



Cơ lâm sàng:

# U HẠCH THẦN KINH (Ganglioneuroma)

Bs. Trương Công Thành

Pk. Tiêu Hóa



## I. Mở đầu:

- U hạch thần kinh là khối u có nguồn gốc từ hạch giao cảm, u gồm có tế bào hạch, tế bào Schwann trưởng thành và mô sợi thần kinh.
- Hiếm gặp 1/1.000.000 (1)
- Vị trí hay gặp ở trung thất sau, sau phúc mạc ổ bụng hoặc tuyến thượng thận
- Thường lành tính nhưng đa số được chẩn đoán trễ khi u phát triển quá mức, gây biến chứng nghiêm trọng
- Khó chẩn đoán sớm do rất ít triệu chứng

(1) Shah, Dharmendra et al. "Overreliance on Radiological Findings Leading to Misdiagnosed Giant Retroperitoneal Ganglioneuroma: A Case Report and Literature Review." *Cureus* vol. 15,8 e43914. 22 Aug. 2023, doi:10.7759/cureus.43914



## II. Ca lâm sàng:

- Bệnh nhân: Nguyễn Hữu T., 29 tuổi, nam
- Địa chỉ: ... Nhơn Trạch, Đồng Nai
- Lý do khám bệnh: ọe
- Bệnh sử: cách vài tháng, thường ọe ói vào buổi sáng, không đau đầu, ăn uống bình thường, không nuốt nghẹn, không sốt, không ho, không đau ngực; có uống thuốc trị đau bao tử không rõ loại, bệnh không giảm, sụt 3 ký → khám Medic Hòa Hảo
- Tiền sử: gia đình không gì lạ. Bản thân: hút 5-6 điếu thuốc/ngày; bia rượu giao tiếp không thường xuyên.



- Khám:
- Tỉnh, tiếp xúc tốt
- Mạch: 74 lần/phút
- Huyết áp: 147/96 mmHg
- Không hạch ngoại biên
- Tim đều không âm thổi
- Phổi trong, không rale
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú, không mass sờ chạm





Xét nghiệm:

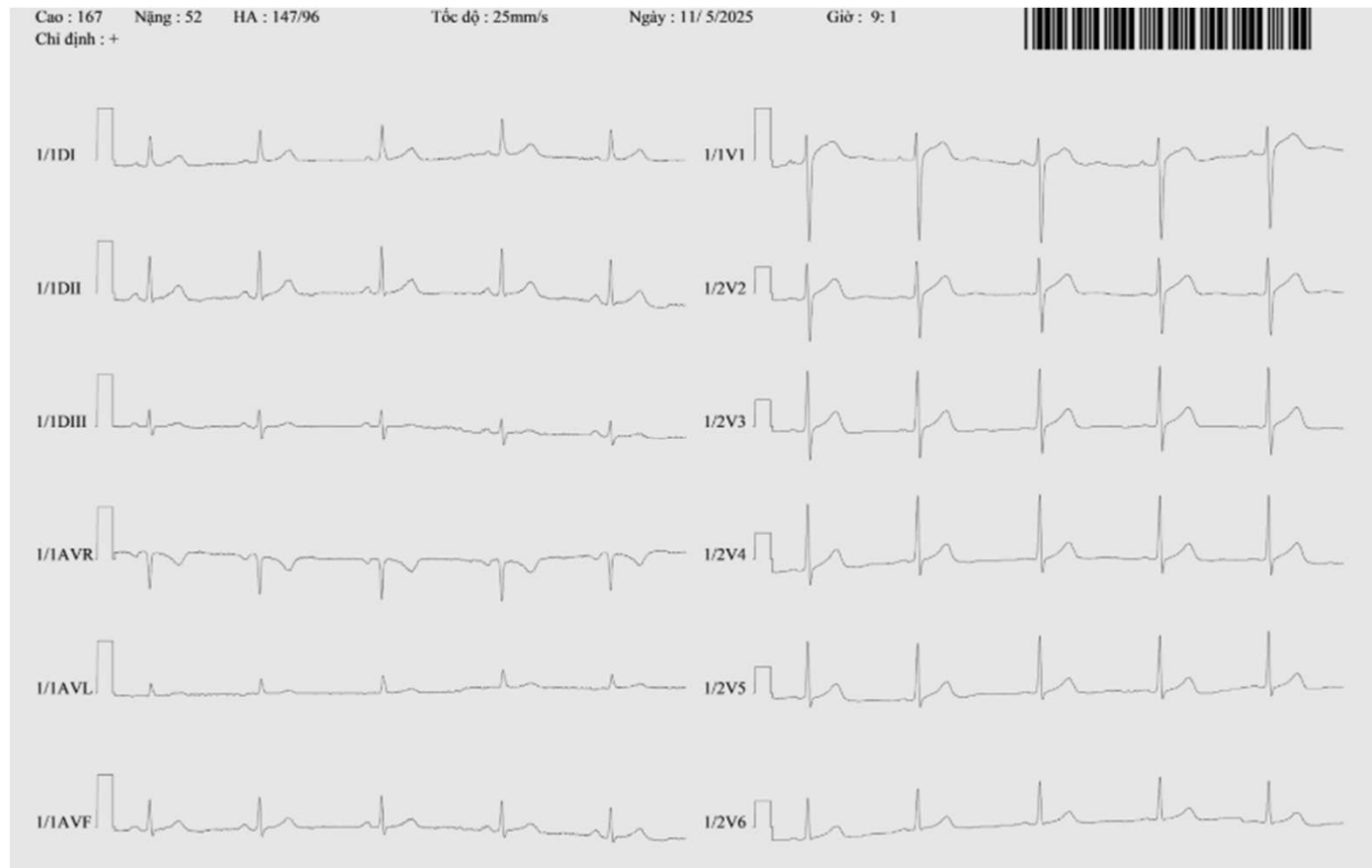
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) <sup>1</sup>		*
<b>WBC</b>	<b>8.1</b>	
% Neu	72.5	
% Lym	16.6	
% Mono	9.4	
% Eos	0.8	
% Baso	0.7	
# Neu	5.9	
# Lym	1.3	
# Mono	0.8	
# Eos	0.1	
# Baso	0.1	
<b>RBC</b>	<b>4.60</b>	
<b>Hb</b>	<b>14.7</b>	
Hct	44.8	
MCV	97.6	
MCH	32.1	<i>H</i>
MCHC	32.9	
RDW	15.0	
<b>PLT</b>	<b>245</b>	
MPV	9.6	

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
Glucose (mg/dL)	105.7
IONOGRAMME <sup>2</sup> :	*
Na	137.3
K	4.12
Ca	2.44
Cl	103.9
hs CRP	0.370
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	0.900
eGFR (CKD-EPI)	111
Lipase/Blood <sup>2</sup>	43.52
<b>GGT<sup>1</sup></b>	<b>120.0 H</b>
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	<b>25.05</b>
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	<b>27.76</b>
<b>III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b>	
<b>TSH u.sensitive (3rd G)<sup>1</sup></b>	<b>1.94</b>
<b>Troponin-I hs (Abbott)<sup>1</sup></b>	<b>&lt;3.20</b>
<b>HBsAg (Định tính, qualitative)<sup>1</sup></b>	<b>NEG S/CO 0.364</b>
Anti HBs (Định lượng, quantitative) <sup>2</sup>	<2.00
Anti HBc Total(IgG+IgM)(Roche) <sup>2</sup>	<b>POS S/CO 0.009</b>
<b>Anti HCV (Định tính, qualitative)<sup>1</sup></b>	<b>NEG S/CO 0.037</b>



ECG:

- Nhịp xoang 70 lần/phút
- Theo dõi tăng gánh thất trái

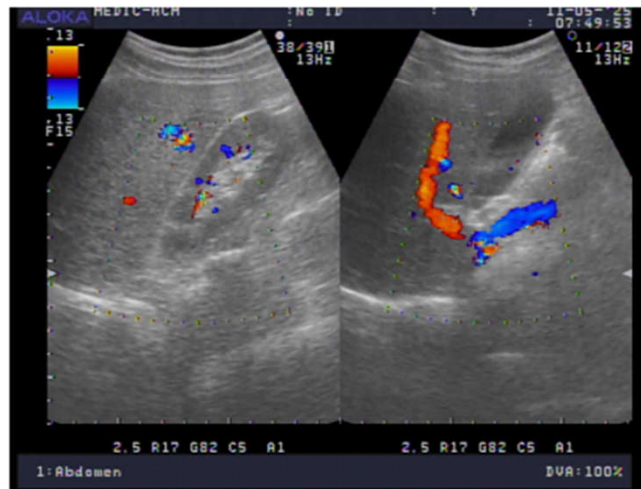




## Siêu âm bụng: bình thường

### 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 dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn
- 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 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





