

CASE REPORT



# Coexisting of Gastric GIST and Leiomyoma

BS. TRẦN THỊ BẢO CHÂU  
Khoa Siêu Âm - MEDIC



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hào, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám nhanh hơn

QR code kết quả chữa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.

QRCode kết quả



**PHIẾU KHÁM BỆNH**  
PHÒNG KHÁM TỔNG QUÁT - PHÒNG: 11



Họ tên:

Địa chỉ:

Đức TP. Hồ Chí Minh

Nghề nghiệp: NỘI TRỢ

Năm sinh: 1959 - Nữ

ĐT:

Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: 156/78-89 Cao: 158 cm; Nặng: 53 kg; Nhiệt độ: 37°C

Tiền sử bệnh: không gì lạ

Lý do đi khám: Tức chướng thượng vị. Hôi hơi. Kiểm tra sức khỏe

Lâm sàng: -Tổng trạng trung bình. Da, niêm bình thường.

-Thở không co kéo. Không đau họng.

-Không dấu thần kinh định vị.

Chẩn đoán sơ bộ: hội chứng dạ dày

**CHỈ ĐỊNH:**

1. SIÊU ÂM (2): SA Bụng Tổng Quát Màu ; SA Tim Màu

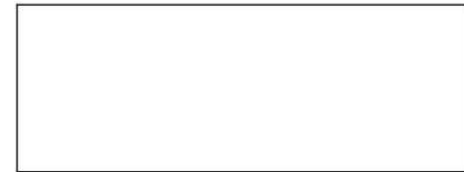
2. XQUANG (1): XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

3. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG)

4. KHÁM BỆNH (1): Khám Tổng Quát

**XÉT NGHIỆM:**

Giờ	Người lấy mẫu
---	---



**TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 15**

NFS (C.B.C)	LDL.C	HDL.C	Ion đồ chung
Glucose (FPG)	ALT (SGPT)	HbA1C	TSH (Thế hệ 3)
AST (SGOT)	Creatinine/máu (eGFR)	GGT	Free T4
Cholesterol Total	Triglycerides	Uric acid	

**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**

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

Ngày 08 tháng 06 năm 2024 - 08:31

Bác sĩ

Bệnh nhân nữ, 65 tuổi.

Nghề nghiệp: Nội trợ

Địa chỉ: Thành phố Thủ Đức, TPHCM.

Khám ngày: 08/06/2024.



## KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên: [Redacted] Tuổi: **65** Giới: **Nữ** Số KTC: **1** ID: [Redacted]  
Địa chỉ: [Redacted], Tam Phú, Thủ Đức Phường Tam Phú TP. Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh - Số TT: **439**  
ĐT: [Redacted] Ngày ĐK: 08/06/2024  
BS chỉ định: **Bs. CKI. Bùi Quang Vinh** Giờ ĐK: 08:50 AM KQ: 09:03 AM

Chẩn đoán sơ bộ: **hội chứng dạ dày  
XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]**

Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: bung rộng
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ: **Bệnh tim mạch do xơ động mạch và/hay cao huyết áp**  
Đề nghị: **kết hợp siêu âm tim, ECG**

Ngày 08 tháng 06 năm 2024  
Bác sĩ X Quang



## ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN (DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID: [Redacted] STT: **283**  
Bệnh nhân: [Redacted] Tuổi: **65** Giới: **Nữ**  
Địa chỉ: [Redacted], TAM PHÚ, THỦ ĐỨC PHƯỜNG ĐT: [Redacted]  
TAM PHÚ TP. THỦ ĐỨC TP. HỒ CHÍ MINH  
Bác sĩ chỉ định: **Bs. CKI. Bùi Quang Vinh** Ngày ĐK: **08/06/2024 08:41**  
Chẩn đoán sơ bộ:

### PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS):

aQRS: **75** Rhythm: **XOANG** Rate: **80** Interval: PR: **0.12** 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 **T (-) /AVL**  
: Pre. Leads **T BIẾN ĐỘ THẤP /V5V6**  
UWave: : Ext. Leads **BT**  
: Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN: **THEO DÕI TĂNG GÁNH THẤT TRÁI. THIẾU NĂNG VÀNH**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/06/2024 10:15  
(Bác sĩ đã ký)



## KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

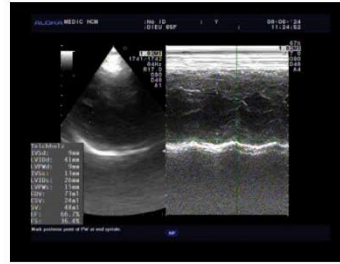
Máy: **ALOKA -ProSound α6**

ID: [Redacted] Ngày ĐK: 08/06/2024 08:56  
Họ và tên: [Redacted] Tuổi: **65** Giới: **Nữ**  
Địa chỉ: [Redacted], Tam Phú, Thủ Đức Phường Tam Phú TP. Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh --

Chẩn đoán sơ bộ: **HỘI CHỨNG DẠ DÀY**

### VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM TIM MÀU

- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDD = 41 mm  
Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF= 66% (Teichholz).  
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE = 20 mm
- Van 2 lá dãn, hở 1/4-van ĐM chủ dãn, hở 1/4  
Tăng áp động mạch phổi nhẹ (PAPs= 35 mmHg)
- Không tràn dịch màng tim.



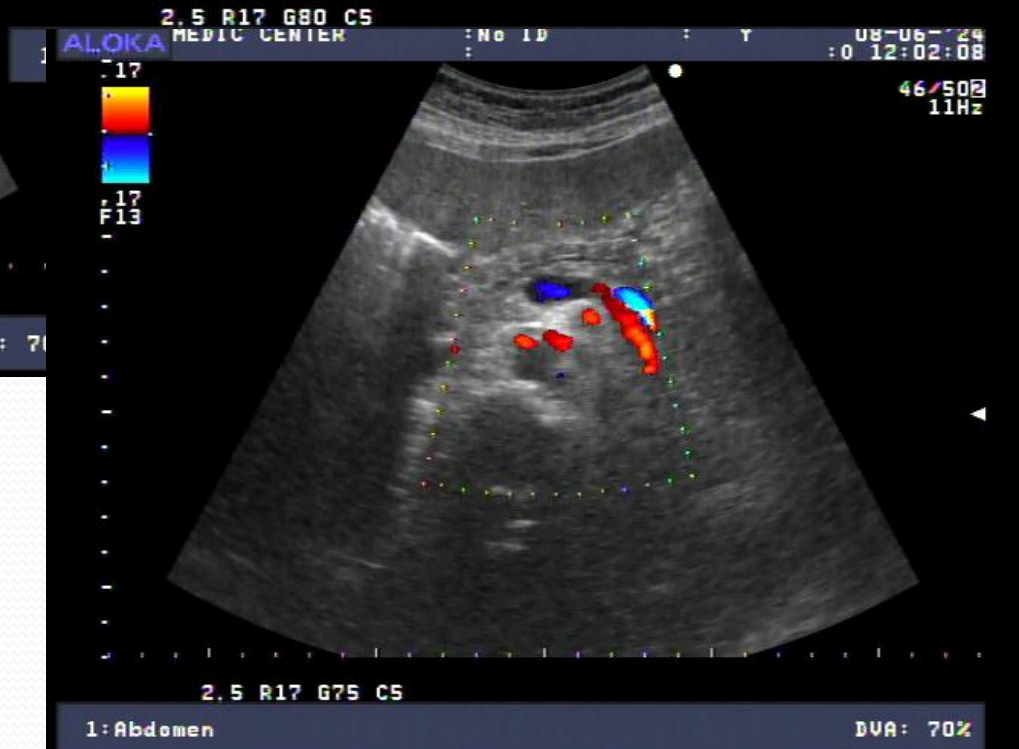
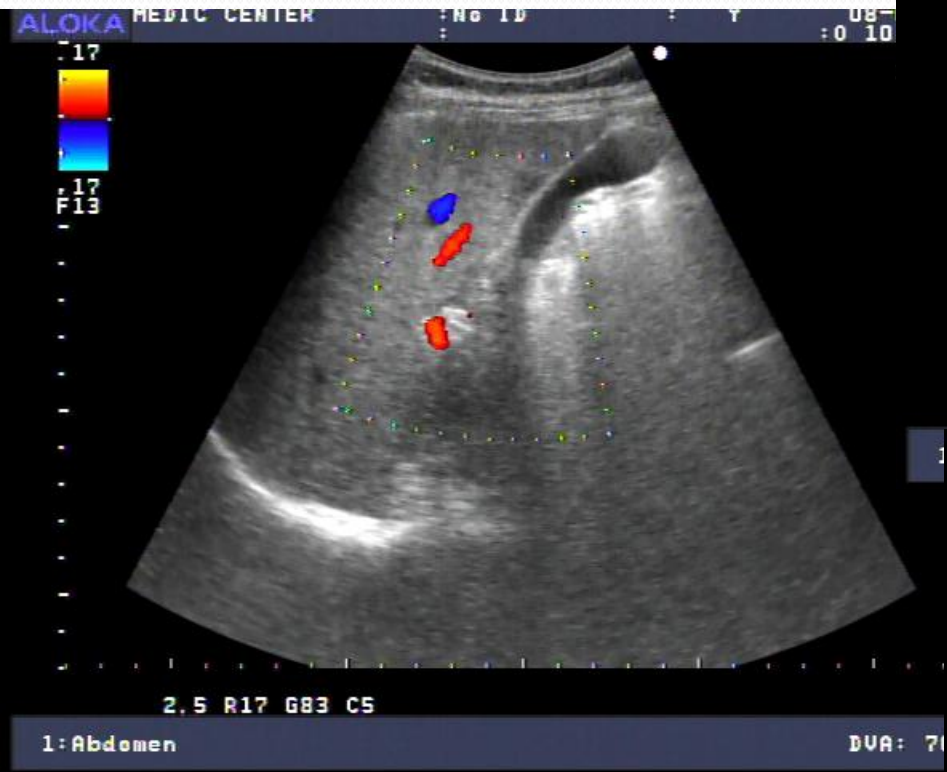
### KẾT LUẬN:

**THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ  
HỞ VAN 2 LÁ 1/4, HỞ VAN ĐM CHỦ 1/4  
TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẸ**

