



**NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP**  
**U TUYẾN THƯỢNG THẬN TIẾT ALDOSTERONE**  
**(ALDOSTERONE-PRODUCING ADENOMA)**  
**(CONN'S ADENOMA - ALDOSTERONOMA)**

**BS. PHAN THỊ MINH NGA**  
**PHÒNG TĂNG HUYẾT ÁP**  
**Trung Tâm Chẩn Đoán Y Khoa**



# BỆNH ÁN

Họ tên : Trần Thị Thu H. , P.I.D: 7625019 Tuổi: 30 ( SN 1993)

Địa chỉ: Thủ Đức

## BỆNH SỬ:

Trong **4 tháng nay ( từ 08/2023) , BN** 2 lần nhập viện BV do huyết áp tăng 180 mmHg, kèm hạ Kali máu nặng (Kali máu: 2,00 mmol/L), đang uống Coveram 5/5 mg (perindopril, amlodipine) 1 viên/ ngày.

Nay BN huyết áp có tăng nhẹ tại nhà ( HA: 140 mmHg) , muốn tìm ra nguyên nhân bệnh, nên đến khám khoa tăng huyết áp MEDIC ngày **07/12/2023**. .

## KHÁM THỰC THỂ:

M: 93 lần/ph , HA: 139/107 mmHg.

Bệnh nhân tổng trạng tốt tỉnh táo, không đau đầu, không vã mồ hôi, không yếu liệt, không tê tay chân



# BỆNH ÁN

[Redacted] CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Khoa Nội tổng hợp Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc MS: 0/ Số lưu/ Mã Y

## GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: [Redacted] Tuổi: 1993 Nam/Nữ: Nữ
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Giáo viên
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: GD4797916268985
- Địa chỉ: [Redacted] Tp. Thủ Đức, Tp. HCM
- Vào viện lúc: 7:32 giờ ngày 7 tháng 8 năm 2023
- Ra viện lúc: 16:30 giờ ngày 11 tháng 8 năm 2023
- Chẩn đoán: Tăng huyết áp- Hạ Kali máu-Rối loạn tiền đình-Rối loạn giấc ngủ
- Phương pháp điều trị: Ổn định huyết áp- Bù kali
- Ghi chú: Uống thuốc theo toa

Tái khám tại phòng khám Nội tổng hợp(C109) hoặc phòng khám (F211)

Ngày 11 tháng 8 năm 2023

Ngày 11 tháng

Trưởng

[Redacted] CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Khoa Nội Tim Mạch - Lao hợ Độc Lập - Tự Do - Hạnh Phúc

## GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: T [Redacted] Tuổi: 29 tuổi
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Giáo viên
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: CH4797916268985
- Địa chỉ: [Redacted]
- Vào viện lúc: 07:10 giờ ngày 26 tháng 09 năm 2023
- Ra viện lúc: 16:00 giờ ngày 29 tháng 09 năm 2023
- Chẩn đoán: Tăng huyết áp người trẻ, ID cường Aldosteron máu, Hạ kali máu
- Phương pháp điều trị: Kiểm soát huyết áp, Ổn định điện giải
- Ghi chú: Uống thuốc theo toa

Tái khám khi hết thuốc tại PK F109

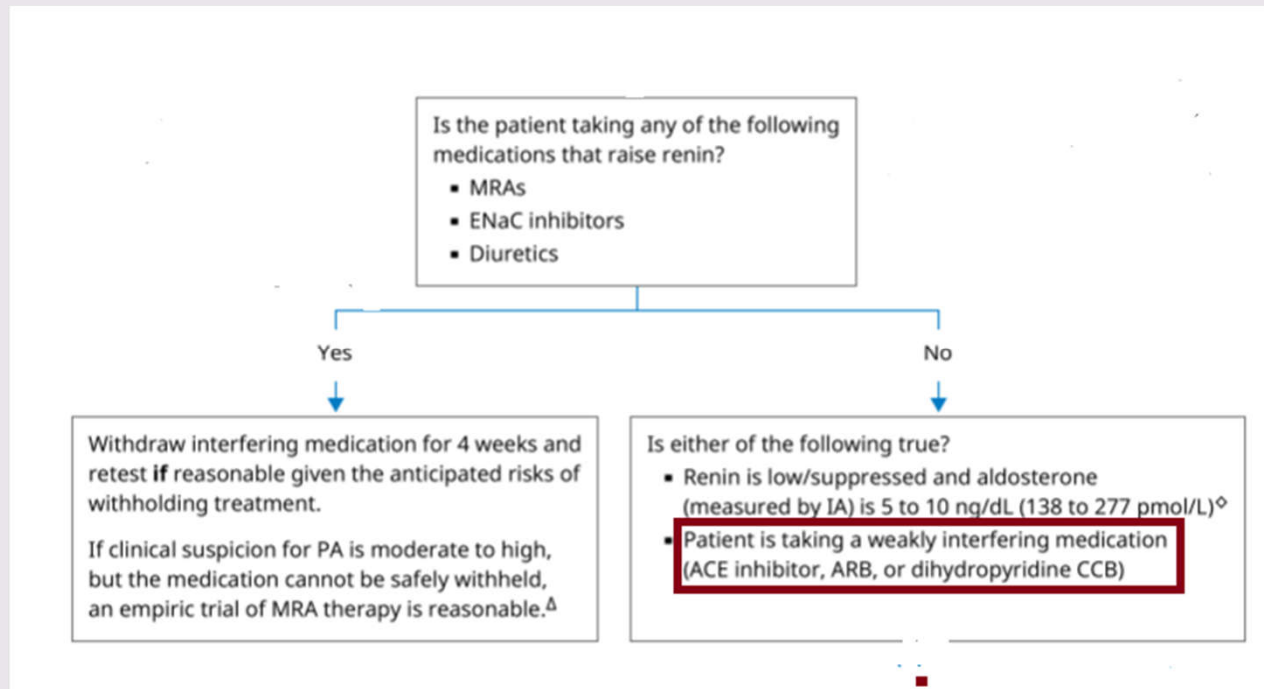
Ngày 29 tháng 09 năm 2023

Ngày 2

Từ tháng 08/2023 đến 12/2023: bn đang uống 1 viên coveram 5/5 mg / ngày



# INITIAL TESTING FOR PRIMARY ALDOSTERONISM



ENaC: epithelial sodium channel;

MRA: mineralocorticoid receptor antagonist

ACE: angiotensin-converting enzyme

Verapamil slow-release and alpha blockers (eg, prazosin, moxonidine)

minimally affect aldosterone measurements.



# BỆNH ÁN



STT : 231207044 Ngày ĐK : 07/12/2023 07:52  
Bệnh nhân : Tuổi : 30 Nữ - ĐT :  
Địa chỉ : TP. Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh  
BS chỉ định : BSCKI PHAN THỊ MINH NGA BV : MEDIC Khoa : PK  
Chẩn đoán sơ bộ : tăng huyết áp  
Vùng : MRI BỤNG Máy : GE EXPLORER Tiêm chất tương phản  
Kết quả : Hình chụp vùng bụng với máy cộng hưởng từ 1.5tesla có tiêm thuốc tương phản, các thông số kỹ thuật được in ở các góc mỗi hình.

