44	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) <sup>1</sup>	9.97	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum <sup>1</sup>	4.38	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	0.409	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	0.676	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	94	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	
LDL Cholesterol <sup>2</sup>	3.26	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
.	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol <sup>2</sup>	1.28	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
.	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides <sup>1</sup>	1.58	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
.	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total <sup>1</sup>	5.23	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
.	.	(Cao: ≥ 6.22)	
<b>IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b>			
TSH u.sensitive (3rd G) <sup>1</sup>	1.43	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4 <sup>2</sup>	0.860	(0.71 - 1.85 ng/dL)	QTMD036
T3 <sup>2</sup>	0.860	(0.60 - 1.80 ng/mL)	QTMD187

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

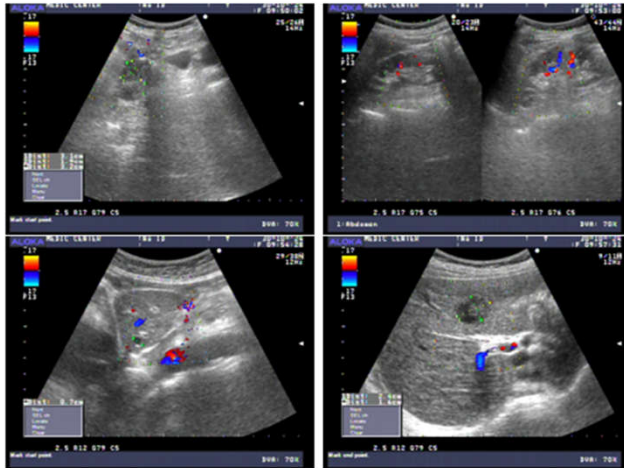
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
A.F.P <sup>1</sup>	<2.00	(< 20 ng/mL)	QTMD006
C.E.A <sup>1</sup>	<1.73	(< 5 ng/mL)	QTMD007
CA 125 (O.M Cancer) <sup>2</sup>	6.00	(< 35 U/mL)	QTMD031
C.A 19-9 (Roche) <sup>1</sup>	5.31	(< 31 U/mL)	QTMD008
BetaHCG/Blood <sup>2</sup>	2.38	(< 5 mIU/mL)	QTMD129

Thời gian duyệt: 09:32:57 30/10/2024  
 Người duyệt: BS.Từ Thị Huệ Trang

In lần 1: 09:33:00 30/10/2024  
 Trưởng khoa xét nghiệm

### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

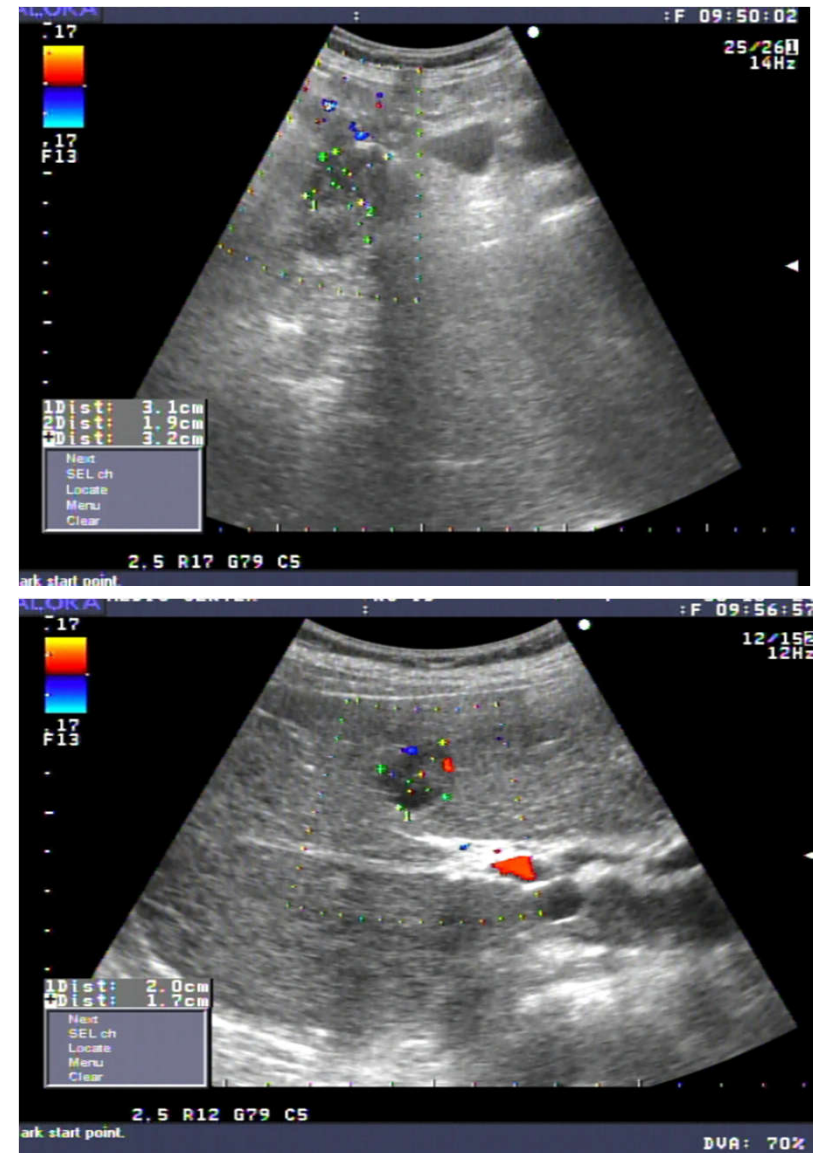
- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, gan T có nang echo trống,  $d = 8 \text{ mm}$  và cấu trúc echo kém không đồng nhất, giới hạn rõ,  $d = 24 \times 16 \text{ mm}$ , Doppler (+).
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu 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: DAP =  $32 \text{ mm}$ , nội mạc mỏng, thành trước có nhân echo kém,  $d = 31 \times 19 \text{ mm}$ , Doppler (-). BUỒNG TRỨNG: không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.



**KẾT LUẬN :** SANG THƯỜNG GAN TRÁI, CÓ KHẢ NĂNG HEMANGIOMA. NANG NHỎ GAN TRÁI. NHÂN XƠ TỬ CUNG.

**Đề nghị :**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/10/2024 11:27  
(06 - 77 43 100)



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. Thương tổn giảm đậm độ ở hạ phân thùy V kích thước #2cm. Thương tổn bất thuốc cản quang nhẹ dạng búi thùy thì động mạch có khuynh hướng lấn dần từ ngoại bên vào trung tâm. Vài nang gan #4-8mm

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn. 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. Ba nang thận trái #4-7mm.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Phần phụ bình thường.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Xơ vữa động mạch chủ bụng.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

\*\*\* KẾT LUẬN:

THƯƠNG TỔN GAN PHẢI NGHĨ NHIỀU HEMANGIOMA

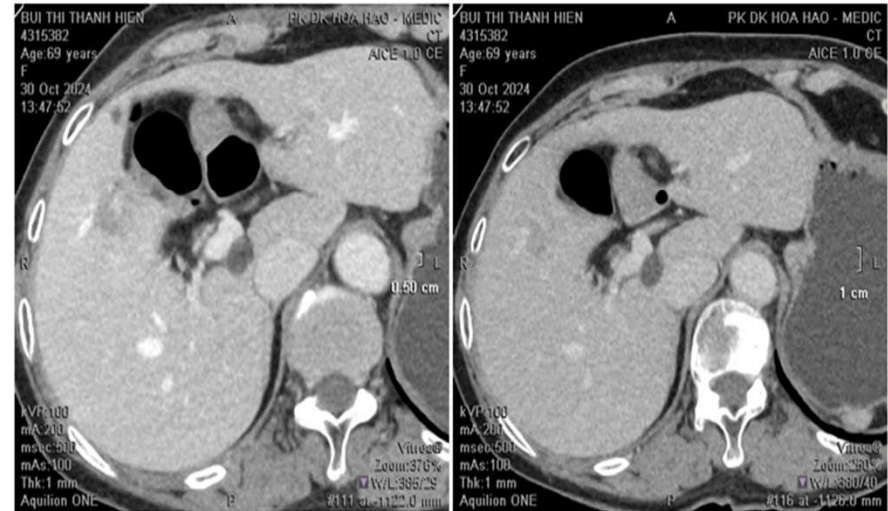
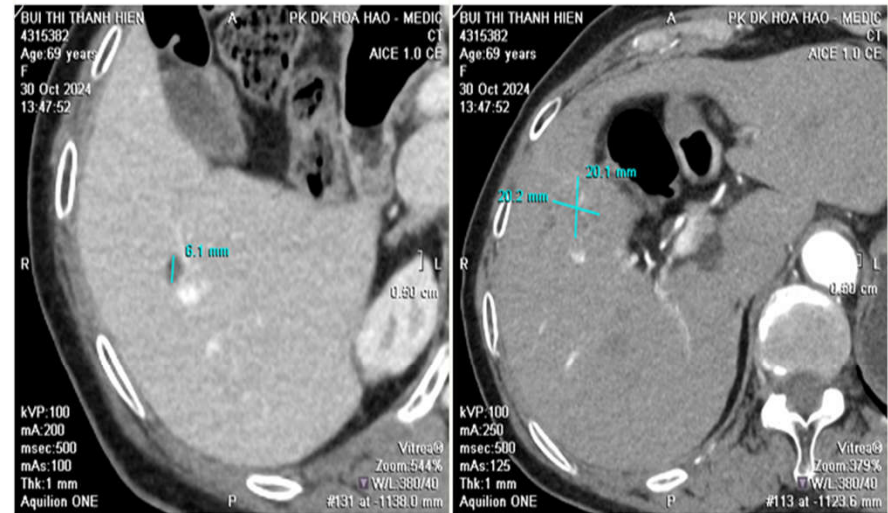
ĐA NANG GAN.