## Xq ngực thẳng:

### XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: <b>Bóng mờ trên khớp ức-đòn P</b>
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: <b>Mờ chông hình đỉnh phổi P cạnh khí quản</b>
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

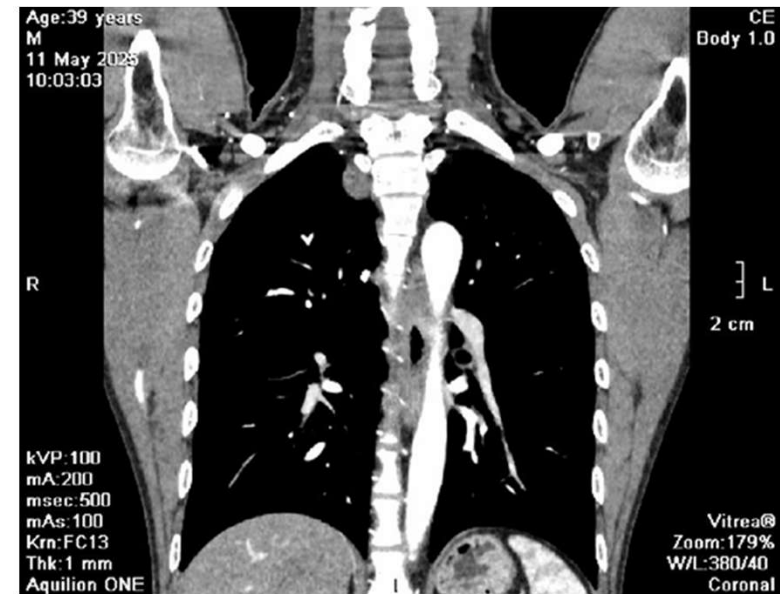
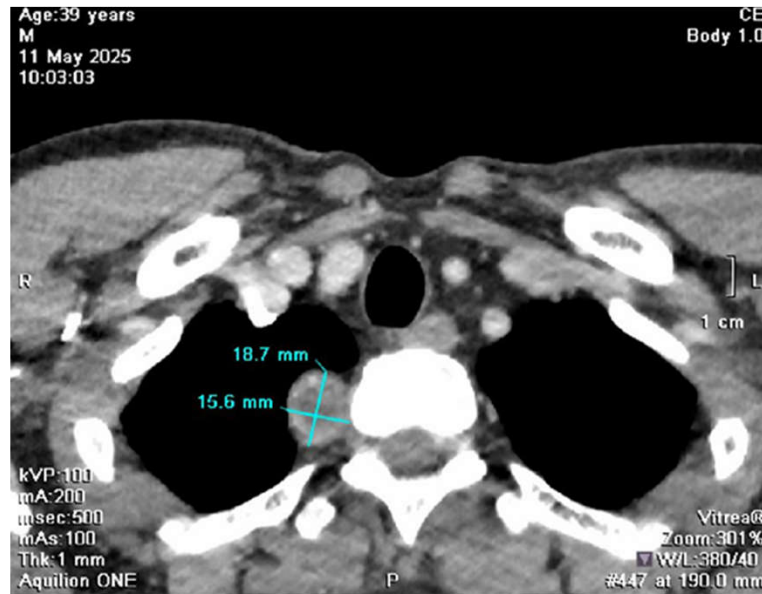
Cảm nghĩ : **BÓNG TIM BÌNH THƯỜNG. TD **BẤT THƯỜNG ĐỈNH PHỔI P HOẶC TRUNG THẤT TRÊN****

Đề nghị : **So phim cũ, MSCT ngực**





CT ngực:



Vùng : CT NGỰC

Máy : MSCT 640 \_ 1

Tiêm chất tương phản

Kết quả : KỸ THUẬT:

Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất .

MÔ TẢ:

Không thấy bất thường nhu mô hai phổi.

Phế quản hai bên thông thoáng.

Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.

Không thấy hạch trung thất, hạch rốn phổi hai bên.

ĐMC ngực không hình, các nhánh ĐM trên cung bình thường.

**Thương tổn đậm độ mô mềm trung thất sau bên (P), cạnh (P) thân sống T2, kích thước 16x19mm, bờ đều rõ.**

**Thương tổn bắt thuốc cản quang vừa phải.**

Vách thực quản mỏng, không giãn.

Không thấy tổn thương thành ngực.

\*\*\* KẾT LUẬN:

**U TRUNG THẤT SAU (P), THEO DÕI NEUROGENIC TUMOR (SCHWANNOMA?).**



- Chẩn đoán: U trung thất sau bên (P)/ Viêm dạ dày/ Tăng huyết áp
- Tư vấn khám thêm khoa ngoại lồng ngực Bv. Chợ Rẫy



- Phẫu thuật nội soi bóc u

BỆNH VIỆN CHỢ RẪY  
Điện thoại : 028-38554137  
Khoa Ngoại Lồng Ngực (7B1)  
Điện thoại của bác sĩ kê đơn thuốc: Số Lưu Trữ: 2250066441.0009

**ĐƠN THUỐC**

Họ tên: NGU [redacted] Năm sinh: 1986 Giới tính: Nam  
Cân nặng (nặng) [redacted]  
Mã số thẻ BHYT [redacted] Đúng tuyến:  Trái tuyến:   
Địa chỉ liên hệ [redacted] nh Long


Chẩn đoán: D38.3 - U tân sinh chưa rõ tính chất của trung thất ( U trung thất sau phải)

Thuốc Điều trị:

**1. Paracetamol (PARTAMOL tab 500mg +) 21 Viên**  
*Sáng 7 giờ 1 Viên , Chiều 17 giờ 1 Viên , Tối 21 giờ 1 Viên (uống)*



- Giải phẫu bệnh:
- Chẩn đoán xác định:  
U hạch thần kinh  
(Ganglioneuroma)

 **BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN CHỢ RẪY**  
Khoa Giải Phẫu Bệnh  
Địa chỉ: 201B Nguyễn Chí Thanh, Phường Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh

Mã số GPB: 25-20877  
Số nhập viện: 2250066441  
Nội trú: Khoa Ngoại Lồng Ngực (7B1)

**PHIẾU KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH**

Họ tên: NGUYỄN [redacted] Năm sinh: 1986 39 tuổi Giới: Nam  
Địa chỉ: Khóm [redacted] Điện thoại:  
Chẩn đoán lâm sàng: [redacted]  
Bác sĩ chỉ định: [redacted] Nơi chỉ định: Khoa PT-GMHS  
Ngày lâm sàng lấy mẫu: 30-06-2025 Ngày nhận mẫu: 30-06-2025

**ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH**

BS phẫu tích: KTV xử lý mô: KTV nhuộm H&E:  
KTV vùi mô: KTV cắt vi thể:  
Mô tả đại thể : Mẫu mô đường kính 1.5cm, bề mặt trơn láng, mặt cắt đặc có chỗ tạo nang AB (h)

Mô tả vi thể : Mẫu mô cho thấy tầng sản tế bào hình thoi, xếp thành lớp chạy song song có khuynh hướng cuộn tròn xoáy ốc, chen kẽ hạch thần kinh.

Nhuộm H&E:  
KQ hóa mô miễn dịch:  
Nhuộm khác :

**KẾT LUẬN:**  
**U HẠCH THẦN KINH (GANGLIONEUROMA)**



## II. Bàn luận:

Chẩn đoán phân biệt các mass bất thường ở trung thất sau:

1. U thần kinh (Schwannoma, Neuronoma...)
2. U hạch thần kinh (Ganglioneuroma)
3. U hạch bạch huyết (Hogdkin, non-Hogdkin, Castleman)
4. U nguyên bào thần kinh
5. U tế bào mầm
6. U thực quản
7. U mỡ cạnh cột sống....