## MÔ TẢ

Thương tổn dạng u vùng tuyến thượng thận phải kích thước 15x25mm, giới hạn rõ, không xâm lấn, trên T2WI có tín hiệu ngang nhu mô gan, thấp hơn nhu mô thận, trên T1WI có tín hiệu ngang nhu mô thận, bắt thuốc tương phản mạnh thì động mạch, không thải thuốc.  
Hai thận bình thường về kích thước hình dạng và tín hiệu.  
Nhiều thương tổn gan phải và trái kích thước lớn nhất khoảng 2.5cm, có tín hiệu cao không đồng nhất trên T2WI, trung gian trên T1 GRE, bắt thuốc mạnh thì động mạch, không thải thuốc và tín hiệu ngang nhu mô gan ở thì trễ.  
Không thấy thương tổn tụy.  
Đường mật trong và ngoài gan không giãn, túi mật không to.  
Lách bình thường.  
Không thấy dịch ổ bụng.

## \*\*\* KẾT LUẬN:

U tuyến thượng thận phải kích thước 15x25mm khả năng ADENOMA.

Nhiều thương tổn gan phải và trái kích thước lớn nhất khoảng 2.5cm khả năng do viêm.  
Không hẹp động mạch thận hai bên.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 07/12/2023 10:23  
(Bác sĩ đã ký)



III. SINH HOA - BIOCHEMISTRY		
Glucose (mmol/L) (Random) <sup>1</sup>	5.10	mmol/L
Glucose (mg/dL)	91.80	mg/dL
IONOGRAMME <sup>2</sup> :		
Na	137.9	(130 - 145 mmol/L)
K	2.08 **	(3.40 - 5.1 mmol/L)
Ca	2.21	(2.1 - 2.80 mmol/L)
Cl	100.1	(96 - 108 mmol/L)
MICRO.ALB/Urine (Quantitative):		
Micro Albumine/CRE	50.84 H	(< 30 mg/g)
GGT <sup>1</sup>	13.08	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)
SGOT (AST) <sup>1</sup>	18.19	(< 35 U/L)
SGPT (ALT) <sup>1</sup>	12.23	(< 30 U/L)
Uric Acid/Serum <sup>1</sup>	3.11	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	0.616	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)
eGFR (CKD-EPI)	123	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )
Triglycerides <sup>1</sup>	0.470	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)
Cholesterol, Total <sup>1</sup>	5.08	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)
	.	(Cao: ≥ 6.22)
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY		
Cortisol/Blood/Morning <sup>2</sup> (µg/dL)	5.68 L	(6.02 -18.4 µg/dL)
Cortisol (nmol/L)	156.7 L	(166.1 - 507.6 nmol/L)
TSH u.sensitive (3rd G) <sup>1</sup>	0.920	(0.32 -5 µU/ml)
HBsAg (Định tính, qualitative) <sup>1</sup>	NEG S/CO 0.563	(Index <1; S/Co <1)
Anti Hbs (Định lượng, quantitative) <sup>2</sup>	10.41 H	(≥ 10 mU/mL)
Anti HCV (Định tính, qualitative) <sup>1</sup>	NEG S/CO 0.032	(S/Co < 1; Index < 1)
V. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST		
* Aldosterone (Liaison):	37.40	
	.	(Vị thế đúng: 2.21 - 35.3 ng/dL)
	.	(Vị thế nằm: 1.17 - 23.6 ng/dL)
* Active Renin (Liaison):	0.616 L	(µIU/mL)
	.	(Vị thế đúng: 4.4 - 46.1 µIU/mL)
	.	(Vị thế nằm: 2.8 - 39.9 µIU/mL)
Plasma Renin Activity (PRA)	0.073	ng/mL/h

4. Chẩn đoán ban đầu: U TUYẾN THƯỢNG THẬN

### PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 12)

Họ tên  
Ngày tháng năm sinh: 1995  
Số CCCD/Hộ chiếu:  
Địa chỉ:  
Đơn vị: Medic  
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt  
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nữ  
Quốc tịch:  
ĐT:

BS yêu cầu: BS.CKI. PHAN THỊ MINH NGA  
Tỉnh trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Adrenaline	30.9	(< 100 pg/ml)	
Noradrenaline	139.7	(< 600 pg/ml)	
Dopamine	71.9	(< 100 pg/ml)	
* Aldosterone (Liaison):	37.40		QTMD043
	.	(Vị thế đúng: 2.21 - 35.3 ng/dL)	
	.	(Vị thế nằm: 1.17 - 23.6 ng/dL)	
* Active Renin (Liaison):	0.616 L	(µIU/mL)	QTMD042
	.	(Vị thế đúng: 4.4 - 46.1 µIU/mL)	
	.	(Vị thế nằm: 2.8 - 39.9 µIU/mL)	
Plasma Renin Activity (PRA)	0.073	ng/mL/h	
Metanephrine/ Plasma	53.9	(< 65 pg/mL)	

Thời gian duyệt: 13:41:24 10/12/2023  
Người duyệt: CN. Nguyễn Thị Tường Vi

In lần 1: 17:42:07 10/12/2023  
Trưởng khoa xét nghiệm

### Renin/Aldosterone Ratio Calculator

[Basic Calculator](#) | [Advanced Calculator](#)

Enter any 2 values to calculate the missing variable

Plasma Renin Activity (ng/(mL-h))

0,073

Mass Concentration of Aldosterone (ng/dL)

37,4

Renin/Aldosterone Ratio (ng/(mL-h) / (ng/dL))

0,0019518716577540108

Aldosterone/Renin

512,3287671232877



# U TIẾT ALDOSTERONE

## Criteria for positive case-detection testing

### Renin low/suppressed

- PRA  $\leq 1$  ng/mL/hour (12.9 pmol/L/min, 0.28 ng/L/sec)
- DRC  $\leq 8.2$  mU/L (5.2 ng/L)

and

### Aldosterone inappropriately high

- IA:  $\geq 10$  ng/dL (277 pmol/L)
- LC-MS/MS:  $\geq 7.5$  ng/dL (208 pmol/L)

– **Aldosterone-to-renin ratio ( ARR) :  $>20$  ng/dL**

Therefore, we prefer to use the absolute PAC and PRA values for case-detection testing

DRC: direct renin concentration; IA: immunoassay; LC-MS/MS: liquid chromatography-tandem mass spectrometry; MRA: mineralocorticoid receptor antagonist; PA: primary aldosteronism; PRA: plasma renin activity.



# BỆNH ÁN



ID : 7625019 SIT : 153  
Bệnh nhân : Tuổi : 30 Nữ  
Địa chỉ : THU ĐỨC TP. HO CHI MINH TP. ĐT :  
Bác sĩ chỉ định : **Bs.CKI. Phan Thị Minh Nga** Ngày ĐK : 07/12/2023 09:40  
Chẩn đoán sơ bộ : **TĂNG HUYẾT ÁP HẠ KALI MÁU D CƯỜNG ALDOSTERONE NGUYỄN PHÁT**

## PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: -00 Rhythm: XOANG Rate: 80 Interval: PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.36  
PWave : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT  
QRS Complex : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT  
ST Segments : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT  
TWave : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT  
UWave : Ext. Leads BT  
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : **ECG TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG**

*Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/12/2023 09:52*  
(Bác sĩ đã ký)

## ECG FINDINGS IN HYPOKALEMIA INCLUDE:

- flattened or inverted t waves.
- prominent u waves.
- st segment depression.
- prolonged qt (or qu) interval.