NANG NHỎ THẬN TRÁI.

XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/10/2024 14:28

(Bác sĩ đã ký)



Enter the general comments here.

**4. Chẩn đoán ban đầu:** IBS

**5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc):** Gồm 6 loại thuốc

- |  |                |
|--|----------------|
| <b>1. Simenic</b> (Alverin citrat 40mg, Simethicon 100mg)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên | <b>45 Viên</b> |
| <b>2. Debridat 100mg</b> (Trimebutin maleat)<br>Ngày uống <b>02</b> lần, lần <b>01</b> viên              | <b>30 Viên</b> |
| <b>3. Vinsalamin</b> (Mesalamin 400)<br>Ngày uống <b>02</b> lần, lần <b>01</b> viên ( <b>sau ăn</b> )    | <b>30 Viên</b> |
| <b>4. Rosutrox 20mg</b> (Rosuvastatin 20mg)  | <b>30 Viên</b> |

- 
- |  |                |
|--|----------------|
| Ngày uống <b>01</b> lần, lần <b>01</b> viên  |                |
| <b>5. Anbaluti</b> (Levocaritin 330mg)<br>Ngày uống <b>03</b> lần, lần <b>01</b> viên  | <b>90 Viên</b> |
| <b>6. ANVO-Rabeprazole 20mg</b> (Rabeprazole Sodium 20mg)<br>Ngày uống <b>02</b> lần, lần <b>01</b> viên ( <b>trước ăn</b> ) | <b>60 Viên</b> |

**6. Chẩn đoán khi ra viện:** IBS/XƠ VỮA ĐM

Mã

**7. Điều trị ngoại trú từ ngày** 30/10/2024 **đến ngày** 30/10/2024

**Giám đốc bệnh viện**

Ngày 30 tháng 10 năm 2024

**Bác sĩ khám bệnh**

## SAU 1 NĂM: KIỂM TRA SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ: 08-2025

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>			
<b>NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)<sup>1</sup></b>	*		
<b>WBC</b>	<b>6.23</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	55.3	(40 - 74 %)	
% Lym	30.2	(19 - 48 %)	
% Mono	13.8	(3 - 9 %)	
% Eos	0.5	(0 - 7 %)	
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.45	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Lym	1.88	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	0.86	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	0.03	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
<b>RBC</b>	<b>4.40</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
<b>Hb</b>	<b>12.3</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	37.9	(35 - 52 %)	
MCV	86.1	(80 - 100 fL)	
MCH	28.0	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.5	(32 - 36 g/dL)	
RDW	12.8	(11.0 - 15.7%)	
<b>PLT</b>	<b>235</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	10.6	(6.30 - 12.0 fL)	

### II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>URINARY ANALYSIS:</b>			
	*		QTVS044
<b>1)Chemistry (Sinh Hóa) :</b>			
	*		
Glucose	Âm tính	(mmol/L)	
Ketone	Âm tính	(<0.5 mmol/L)	
Bilirubin	Âm tính	(µmol/L)	
Urobilinogen	Âm tính	(µmol/L)	
Color	Vàng nhạt		
Clarity	Trong		
Spe-Gravity	1.007	(1.005-1.030)	
pH	5.5	(4.6-8.0)	
Albumin	30	(mg/L)	
Protein	Âm tính	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bán định lượng)	Bình thường	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bán định lượng)	Bình thường	(Bình thường < 150 mg/gCr)	
Blood	Âm tính	(Âm tính)	
Leucocytes	Âm tính	(Âm tính)	
Nitrite	Âm tính	(Âm tính)	
<b>2)Urine Sediment (Cặn Lắng):</b>			
	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	15	( 0 - 15 )	
Leucocytes	0	( 0 - 15 )	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	

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

# SAU 1 NĂM: KIỂM TRA SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ: 08-2025

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	5	(0 - 10)	
Bacteria	0	(0 - 130)	
<b>III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b>			
<b>HbA1C (HPLC):</b>	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	38.14	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.64	(4.0 - 5.70 %A1c)	
<b>Glucose (mmol/L) (Random)<sup>1</sup></b>	5.14	mmol/L	QTSH001
Glucose (mg/dL)	92.52	mg/dL	
Bilirubin T <sup>2</sup>	0.150	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin D <sup>2</sup>	0.060	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	0.090	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
<b>IONOGRAMME<sup>2</sup>:</b>	*		QTSH067
Na	136.4	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.13	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.26	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	103.3	(96 - 108 mmol/L)	
Alk Phosphatase <sup>2</sup>	71.94	(20 -105 U/L)	QTSH057
Albumin <sup>2</sup>	3.90	(3.60 - 5 g/dL)	QTSH056
Amylase/Blood <sup>2</sup>	85.42	(35-115 U/L)	QTSH061
<b>Uric Acid/Serum<sup>1</sup></b>	4.77	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	4.05 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	0.810	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
eGFR (CKD-EPI)	78	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	
HDL Cholesterol <sup>2</sup>	1.54	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	
<b>Triglycerides<sup>1</sup></b>	1.23	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
<b>Cholesterol, Total<sup>1</sup></b>	5.09	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
<b>GGT<sup>1</sup></b>	46.82 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	40.19 H	(< 35 U/L)	QTSH005
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	16.35	(< 30 U/L)	QTSH013
<b>IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b>			
<b>HBsAg (Định tính, qualitative)<sup>1</sup></b>	NEG S/CO 0.750	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) <sup>2</sup>	5.72	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
<b>Anti HCV (Định tính, qualitative)<sup>1</sup></b>	NEG S/CO 0.040	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018
<b>A.F.P<sup>1</sup></b>	<2.00	(< 20 ng/mL)	QTMD006
<b>C.E.A<sup>1</sup></b>	<1.73	(< 5 ng/mL)	QTMD007
CA 125 (O.M Cancer) <sup>2</sup>	8.49	(< 35 U/mL)	QTMD031
<b>C.A 19-9 (Roche)<sup>1</sup></b>	11.00	(< 31 U/mL)	QTMD008
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	<1.50	(<8.20 U/mL)	QTMD032
<b>V. XÉT NGHIỆM ĐẶC BIỆT - SPECIAL TEST</b>			
Test H.Pylori C13 (Breath test)	NEG 2.0/1000	(NEG < 4/1000)	

Thời gian duyệt: 09:39:47 21/08/2025  
 Người duyệt: DS.Trần Hoàng Nguyên

In lần 1: 09:39:54 21/08/2025  
 Trưởng khoa xét nghiệm

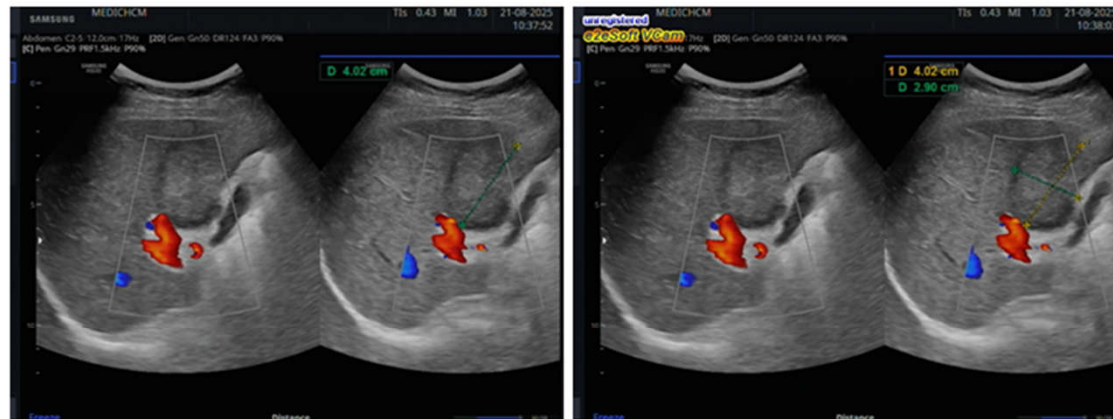
Khuyến nghị lâm sàng:

\* 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..

Số trang: 3/5

## VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc HOI THÔ. GAN P CÓ FOCAL ECHO DÀY, CÓ RIM SIGN , D= 4X 3 CM - GAN T CÓ NANG D= 9MM
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn.
- 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 bứu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



**KẾT LUẬN :** U GAN P CHƯA LOẠI HCC , NANG NHỎ GAN T / TD VIÊM GAN,

**Đề nghị :**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/08/2025 10:19  
(Bác sĩ đã ký)

Chẩn đoán sơ bộ : IBS/GERD/HEMANGIOMA GAN

# U GAN (P)

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. Vài nang gan 5-15mm. Gan phải có thương tổn giảm đậm độ 38mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh dạng búi thùy có khuynh hướng lấn dần từ ngoại biên vào trung tâm.