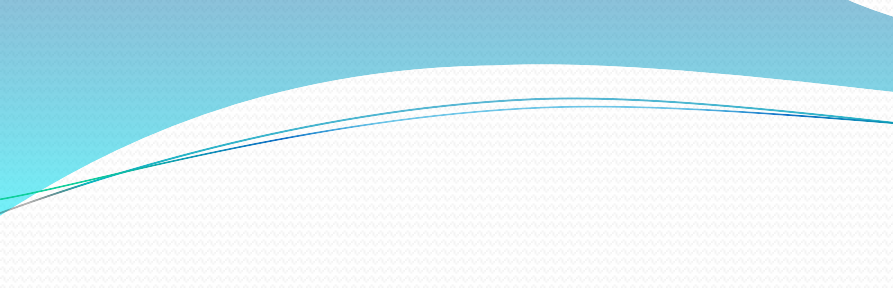
### Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/06/2024 11:30  
(Bác sĩ đã ký)

# Siêu âm





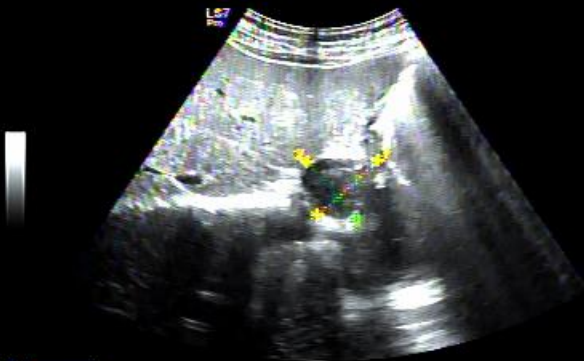


- Abdomen
- Worksheet Direct Rep.
- RI Li
- Ao Prox
- Spleen
- Liver
- Renal
- Ao Mid
- AAA Length



5°  
10°  
15°

- Abdomen
- Worksheet Direct Rep.
- RI Li
- Ao Prox
- Spleen
- Liver
- Renal
- Ao Mid
- AAA Length
- GB
- Renal Length
- Ao Dist
- Iliac
- CBD
- Volume



1 L 3.53 cm  
2 L 3.40 cm

5°  
10°  
15°

493.404 (14.6-17.7 s)

Caliper 2  
Caliper 1  
Set Set



5°  
10°  
15°

1 L 3.06 cm  
2 L 2.91 cm

- Iliac
- CBD
- Volume

604.533 (19.8-19.4 s)

Caliper 2  
Caliper 1  
Set Set



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám và xem kết quả  
khám nhanh hơn

QRCode kết quả



(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 5

Máy: ALOKA -ProSound α5

## KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : ██████████ Ngày ĐK: 08/06/2024 08:47  
Họ và tên : ██████████ 65 tuổi Nữ  
Địa chỉ : ██████████ Tam Phú, Thủ Đức Phường Tam Phú TP. Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh --

Chẩn đoán sơ bộ : HỘI CHỨNG DẠ DÀY  
BS chỉ định : BS. CKI. BÙI QUANG VINH BV chỉ định : MEDIC

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

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, echo dày nhẹ, 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. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bấu, vách mỏng.
- TỬ CUNG - BUỒNG TRỨNG: không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.
- Vị trí tâm vị dạ dày có cấu trúc echo kém, giới hạn rõ, d= 41 x 24 mm, Doppler (-).



**KẾT LUẬN:** SANG THƯƠNG VỊ TRÍ TÂM VỊ DẠ DÀY, CÓ KHẢ NĂNG GIST.  
GAN NHIỄM MỠ NHE.

**Đề nghị:** KẾT HỢP MSCT BỤNG.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/06/2024 12:48  
(Bác sĩ đã ký)

# Siêu âm bụng

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>7.61</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	<b>51.3</b>	(40 - 74 %)	
% Lym	<b>39.3</b>	(19 - 48 %)	
% Mono	<b>7.0</b>	(3 - 9 %)	
% Eos	<b>1.6</b>	(0 - 7 %)	
% Baso	<b>0.8</b>	(0 - 1.5 %)	
# Neu	<b>3.91</b>	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	

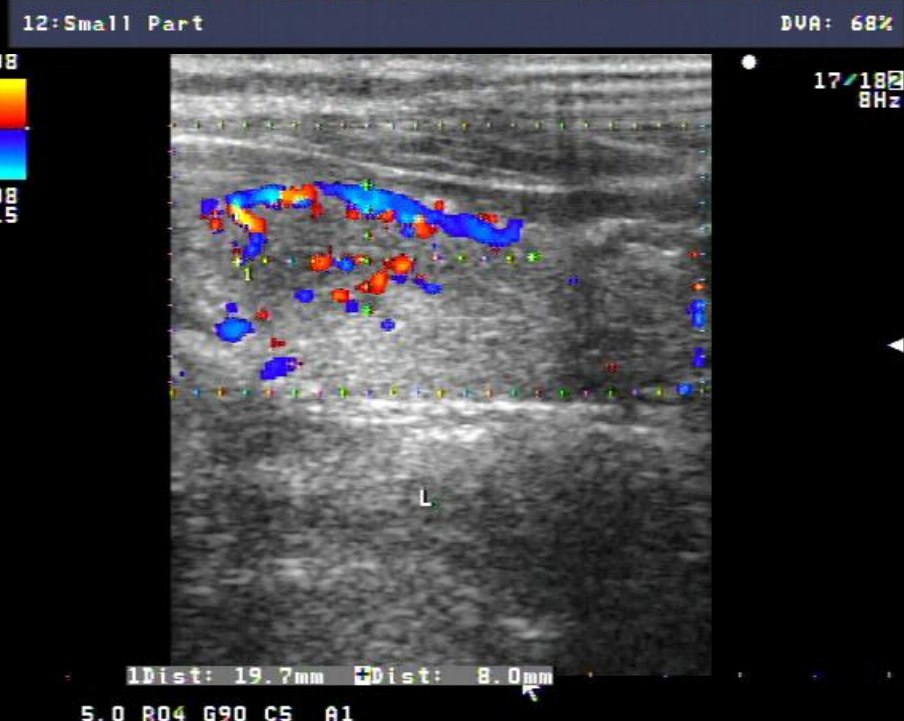
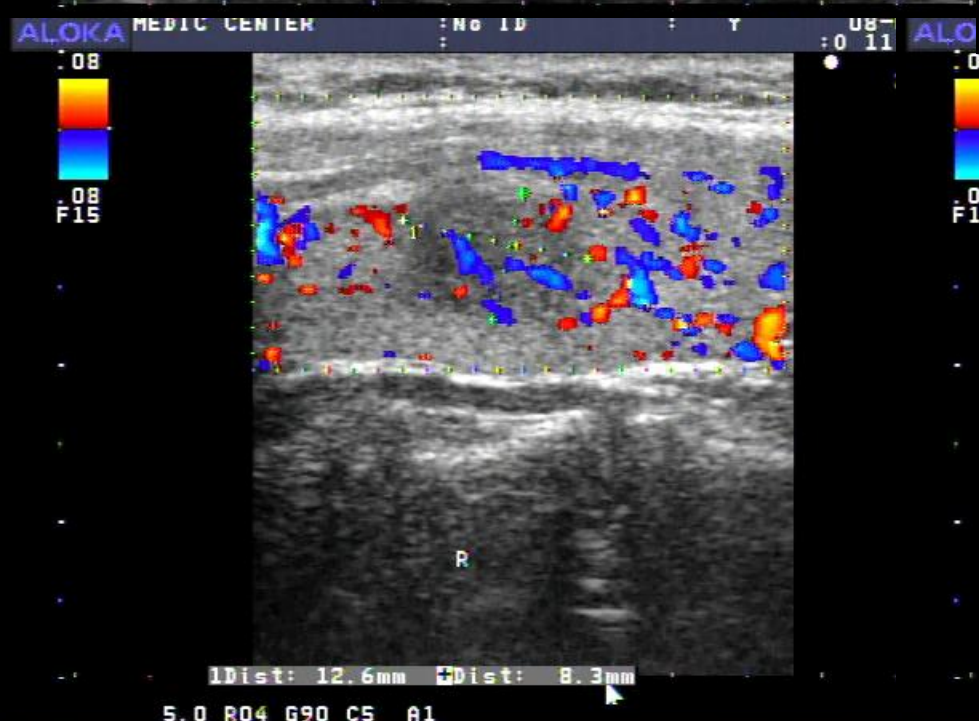
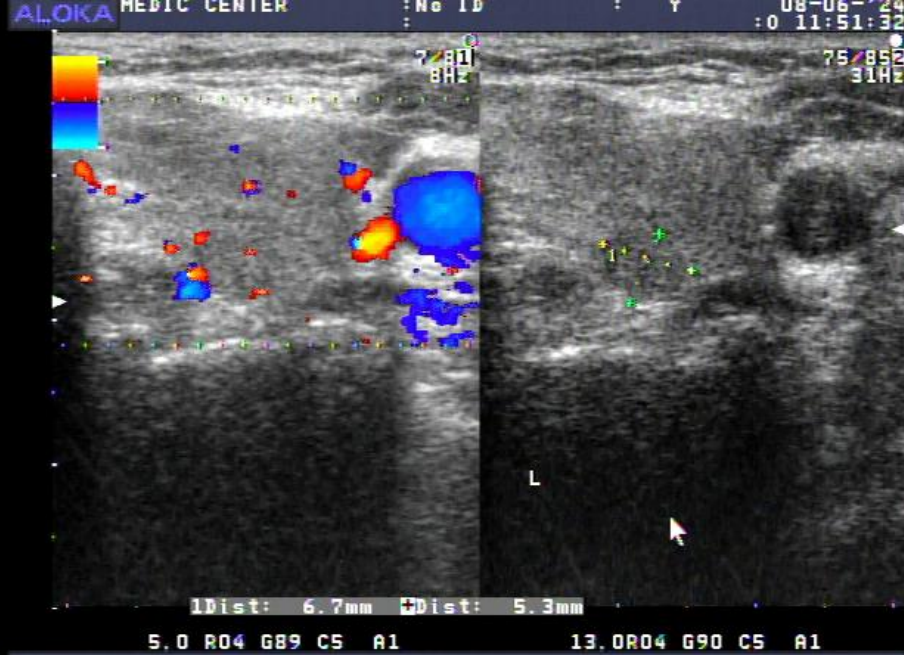
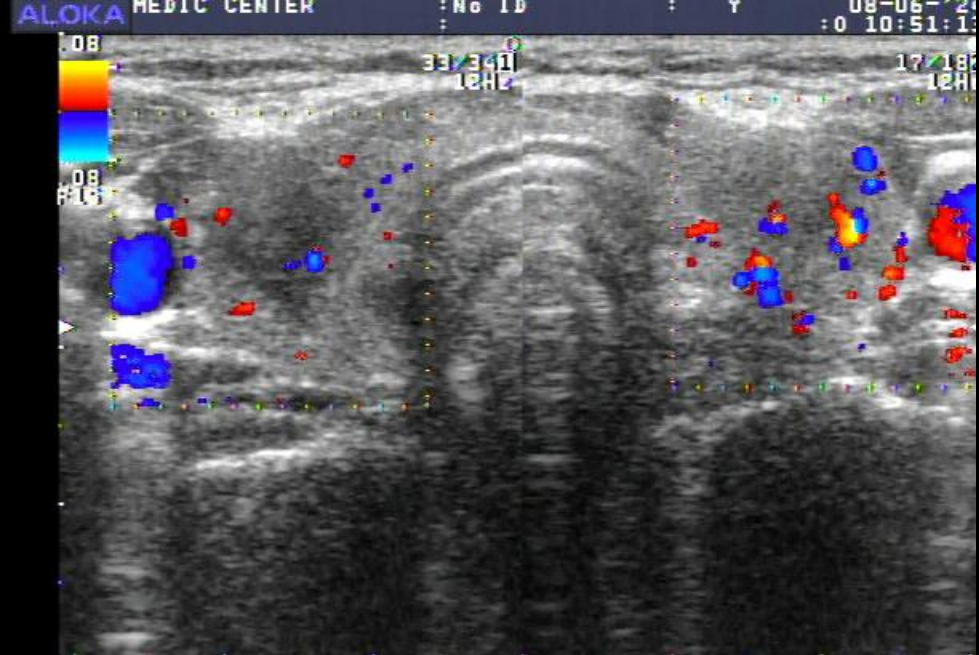
# Xét nghiệm