# BỆNH ÁN



## KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: ALOKA -ProSound α6

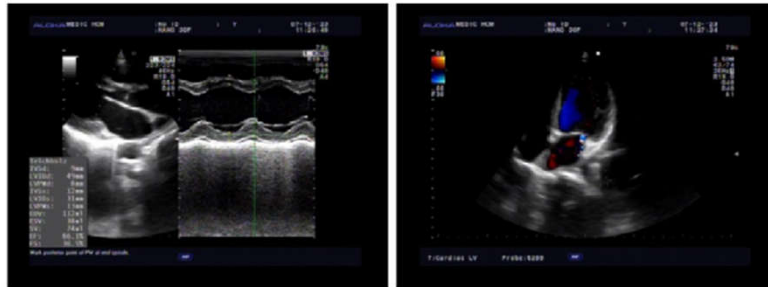
ID : 7625019 Ngày DK: 07/12/2023 09:36  
Họ và tên : 30 tuổi Nữ  
Địa chỉ : TP. Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh --  
Chẩn đoán sơ bộ : TĂNG HUYẾT ÁP HẠ KALI MÁU TĐ CƯỜNG ALDOSTERONE NGUYÊN PHÁT

### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDd= 49mm  
Không rối loạn vận động khu trú. Chức năng tâm thu thất trái tốt EF= 66%(Teichholz)  
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van 2 lá đầy , hở 2/4-van ĐM chủ đầy , hở 1/4  
(PAPs=30mmHg)

3- Không tràn dịch màng ngoài tim.



**KẾT LUẬN :** HỞ VAN 2 LÁ 2/4, HỞ VAN ĐM CHỦ 1/4

**Đề nghị :**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/12/2023 11:29  
(Bác sĩ đã ký)



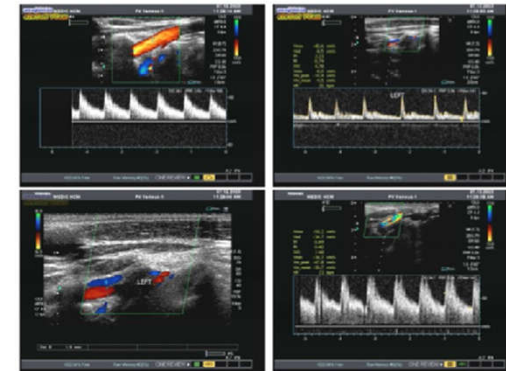
Khoa : Siêu Âm Gan - Mạch Máu D4 - Phòng Mạch Máu 3  
Máy: TOSHIBA APLIO XG

## KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 7625019 Ngày DK: 07/12/2023 09:53  
Họ và tên : Nữ  
Địa chỉ :  
Chẩn đoán sơ bộ : TĂNG HUYẾT ÁP HẠ KALI MÁU TĐ CƯỜNG ALDOSTERONE NGUYÊN PHÁT  
BS chỉ định : BS. CKI. PHAN THỊ MINH NGA BV chỉ định : MEDIC

### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM DOPPLER HỆ ĐỘNG MẠCH CẢNH

- Hệ động mạch cảnh chung , động mạch cảnh ngoài , động mạch cảnh trong hai bên : thành mạch mềm mại , không plaque , không hẹp , có dòng chảy và vận tốc bình thường.
- Hệ động mạch cột sống hai bên :  
BÊN (P) không hẹp , có dòng chảy và vận tốc bình thường.  
BÊN (T): dk = 1.9mm, flow giảm nhẹ, RI = 0.8
- Tĩnh mạch cảnh hai bên không giãn , dè xẹp , không huyết khối.



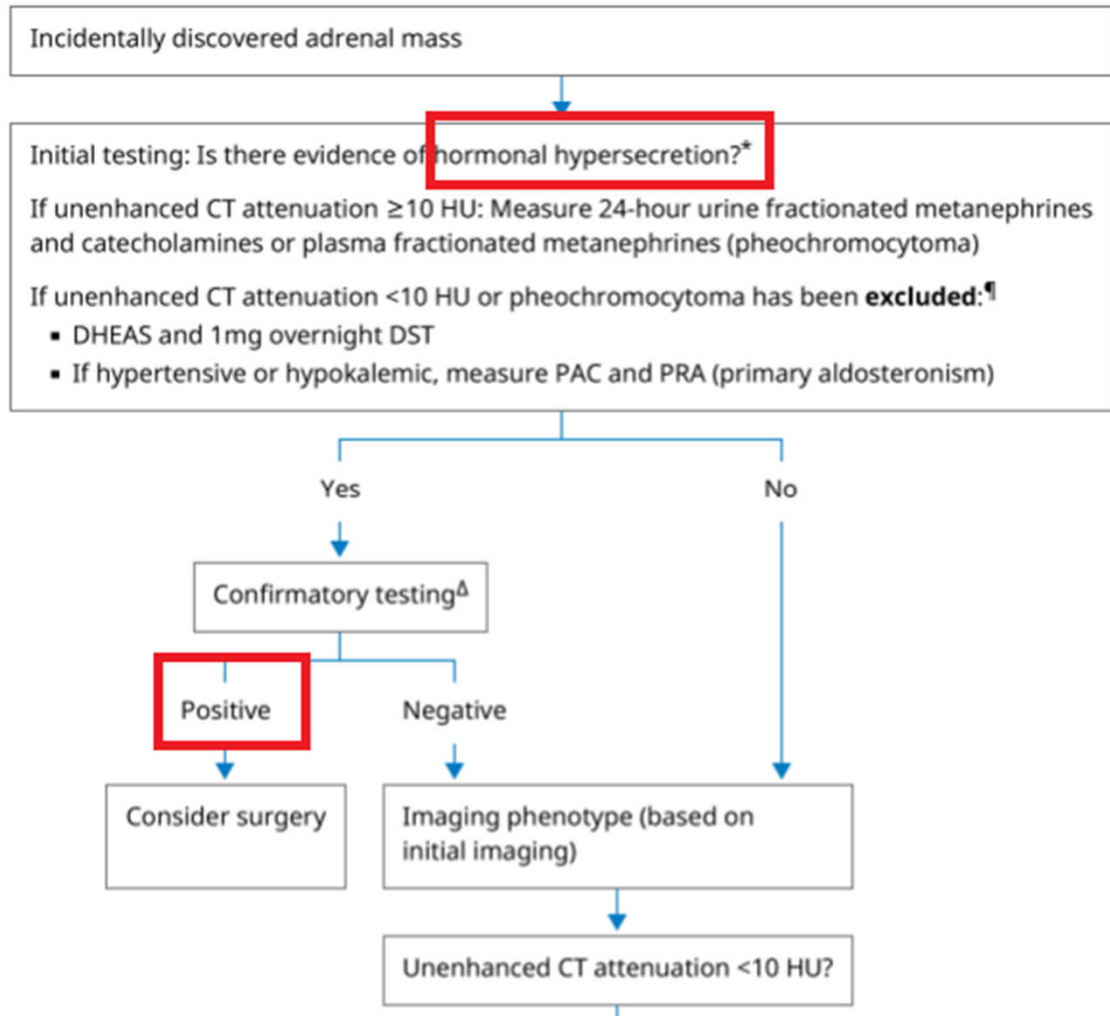
**KẾT LUẬN :** TD thiếu sản động mạch cột sống (T)