Đường mật trong gan dẫn nhẹ. 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. Nang thận trái

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Phần phụ bình thường.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

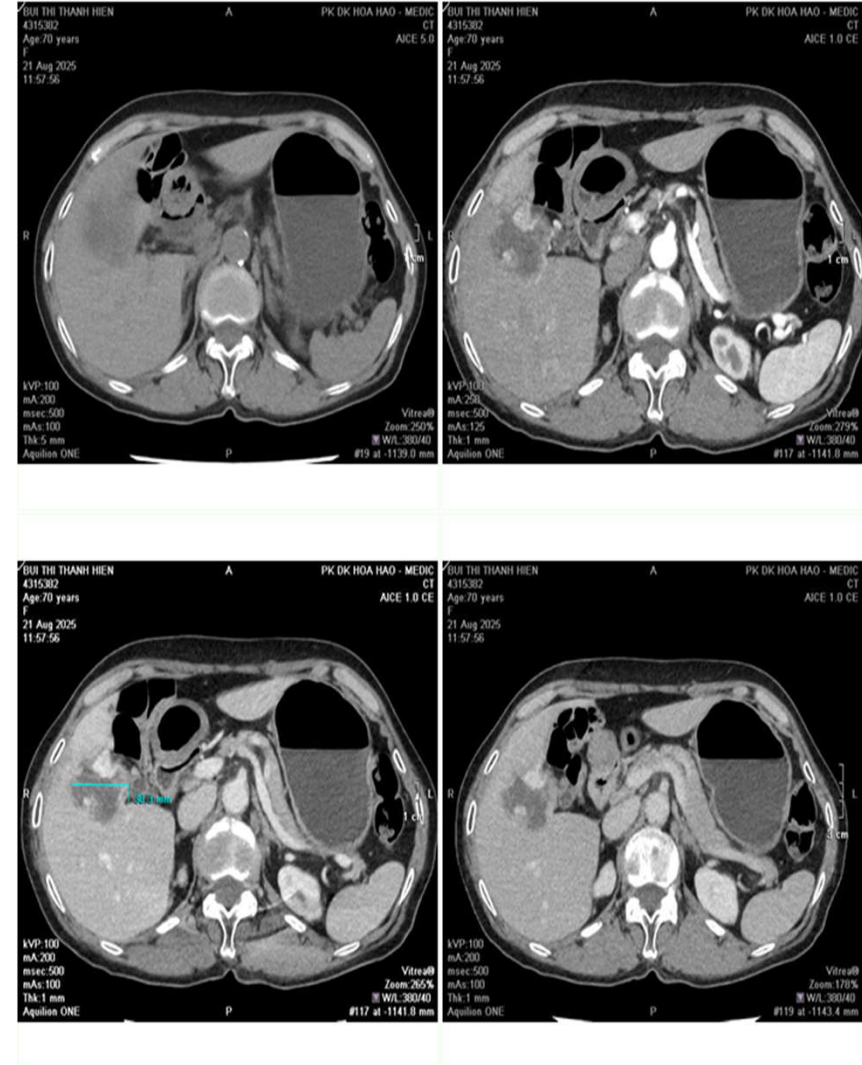
\*\*\* KẾT LUẬN:

HEMANGIOMA GAN PHẢI

NANG GAN - NANG THẬN TRÁI

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/08/2025 12:22

(Bác sĩ đã ký)



Enter the general comments here.

**4. Chẩn đoán ban đầu:** IBS/GERD/HEMAGIOMA GAN  
# U GAN (P)

**5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc):** Gồm 4 loại thuốc

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>1. Anbaluti</b> ( <i>Levocaritin 330mg</i> )<br><i>Ngày uống 03 lần, lần 01 viên</i>                         | <b>90 Viên</b>                    |
| <b>2. Gelbra 20mg</b> ( <i>Rabeprazole sodium</i> )<br><i>Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (trước ăn)</i>          | <b>60 Viên</b>                    |
| <b>3. Tenzumax</b> ( <i>Arginin hydrochlorid 500mg</i> )<br><i>Ngày uống 03 lần, lần 01 viên</i>                | <b>90 Viên</b>                    |
| <b>4. Avantomega</b> ( <i>Omega 3 acid ethyl esters 90 1000mg</i> )<br><br><i>Ngày uống 02 lần, lần 01 viên</i> | <b>60 Viên</b><br><b>nang mềm</b> |

**6. Chẩn đoán khi ra viện:** GERD/HEMAGIOMA GAN

Mã

**7. Điều trị ngoại trú từ ngày 21/08/2025 đến ngày 21/08/2025**

**Giám đốc bệnh viện**

*Ngày 21 tháng 08 năm 2025*

**Bác sĩ khám bệnh**

# TÁI KHÁM SAU 2 THÁNG: 10-2025

Huyết áp - Mạch: Cao: cm; Nặng: kg; Nhiệt độ: 37°C

Lý do đi khám: NANG GAN

Chẩn đoán sơ bộ: NANG GAN/HEMANGIOMA GAN

## CHỈ ĐỊNH:

**1. SIÊU ÂM (1):** Siêu Âm Bụng Tổng Quát Màu

## XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
-----:-----	

## **TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 5**

AST (SGOT)	GGT	A.F.P	
ALT (SGPT)	Bilirubin ( T / D / I )		

## **CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**

.....

(Hoá đơn điện tử phát hành tự động. Có sau 5 ngày. Tra cứu trên web hoặc app Medic)

**Ngày 13 tháng 10 năm 2025 - 08:03**

**Bác sĩ**

# TÁI KHÁM SAU 2 THÁNG: 10-2025

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>			
<b>NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)<sup>1</sup></b>	*		
<b>WBC</b>	<b>5.8</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	<b>51.3</b>	(40 - 74 %)	
% Lym	<b>40.0</b>	(19 - 48 %)	
% Mono	<b>6.1</b>	(3 - 9 %)	
% Eos	<b>2.0</b>	(0 - 7 %)	
% Baso	<b>0.6</b>	(0 - 1.5 %)	
# Neu	<b>3.0</b>	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Lym	<b>2.3</b>	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	<b>0.4</b>	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	<b>0.1</b>	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	<b>0.0</b>	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
<b>RBC</b>	<b>4.15</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
<b>Hb</b>	<b>12.0</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	<b>35.5</b>	(35 - 52 %)	
MCV	<b>85.4</b>	(80 - 100 fL)	
MCH	<b>28.8</b>	(26 - 32 pg)	
MCHC	<b>33.8</b>	(32 - 36 g/dL)	
RDW	<b>13.4</b>	(11.0 - 15.7%)	
<b>PLT</b>	<b>230</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	<b>7.9</b>	(6.30 - 12.0 fL)	

## II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

Bilirubin T <sup>2</sup>	<b>0.438</b>	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
--------------------------	--------------	---------------------	---------

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Bilirubin D <sup>2</sup>	<b>0.178</b>	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	<b>0.260</b>	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
<b>GGT<sup>1</sup></b>	<b>47.50 H</b>	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	<b>26.70</b>	(< 35 U/L)	QTSH005
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	<b>12.70</b>	(< 30 U/L)	QTSH013

## III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

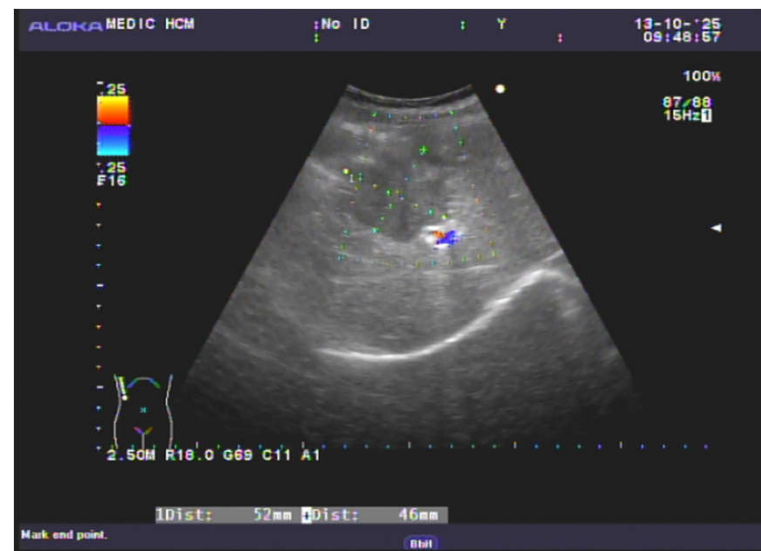
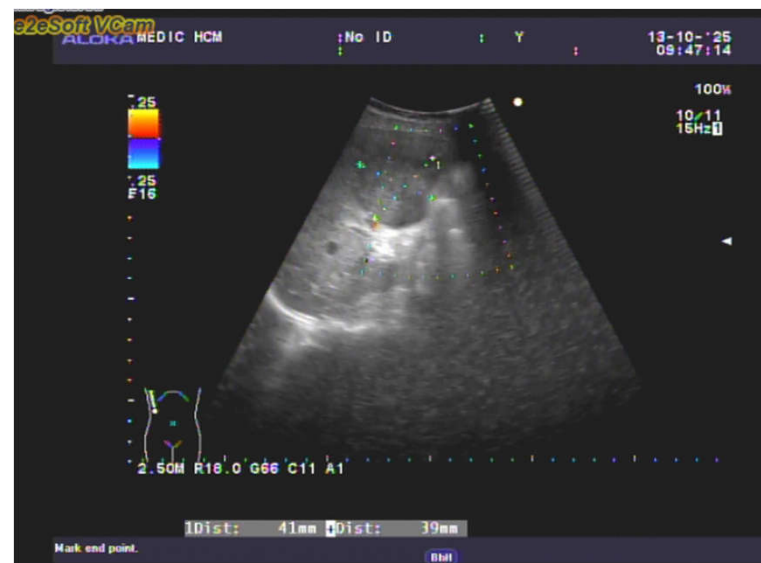
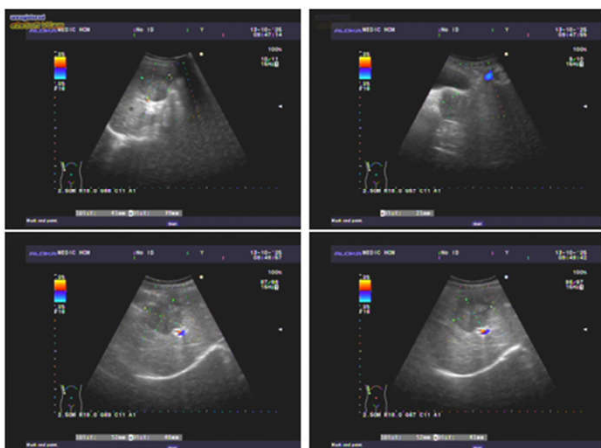
<b>A.F.P<sup>1</sup></b>	<b>2.06</b>	(< 20 ng/mL)	QTMD006
--------------------------	-------------	--------------	---------