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
# Lym	<b>2.99</b>	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	<b>0.53</b>	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	<b>0.12</b>	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	<b>0.06</b>	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
<b>RBC</b>	<b>4.93</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
<b>Hb</b>	<b>15.0</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	<b>43.1</b>	(35 - 52 %)	
MCV	<b>87.4</b>	(80 - 97 fL)	
MCH	<b>30.4</b>	(26 - 32 pg)	
MCHC	<b>34.8</b>	(31 - 36 g/dL)	
RDW	<b>12.4</b>	(11.0 - 15.7%)	
<b>PLT</b>	<b>282</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	<b>9.4</b>	(6.30 - 12.0 fL)	

# Xét nghiệm

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
<b>HbA1C (HPLC)<sup>1</sup>:</b>	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	<b>47.87 H</b>	(20 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	<b>6.53 H</b>	(4.0 - 6.50 %A1C)	
<b>Glucose (mmol/L) (FPG)<sup>1</sup></b>	<b>6.63 H</b>	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	<b>119.3 H</b>	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
<b>IONOGRAMME<sup>2</sup>:</b>	*		QTSH067
Na	<b>139.5</b>	(130 - 145 mmol/L)	
K	<b>4.14</b>	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	<b>2.42</b>	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	<b>103.5</b>	(96 - 108 mmol/L)	
<b>GGT<sup>1</sup></b>	<b>30.33</b>	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	<b>27.01</b>	(< 35 U/L)	QTSH005
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	<b>30.93 H</b>	(< 30 U/L)	QTSH013
<b>Uric Acid/Serum<sup>1</sup></b>	<b>6.45 H</b>	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	<b>0.565</b>	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	<b>101</b>	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	
LDL Cholesterol <sup>2</sup>	<b>3.53</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>1.10</b>	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	
<b>Triglycerides<sup>1</sup></b>	<b>2.80 H</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>5.51</b>	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
<b>TSH u.sensitive (3rd G)<sup>1</sup></b>	<b>&lt;0.005</b>	(0.32 -5 µIU/mL)	QTMD009

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Free T4 <sup>2</sup>	<b>1.14</b>	(0.71 - 1.85 ng/dL)	QTMD036



5.0 R04 G90 C5 A1  
12:Small Part DVA

13.0R04 G90 C5 A1 DVA: 68%  
5.0 R04 G90 C5 A1  
12:Small Part DVA: 70%



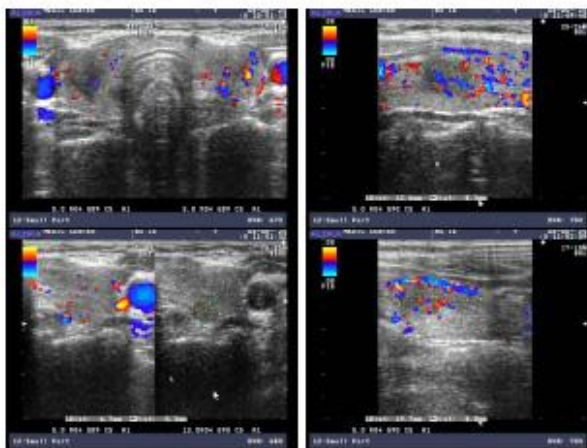
Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 5  
Máy: ALOKA -ProSound α5  
**KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU**

ID : [redacted] Ngày ĐK: 08/06/2024 11:40  
Họ và tên : [redacted] 65 tuổi Nữ  
Địa chỉ : [redacted], Tam Phú, Thủ Đức Phường Tam Phú TP. Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh --

Chẩn đoán sơ bộ : HỘI CHỨNG DẠ DÀY  
BS chỉ định : BS. CKI. BÙI QUANG VINH BV chỉ định : MEDIC

**VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ**

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, không đồng nhất, không tăng sinh mạch.
- + Hai thùy có vài vùng echo kém, giới hạn không rõ, tăng sinh mạch máu, d # 7 x 4 mm, 13 x 8 mm, 20 x 8 mm, tăng sinh mạch.
- + Thùy T có nhân echo kém, bờ đều, không vôi, d= 7 x 5 mm, không tăng sinh mạch.
- ĐỘNG MẠCH GIÁP DƯỚI: Vmax = 34 cm/s, RI = 0.68 Nhịp mạch 80 lần/phút.
- HẠCH CỔ: không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LUỖI: bình thường.
- PHÂN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.

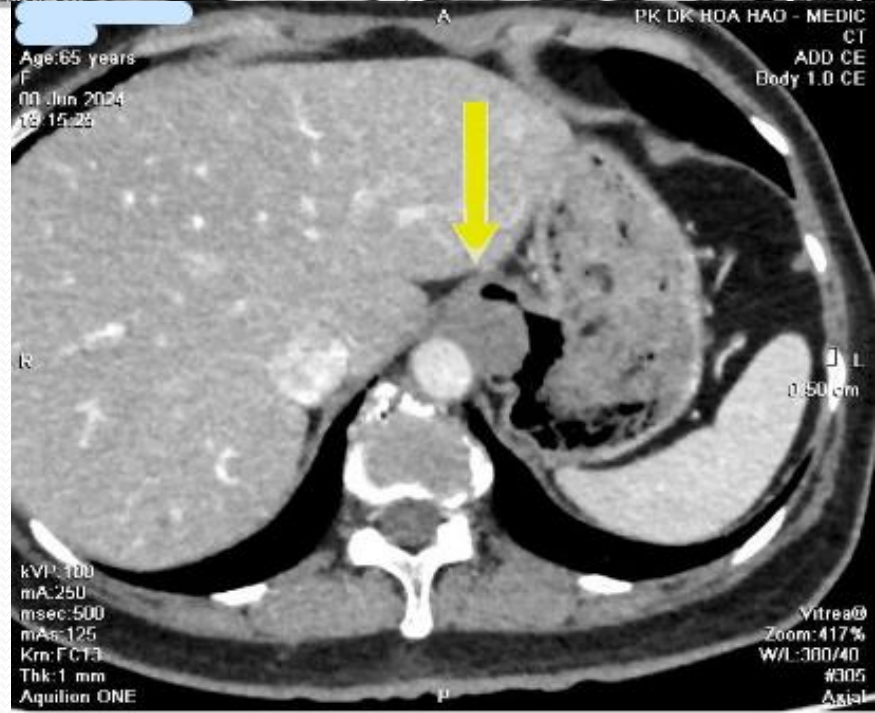
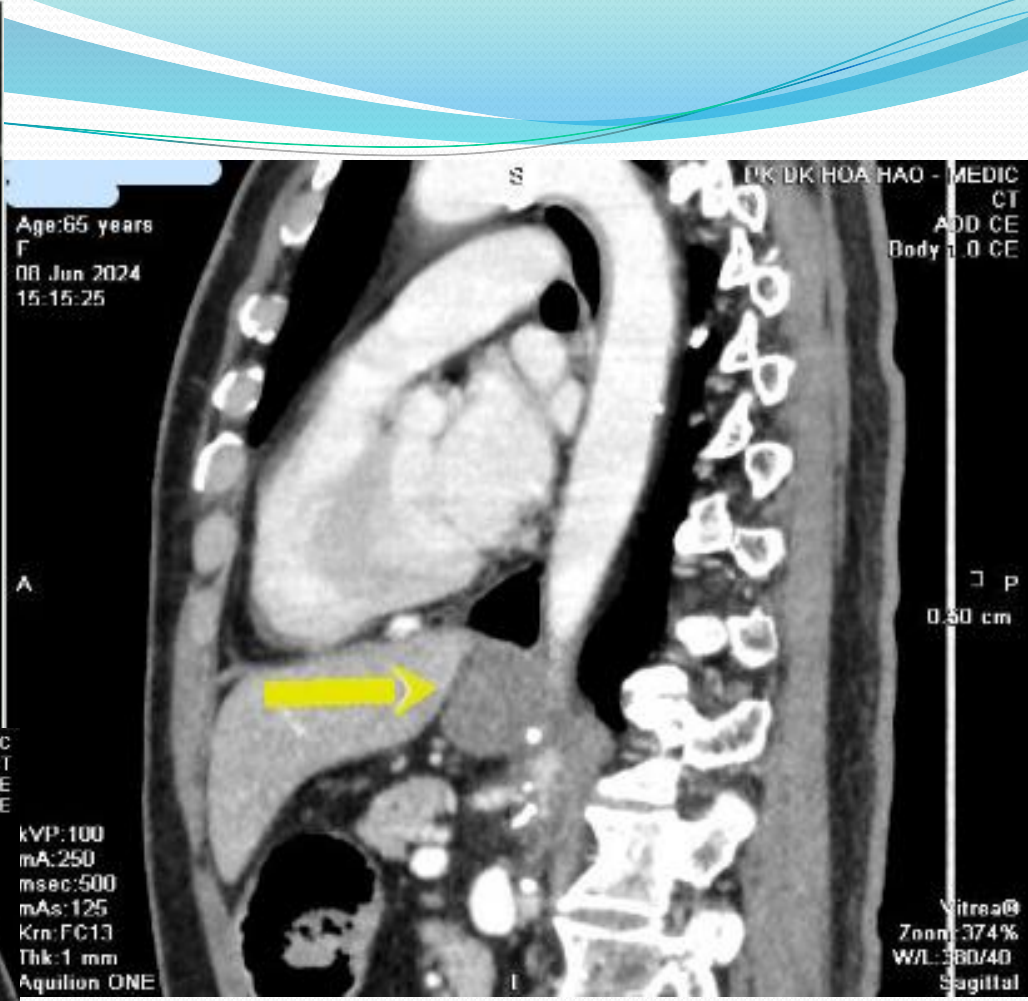