**Đề nghị :**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/12/2023 11:16  
(Bác sĩ đã ký)



1. IS IT MALIGNANT?
2. IS IT FUNCTIONING?





# BỆNH ÁN

ĐT: 028.39270284 - 028.39271120

**ĐƠN THUỐC**  
(Phòng khám CAO HUYẾT ÁP)

Họ t: [redacted] NS: 1993  Nam  Nữ

HA: 139/107 Mạch: 93 Cao: 153 cm Nặng: 42.00 kg

Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có): [redacted] Điện thoại: [redacted]

Địa chỉ liên hệ: [redacted]

Lý do khám: 1  
**Hạ kali máu (**

Chẩn đoán: **U TUYẾN THƯỢNG THẬN; CƯỜNG ALDOSTERONE NGUYÊN PHÁT; HẠ KALI MÁU; TĂNG HUYẾT ÁP; HỒ VAN HAI LÁ 2/4**

Thuốc điều trị: (Gồm 1 trang với 3 loại thuốc)

- Spironolacton 50mg (Spironolacton)** 03 viên  
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)
- Coversyl 5 mg (Perindopril)** 03 Viên  
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)
- Kalcoride 0,6g (Potassium)** 03 Viên  
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)

Lời dặn:  
- Chuyển bệnh viện bình Dân hôm nay

Ngày 07 tháng 12 năm 2023 12:07  
Bác sĩ/Y sĩ khám bệnh  
(Ký, ghi rõ họ tên)

*[Signature]*  
**BS. CKI. PHAN THỊ MINH ANGA**  
(ĐT: 0909266088)

- Khám lại xin mana theo đơn này

**ĐƠN THUỐC**

Đài tượng: Thu Phí - KTC

Họ tên: [redacted] B: Nữ Tuổi: 30

Địa chỉ: [redacted]

Chẩn đoán: **U lành tuyến thượng thận NGHI TIẾT CATECHOLAMIN( D35.0 )**

- Ubidecarenon (Coenzym Q10) (ZY-10 FORTE 100mg) 07 Viên  
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(SÁNG)
- Kali chloride 600mg (KALEORID 600mg) 42 Viên  
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 2 Viên.(SAU ĂN SÁNG TRƯA CHIỀU)
- Losartan kali 100mg (OZARIUM 100mg) 07 Viên  
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(SAU ĂN SÁNG)
- Carduran 5mg (07 viên) như viên x 2 (u) s' chiều
- Spironolacton 50mg (02 lần sáng) (14 viên)

g khoản: 3

Ngày 07 tháng 12 năm 2023  
Bác sĩ điều trị

*[Signature]*

in: TIC lấy' kg {sartan / Nor

hám: 14/12/2023



# BỆNH ÁN

Bệnh Viện Nhân Dân 115  
 TNG - Ngoại niệu Ghép thận - KHU C

**GIẤY RA VIỆN** MS: 01/BV-01  
 Số lưu trữ: 083455/23  
 Mã Y tế: **23795492**

- Họ và tên người bệnh: [Redacted]  
 - Ngày tháng năm sinh: 1993; Tuổi: 30; Nam/nữ: Nữ  
 - Dân tộc: Kinh  
 - Mã số BHYT: [Redacted] 075  
 - Địa chỉ: [Redacted] Quận 9 (hành Phố Thủ Đức)  
 - Vào viện lúc: 07 giờ 00 phút, ngày 08 tháng 12 năm 2023  
 - Ra viện lúc: 16 giờ 00 phút, ngày 26 tháng 12 năm 2023  
 - Chẩn đoán: Bướu tuyến thượng thận ( P ) / Cường aldosterol nguyên phát;  
 - Phương pháp điều trị: **Cắt bỏ tuyến thượng thận ( P )**  
 BÁC SĨ PHẪU: [Redacted]  
 BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ: [Redacted]

GHI CHÚ: Uống thuốc theo toa. Khám chuyên khoa Nội Tiết.

HEN TÀI KHAM:

Ngày 26 tháng 12 năm 2023  
 TL Giám đốc  
 Ngày 26 tháng 12 năm 2023  
 12 Trưởng Khoa

SỐ Y TẾ  
 BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115  
 KHU C

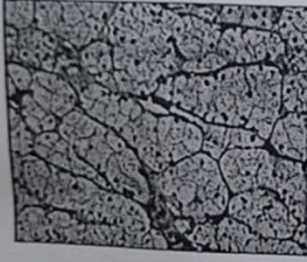
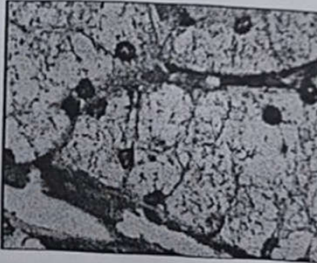
GIỚI: Nữ  
 Tp. Hồ Chí Minh  
 Bệnh viện: BVND 115

Khoa: TNG - Thận ngoại / MãBN:23795492

Chẩn đoán lâm sàng: U tuyến thượng thận (P)  
 Bác sĩ yêu cầu: PHẠM LÊ DUY  
 Ngày lấy mẫu: 22/12/2023

**CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH**

- GPB đại thể:  
Mẫu mô: 4x3x1,5cm, vàng nghệ, # 2 (1) C.
- GPB vi thể:  
Mẫu mô cho thấy tăng sản tế bào tuyến thượng thận vỏ, xếp thành ổ, bao quanh các xoang mạch, nhồi tròn ở giữa tế bào.

• **Kết luận:**  
 U TUYẾN VỎ THƯỢNG THẬN.

Khoa Giải phẫu bệnh, ngày 25 tháng 12 năm 2023  
 Bác sĩ đọc kết quả



# SAU PHẪU THUẬT



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO  
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)  
Hotline: (028) 3834 9593 - 1909 6497  
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM  
Tel: (028) 3834 9593 - Fax: (028) 3834 9593  
Email: admin@medic-lab.com  
www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PID: 7625019 S.T.T.: 336  
Ngày giờ đăng ký: 09:24:05 02/01/2024  
Ngày giờ lấy mẫu: 09:29:00 02/01/2024  
Ngày giờ nhận mẫu: 09:34:00 02/01/2024  
**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**  
(BMTYXKXN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: .....  
Ngày tháng năm sinh: 1993  
Số CCCD/Hộ chiếu: .....  
Địa chỉ: ..... TP. THỦ ĐỨC TP. HỒ CHÍ MINH  
Đơn vị: Medic  
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt  
Loại mẫu: Máu

Phái: Nữ  
Quốc tịch: .....  
ĐT: .....