Thời gian duyệt: 11:52:19 13/10/2025  
 Người duyệt: DS.Phan Thị Thu Hồng

In lần 1: 09:06:25 13/10/2025  
 Trưởng khoa xét nghiệm

### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, gan P có khối echo kém, d=39x41mm
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không búi, vách mỏng.
- TỬ CUNG: có nhân xơ, d=21 mm. BUỒNG TRỨNG (P),(T): Không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



#### KẾT LUẬN :

U GAN PHẢI  
NHÂN XƠ TỬ CUNG

#### Đề nghị :

KẾT HỢP WAKO TEST

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/10/2025 10:09  
(Bác sĩ đã ký)

**KHÁM GAN**

# KHOA GAN

Huyết áp - Mạch: **162/84-85** Cao: **155** cm; Nặng: **45** kg; Nhiệt độ: **37°C**

**Tiền sử bệnh:** PARA 2002

U GAN 2024-THEO DÕI CAO HUYẾT ÁP

**Lý do đi khám:** U GAN---KIỂM TRA GAN.

**Lâm sàng:** KHÁM LÂM SÀNG GAN HIỆN TẠI CHƯA GHI NHẬN BẤT THƯỜNG.

**Chẩn đoán sơ bộ:** THEO DÕI HEMANGIOMA GAN

**CHỈ ĐỊNH:**

MRI Bụng (GADOVIST)

**XÉT NGHIỆM:**

Giờ	Người lấy mẫu
-----	

--

**TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 2**

Anti HbC Total	GAAD Score (NC)		
----------------	-----------------	--	--

**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**

.....

(Hoá đơn điện tử phát hành tự động. Có sau 5 ngày. Tra cứu trên web hoặc app Medic)

**Ngày 13 tháng 10 năm 2025 - 11:10**

**Bác sĩ**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>			
<b>NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)<sup>1</sup></b>	*		
<b>WBC</b>	<b>5.8</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	<b>51.3</b>	(40 - 74 %)	
% Lym	<b>40.0</b>	(19 - 48 %)	
% Mono	<b>6.1</b>	(3 - 9 %)	
% Eos	<b>2.0</b>	(0 - 7 %)	
% Baso	<b>0.6</b>	(0 - 1.5 %)	
# Neu	<b>3.0</b>	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Lym	<b>2.3</b>	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	<b>0.4</b>	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	<b>0.1</b>	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	<b>0.0</b>	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
<b>RBC</b>	<b>4.15</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
<b>Hb</b>	<b>12.0</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	<b>35.5</b>	(35 - 52 %)	
MCV	<b>85.4</b>	(80 - 100 fL)	
MCH	<b>28.8</b>	(26 - 32 pg)	
MCHC	<b>33.8</b>	(32 - 36 g/dL)	
RDW	<b>13.4</b>	(11.0 - 15.7%)	
<b>PLT</b>	<b>230</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	<b>7.9</b>	(6.30 - 12.0 fL)	

**II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY**

Bilirubin T <sup>2</sup>	<b>0.438</b>	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
--------------------------	--------------	---------------------	---------

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Bilirubin D <sup>2</sup>	<b>0.178</b>	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	<b>0.260</b>	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
<b>GGT<sup>1</sup></b>	<b>47.50 H</b>	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	<b>26.70</b>	(< 35 U/L)	QTSH005
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	<b>12.70</b>	(< 30 U/L)	QTSH013
<b>III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b>			
*GAAD (NC)	*		
AFP	<b>2.06</b>	(< 20 ng/mL)	
PIVKA II	<b>15.10</b>	(M: <28.6; F: <27.8 ng/mL)	
GAAD Result	<b>Nguy cơ thấp (Low risk)</b>		
GAAD Score	<b>0.300</b>	(Nguy cơ thấp <2.57)	
Anti Hbc Total(IgG+IgM)(Roche) <sup>2</sup>	<b>POS S/CO 0.007</b>	(S/Co > 1)	QTMD120
<b>A.F.P<sup>1</sup></b>	<b>2.06</b>	(< 20 ng/mL)	QTMD006

Thời gian duyệt: 11:52:19 13/10/2025  
 Người duyệt: DS.Phan Thị Thu Hồng

In lần 1: 09:06:25 13/10/2025  
 Trưởng khoa xét nghiệm

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

Vùng : MRI BỤNG

Máy : 3 \_ SIEMEN AVANTO Tiêm chất tương phản

Kết quả : KỸ THUẬT:

Hình chụp vùng bụng với máy cộng hưởng từ 1,5tesla, không và có tiêm thuốc tương phản Gadovist (5ml), chuỗi xung Axial và coronal T2WI fatsat, T1GRE, các thông số kỹ thuật được in ở góc trái mỗi hình

MÔ TẢ:

Mass gan phải, kích thước: 55x48mm, tín hiệu cao không đồng nhất trên T2FS, thấp trên T1GRE, ngấm tương phản viên liên tục thì động mạch, tăng dần, không washout.

Đa nang gan phải- trái, kích thước: 5-16mm, tín hiệu ngang tín hiệu dịch não tủy trên T1GRE, T2FS, không ngấm tương phản.

Không giãn đường mật trong và ngoài gan. Túi mật không to.

Không thấy huyết khối tĩnh mạch cửa.

Lách cường độ tín hiệu trong giới hạn bình thường.

Tụy tín hiệu bình thường.

Nang thận trái, kích thước: 9mm. Hai thận không ứ nước.

Không hạch ổ bụng.

Không thấy tràn dịch ổ bụng.

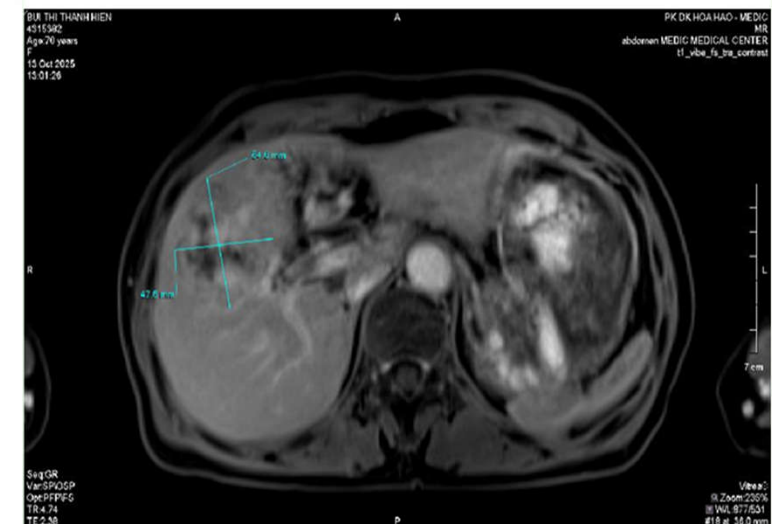
\*\*\* KẾT LUẬN:

- U gan phải, kích thước: 55x48mm. Theo dõi u đường mật trong gan phải.

- Nang thận trái, kích thước: 9mm.