**KẾT LUẬN:** NHÃN GIÁP THYÝ TRÁI (ACR TIRADS 3) / THEO DÕI VIÊM GIÁP BẢN CẤP HAI THYÝ.

**Đề nghị :**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/06/2024 11:48  
(Bác sĩ đã ký)

Siêu âm  
cổ



CT



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám và xem kết quả  
khám nhanh hơn

QRCode kết quả



(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



## MEDIC CT SCAN REPORT

STT : ██████████ Ngày ĐK : 08/06/2024 14:35  
Bệnh nhân : ██████████ Tuổi : 65 Nữ - ĐT : ██████████  
Địa chỉ : ██████████ Tam Phú, Thủ Đức Phường Tam Phú TP. Thủ Đức TP. Hồ Chí Minh  
BS chỉ định : BS. NGUYỄN TẤN DŨNG BV : MEDIC Khoa : PK

Chẩn đoán sơ bộ :  
Vùng : CT VÙNG BỤNG Máy : MSCT 640 \_ 1 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 có tiêm thuốc cản quang.

### \*\* KẾT QUẢ:

Thương tổn mật độ mô mềm tâm vị dạ dày 25x40mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang vừa phải và không dấu xâm lấn xung quanh.

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn.

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.

Bàng quang 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.

Đóng vôi thành động mạch chủ.

### \*\*\* KẾT LUẬN:

THƯƠNG TỔN DẠNG U TÂM VỊ DẠ DÀY NGHĨ GIST  
XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/06/2024 15:43  
(Bác sĩ đã ký)

CT



NA240621-0311



STT: 468

Họ tên: [REDACTED]

Năm sinh: 1959 Giới tính: Nữ

Điện thoại: [REDACTED]

Địa chỉ: [REDACTED] Phường Tam Phú, Thành Phố Thủ Đức, Tp. HCM

Chẩn đoán: U DẠ DÀY NGHỈ GIST (C16.2); TẦNG HUYẾT ÁP (I10)

Bác sĩ chỉ định: LÊ MINH TRIẾT

Mạch: L/ph

Huyết áp: mmHg

**THỰC QUẢN**

Bình thường.

**TÂM VỊ**

Vùng tâm vị có tổn thương d # 2 cm, nghi GIST. Cđpb: u tử ngoài chèn vào.

**PHÌNH VỊ**

Quay ngược dây soi, niêm mạc bình thường.

**THÂN VỊ**

Bình thường.

**HANG MÔN VỊ**

Niêm mạc có thương tổn nghi ngờ dạng viêm chuyển sản ruột . Sinh thiết.

**MÔN VỊ**

Tròn, co bóp tốt.

**TÁ TRÀNG**

Bình thường.

**KẾT LUẬN:** THEO DÕI VIÊM DẠNG CHUYỂN SẢN RUỘT Ở HANG VỊ. TỔN THƯƠNG Ở TÂM VỊ NGHI GIST, CĐOB: U TỬ NGOÀI CHÈN VÀO.

**Kết quả Clotest: Âm tính**

Lưu ý: Sinh thiết: Có

Lúc 15 giờ 21, ngày 21 tháng 06 năm 2024

**BÁC SĨ**

Signature: [REDACTED]



ThS.BS. Võ Phạm Phương Uyên

Ngày ký: 16.06, 21/06/2024

**BN được  
chuyển  
viện  
BV ĐHYD**

**NỘI SOI  
DẠ DÀY**



NA240621-0311



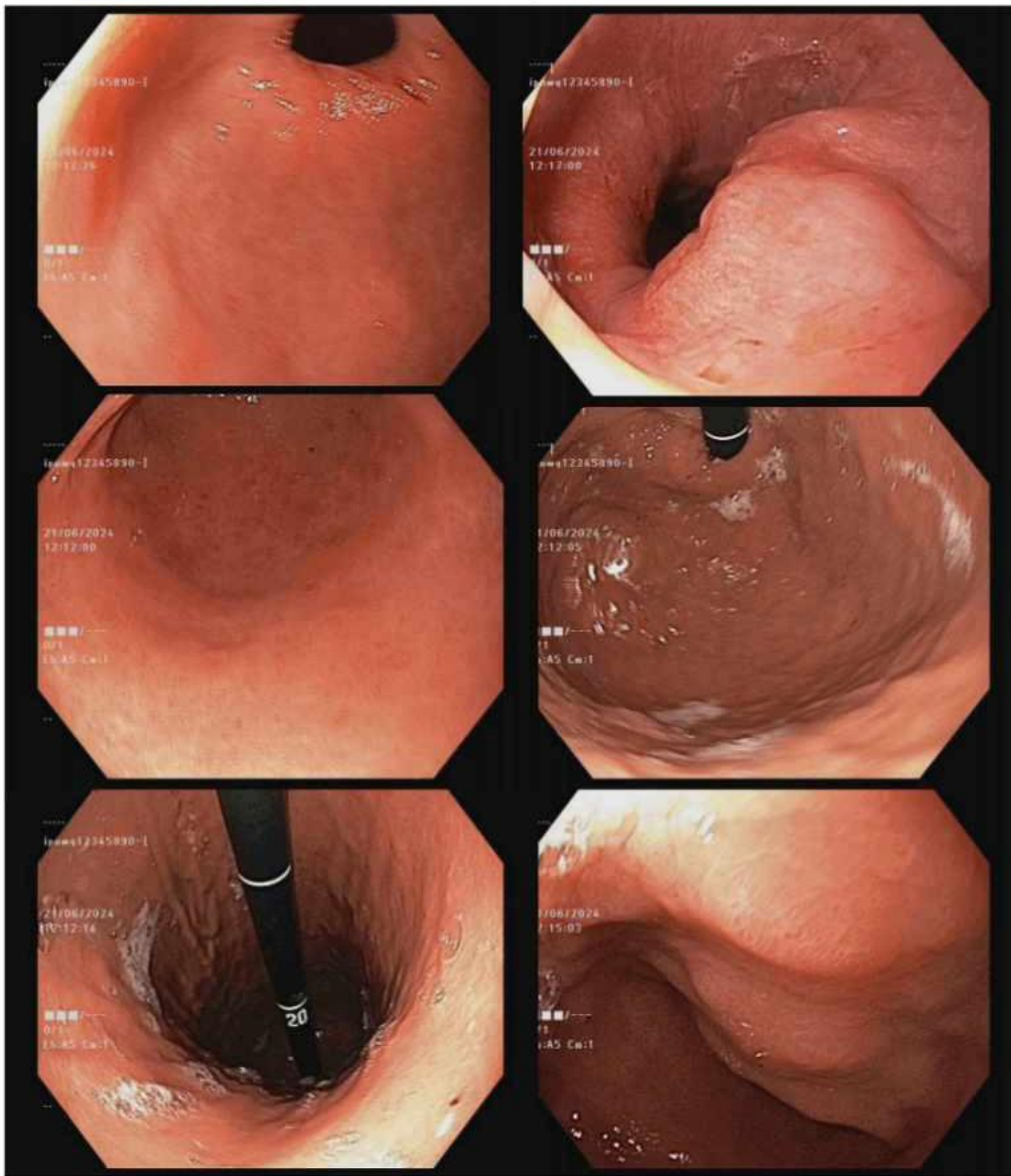
STT: 468

Họ tên: [Redacted]

Năm sinh: 1959 Giới tính: Nữ

Điện thoại: [Redacted]

Địa chỉ: [Redacted], Phường Tam Phú, Thành Phố Thủ Đức, Tp.Hcm



# NỘI SOI DẠ DÀY



## TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Họ tên: [REDACTED]

Năm sinh: 1959

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: [REDACTED], Phường Tam Phú, Thành phố Thủ Đức, TP.HCM

Chẩn đoán trước phẫu thuật: U dưới niêm da dày nghĩ U cơ trơn (C16.2)

Nhóm	Chẩn đoán sau phẫu thuật	Phương pháp phẫu thuật
1	U dưới niêm chỗ nối thực quản - tâm vị nghĩ u cơ trơn (D37.7); U dưới niêm phình vị nghĩ GIST (D37.1)	Phẫu thuật nội soi bóc u tâm vị + cắt lạnh, cắt u dưới niêm phình vị (D079)

Phương pháp vô cảm: MÊ NỘI KHÍ QUẢN

Phẫu thuật viên: TS BS. Võ Duy Long, ThS BS. Trần Quang Đạt, ThS BS. Đặng Quang Thông, BS. Hồ Hoa Trang

Bác sĩ gây mê: ThS BS. Nguyễn Thành Sang, ThS BS. Lê Tấn Nguyễn Phúc

KTV gây mê: CNDD. Nguyễn Quốc Đại, Đỗ Hoàng Anh Thi

Dụng cụ viên: Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Thị Hồng Sơn, Huỳnh Mai Trinh, La Vĩnh Ngọc Diễm, TH. Châu Phi Na

Ngày phẫu thuật: 26/06/2024 Bắt đầu: 06:45 26/06/2024 Kết thúc: 09:10 26/06/2024

BN nằm ngửa, đặt 2 chân. Đặt vào bụng 5 trocar 10mm ở dưới rốn, 10 mm ở hông trái, 5mm ở dưới sườn phải, hạ sườn trái, hông trái Gan hồng, mềm mại. Vùng tâm vị - thực quản không dính.

Cắt mạc nối nhỏ. Bóc tách thực quản ra khỏi tru hoành bên phải và bên trái, di động thực quản.

Kết hợp nội soi trong mổ, xác định vị trí u

- U dưới niêm chỗ nối thực quản - tâm vị, kích thước 3 \* 5cm nằm chủ yếu ở cạnh trái thực quản bụng, dạng u đặc, mặt đồ chắc, đa thùy, nghĩ u cơ trơn

Có 1 u dưới niêm khác ở phình vị, kích thước #1cm, dạng đặc có tăng sinh mạch máu bề mặt, nghĩ GIST

Tách cơ tâm vị, phẫu tích bóc lộ u nằm trong lớp cơ tâm vị

Phẫu tích bóc u tâm vị, không làm tổn thương niêm mạc thực quản - tâm vị

Nội soi thực quản- dạ dày trong mổ, không thủng thực quản, máy soi đi xuống dạ dày tốt, nhẹ nhàng, không khó khăn. Test khi thấy niêm mạc kín

Cắt u dưới niêm phình vị, diện cắt 1cm, khâu lại bằng chỉ V-lok 3.0

Khâu khép lại lớp cơ thực quản

Tạo hình góc His

Kiểm tra cầm máu tốt.