BS yêu cầu: BÁC SĨ BÊN NGOÀI  
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
<b>I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b>		
IONOGRAMME <sup>2</sup> : *		
Na	133.0	(130 - 145 mmol/L)
K	5.08	(3.40 - 5.1 mmol/L)
Ca	2.43	(2.1 - 2.80 mmol/L)
Cl	99.96	(96 - 108 mmol/L)
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	1.00	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)
eGFR (CKD-EPI)	77	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )
<b>II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b>		
Cortisol/Blood/Morning <sup>2</sup> (µg/dL)	13.19	(6.02 - 18.4 µg/dL)
Cortisol (nmol/L)	363.9	(166.1 - 507.6 nmol/L)
<b>III. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST</b>		
* Aldosterone (Liaison):	4.14	(V) thể đứng: 2.21 - 35.3 ng/dL (V) thể nằm: 1.17 - 23.6 ng/dL
* Active Renin (Liaison):	14.50	(µIU/mL) (V) thể đứng: 4.4 - 46.1 µIU/mL (V) thể nằm: 2.8 - 39.9 µIU/mL
Plasma Renin Activity (PRA)	1.73	ng/mL/h

Thời gian duyệt: 10:42:33 02/01/2024  
Người duyệt: DS.Trần Hoàng Nguyễn

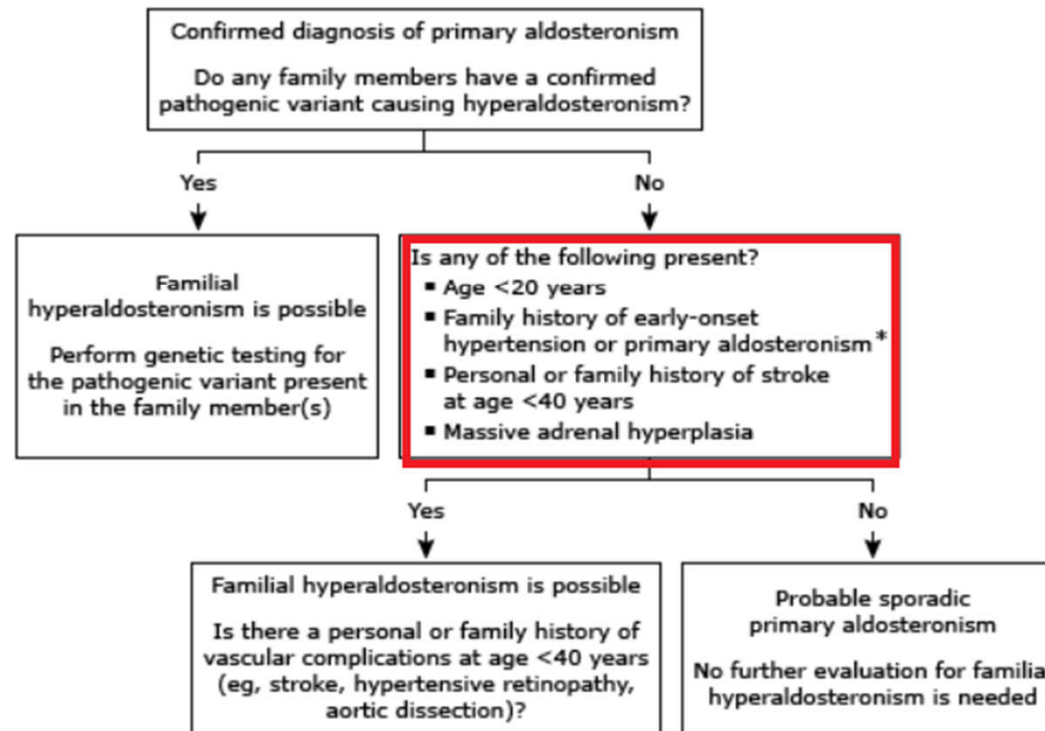
In lần 1: 10:42:37 02/01/2024  
Trưởng khoa xét nghiệm

Sau phẫu thuật ngừng thuốc đến nay.  
Huyết áp , xét nghiệm aldosterone, ka  
li máu bình thường.

Khuyến BN: theo dõi huyết áp và ion  
đồ định kỳ



## Approach to **genetic testing** for suspected familial hyperaldosteronism





# CASE 2: U TIẾT ALDOSTERONE

## -HÀNH CHÁNH:

Bệnh nhân nữ:

- Huỳnh Thị L, P.I.D: 7904787, 36 tuổi, đến MEDIC khám lần đầu 01/08/2024.

## -BỆNH SỬ :

-BN huyết áp có lúc tăng **200/ ? mmHg**, BN đang uống 2 viên hạ áp/ ngày ( không rõ loại) .  
Nay bệnh nhân đau đầu nhiều nên đi khám khoa thần kinh, và được BS chuyển khoa huyết áp.

-Huyết áp khi đến phòng tăng huyết áp MEDIC ngày 01/08/2024 khám là **190/125 mmHg**

**PHIẾU KHÁM BỆNH**  
PHÒNG KHÁM THẦN KINH - PHÒNG: 3

Họ tên: . . . . . Năm sinh: **1988 - Nữ**  
Địa chỉ: . . . . . T. Bà Rịa - Vũng ĐT: . . . . .  
Tàu  
Nghề nghiệp: **công nhân.** Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: **176/120-87** Cao: **158** cm; Nặng: **55** kg; Nhiệt độ: **37°C**  
**Tiền sử bệnh:** TĂNG HUYẾT ÁP ĐT BV TỈNH captopril 25mg  
**Lý do đi khám:** MỆT- LÃNG LÃNG - KHÔNG ĐAU NGỰC TRÁI  
**Lâm sàng:** VĐ mệt, không đau ngực trái, lãng lãng, ngủ được,  
BN tỉnh, tiếp xúc tốt, cổ mềm, G =15 đ, không dấu thần kinh khu trú.  
THA XT CAPTOPRIL 25 MG 1V NDL  
**Chẩn đoán sơ bộ:** TĂNG HUYẾT ÁP - RỐI LOẠN TUẦN HOÀN NÃO

**CHỈ ĐỊNH:**  
**1. SIÊU ÂM (I):** SA Doppler HỆ ĐỘNG MẠCH CẢNH  
**2. KHÁM BỆNH (I):** Khám CK Huyết áp ( XIN ƯU TIÊN)

**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:** (Hoà đơn điện tử phát hành tự động. Có Ngày 01 tháng 08 năm 2024 - 07:46  
sau 5 ngày. Tra cứu trên web hoặc app Bác sĩ  
Medic)

*und*



TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b>			
Cortisol/Blood/Morning <sup>2</sup> (µg/dL)	<b>10.60</b>	(6.02 - 18.4 µg/dL)	QTMD033
Cortisol (nmol/L)	<b>292.4</b>	(166.1 - 507.6 nmol/L)	
<b>II. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST</b>			
* Catecholamines/ Plasma (Elisa)	*		
Adrenaline	<b>151.1 H</b>	(< 100 pg/ml)	
Noradrenaline	<b>141.8</b>	(< 600 pg/ml)	
Dopamine	<b>&lt; 10</b>	(< 100 pg/ml)	
* Aldosterone (Liaison):	<b>28.30</b>	(Vị thế đứng: 2.21 - 35.3 ng/dL)	QTMD043
		(Vị thế nằm: 1.17 - 23.6 ng/dL)	
* Active Renin (Liaison):	<b>1.25 L</b>	(µIU/mL)	QTMD042
		(Vị thế đứng: 4.4 - 46.1 µIU/mL)	
		(Vị thế nằm: 2.8 - 39.9 µIU/mL)	
Plasma Renin Activity (PRA)	<b>0.149</b>	ng/mL/h	
Metanephrine/ Plasma	<b>47.0</b>	(< 65 pg/mL)	
Normetanephrine/Plasma	<b>92.8</b>	(<196 pg/mL)	

Thời gian duyệt: 14:31:44 18/08/2024  
 Người duyệt: CN. Nguyễn Thị Tường Vi

In lần 1: 14:32:27 18/08/2024  
 Trưởng khoa xét nghiệm



\*7904787\*

### MEDIC MRI REPORT

STT : 240815014 Ngày ĐK : 15/08/2024 06:16  
 Bệnh nhân : Tuổi : 36 Nữ - ĐT :  
 Địa chỉ : 11 Ấp Đồng Trưng, X. An Nhứt, H. Long Điền, T. Bà Rịa - Vũng Tàu  
 BS chỉ định : BS PHAN THỊ MINH NGA BV : MEDIC Khoa : PK  
 Chẩn đoán sơ bộ :  
 Vùng : MRI BỤNG Máy : GE EXPLORER Tiêm chất tương phản

Kết quả : Hình chụp vùng bụng với máy cộng hưởng từ 1.5Tesla có tiêm thuốc tương phản, các thông số kỹ thuật được in ở các góc mỗi hình.