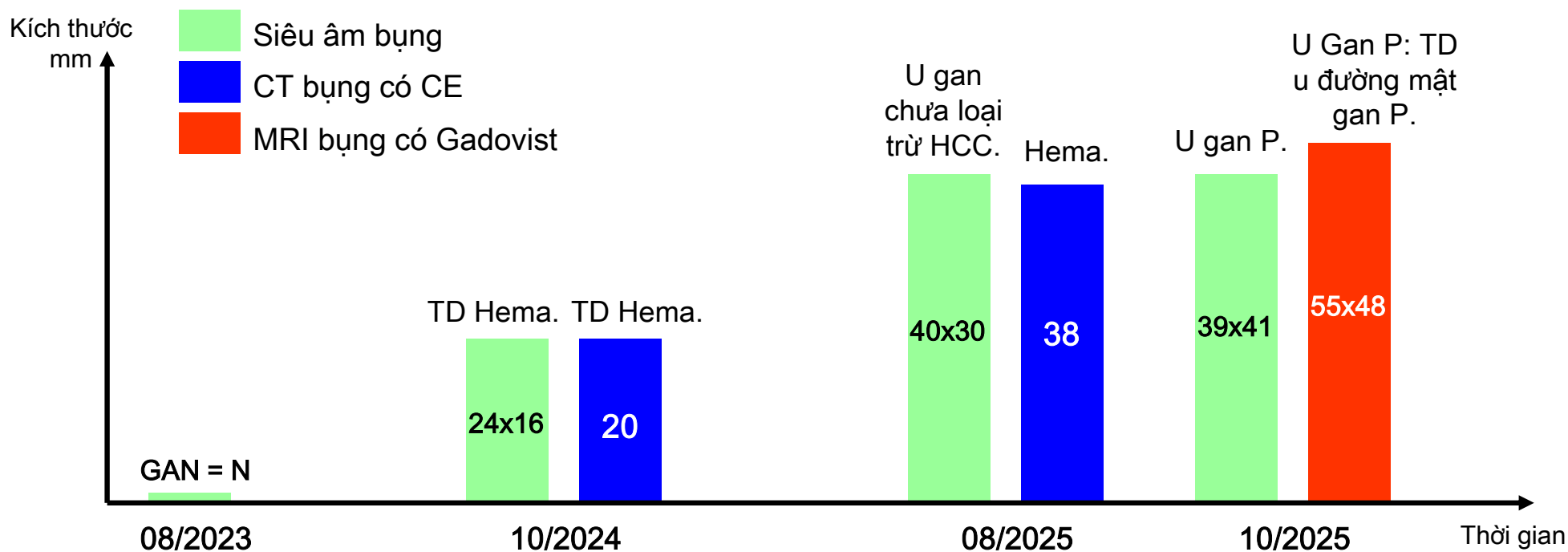
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/10/2025 14:58

(Bác sĩ đã ký)



BN Nữ, sinh 1955, làm nông, Ở Quảng Ngãi; Tiền căn: IBS/GERD; Gia đình không ghi nhận bệnh lý gan.

XN: HBV (-); HCV (-); Anti HBc (+); AFP=CEA=CA 19-9=CA 72-4=DGP=N.



TD: Theo dõi; Hema: Hemangioma gan; P: Phải; HCC: Ung thư gan nguyên phát.

**Chẩn đoán khi ra viện: THEO DÕI U ĐƯỜNG MẬT GAN PHẢI.**

**NHẬP VIỆN KHOA U GAN**



BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY  
Khoa Điều trị theo yêu cầu Trại 6



Mã NB: CR251101007  
Mã BA: NT250055447

Mã Hồ sơ: 25111704864  
(Theo mẫu số 06/BV-02, Thông tư số 32/2023/TT-)

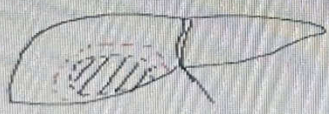
**PHIẾU PHẪU THUẬT**

Tuổi: 70 tuổi      Giới tính: Nữ  
Tỉnh Quảng Ngãi, Việt Nam

Địa chỉ/ Phòng: Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức  
Phòng: Phòng 11 Trại 6  
Giường: YCT6\_A11\_J1CD  
Bắt đầu phẫu thuật lúc: 09:05, ngày 17/11/2025  
Kết thúc: 11:50, ngày 18/11/2025  
Ngày/ giờ mổ: 07:50, ngày 18/11/2025

Chẩn đoán:  
Trước Phẫu thuật: D37.6-U tân sinh chưa rõ tính chất của gan, túi mật và ống dẫn mật/ J98.4-Các Bệnh khác của phổi; I10-Bệnh lý tăng huyết áp/ D37.6 - U tân sinh chưa rõ tính chất của gan, túi mật và ống dẫn mật (U túi mật xâm lấn gan)/ J98.4 - Các Bệnh khác của phổi (xơ phổi); I10 - Bệnh lý tăng huyết áp

Sau Phẫu thuật: U gan phải HPT V - Viêm nghẽn HCC  
Mục đích phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt nang gan  
Loại phẫu thuật:  Loại I     Loại II     Loại III     Đặc biệt     Khác  
Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt gan không điển hình  
Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản  
Y bác sĩ thực hiện Phẫu thuật: TS. BS. Đoàn Tiên Mỹ; ThS. BS. Mai Đại Ngã; ThS. BS. Lâm Nhật Phú  
Y bác sĩ gây mê hồi sức: BS CKI. Nguyễn Ngọc Tường Vi; CNND  
Điều dưỡng gây mê: CNND Trần Phương Uyên  
Điều dưỡng phụ mổ: CNND Nguyễn Thị Thu Hương  
Điều dưỡng giúp việc: CNND Nguyễn Văn Truyền

LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT	CÁCH THỨC PHẪU THUẬT
	Bệnh nhân nằm ngửa, mê nội khí quản Tư thế dạng chân Vào bụng 5 trocar Ổ bụng không dính, u gan HPT V, lấn 1 phần qua IVb Tiến hành cắt túi mật Phẫu tích cuống gan, kẹp cuống phần thùy trước, xác định diện cắt bờ (P) Pringle cuống gan 03 lần (mỗi lần 15p), cắt gan HPT V + 1 phần HPT IVb, dùng 1 băng dãn Waston cắt cuống HPT V, lấy trọn u, đảm bảo diện cắt Kiểm tra cầm máu kỹ, surgical bờ mặt diện cắt Đặt dẫn lưu dưới gan Đem meche NS đủ, lấy bệnh phẩm gửi GPB, đóng các lỗ trocar

Ngày 18 tháng 11 năm 2025  
PHẪU THUẬT VIÊN  
(Ký, ghi rõ họ tên)



**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN CHỢ RẪY**  
Khoa Giải Phẫu Bệnh  
Địa chỉ: 210B Nguyễn Chí Thanh, Phường Chợ  
Lớn, Tp. Hồ Chí Minh



Mã số GPB: 25-34197  
Số nhập viện: 25111704884  
Nơi trú: Khoa Phẫu thuật gây mê hồi  
sức

### PHIẾU KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

Họ tên: 1955 70 tuổi Giới: Nữ  
Địa chỉ: Quảng Ngãi, Việt Nam Điện thoại:  
Chẩn đoán lâm sàng: D37.8-U tân sinh chưa rõ tính chất của gan, túi mật và ống dẫn mật J98.4-  
Các Bệnh khác của phổi, I10-Bệnh lý tăng huyết áp  
Bác sĩ chỉ định: Mai Đại Ngà Nơi chỉ định: Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức  
Ngày lấy mẫu: 18/11/2025 08:39 Ngày nhận mẫu: 18/11/2025 13:38

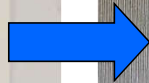
#### ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

BS phẫu tích: THS.BS. Phạm Duy Quang  
KTV xử lý mô: KTY. Nguyễn Phạm Yến Phương  
KTV nhuộm H&E: KTY. Lê Thị Bích Trâm KTV vi mô: KTY. Trương Mạnh Hồ  
KTV cắt vi thể: KTY. Lê Đức Thắng  
Mô tả đại thể : Lâm sàng: mô u gan.  
Túi: Mẫu mô Túi mật kích thước 7x3cm, thành dày 0.2cm A (lưu)  
- Mẫu mô gan chứa u đã xẻ thành nhiều phần tổng kích thước 9x8x5cm, có u  
đường kính 4cm, mặt cắt trắng đặc  
BCD: mô u; E: gan không u (lưu)  
Mô tả vi thể : 1/ Mẫu mô cho thấy hình ảnh tân sản tế bào nhân dị dạng ái kiềm, tỉ lệ N/C>1,  
các tế bào xếp thành đám hoặc rải rác.  
2/ Mẫu mô túi mật cho thấy lớp niêm mạc tuyến trụ loét, để lộ lớp mô đệm. Mô  
đệm xâm nhập lymphô bào, mô bào và bạch cầu đa nhân trung tính, tăng sinh  
tế bào sợi

#### KẾT LUẬN

1/ CARCINOMA BIỆT HÓA KÉM (Đ)  
2/ VIÊM TỤI MẬT MẠN TÍNH C  
Đề nghị: HỌA MÔ MIỄN DỊCH: CK7 (Đ)

Khoa GPB, Ngày 21 tháng 11 năm 2025  
Bác sĩ giải phẫu bệnh  
BỘ Y TẾ BỆNH VIỆN CHỢ RẪY  
Địa chỉ: 210B Nguyễn Chí Thanh, Phường Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh



**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN CHỢ RẪY**  
Khoa Giải Phẫu Bệnh  
Địa chỉ: 210B Nguyễn Chí Thanh, Phường Chợ  
Lớn, Tp. Hồ Chí Minh



Mã số GPB: 25-34197  
Số nhập viện: 25120303043  
Nơi trú: PK Ngoại gan mật

### PHIẾU KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

Họ tên: 1955 70 tuổi Giới: Nữ  
Địa chỉ: Quảng Ngãi, Việt Nam  
Điện thoại: 0977 000000  
Chẩn đoán lâm sàng: Ung thư biểu mô tế bào gan C22.0-Ung thư biểu mô tế bào gan  
Bác sĩ chỉ định: Ngô Ngọc Bình Việt Nơi chỉ định: PK Ngoại gan mật  
Ngày lấy mẫu: Ngày nhận mẫu: 03/12/2025 08:58

#### ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

BS phẫu tích: KTV xử lý mô: KTV nhuộm H&E: THS.KTY. Nguyễn Thúy Hằng  
KTV vi mô: KTV cắt vi thể:  
Mô tả đại thể : Lâm sàng: mô u gan.  
Túi: Mẫu mô Túi mật kích thước 7x3cm, thành dày 0.2cm A (lưu)  
- Mẫu mô gan chứa u đã xẻ thành nhiều phần tổng kích thước 9x8x5cm, có u  
đường kính 4cm, mặt cắt trắng đặc  
BCD: mô u; E: gan không u (lưu)  
Mô tả vi thể : - Mẫu mô cho thấy hình ảnh tân sản tế bào nhân dị dạng ái kiềm, tỉ lệ N/C>1,  
các tế bào xếp thành đám hoặc rải rác.  
Mẫu mô túi mật cho thấy lớp niêm mạc tuyến trụ loét, để lộ lớp mô đệm. Mô  
đệm xâm nhập lymphô bào, mô bào và bạch cầu đa nhân trung tính, tăng sinh  
tế bào sợi  
KQ hóa mô miễn dịch : CK7 (3+)  
Nhuộm đặc biệt :  
KẾT LUẬN  
1. CARCINOMA ĐƯỜNG MẬT TRONG GAN (INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA),  
KHÔNG PHÁT HIỆN XÂM NHẬP MẠCH VÀ THẦN KINH.  
2. VIÊM TỤI MẬT MẠN TÍNH  
Đề nghị:

Khoa GPB, Ngày 08 tháng 12 năm 2025  
Bác sĩ giải phẫu bệnh  
BỘ Y TẾ BỆNH VIỆN CHỢ RẪY  
Địa chỉ: 210B Nguyễn Chí Thanh, Phường Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh



Bệnh Viện Chợ Rẫy  
Khoa Sinh Hóa  
Địa chỉ: 201B Nguyễn Chí Thanh, P.Chợ Lớn, TPHCM  
Điện thoại: 028-3855 4137

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**

Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1955 Giới tính: Nữ  
Mã số ID: 1 Đối tượng: XN theo yêu cầu  
Loại mẫu: Máu SNV: 23121/03905 Chất lượng mẫu: Đạt  
BS chỉ định: Đoàn Tiến Mỹ T/G lấy mẫu: 17/12/25 09:  
Nơi gửi: PK.GAN MẬT TUY - CG T/G nhận mẫu: 17/12/25 09:  
Chẩn đoán: C22.0-Ung thư biểu mô tế bào gan T/G in kết quả: 17/12/25 13:  
Ghi chú LS:

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường	Thiết bị
CEA	1.27	ng/ml	(< 5)	Cobas 8000
AFP	2.4	ng/ml	<10	Cobas 8000
CA 19.9	8.98	IU/mL	(< 35)	Cobas 8000

TL. TRƯỞNG KHOA

Ký số bởi: KTY. Nguyễn Thị Dung  
Ngày in: 13/12/2025 17:22:05

Chữ ký số hợp lệ

- Kết quả chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm  
- Kết quả in đậm nằm ngoài ngưỡng sinh học, yêu cầu gặp Bác sĩ chỉ định.  
- Mẫu bệnh phẩm được lưu giữ 72 giờ tại Khoa Sinh Hóa.  
- (\*) Xét nghiệm/ chỉ tiêu đã được công nhận theo ISO 15189:2022  
- BM05 QLCL/QTSXN 15/01.24

Người lấy mẫu: VÂN THỊ MA  
Người nhận: KTY.III Bùi Thị  
Người thực hiện:  
Người in: KTY.III Nguyễn Thị



Bệnh Viện Chợ Rẫy  
Trung Tâm Ung Bướu  
Địa chỉ: 201B Nguyễn Chí Thanh, P.Chợ Lớn, TPHCM  
Điện thoại: 08 - 3855 4137

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**



BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY  
Khoa: Khoa Khám bệnh

**ĐƠN THUỐC**  
Theo yêu cầu



Tên bệnh nhân: [Redacted] Tuổi: 70 tuổi Giới tính: Nữ  
Địa chỉ: Khu Dân Cư [Redacted] Quận Ngãi, Việt Nam  
Nơi công tác:  
Tên phòng khám: PK.Gan Mật Tụy - CG  
Chẩn đoán: C22.0 - Ung thư biểu mô tế bào gan  
Thuốc điều trị:

TT	Tên thuốc - Hàm lượng	Số lượng
	Khám về không đơn	

Lời dặn: Không toa.

Ghi chú:

Thời gian hẹn tái khám:

Ngày 17 tháng 12 năm 2025

**BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ**

Người ký số: TS. BS. Đoàn Tiến Mỹ  
Ngày ký số: 14:37:11 17/12/2025

EasyCA Chữ ký số hợp lệ  
TS. BS. Đoàn Tiến Mỹ



**KẾT QUẢ SIÊU ÂM**

CR2511010872

Họ tên: [Redacted] Ngày sinh: 25/12/1955 Tuổi: 70 Giới tính: Nữ  
Địa chỉ: [Redacted] Quận Ngãi, Việt Nam  
ĐV: PK.Gan Mật Tụy - CG  
Chẩn đoán sơ bộ: C22.0-Ung thư biểu mô tế bào gan  
Yêu cầu: Siêu âm ổ bụng

E: Không  
: Không  
thước: Không to, gan đã cắt 1 phần Bờ: Đều  
rúc: Gan trái có nang d#6mm  
hogen: Bình thường  
MẠCH CỬA: Không dẫn  
H HAN P: Không dẫn + Hoi NHÁNH GAN T: Không dẫn  
MẬT CHỦ: Khó khảo sát  
Không to, không tổn thương khu trú  
thân, đuôi tụy không to, echo bình thường

(P): Không to Kích thước: Không to  
thước: Giới hạn vô/tụy rõ Cầu trúc: Giới hạn vô/tụy rõ  
rúc: Kém hơn gan Độ echogen: Kém hơn gan

QUANG: Bình thường  
UNG: có cấu trúc echo kém d#20\*24mm  
PHỤ: Không có u  
TIÊU HÓA: Không gì lạ.

ĐỘ SÁT DOPPLER CÁC TẠNG - ĐM CHỦ BỤNG:  
ĐỀ KHÁC:

LUẬN:  
NG NỔ GAN TRÁI  
NHÁNH GAN PHẢI  
AN XƠ TỬ CUNG

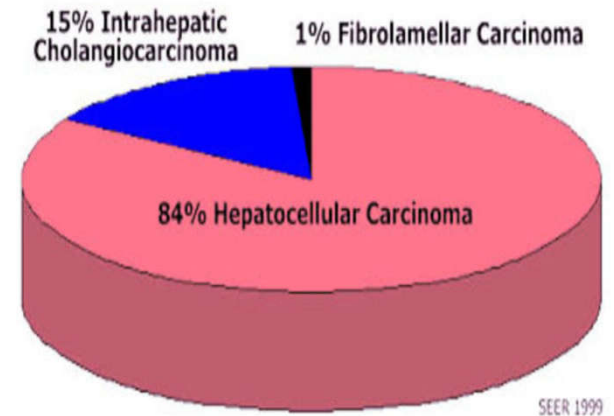
Không phát hiện bất thường

2/2025 09:25 AM

Lưu ý: mang theo kết quả này cho lần khám sau

# BÀN LUẬN

## Types of Liver Cancer

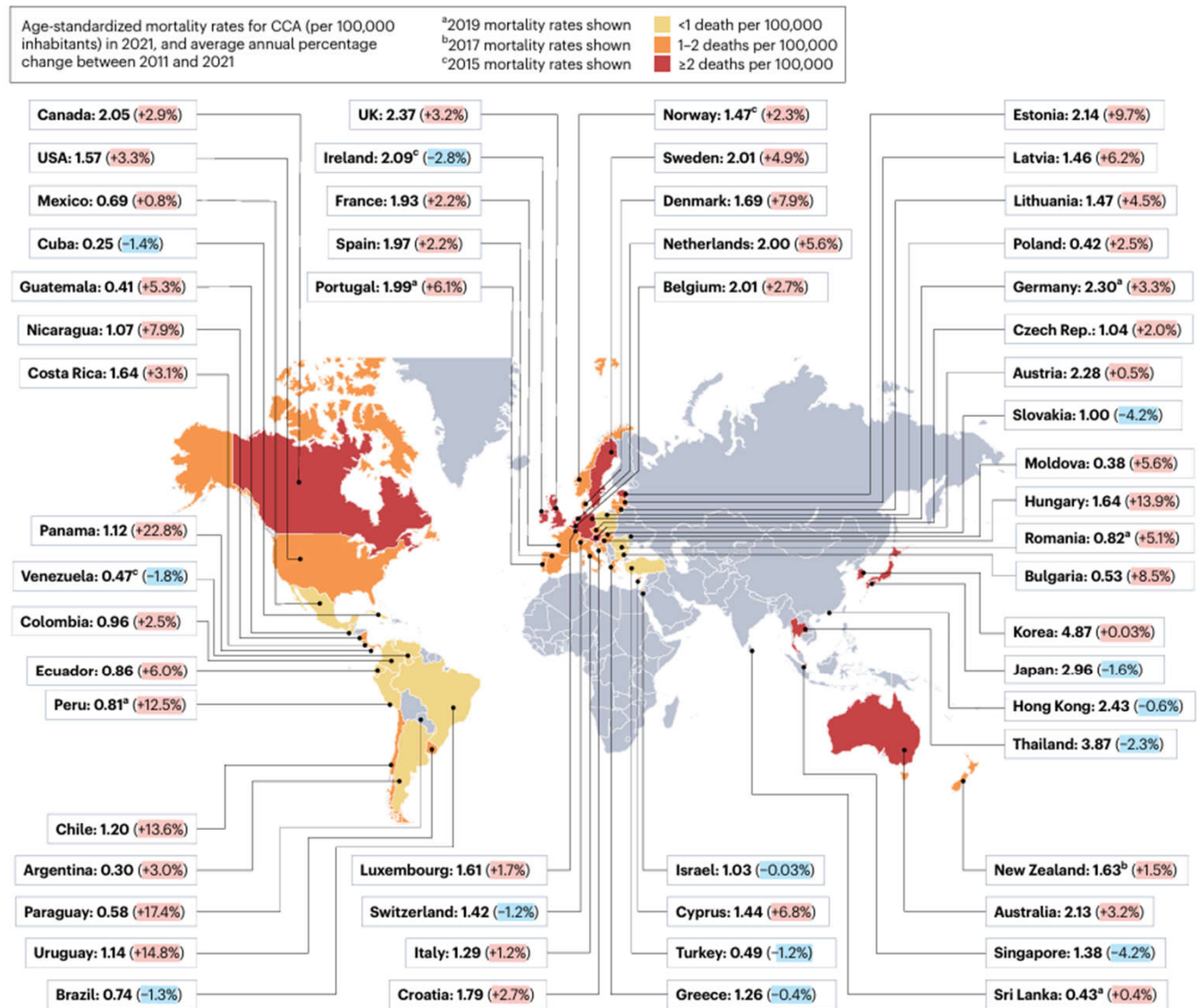


Cell of Origin	Benign Liver Tumors	Malignant (cancerous) Liver Tumors
Hepatocytes	Adenoma Focal nodular hyperplasia	Hepatocellular carcinoma Hepatoblastoma Fibrolamellar carcinoma
Vessels	Hemangioma	Angiosarcoma
Bile duct	Adenoma Hamartoma (Von Myenberg Complex)	Cholangiocarcinoma

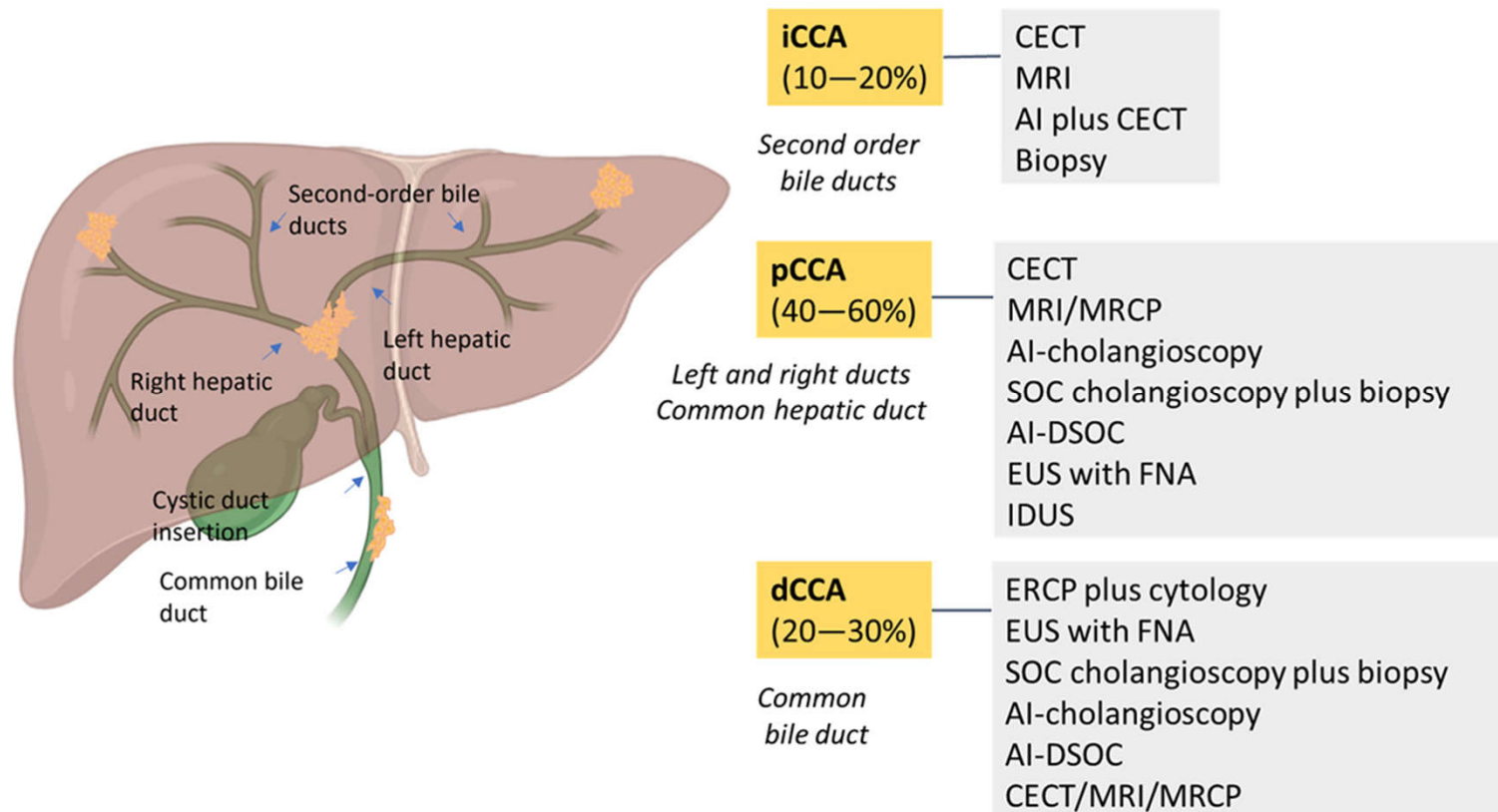
# Cholangiocarcinoma mortality worldwide.

Worldwide age standardized mortality rates (ASMRs) for cholangiocarcinoma (CCA) per 100,000 inhabitants with the average annual percentage change (AAPC) between 2011 and 2021. Mortality data for 2021 are shown unless otherwise stated. Mortality data for CCA were obtained from the WHO Mortality Database using the International Classification of Diseases 10th revision (ICD-10) codes for intrahepatic (C22.1) and extrahepatic (C24.0) CCA5. Yellow indicates countries/regions with low mortality (2 deaths per 100,000 inhabitants)

Cholangiocarcinoma 2026: status quo, unmet needs and priorities. Nature reviews gastroenterology & hepatology, Volume 23 | **January 2026** | 65–96



## A schematic overview of the prevalence of CCAs and the best diagnostic methods.



CCA is classified as intrahepatic CCA (iCCA) and extrahepatic CCA, which is divided into perihilar CCA (pCCA) and distal CCA (dCCA). iCCA is located proximally to second-order bile ducts and the insertion of the cystic duct into the common bile duct. dCCA is confined to the common bile duct below the cystic duct insertion.



# Cholangiocarcinoma

## Risk factors

Factors that may increase your risk of cholangiocarcinoma include:

- **Primary sclerosing cholangitis**. This disease causes hardening and scarring of the bile ducts.
- **Chronic liver disease**. Scarring of the liver caused by a history of chronic liver disease increases the risk of cholangiocarcinoma.
- **Bile duct problems present at birth**. People born with a choledochal cyst, which causes dilated and irregular bile ducts, have an increased risk of cholangiocarcinoma.
- **A liver parasite**. In areas of Southeast Asia, cholangiocarcinoma is associated with liver fluke infection, which can occur from eating raw or undercooked fish.
- **Older age**. Cholangiocarcinoma occurs most often in adults over age 50.
- **Smoking**. Smoking is associated with an increased risk of cholangiocarcinoma.
- **Diabetes**. People who have type 1 or 2 diabetes may have an increased risk of cholangiocarcinoma.
- **Certain inherited conditions**. Some DNA changes passed from parents to children cause conditions that increase the risk of cholangiocarcinoma. Examples of these conditions include cystic fibrosis and Lynch syndrome.