Xả CO2.

Khâu lại các lỗ đặt trocar bằng vicryl 1.0.

Khâu da bằng nylon 3.0



Tường trình  
phẫu thuật  
(26.6.2024)



Số HS: [REDACTED]



Số PT: 24-0060979

Lần mổ: 2

Phòng mổ: P.10

## TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

**họ tên:** [REDACTED]

Năm sinh: 1959

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: [REDACTED] Phường Tam Phú, Thành phố Thủ Đức, TP.HCM

Chẩn đoán trước phẫu thuật: U dưới niêm da đáy nghĩ U cơ trơn (C16.2)

Nhóm	Chẩn đoán sau phẫu thuật	Phương pháp phẫu thuật
1	U dưới niêm da đáy nghĩ U cơ trơn (C16.2)	Nội soi thực quản dạ dày trong mổ sau bóc u (U021)

Phương pháp vô cảm: MỀ NỐI KHÍ QUẢN

Chủ trì phẫu thuật viên: ThS BS. Trần Quang Đạt

ác sĩ gây mê: ThS BS. Nguyễn Thành Sang, ThS BS. Lê Tấn Nguyễn Phúc

TV gây mê: CNĐD. Nguyễn Quốc Đại, Đỗ Hoàng Anh Thi

Thành viên phẫu thuật: Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Thị Hồng Sơn, Huỳnh Mai Trinh, La Vinh Ngọc Diễm, TH. Châu Phi Na

Ngày phẫu thuật: 26/06/2024

Bắt đầu: 06:45 26/06/2024

Kết thúc: 09:10 26/06/2024

Mục đích nội soi thực quản dạ dày trong mổ sau bóc u

qua ống soi qua miệng xuống thực quản

địa điểm bóc u dưới niêm ở tâm vị: niêm mạc còn nguyên vẹn, không thủng, Air leak test (-)

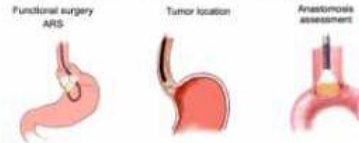
qua máy soi xuống dạ dày dễ dàng

qua máu soi qua môn vị xuống tá tràng

quay ngược dây soi

út hơi, rút máy

Value of intraoperative endoscopy



Giải phẫu bệnh

**Phẫu thuật viên**

*[Handwritten Signature]*

Signature Valid

**ThS BS. Trần Quang Đạt**

Ngày ký: 16:33, 26/06/2024

## GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: [REDACTED]  
- Ngày/tháng/năm sinh: 21/05/1959 ( Tuổi: 65)      Giới tính: Nữ  
- Dân tộc: Kinh      Nghề nghiệp: Người quản lý công việc gia đình  
- Điện thoại: [REDACTED]  
- Mã số BHXH/ thẻ BHYT số:      Phân loại:  
- Địa chỉ: [REDACTED] Phường Tam Phú, Thành phố Thủ Đức, TP.HCM  
- Vào viện lúc: 08 giờ 12 phút, ngày 21/06/2024      Ra viện lúc: 14 giờ 00 phút, ngày 01/07/2024  
- **Chẩn đoán:** U dưới niêm chỗ nối thực quản - tâm vị nghi u cơ trơn (D37.7); U dưới niêm phình vị nghi GIST (D37.1); Tăng huyết áp (I10); Theo dõi cường giáp dưới lâm sàng (E05.1)  
- **Phương pháp điều trị:** Phẫu thuật nội soi bóc u tâm vị + cắt lạnh, cắt u dưới niêm phình vị (D079), Nội soi thực quản dạ dày trong mổ sau bóc u (U021)  
- **Ghi chú:**  
Nhóm máu: B, Rh+  
Bác sĩ điều trị: ThS BS. Phạm Ngọc Trường Vinh      Tình trạng ra viện: Khỏi  
Lời dặn: Uống thuốc theo toa. Cắt chỉ vết mổ sau 07 ngày tại y tế địa phương.  
Tái khám Nội tiết, Tim mạch cùng ngày Tái khám Tiêu hóa gan mật  
Đề nghị nghỉ dưỡng bệnh sau xuất viện 7 ngày, từ ngày 02/07/2024 đến ngày 08/07/2024.  
Nhận kết quả Giải phẫu bệnh tại phòng khám (khi tái khám).  
Tái khám: Bác sĩ: TS BS. VÕ DUY LONG (A08-025)      Sáng thứ năm ngày: 11/07/2024  
Tại PHÒNG KHÁM TIÊU HÓA GAN MẬT

Ngày 01 tháng 07 năm 2024

**TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**



**BSCKII. Âu Thanh Tùng**  
Ngày ký: 11:39, 01/07/2024

Signature Valid



Ngày 01 tháng 07 năm 2024

**TRƯỞNG KHOA**

[Signature]

**BSCKII. Hoàng Danh Tấn**  
Ngày ký: 11:25, 01/07/2024

Signature Valid



## KẾT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC



A08-0209858

Số Tiêu Bản: B24-26878  
Số Biên Nhận: D<0060979-003  
Số Nhập Viện:

Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1959(65 Tuổi) Giới tính: Nữ  
Địa chỉ: Phường Tam Phú, Thành phố Thủ Đức, TP.HCM Điện thoại: [Redacted]  
Đơn vị gửi mẫu: KHOA GMHS (PHÒNG MÔ 2A) Đơn vị chỉ định: KHOA NGOẠI TIÊU HÓA  
PP mô: Cắt dạ dày hình chêm PTV: TS.BS Võ Duy Long  
Chẩn đoán: U dưới niêm chỗ nối thực quản - tâm vị nghi u cơ trơn (D37.7); U dưới niêm phình vị nghi GIST (D37.1); Tăng huyết áp (I10)  
Chất bệnh phẩm: u dưới niêm dạ dày, u tâm vị Số mẫu gửi: 1  
Ngày lấy mẫu: 26/06/2024 Ngày nhận mẫu: 26/06/2024, 14:02

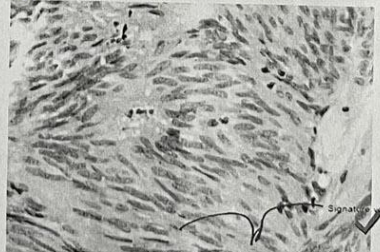
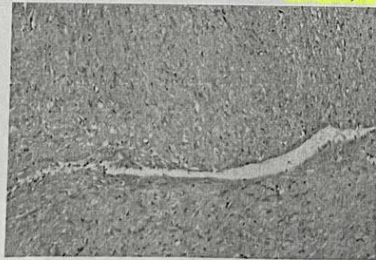
### KẾT QUẢ

Người cắt lọc bệnh phẩm: ThS BS. Nguyễn Thanh Tú Ngày cắt lọc: 28/06/2024 Số mẫu nhận: 1 Số block: 6  
PP Nhuộm: H&E  
Người làm tiêu bản: Ths. Nguyễn Ngọc Lâm Ngày làm tiêu bản: 29/06/2024  
Ghi Chú:

**Dại Thể:** BS Khoa cắt lọc bệnh phẩm:  
Túi ghi u tâm vị: Vài mô rời d#4x4x3cm, mặt cắt trắng vàng, mặt độ chắc, đồng nhất, vỏ bao mỏng, giới hạn rõ, không thấy niêm mạc dạ dày, không khảo sát được rìa diện cắt. Đánh dấu mực vỏ bao u màu xanh dương. Block 1,2/ Mô u: 1 mô trong 1 block - còn mẫu  
Block 3,4/ Mô u và vị trí nghi rìa diện cắt: 1 mô trong 1 block - hết mẫu  
Túi ghi u dưới niêm dạ dày: Mẫu mô d# 2x1,5x1cm mặt ngoài trơn láng, mặt cắt trắng vàng, chắc, đồng nhất. Đánh dấu mực vị trí nghi rìa diện cắt màu xanh dương, vỏ bao u màu đen.  
Block 5,6/ Gồm 2 mô trong 1 block - hết mẫu

**Vị Thể:** Block 1-4/ Mô u; Mô u và vị trí nghi rìa diện cắt: Mô u gồm các tế bào có nhân dài, tăng sắc, bào tương ít, dài, mảnh, hợp thành đám, mô đệm xen kẽ có nhiều mạch máu và ngấm tế bào viêm.  
Block 5,6/ Mô u gồm các tế bào có nhân dài, tăng sắc, bào tương ít, dài, mảnh, hợp thành đám, mô đệm xen kẽ có nhiều mạch máu và ngấm tế bào viêm. Phân bào: < 5 phân bào / 5mm<sup>2</sup>. Rìa diện cắt không có tế bào u.

**Kết Luận:** - U tâm vị: NGHI NHIỀU U CƠ TRƠN  
Chẩn đoán phân biệt: U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA (GASTRO-INTESTINAL STROMAL TUMOR: GIST)  
- U dưới niêm dạ dày: NGHI U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA (GASTRO-INTESTINAL STROMAL TUMOR: GIST), RIA DIỆN CẮT KHÔNG CÓ TẾ BÀO U.  
Đề nghị nhuộm hóa mô miễn dịch: CD117, DOG-1 (Block 2+6) để hỗ trợ chẩn đoán.