**MÓ TẢ**

Thương tổn dạng u vùng thượng thận trái kích thước khoảng 2cm, giới hạn rõ, không xâm lấn, trên T2WI có tín hiệu ngang nhu mô gan, thấp hơn nhu mô thận, trên T1WI có tín hiệu ngang nhu mô thận, bắt thuốc tương phản mạnh thì động mạch, không thải thuốc.  
 Hai thận bình thường về kích thước hình dạng và tín hiệu.  
 Vài nốt thương tổn gan kích thước lớn nhất khoảng 1cm, tín hiệu cao trên T2WI, trung gian trên T1WI, bắt thuốc tương phản thì tĩnh mạch và thì trễ.  
 Không thấy thương tổn tụy.  
 Đường mật trong và ngoài gan không giãn, túi mật không to.  
 Lách bình thường.  
 Không thấy dịch ổ bụng.  
 U TUYẾN THƯỢNG THẬN TRÁI KÍCH THƯỚC 2CM  
 VAI NỐT THƯƠNG TỔN GAN KHA NANG NỐT VIÊM.  
 KHÔNG HEP ĐỘNG MẠCH THẬN HAI BÊN.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/08/2024 10:27  
 (Bác sĩ đã ký)





# U TIẾT ALDOSTERONE

II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS		
URINARY ANALYSIS: *		
1) Chemistry (Sinh Hóa): *		
Glucose	NEG	(mmol/L)
Bilirubin	NEG	(gmo/L)
Ketone	NEG	(mmol/L)
Spe-Gravity	1.012	(1.005-1.030)
Blood	POS	(Negative)
pH	7.5	(4.8-8.0)
Protein	1.0_H	(g/L)
Urobilinogen	NEG	(gmo/L)
Nitrite	NEG	(Negative)
Leucocytes	NEG	(Negative)
Color	Yellow	
Clarity	Clear	
2) Urine Sediment (Cặn Lắng):		
Red Blood Cells	20_H	(0 - 15)
Leucocytes	7	(0 - 15)
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)
Uric acid	0	(0 - 6)
Casts	0	(0 - 6)
Epithelial Cells	20_H	(0 - 16)
Bacteria	47	(0 - 100)
III. SINH HOA - BIOCHEMISTRY		
Glucose (mmol/L) (Random)¹	6.53	(mmol/L)

ID : 7904787 Ngày DK: 01/08/2024 08:08

Họ và tên : 36 tuổi Nữ  
 Địa chỉ : T. Bà Rịa - Vũng Tàu --  
 Chẩn đoán sơ bộ : TĂNG HUYẾT ÁP - RỐI LOẠN TUẦN HOÀN NÃO  
 BS chỉ định : BS. CKII. BUI KIM DUNG BV chỉ định : MEDIC

**VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM DOPPLER HỆ ĐỘNG MẠCH CẢNH**

- Hệ động mạch cảnh chung, động mạch cảnh ngoài, động mạch cảnh trong hai bên : thành mạch XO VỮA, CÓ PLAQUE DÀY GÂY HEP 20 - 30 % HÀNH CẢNH PHẢI BÊN TRÁI KHÔNG HEP.
- Hệ động mạch cột sống hai bên : không hẹp, có dòng chảy và vận tốc bình thường.
- Tĩnh mạch cảnh hai bên không giãn, òe xẹp, không huyết khối.

**KẾT LUẬN :** XO VỮA, HEP 20 - 30 % HÀNH CẢNH PHẢI.

Bệnh nhân có:

1. ARR: 189
2. Tổn thương cầu thận
3. Hẹp xơ vữa động mạch cảnh

→ Dặn BN cần tiếp tục theo dõi điều trị sau phẫu thuật

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Glucose (mg/dL)	117.5	(mg/dL)
MICRO.ALB/Urine (Quantitative): *		
Micro Albumine/CRE	302.0_H	(< 30 mg/g)
GGT¹	18.80	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)
SGOT (AST)¹	17.19	(< 35 U/L)
SGPT (ALT)¹	12.35	(< 39 U/L)
Uric Acid/Serum¹	4.56	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)
K	2.63_**	(3.40 - 5.1 mmol/L)
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)		
Creatinin/Serum²	0.555	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)
eGFR (CKD-EPI)	121	(≥ 89 mL/min/1.73 m²)
LDL Cholesterol²	3.52	(< 2.59, Nguyêc: 2.59-4.13 mmol/L)
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rối cao (> 4.92))
Triglycerides¹	1.01	(< 1.70, Nguyêc: 1.70-2.25 mmol/L)
	.	(Cao: 2.25 - 5.64; Rối cao ≥ 5.65)



Họ tên: [Redacted]  
Mã ID: [Redacted] NV: 079048.241192920  
Đối tượng: BHYT4(80%)\_Moi  
BS chỉ định: Nguyễn Hoàng Tường  
Nơi gửi: PK.Ngoại Tiết Niệu  
Chẩn đoán: U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Tuyến thượng thận

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị
<b>Sinh hóa</b>		
ACTH	16.48	pg/mL
Adrenalin máu	34.5	pg/mL
Nor-Adrenalin máu	371.1	pg/mL
Dopamin máu	76.3	pg/mL
Catecholamin máu	481.9	pg/mL
Adrenalin niệu	5.6	µg/24 h
Nor-Adrenalin niệu	43.4	µg/24 h
Dopamin niệu	301.5	µg/24 h
* Catecholamin niệu	350.5	µg/24 h
Thể tích	1200	mL
Cortisol máu	125	ng/ml
Cortisol nước tiểu 24 giờ	131.36	µg/24h
Thể tích	1200	mL
Metanephrine	84.12	pg/ml
Renin	4.739	mcrIU/mL
ALDOSTERON	46.0	ng/dl
* Catechol:		

Bệnh nhân được chuyển BV Chợ Rẫy để phẫu thuật.