- Lâm sàng: triệu chứng mơ hồ
- Xq quy ước gợi ý hình ảnh bất thường: phương tiện đầu tay
- MRI và MSCT là phương pháp chẩn đoán khối u chính xác, rõ ràng
- Xét nghiệm: bộ 3 catecholamines(pb u nguyên bào thần kinh)
- Siêu âm và sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm
- Giải phẫu bệnh cho chẩn đoán xác định



- Kích thước khối u khi được phát thường to 6-30 cm, theo báo cáo của Shah (1)

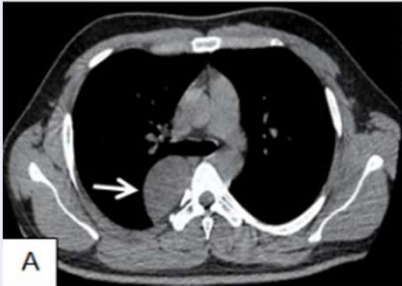
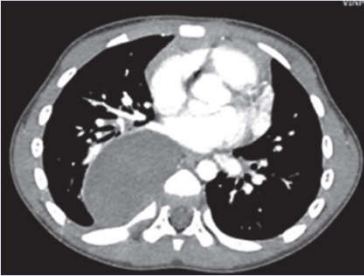
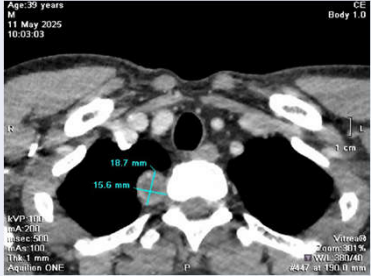
(1) Shah, Dharmendra et al. "Overreliance on Radiological Findings Leading to Misdiagnosed Giant Retroperitoneal Ganglioneuroma: A Case Report and Literature Review." *Cureus* vol. 15,8 e43914. 22 Aug. 2023, doi:10.7759/cureus.43914

Sr. No.	Author	Year	Age (years)	Sex	Dimensions (measured by suture material)	Preoperative Biopsy	Procedure	Surgical Complications	Location
1.	Nishinari et al. [9]	2003	33	Male	33×21×12 cm	Not done	Open TR	No	Brazil
2.	Singh et al. [3]	2006	37	Female	11×9×4.5 cm	Not done	Open TR	No	India
3.	Komai et al. [10]	2006	35	Male	22×20×8 cm	Not done	Open TR	No	Japan
4.	Lamichhane and Dhakal [11]	2006	18	Male	15×10cm	Not done	Open PR	No	Nepal
5.	Gándara et al. [12]	2010	36	Female	15 cm	Not done	Open TR	No	Spain
6.	Lai et al. [13]	2011	53	Male	19 cm	Not done	Open TR	No	Taiwan
7.	Lynch et al. [14]	2013	42	Female	12×6×8 cm	Not done	Open TR	No	Ireland
8.	Esen et al. [15]	2015	11	Female	11×6×9 cm	Not done	Open TR	No	Turkey
9.	Kumar et al. [16]	2016	15	Female	11×5.5×6 cm	Not done	Open TR	No	India
10.	Yang et al. [17]	2016	12	Female	13×8×6 cm	Not done	Open PR	No	China
11.	Proposito et al. [18]	2016	42	Female	14.5×11.6×6.5 cm	Not done	Open TR	No	Italy
12.	Rahnemai-Azar et al. [19]	2017	21	Male	21.5×18.1×7.8 cm	Done; revealed ganglioneuroma	Open TR	No	United States of America
13.	Zheng et al. [20]	2019	4	Male	10.7×17.3×15.5 cm	Not done	Open PR	No	China
14.	Kirchweger et al. [7]	2020	30	Female	35×25×25 cm	Done; revealed ganglioneuroma	Open TR	No	Austria
15.	Falcone et al. [21]	2021	15	Male	15×7.5 cm	Not done	Open TR	No	Italy
16.	AlShammari et al. [22]	2021	29	Female	6.318×22 cm	Done; revealed ganglioneuroma	Open PR	No	Saudi Arabia
17.	Kitazawa et al. [23]	2021	40	Female	11×7 cm	Not done	Open TR	No	Japan
18.	Kora et al. [24]	2021	14	Female	17.3×6.7×5.9 cm	Done; revealed ganglioneuroma	Open TR	No	Morocco
19.	Current study	2022	5	Female	15×10×10 cm	Not done	Open exploratory	No	India