# Bile Duct Cancer (Cholangiocarcinoma)

Symptoms depend on the location of the tumor or tumors. Symptoms can include:

- Jaundice (yellowing of the skin and whites of the eyes)
- Pruritus (itching)
- Abdominal pain
- Fever
- Weight loss and/or progressive weakness
- Distended gallbladder

## CCA diagnostic approaches in current clinical practice

METHODS FOR CCA DIAGNOSIS	ACCURACY (%)	SENSITIVITY (%)	SPECIFICITY (%)	REFERENCES
<b>BIOLOGICAL APPROACHES</b>				
Ca 19-9		50–90	54–98	Kodali S et al., 2024 [3] Shin DW et al., 2023 [6]
CEA (>5.2 ng/mL)		68	82	Shin DW et al., 2023 [6]
FISH		70	60–97	Ilyas SI et al., 2018 [24] Azeem N et al., 2014 [35]
Brush cytology		27–56		Dar FS et al., 2024 [13]
Brush cytology plus biopsy and elevated CA 19.9		70.7–88	97	Doong Woo Shin et al., 2023 [6]
Brush cytology plus biopsy and FISH		70.7–82		Dar FS et al., 2024 [13]
Brush cytology and elevated CA 19.9		88	97	Shin DW et al., 2023 [6]
<b>NON-BIOLOGICAL APPROACHES</b>				
AI-cholangioscopy (eCCA)	89–95	81–94.7	91–92.1	Njei B et al., 2023 [20] Saraiva MM et al., 2022 [125]
SOC cholangioscopy plus biopsy	75–82	65–72	98–99	Njei B et al., 2023 [20] Dar FS et al., 2024 [13] Azeem N et al., 2014 [35]
PTC plus cholangioscopy	80–92			Doong Woo Shin et al., 2023 [6]
AI plus CECT (iCCA)	80.4–84.6			Njei B et al., 2023 [20]
MRI/MRCP		88–90	75–85	Ilyas SI et al., 2018 [24] Rushbrook SM et al., 2024 [4]
CECT	86	75–89	79–80	Ilyas SI et al., 2018 [24] Rushbrook SM et al., 2024 [4]

Biological approaches: carcinoembryonic antigen (CEA); carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9); fluorescence in situ hybridization (FISH). Non-biological approaches: artificial intelligence (AI); contrast-enhanced computer tomography (CECT); digital single-operator cholangioscopy (DSOC); endoscopic ultrasound (EUS); endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP); fine-needle aspiration (FNA); intraductal ultrasound (IDUS); magnetic resonance imaging (MRI); magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP); percutaneous transhepatic cholangiography (PTC); single-operator cholangioscopy (SOC).

## GÓI XÉT NGHIỆM UNG THƯ NAM

STT	Xét nghiệm	Giá	Ghi chú
1	Calcitonin	220,000đ	Tầm soát dấu ấn ung thư Tuyến Giáp
2	AFP	200,000đ	Tầm soát dấu ấn ung thư Gan
3	CEA	200,000đ	
4	Cyfra 21.1	250,000đ	
5	CA 72.4	250,000đ	
6	CA 19.9	250,000đ	
7	PSA	250,000đ	
8	HPV Genotype (phết hợ)	500,000đ	
<b>TỔNG CỘ</b>			



**MRI**



**X-RAY**



**CT SCAN**



**ULTRASOUND**

3	Dấu ấn Ung thư tuyến tụy, mật (CA 19-9)	<b>190.000</b>
4	Dấu ấn Ung thư dạ dày (CA 72-4)	<b>190.000</b>
5	Dấu ấn Ung thư tiền liệt tuyến (PSA)	<b>370.000</b>
6	Dấu ấn Ung thư phổi (CYFRA 21-1)	<b>190.000</b>
7	Dấu ấn Ung thư thực quản, TMH, CTC (SCC)	<b>250.000</b>
<b>TỔNG CỘNG</b>		<b>1.450.000</b>

3.	Xét nghiệm CA 15-3	Phát hiện nguy cơ ung thư vú
4.	Xét nghiệm CA72-4	Phát hiện nguy cơ ung thư dạ dày
5.	Xét nghiệm Cyfra 21-1	Phát hiện nguy cơ ung thư phổi
6.	Xét nghiệm AFP	Phát hiện nguy cơ ung thư gan
7.	Xét nghiệm CA 12-5	Phát hiện nguy cơ ung thư buồng trứng

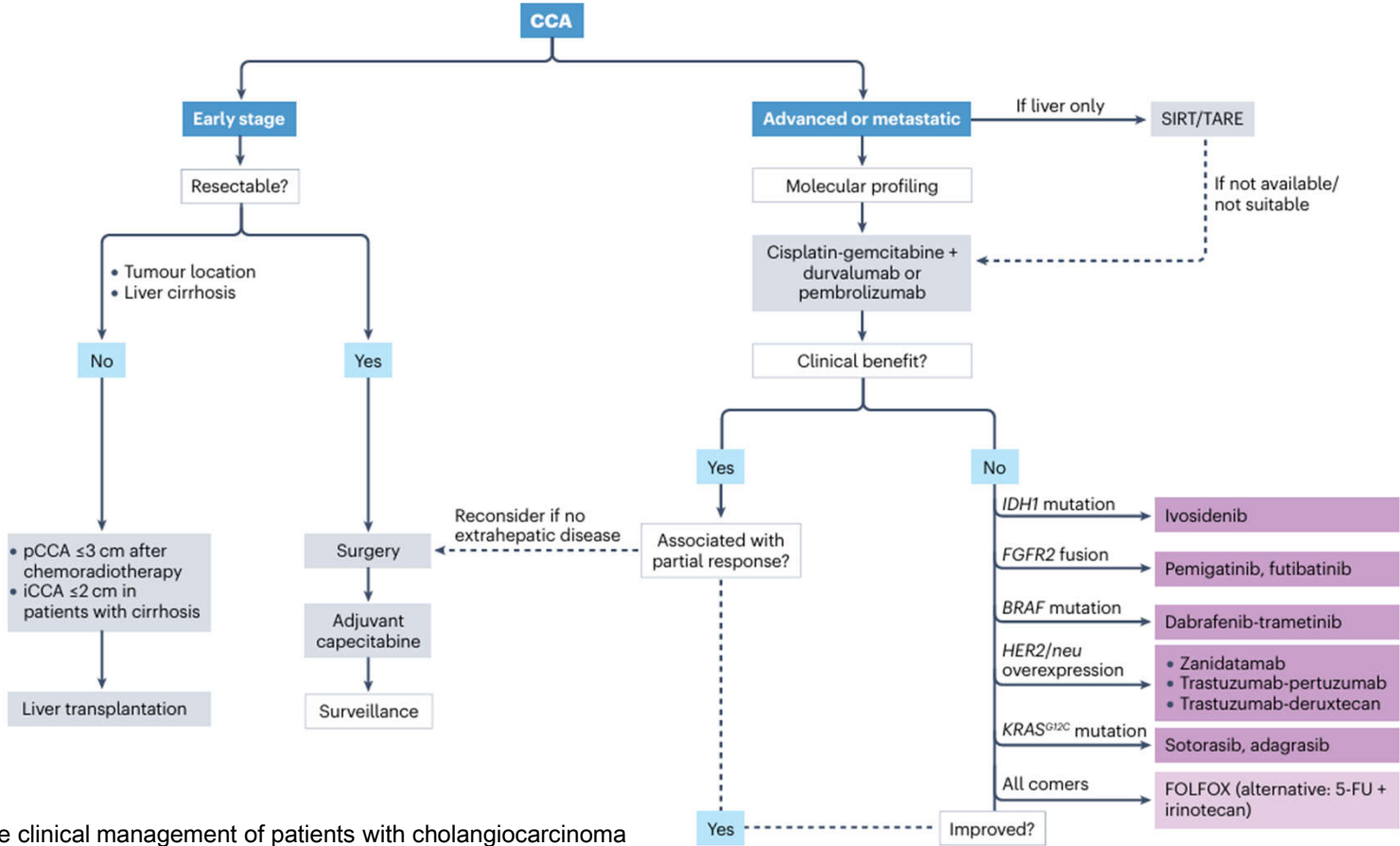
## Comparison of imaging modalities for diagnosing and staging cholangiocarcinoma.

Imaging Modality	Strengths	Limitation	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
Ultrasound (US)	Widely available, non-invasive, and cost-effective.	Operator-dependent, limited in obese patients, and less effective for deep lesions.	60–80%	50–75%	60–70%	55–75%
Computed Tomography (CT)	High spatial resolution, good for staging and assessing vascular invasion.	Radiation exposure and limited soft tissue contrast.	80–90%	70–85%	75–85%	80–90%
Magnetic Resonance (MR)	Excellent soft tissue contrast, superior for biliary tract evaluation.	High cost, longer exam time, and limited availability.	85–95%	80–90%	85–90%	85–95%

A summary table highlighting the advantages and weaknesses of each imaging modality used for diagnosing and staging cholangiocarcinoma. Abbreviations: US, ultrasound; CT, computed tomography; MR, magnetic resonance; PPV, positive predictive value; NPV, negative predictive value.



# Clinical decisions and management of CCA



Decision tree for the clinical management of patients with cholangiocarcinoma (CCA) according to current formal guidelines. 5-FU, 5-fluorouracil; iCCA, intrahepatic CCA; pCCA, perihilar CCA; SIRT, selective internal radiation therapy; TARE, transarterial radioembolization



# KẾT LUẬN

THE FUTURE  
IS IN OUR HANDS

CCA là 1 ung thư phát triển thầm lặng, khó chẩn đoán, điều trị khó khăn & đa số tiên lượng nặng.

- ➡ Nguyên nhân gây bệnh chưa được rõ.
- ➡ Triệu chứng lâm sàng thường mơ hồ hoặc không có.
- ➡ Có nhiều phương tiện giúp chẩn đoán CCA: Người thầy thuốc phải biết vận dụng tất cả các phương tiện có trong tay để làm sao chẩn đoán được sớm và chính xác CCA: Đa số phát hiện trễ.
- ➡ Phải kết hợp các yếu tố từ lâm sàng, xét nghiệm đến chẩn đoán hình ảnh đồng thời theo dõi động học của diễn tiến bệnh để có kết quả chẩn đoán chính xác nhất.



CCA: cholangiocarcinoma