BỆNH VIỆN AN  
VIỆN 30-4  
Liên kết Chợ Rẫy

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

MS: 01/BV-01  
Số lưu trữ: 1119015.24  
Mã KB: VS3121246

### GIẤY RA VIỆN

- Họ tên: [Redacted]
- Dân tộc: [Redacted]
- Mã số BHYT/the BHYT số: DN4775105000694
- Địa chỉ: 11 An Trung, Xã An Nhứt, Huyện Long Điền, Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu
- Vào viện lúc: 10 giờ 17 phút, ngày 18 tháng 09 năm 2024
- Ra viện lúc: 10 giờ 00 phút, ngày 23 tháng 09 năm 2024
- Chẩn đoán: (D44.1) U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Tuyến thượng thận; (D44) (Bướu tuyến thượng thận trái)
- Bác sỹ điều trị: BS. NGUYỄN NHẬT TRƯỜNG
- Phương pháp điều trị: **Phẫu thuật nội soi cắt u tuyến thượng thận trái**
- Ghi chú: Uống thuốc theo toa, nghỉ ngơi tại nhà 07 ngày từ 24/09/2024 đến 30/09/2024, cắt chỉ sau mổ 7 ngày, lấy kết quả giải phẫu bệnh tại Bệnh viện 30-4, tái khám phòng khám Ngoại Tiết Niệu lần 1 Bệnh viện Chợ Rẫy ngày 30/10/2024 (BS.Nguyễn Hoàng Tường)

Ngày 23 tháng 09 năm 2024

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)

Ngày 23 tháng 09 năm 2024

P. TRƯỞNG KHOA



## THE MINI BACK SCOPE ADRENALECTOMY (MBSA) AND PARTIAL ADRENALECTOMY

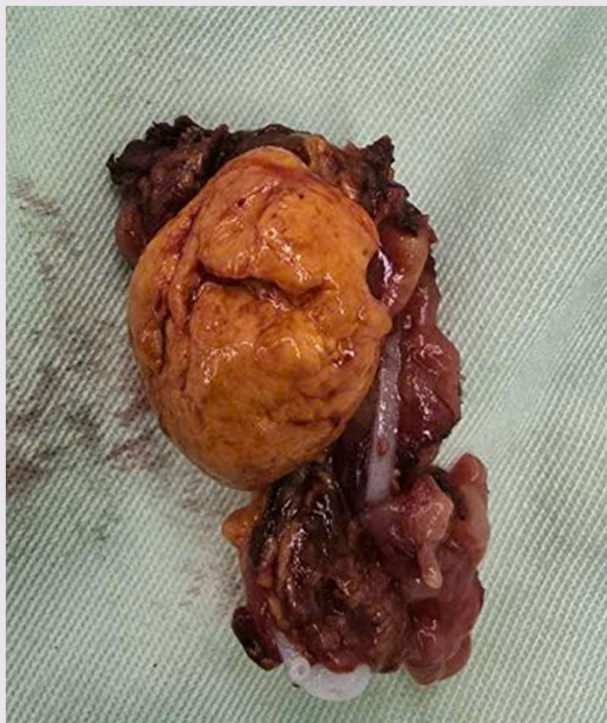
The preferred operation for more than 95% of patients with adrenal tumors.

The MBSA lasts less than 25-35 minutes to complete





# BỆNH ÁN



**BỆNH VIỆN 30-4**  
ĐC: 9 Sư Vạn Hạnh - Phường 9 - Quận 5 - Tp.HCM  
ĐT: 069.333.64.68 Website: http://benhvien304.com.vn/

Mã số: 2033-24

**PHIẾU XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH**

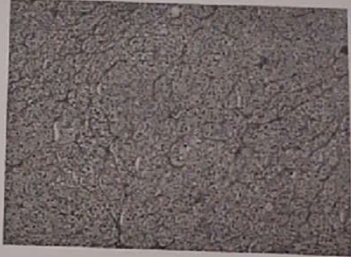
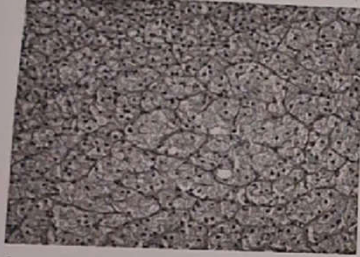
Họ và tên: [REDACTED] Năm sinh: 1988 Giới tính: Nữ  
Địa chỉ: 11 [REDACTED]

Nơi chỉ định: Khoa Liên kết Chợ Rẫy  
Bác sĩ chỉ định: BS. NGUYỄN NHẬT TRƯỜNG  
Ngày lấy mẫu: 20/09/2024 08:42

Vị trí lấy mẫu BP: Tuyến thượng thận trái  
Chẩn đoán lâm sàng: U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Tuyến thượng thận; (Bướu tuyến thượng thận trái)

**CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH**

Nhận xét đại thể GPB: Hai mẫu mô tât cả đo được # 2x2 cm; mặt độ chắc mặt cắt đồng nhất màu vàng nâu. 2(1)C  
Phương pháp nhuộm: HE  
Nhận xét vi thể GPB:  
Cấu trúc u gồm tầng sản các tế bào có nhân đa dạng, bào tương ưa bazơ chứa những hạt mỡ.



**KẾT LUẬN:**  
U TUYẾN THƯỢNG THẬN VỎ (ADRENAL CORTEX ADENOMA)



Mỹ Công An  
BỆNH VIỆN 30-4  
Địa chỉ: 9 Sư Vạn Hạnh - Phường 9 - Quận 8 - TP. Hồ Chí Minh  
Số điện thoại: 069.333.64.68

79011254

**ĐƠN THUỐC BẢO HIỂM**  
Nơi cấp thuốc: Bệnh viện 30-4  
Ngày 23 tháng 09 năm 2024

Họ và tên: [REDACTED]  
Giới tính: [REDACTED]  
Địa chỉ: [REDACTED]  
Số thẻ BHYT: DN4775105000694  
Chưa: Khoa Ngoại tổng hợp  
Chẩn đoán: (D44.1) U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của (D44) Bướu thượng thận trái

Ngày sinh: 19/03/1988 (Tuổi: 36)  
Cân nặng: 55 kg Chiều cao: 155 cm  
[REDACTED] Tỉnh Tàu  
BHYT gia trị đến ngày 31/12/2024

Buồng: [REDACTED] Giường: [REDACTED]

Tuyên thượng thận;

**ANH SÁCH THUỐC**

TT	TÊN THUỐC	SỐ LƯỢNG
1.	Medoclay 1g (Amoxicilin + Acid Clavulanic) Uống 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên	10 Viên
2.	Paracetamol (acetaminophen) (Partamol Tab 500mg) 500mg Uống 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên	10 Viên
3.	Diclofenac (Fenagi 75) 75mg Uống 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên	10 Viên
4.	Methyl prednisolon (Gomes 16mg) 16mg Uống 1 lần/ ngày, mỗi lần 1 viên	03 Viên

**Ghi chú:**

**Sau xuất viện bệnh nhân huyết áp tăng cao 160-170 mmHg nên liên hệ lại BS phòng tăng huyết áp để chỉnh huyết áp.**

**TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ**  
**II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
IONOGRAMME <sup>2</sup> :	*
Na	139.6
K	4.11
Ca	2.30
Cl	102.0
MICRO.ALB/Urine (Quantitative):	*
Micro Albumine/CRE	29.76
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	0.639
eGFR (CKD-EPI)	117
<b>III. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELIS.</b>	
* Aldosterone (Liaison) (ng/dL)	6.97
	.
	.
* Direct Renin (Liaison) (ng/L) (Định lượng Renin)	1.03
	.
Direct Renin (Liaison) (μIU/mL)	1.72
* Tỷ lệ Aldosterone/Direct Renin- ARR	.
Aldosterone (ng/dL)/D.Renin(ng/L)	6.77

Thời gian duyệt: 10:30:11 10/10/2024  
 Người duyệt: DS Tuấn Hoàng Nguyễn

**TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ**  
**I. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH**  
**MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM,**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
URINARY ANALYSIS:	*
<b>1)Chemistry (Sinh Hóa) :</b>	*
Glucose	NEG
Bilirubin	NEG
Ketone	NEG
Spe-Gravity	1.015
Blood	NEG
pH	6.0
Protein	NEG
Urobilinogen	NEG
Nitrite	NEG
Leucocytes	NEG
Color	Yellow
Clarity	Clear
<b>2)Urine Sediment (Cặn Lắng):</b>	.
Red Blood Cells	4
Leucocytes	5
Calcium oxalate monohydrate	0
Calcium oxalate dihydrate	0
Amor.Phosphate	0
Uric acid	0
Casts	0
Epithelial Cells	14 H
Bacteria	13

- Sau phẫu thuật ion đồ và xét nghiệm hormone test tuyến thượng thận, đạm niệu... về bình thường.