ThS BS. Đặng Minh Xuân  
Ngày ký: 09:42, 02/07/2024

# Giải phẫu bệnh



Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM  
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP.HCM  
ĐT: 8554269; Fax: 9506126  
Email: bvdh@dvdaihoc.com.vn  
Website: www.bvdaihoc.com.vn



VICAS 9001-QMS T&C CERTIFICATION



## XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC



Số Tiêu Bản: **B24-26878**

Số Biên Nhận: D<0060979-003

Số Nhập Viện:

Họ tên:

Năm sinh: 1959(65 Tuổi) Giới tính: Nữ

Địa chỉ: Phường Tam Phú, Thành phố Thủ Đức, TP.HCM Điện thoại:

Đơn vị gửi mẫu: KHOA GMHS (PHÒNG MỔ 2A) Đơn vị chỉ định: KHOA NGOẠI TIÊU HÓA

PP mô: Cắt dạ dày hình chêm PTV: TS.BS Võ Duy Long

Chẩn đoán: U dưới niêm chỗ nối thực quản - tâm vị nghi u cơ trơn (D37.7); U dưới niêm phình vị nghi GIST (D37.1); Tăng huyết áp (I10)

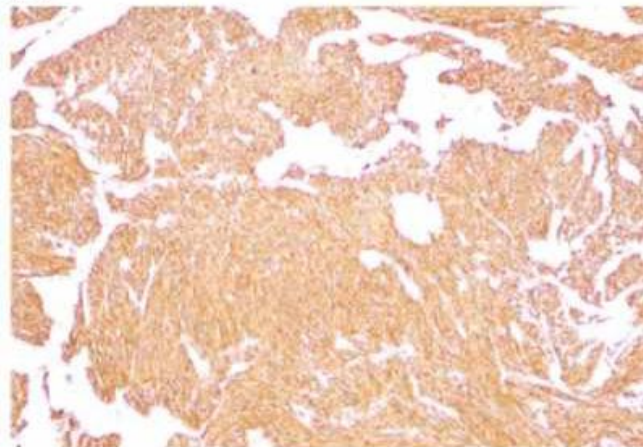
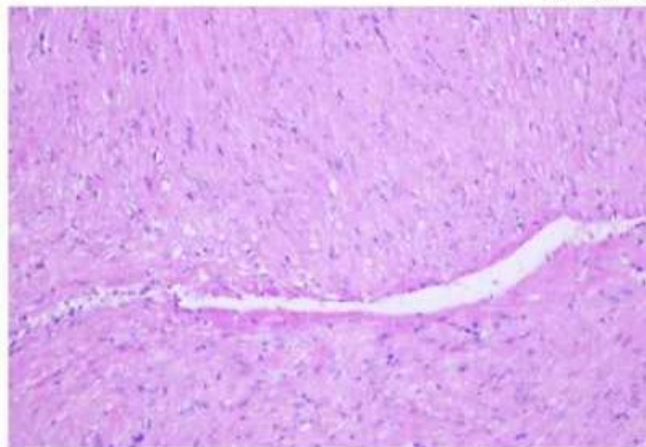
Chất bệnh phẩm: u dưới niêm dạ dày, u tâm vị

Số mẫu gửi: 1

Ngày lấy mẫu: 26/06/2024

Ngày nhận mẫu: 26/06/2024, 14:02

### KẾT QUẢ



rõ, không thấy niêm mạc dạ dày, không khảo sát được rìa điện cắt. Đánh dấu mực vô bao u màu xanh dương.  
Block 1,2/ Mô u: 1 mô trong 1 block - còn mẫu  
Block 3,4/ Mô u và vị trí nghi rìa điện cắt: 1 mô trong 1 block - hết mẫu  
Túi ghi u dưới niêm dạ dày: Mẫu mô d# 2x1,5x1cm mặt ngoài trơn láng, mặt cắt trắng vàng, chắc, đồng nhất.  
Đánh dấu mực vị trí nghi rìa điện cắt màu xanh dương, vô bao u màu đen.  
Block 5,6/ Gồm 2 mô trong 1 block - hết mẫu

**Vì Thể:** Block 1-4/ Mô u; Mô u và vị trí nghi rìa điện cắt: Mô u gồm các tế bào có nhân dài, tăng sắc, bào tương ít, dài, mảnh, hợp thành đám, mô đệm xen kẽ có nhiều mạch máu và ngấm tế bào viêm.  
Block 5,6/ Mô u gồm các tế bào có nhân dài, tăng sắc, bào tương ít, dài, mảnh, hợp thành đám, mô đệm xen kẽ có nhiều mạch máu và ngấm tế bào viêm. Phân bào: < 5 phân bào / 5mm<sup>2</sup>. Rìa điện cắt không có tế bào u.

**Kết Luận:** - U tâm vị: NGHĨ NHIỀU U CƠ TRƠN  
Chẩn đoán phân biệt: U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA (GASTRO-INTESTINAL STROMAL TUMOR: GIST)  
- U dưới niêm dạ dày: NGHĨ U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA (GASTRO-INTESTINAL STROMAL TUMOR: GIST), RÌA ĐIỆN CẮT KHÔNG CÓ TẾ BÀO U.  
Đề nghị nhuộm hóa mô miễn dịch: CD117, DOG-1 (Block 2+6) để hỗ trợ chẩn đoán.

Ngày 15/07/2024 kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch:

- U tâm vị: CD117 (-), DOG-1 (-).

KẾT LUẬN SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: U CƠ TRƠN.

- U dưới niêm dạ dày: CD117 (+), DOG-1 (+).

KẾT LUẬN SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA (GASTRO-INTESTINAL STROMAL TUMOR: GIST), TIỀM NĂNG ÁC TÍNH THẤP.

Hóa  
mô  
miễn  
dịch



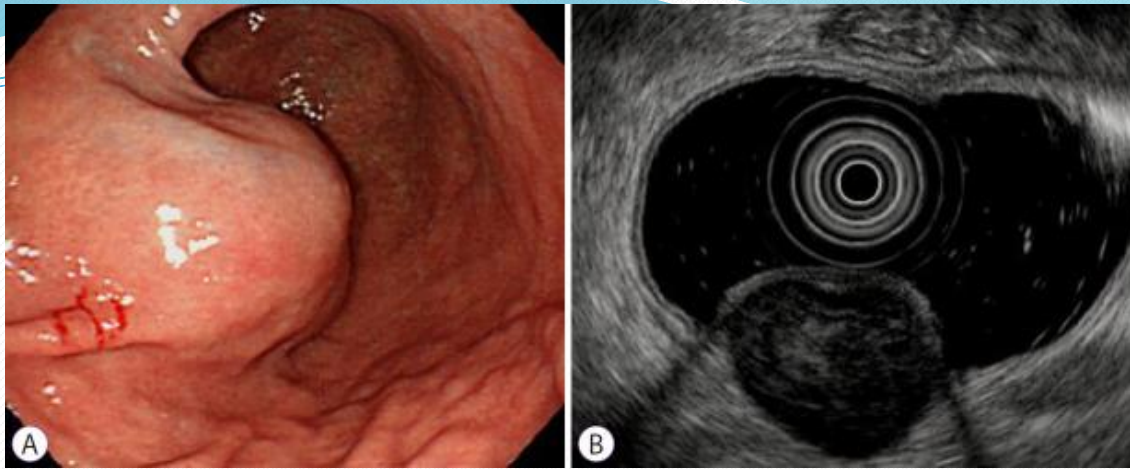
# Theo dõi

- Hiện tại: BN khỏe, không tái phát, có đi tái khám ở BV ĐHYD.

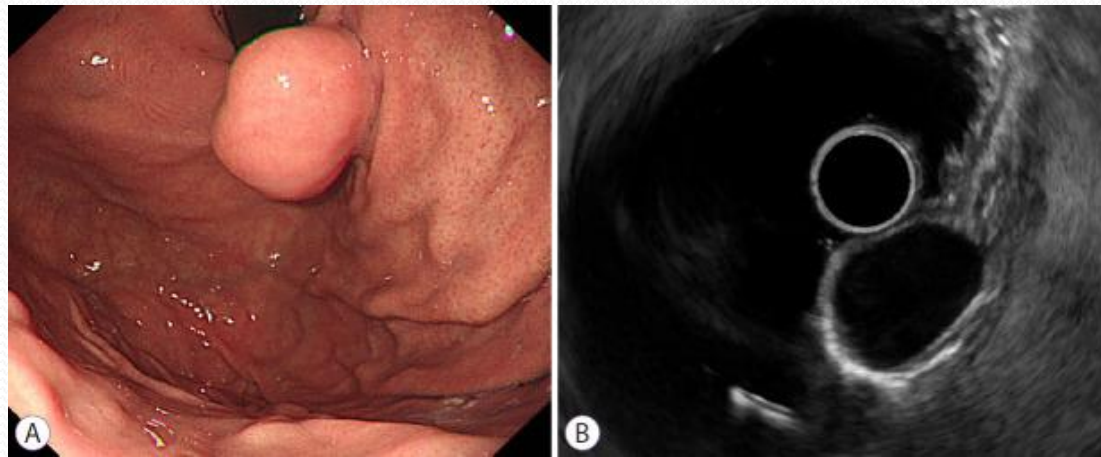
# BÀN LUẬN

- Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) and Gastrointestinal leiomyomas are tumors derived from gastrointestinal mesenchymal tissue.
- **GISTs** are the most common mesenchymal tumors of the GI tract, constitute 0.1 – 3% of all GI neoplasms and originate from the GI pacemaker cells, the interstitial cells of Cajal in the muscularis propria of the GI wall and have malignant potential in 20 – 30% of cases ; while **GI leiomyomas** are rare, benign tumors originating from the smooth muscle tissue of the GI wall, only about 1% of all GI tumors.
- **GISTs** occur at stomach (50 to 60%), small intestine (30 to 40%), colon (10%), rectum (5 to 7%) and esophagus (< 5%).
- **GI leiomyomas** occur at esophagus (60 – 80%), stomach (10 – 25%), colon and rectum (3 – 5%), small intestine (< 1%).

- Endoscopic ultrasonography (EUS) is currently the standard modality for the evaluation of gastrointestinal mesenchymal tumors.
- It involves defining the layer of origin, assessment of the lesion size, extent, and sonographic features.
- GISTs and GI leiomyomas are seen as hypoechoic lesions arising from the fourth hypoechoic layer (muscularis propria) or rarely the second hypoechoic layer (muscularis mucosa) of the GI wall.
- While both appear similar, GISTs are typically more heterogeneous (often presenting with anechoic spaces, cystic spaces, or hyperechoic spots due to potential necrosis or degeneration), and have higher echogenicity compared to GI leiomyomas, which tend to be more homogeneous and have lower echogenicity.




- A gastrointestinal stromal tumor (**GIST**) in a 65-year-old woman. Endoscopic ultrasonogram demonstrating a heterogenous isoechoic mass originating from the fourth layer. It is 3.5×3.0 cm in size and shows multiple internal hyperechoic spots and distinct margin.



- A **gastric leiomyoma** in a 40-year-old man. Endoscopic ultrasonogram revealing a homogenous hypoechoic mass without anechoic spaces or hyperechoic spots arising from the fourth layer measuring 2.1×1.5 cm in size.

- Abdominal Ultrasound: While generally less sensitive than EUS for small submucosal lesions (< 1 cm), transabdominal ultrasound is a useful, non-invasive tool for initial assessment, particularly for detecting large, exophytic masses and liver metastases, but often cannot indentify the specific origin layer.
- CT is the preferred modality for staging, identifying extramural growth, and monitoring treatment response.
- MRI is a useful adjunct, particularly for rectal GISTs, liver metastasis assessment, or when contrast-enhanced CT is contraindicated.