**TABLE 1: Giant ganglioneuromas reported in the literature to date**



## Kích thước khối u trung thất lúc phát hiện

	Cung Văn Công (1)	Bùi Bình Bảo Sơn (2)	Medic Hòa Hảo
Tuổi	20	6	29
Giới	nam	nam	nam
Kích thước (cm)	8,4 x 4,4	8,3 X 6,3	1,9 x 1,6
Hình ảnh			
	<p>(1) Cung VC. “ U hạch thần kinh (ganglioneuroma) trung thất sau: báo cáo trường hợp lâm sàng.” Tạp chí y dược lâm sàng 108. Tập 18, số 1/2023, doi: <a href="https://doi.org/10.52389/ydls.v18i1.1630">https://doi.org/10.52389/ydls.v18i1.1630</a></p> <p>(2) Bùi BBS et al. “U hạch thần kinh trung thất và tuyến thượng thận: nhân một trường hợp.” Tạp chí nhi khoa 2022, 15, 2-3</p>		



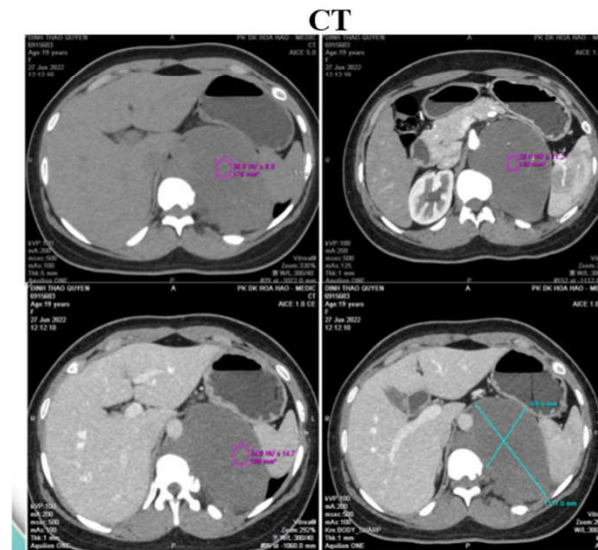
- Medic đã từng phát hiện ca u hạch thần kinh sau phúc mạc (ca 655), kích thước 11x17x7 cm

Saturday, 22 October 2022

CASE 655: RETROPERITONEAL GANGLIONEUROMA, Dr PHAN THANH HẢI, Dr NGUYỄN KIM HIẾU, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

A 19 year-old female patient with lumbago and periumbilical pain went to Medic Center for ultrasound examination for 10 days.

[VIETNAMESE MEDIC ULTRASOUND: CASE 655: RETROPERITONEAL GANGLIONEUROMA, Dr PHAN THANH HẢI, Dr NGUYỄN KIM HIẾU, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM](#)





#### IV. Kết luận:

- Đây là trường hợp phát hiện tình cờ khi khối u còn nhỏ
- Vai trò của hình ảnh học Xq ngực, CT ngực
- Chú ý xét nghiệm thêm cường giao cảm, siêu âm sinh thiết trước phẫu thuật để có thể hạn chế cuộc mổ chưa cần thiết



## Tài liệu tham khảo

- Shah, Dharmendra et al. “Overreliance on Radiological Findings Leading to Misdiagnosed Giant Retroperitoneal Ganglioneuroma: A Case Report and Literature Review.” Cureus vol. 15,8 e43914. 22 Aug. 2023, doi:10.7759/cureus.43914
- Cung VC. “U hạch thần kinh (ganglioneuroma) trung thất sau: báo cáo trường hợp lâm sàng.” Tạp chí y dược lâm sàng 108. Tập 18, số 1/2023, doi: <https://doi.org/10.52389/ydls.v18i1.1630>
- Bùi BBS et al. “U hạch thần kinh trung thất và tuyến thượng thận: nhân một trường hợp.” Tạp chí nhi khoa 2022, 15, 2-3
- [VIETNAMESE MEDIC ULTRASOUND: CASE 655: RETROPERITONEAL GANGLIONEUROMA, Dr PHAN THANH HẢI, Dr NGUYỄN KIM HIẾU, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM](#)



Chân thành cảm ơn!