- **Hiện tại bệnh nhân vẫn theo dõi điều trị tăng huyết áp sau hơn 1 năm phẫu thuật**



# ADRENAL VEIN SAMPLING (AVS)

## Indications :

- AVS : most useful when no adrenal abnormality is found on CT or when **both adrenal glands are abnormal** but asymmetric
- AVS may not be needed in patients aged <35 years who have severe primary aldosteronism and a unilateral adrenal macroadenoma (>1 cm and <2 cm).



## IDEAL CANDIDATES FOR PARTIAL ADRENALECTOMY

- Small, potentially benign adrenal lesions
- Bilateral small lesions
- Young patients or solitary adrenal gland.
- Genetic or bilateral risk.



# BỆNH ÁN

Họ tên: [redacted] NS: 1988  Nam  Nữ  
 HA: 165/95 Mạch: 105 Cao: 158 cm Nặng: 55.00 kg  
 Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có): [redacted] Điện thoại: 0932627737  
 Địa chỉ liên hệ: [redacted]  
 Lý do khám: tái khám  
 Chẩn đoán: U TUYẾN THƯỢNG THẬN - HỘI CHỨNG CONN ; TD VIÊM VI CẦU THẬN MẠN máu vi thể, tiểu đạm niệu đại thể ; TĂNG HUYẾT ÁP ĐỘ 3 (HA max: 190/125 mmHg) ; ĐÀI T ĐƯỜNG TYPE II ; DÀY THẤT TRÁI ; HẠ KALI MÁU ; HEP 20-30 % ĐỘNG MẠCH CẢNH ; ( eGFR: 121 , K: 2.65 , uACR: 302 , FPG: 6.5 mmol/L )  
 Thuốc điều trị: (1 trang với 5 loại thuốc)  
 1. Spironolacton 25mg (spironolacton) 28 viên  
 Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng - trưa)  
 2. Felodip 5mg (Felodipin 5mg) 28 viên  
 Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng- chiều)  
 3. Telroto - 40mg (Telmisartan) 14 Viên  
 Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)  
 4. Rosubolic-10 (Rosuvastatin) 14 Viên  
 Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)  
 5. Kaleoride 0,6g (Potassium) 14 Viên  
 Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)  
 Lời dặn:  
 - Theo dõi huyết áp tại nhà  
 - Nên tiêm ngừa viêm gan siêu vi B khi huyết áp

Ngày 15 tháng 08 năm 2024 11:20  
 Bác sỹ/Y sỹ khám bệnh  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

## LỊCH SỬ KHÁM BỆNH

- NGÀY 06/11/2025 (Xem)
- NGÀY 03/07/2025 (Xem)
- NGÀY 13/02/2025 (Xem)
- NGÀY 10/10/2024 (Xem)
- NGÀY 29/08/2024 (Xem)
- NGÀY 15/08/2024 (Xem)
- NGÀY 01/08/2024 (Xem)

ĐT: 028.39270284 - 028.39272136 \* 7 9 0 4 7 8 7 \*

QRCode kết quả

**ĐƠN THUỐC**  
(Phòng khám CAO HUYẾT ÁP)

Họ tên: [redacted] NS: 1988  Nam  Nữ  
 HA: 147/99 Mạch: 73 Cao: 158 cm Nặng: 55.00 kg  
 Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có): [redacted] Điện thoại: [redacted]  
 Địa chỉ liên hệ: [redacted]  
 Lý do khám: tái khám  
 Chẩn đoán: TĂNG HUYẾT ÁP ĐỘ 3, MẠN TÍNH (HA max: 190/125 mmHg) ; U TUYẾN THƯỢNG THẬN TIẾT ALDOSTERON ĐÃ PHẪU THUẬT 09/2024 ( BV CR) ; TIỂU ĐAM NIỆU ĐẠI THỂ ( uACR: 302....> 29) ; HEP 20-30 % ĐỘNG MẠCH CẢNH ; TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT ĐÓI ; ( eGFR: 121 , K: 2.65 ....> 4.1 , uACR: 302....> 29, ARR: 189.93....> 6.7)  
 Thuốc điều trị: (1 trang với 3 loại thuốc)  
 1. EXFORGE 5/80 MG (AMLODIPIN, VALSARTAN) 120 VIÊN  
 Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sáng)  
 2. carvedilol 6,25 (carvedilol) 120 viên  
 Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)  
 3. Oftofacin 20 MG (ATORVASTATIN 20MG) 60 Viên [còn 60 viên]  
 Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều)  
 Lời dặn:  
 Theo dõi huyết áp tại nhà  
 Cử ăn ngọt, giảm ăn tinh bột, chuyển qua ăn  
 ít béo, ăn các thực phẩm từ hạt  
 Cử ăn mặn, cử ăn mỡ, bộ đồ lỏng, da động vật  
 Tập thể dục trên 30 phút / ngày  
 TÁI KHÁM TRƯỚC KHI HẾT THUỐC .  
 LỊCH KHÁM BS NGA THỨ BA, THỨ NĂM  
 ĐỒNG 4 LẦN 3.  
 C : đường huyết , hba1c, LDL, triglyceride,  
 ure, creatinin (eGFR), tptnt, TK huyết áp

Ngày 06 tháng 11 năm 2025 07:25  
 Bác sỹ/Y sỹ khám bệnh  
 [redacted]



# RÚT KINH NGHIỆM LÂM SÀNG

- Nghi ngờ tăng huyết áp thứ phát khi bệnh nhân trẻ, tăng huyết áp khó kiểm soát, hạ Kali máu....
- Chẩn đoán u tuyến thượng thận dựa và CT hoặc MRI bụng.
- Ion đồ nên đưa vào xét nghiệm thường quy.
- Bệnh nhân có thể phối hợp giữa tăng huyết áp thứ phát và tăng huyết áp nguyên phát.



# U TIẾT ALDOSTERONE

- [www. Uptodate.com](http://www.Uptodate.com)
- Circulation
- <https://www.adrenal.com/> ( Carling Center)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8995530/>

THANK YOU

The image features the words "THANK YOU" in a large, white, sans-serif font. Each letter is cut out and suspended by a thin white string that passes through a small hole at the top of the letter. The letters are arranged in two rows: "THANK" on top and "YOU" on the bottom. The background is a solid, vibrant orange color. The lighting creates soft shadows behind the letters, giving them a three-dimensional appearance.