▶ Dig Dis. 2021 Oct 7;40(4):427–435. doi: [10.1159/000520032](https://doi.org/10.1159/000520032) 

## **Differentiating Gastrointestinal Stromal Tumors from Leiomyomas Using a Neural Network Trained on Endoscopic Ultrasonography Images**

[Gulseren Seven](#)<sup>a</sup>, [Gokhan Silahdaroglu](#)<sup>b</sup>, [Ozden Ozluk Seven](#)<sup>a</sup>, [Hakan Senturk](#)<sup>a,\*</sup>

▶ [Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC9393815 PMID: [34619683](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34619683/)

	GIST ( <i>n</i> = 109), <i>n</i> (%)	Leiomyoma ( <i>n</i> = 36),
Age (mean ± SD), years	58.8±12.1	43.2±10.3
Sex		
Male	53 (48.4)	19 (53.1)
Female	56 (51.6)	17 (46.9)
Size (median, range), cm	3.3 (1.4–16.0)	2.5 (1.0–10.0)
Location		
Esophagus	6	26
Cardia	12	10
Fundus	10	
Body	50	
Antrum	23	
Duodenum	8	
Shape		
Round/oval	75 (68.8)	33 (90.6)
Distorted	34 (31.2)	3 (9.4)
Border		
Regular	43 (39.8)	25 (68.8)
Irregular	66 (60.2)	11 (31.2)

Logistic regression analyses of baseline characteristics and EUS features for differentiating GISTs from leiomyomas

**GIST (*n* = 109), *n* (%) Leiomyoma (*n* = 36),**

Ulceration		
No	84 (77.4)	36 (100.0)
Yes	25 (22.6)	0 (0.0)
Echogenicity		
Hyperechogenic	48 (44.1)	2 (6.2)
Iso/hypoechoic	61 (55.9)	34 (93.8)
Homogeneity		
Homogeneous	40 (36.6)	23 (62.5)
Heterogeneous	69 (63.4)	13 (37.5)
Anechoic spaces		
No	55 (50.5)	35 (96.9)
Yes	54 (49.5)	1 (3.1)
Hyperechoic foci		
No	69 (63.4)	32 (87.5)
Yes	40 (36.6)	4 (12.5)

# Differentiation of Small Gastrointestinal Stromal Tumor and Gastric Leiomyoma with Contrast-Enhanced CT

Mingyan Yan, Yubao Liu, Honglian You, Yanbo Zhao, Jun Jin, Jing Wang ✉

First published: 08 February 2023 | <https://doi.org/10.1155/2023/6423617> | Citations: 2

- A total of 45 patients were included in this study, including 20 males and 25 females, aged from 27 to 68 years old, and lesion sizes ranging from 0.8 to 3.0 cm.
- Among them, there were 22 cases of the small GISTs in the gastric wall and 23 cases of the small Gastric Leiomyomas (GLMs) in the gastric wall.
- 15/22 (**68.18%**) of the small **GISTs** in the gastric wall are located in **the fundus** of the stomach, and the 11/23 (**47.83%**) of small **GLMs** in the stomach wall are located in **the cardia**.

Table 1.

Comparison of general clinical data and CT features between small gastric GISTs and GLMs (*n* (%)).

	GISTs group (22 cases)	GLMs group (23 cases)	Statistical	P value
Gender			1.779 <sup>①</sup>	0.182
Male	12 (54.54)	8 (34.78)		
Female	10 (45.46)	15 (65.22)		
Average age (years)	60.50 (51.00, 64.25)	47.00 (37.00, 54.00)	-3.863 <sup>④</sup>	<0.001*
Tumor location			13.276 <sup>①</sup>	0.001*
Cardia	2 (9.09)	11 (47.83)		
Fundus of stomach	15 (68.18)	4 (17.39)		
Gastric body	5 (22.73)	8 (34.78)		
Tumor shape			0.987 <sup>②</sup>	1.000
Smooth	22 (100)	22 (95.65)		
Lobular	0 (0)	1 (4.35)		
Tumor margin			2.222 <sup>②</sup>	0.243
Clear	20 (90.91)	17 (73.91)		
Verge	2 (9.09)	6 (26.09)		
Growth mode			13.792 <sup>①</sup>	<0.001*
Intraluminal	10 (45.45)	22 (95.65)		

Mixed	12 (54.55)	1 (4.35)		
Cystic change			0.301 <sup>②</sup>	0.489
Yes	1 (4.76)	0 (0)		
No	21 (95.24)	23 (100)		
Calcification			0.001 <sup>②</sup>	1.000
Yes	1 (4.76)	1 (4.35)		
No	21 (95.24)	22 (95.65)		
Enhancement mode			0.178 <sup>②</sup>	1.000
Homogeneous	20 (90.91)	20 (86.96)		
Inhomogeneous	2 (9.09)	3 (13.04)		
Progressive enhancement			0.650 <sup>①</sup>	0.420
Yes	15 (68.18)	13 (56.52)		
No	7 (31.82)	10 (43.48)		
Adjacent enlarged lymph nodes			2.001 <sup>②</sup>	0.489
Yes	0 (0)	2 (8.70)		
No	22 (100)	21 (91.30)		
Tumor maximum diameter (cm)	1.80 (1.40, 2.33)	1.30 (1.10, 1.90)	-1.707 <sup>④</sup>	0.088

# Case Report

## Coexisting of Gastric GIST and Leiomyoma

Amonpon Kanlerd MD\*,  
Wanwisa Himakhun MD\*\*, Wanrudee Lohitvisate MD\*\*\*

\* *Department of Surgery, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani, Thailand*

\*\* *Department of Pathology, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani, Thailand*

\*\*\* *Department of Radiology, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani, Thailand*

---

*A 53-years-old man presented with RUQ pain for 2 years. The CT abdomen showed two homogeneous enhancing submucosal nodules at gastric body, 1.6 cm and 1.9 cm in size at lesser and greater curvatures of stomach. The upper GI endoscope revealed two submucosal nodules at lesser and greater curvatures of gastric body without any ulcer. He was undergone explor-laparotomy and wedge resection of both lesions were performed. Pathologic examination reported gastrointestinal stromal tumor (GIST) with coexisting gastric leiomyoma. To our best knowledge, this is the first case of coexisting gastric GIST and leiomyoma.*

**Keywords:** *GIST, Leiomyoma, Synchronous gastric tumor, Coexisting gastric tumor*

***J Med Assoc Thai 2017; 100 (Suppl. 5): S264-S268***

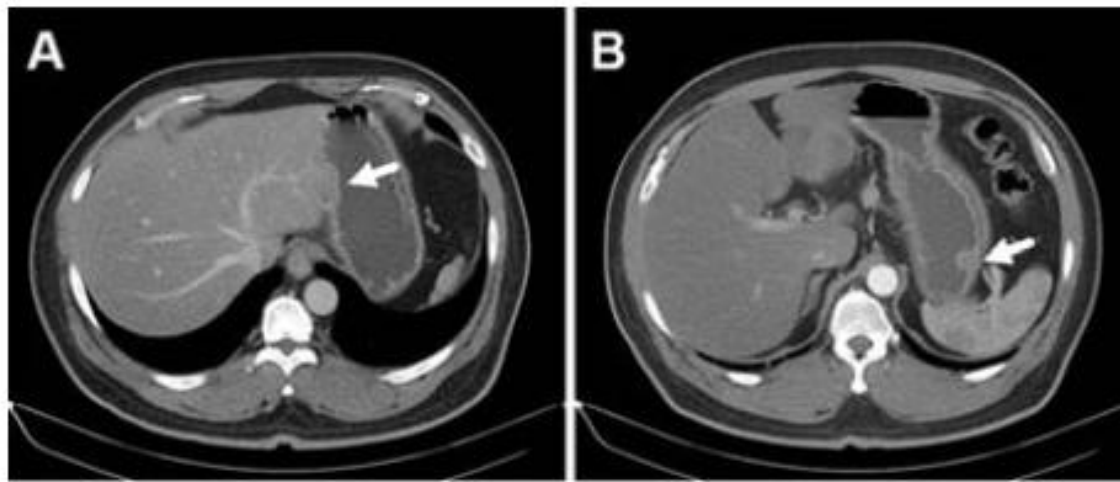
***Full text. e-Journal: <http://www.jmatonline.com>***

---

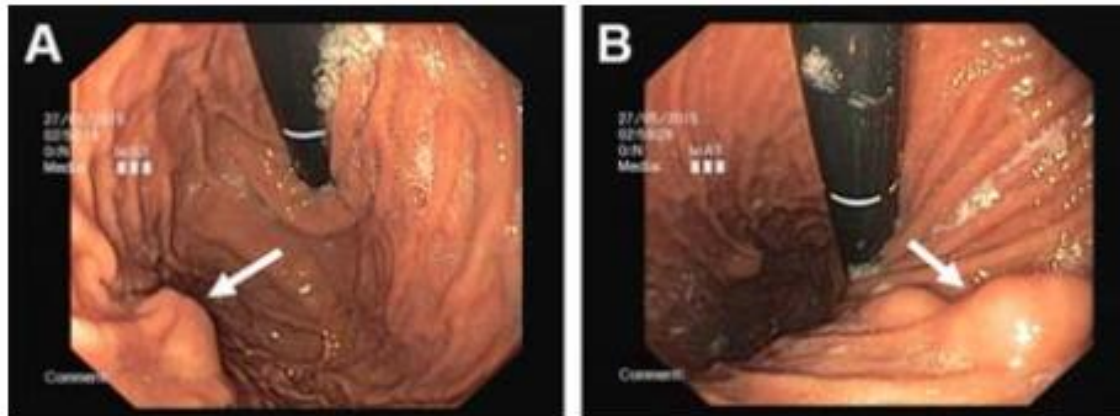
## Case Report

A 53-years-old male presented with right sided abdominal pain without alarm symptoms for 2 years. He was treated as having right ureteric stone but the symptoms were not relieved. He was sent to perform the CT scan of whole abdomen for re-evaluation. The CT scan showed two homogeneous enhancing submucosal nodules at gastric body about 1.6 cm and 1.9 cm in size at the lesser and greater curvatures of stomach respectively. The differential diagnosis from imaging was either small GIST or other mesenchymal tumors such as leiomyoma or nerve sheath tumor (Fig. 1A, 1B). Upper GI endoscope revealed two submucosal nodules at lesser curvature and greater curvature of gastric body without any ulcer (Fig. 2A, 2B) and thought to be gastric GIST. He was undergone explorative laparotomy and wedge resections of both lesions were performed.

Pathological examination showed two pieces of circumscribed, rubbery white-tan submucosal masses. The mass from greater curvature was measuring 2x2x2 cm. The mass from lesser curvature was 3x2x1.5 cm. No mucosal involvement identified. Their cut surfaces showed homogenous white-tan



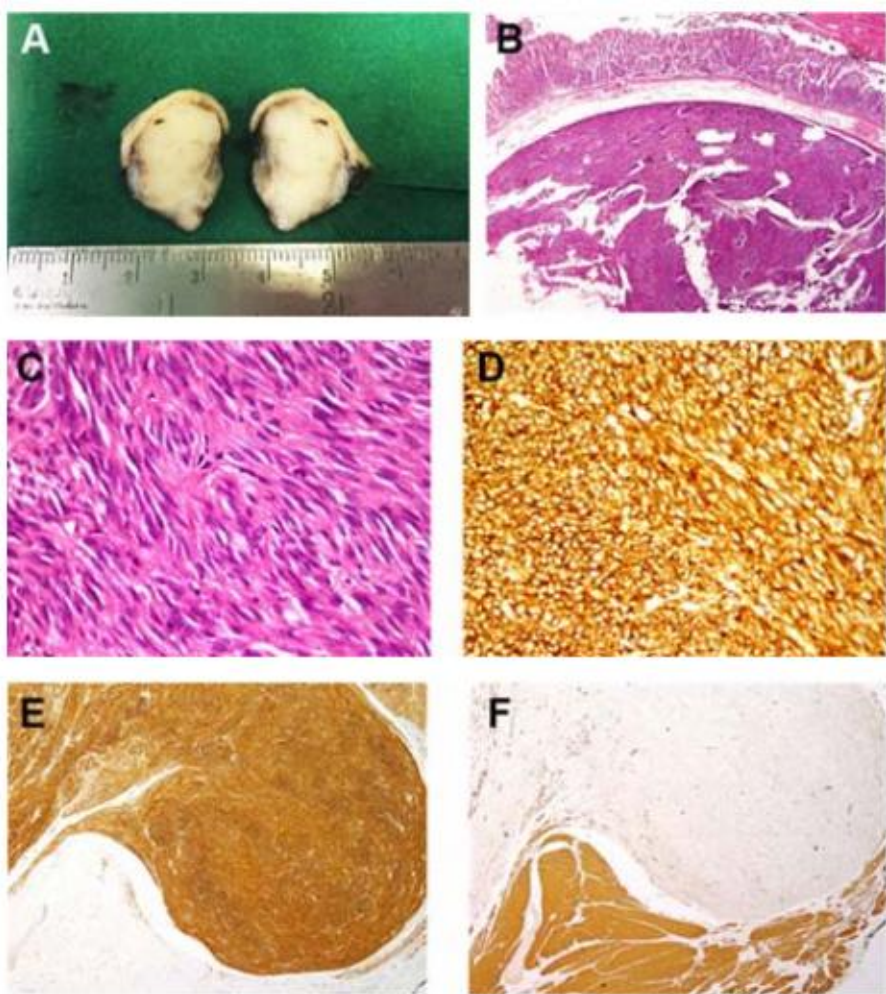
**Fig. 1** CT scan abdomen showed two homogeneous enhancing submucosal nodules at the lesser curvature (A) and the greater curvature (B).



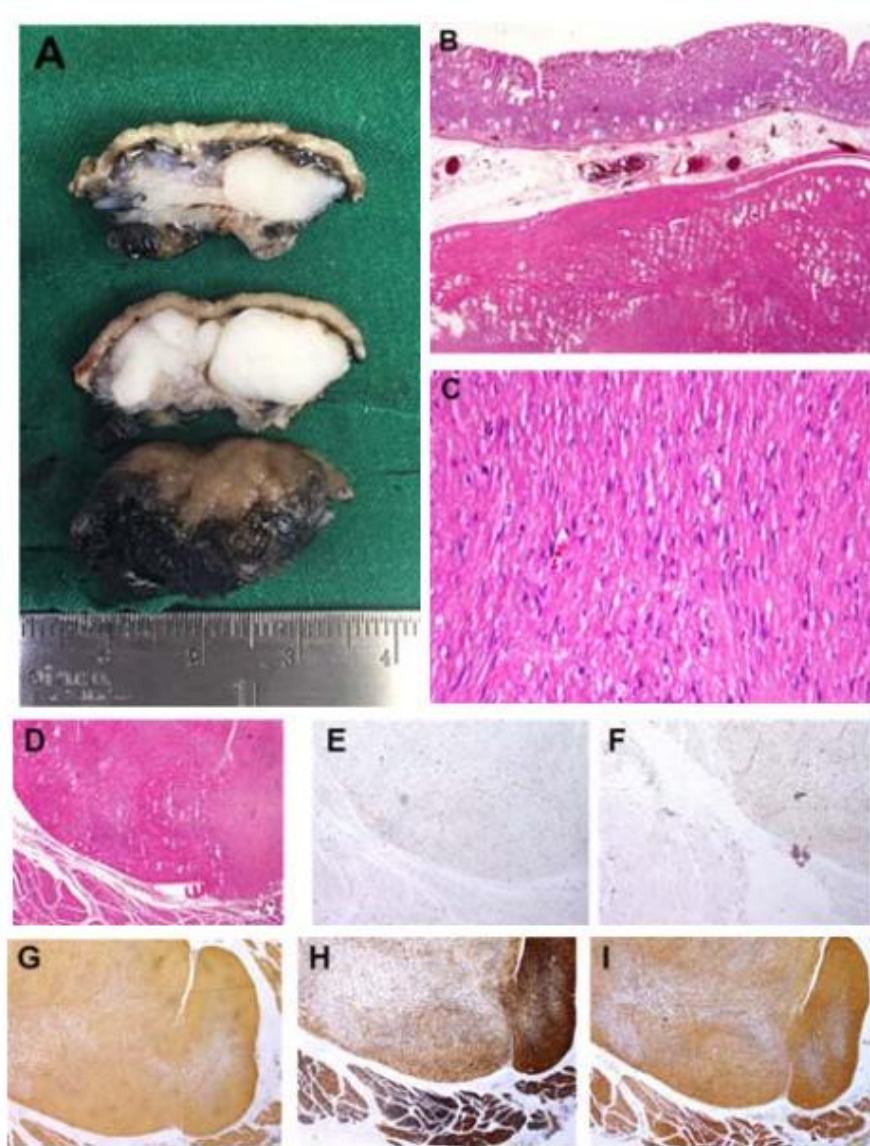
**Fig. 2** Upper GI endoscopy showed two submucosal masses at the greater curvature (A) and the lesser curvature (B).

Gastrointestinal leiomyomas are tumors that originated from smooth muscle cells. By morphology alone, it is difficult to differentiate leiomyoma from spindle cell GISTs because both shared spindle shaped cells. In current practice, immunohistochemistry is a useful tool for providing final diagnosis. Leiomyomas are positive expression for SMA, Desmin, Caldesmon and may some positive expression for CD117 and DOG-1 in interstitial cell of Cajal<sup>(19,20)</sup>. In contrast, most of GISTs are positive expression for CD117 (94 to 98%), CD34 (60 to 80%) and DOG1 (85 to 95% in c-Kit positive GISTs and 30 to 36% in c-Kit negative GISTs). GISTs are also positive expression for SMA (30 to 40%), S100 (5%) and rarely positive expression for Desmin (2%)<sup>(21)</sup>.

Our case showed two separated masses from greater and lesser curvatures, differences in histological findings and immunohistochemistry expressions (+CD117, +DOG1, -SMA) and (-CD117, -DOG1, +SMA), which are supportive evidences for diagnosis of Gastrointestinal GIST coexisting with gastric leiomyoma.



**Fig. 3** Gross and microscopic findings of the tumor from greater curvature. (A) Gross finding, (B-C) H&E stain, (D) CD-117, (E) DOG-1, (F) SMA.



**Fig. 4** Gross and microscopic findings of the tumor from lesser curvature. (A) Gross finding, (B-D) H&E stain, (E) CD-117, (F) DOG-1, (G) Desmin, (H) Cadesmon, (I) SMA.

- Synchronous GIST with other tumor is rarely seen. The incidence of synchronous GIST with other primary tumor is still unsettled.
- From the Polish GIST Clinical Registry, the cases of coexistence GIST with second neoplasm accounted for approximately 10%.
- The most common synchronous tumors with GIST are GI carcinomas. Stomach adenocarcinoma is the most common synchronous GI carcinoma.
- **This case is synchronous GIST with leiomyoma, that has not been reported in the literature.**
- The synchronous tumors with GIST may be malignancy or benign lesions. Physicians should be aware of the possibility of synchronous GIST with other tumors so that the appropriate preoperative plan for surgery and adjuvant therapy can be achieved.

Tuesday, 29 August 2023

## CASE 697: STOMACH GIST, Dr PHAN THANH HẢI, Dr PHAN THỊ HƯƠNG, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM.

A 47 year-old female patient with a gastric tumor at lesser curvature which was incidentally revealed by ultrasound.

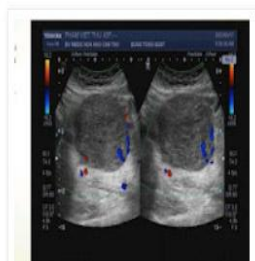


Thursday, 12 October 2023

## CASE 708: GASTROINTESTINAL GIST, Dr SON THANH THINH. MEDIC CẦN THƠ, VIETNAM.

A 43 year-old woman with right upper abdominal pain for 3 months but failed with unknown treatments.

Ultrasound at Medic Can tho detected a 78x100 mm solid hypoechoic mass with Doppler signals inside and noted a mesenteric tumor.



# MEDIC CASES

Tuesday, 17 January 2023

## CASE 665: INTESTINAL GIST, Dr PHAN THANH HẢI, Dr TRƯƠNG THỊ NGỌC TIẾN, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

A 55 year-old female patient suffers from a painful epigastric mass for one week. As gastritis management failed, ultrasound reexamines her abdomen.

A 117x67 milimeter mass is detected between liver and right kidney. Its structure is poor with some cystic lesions and central part more rich echogenicity that is thought to be an intestinal GIST.

Her uterus gets having some fibroma lesions also which have the same echogenicity.



# KẾT LUẬN

- \*\* Đây là trường hợp hiếm gặp, bệnh nhân vừa có u cơ trơn vừa có GIST trong dạ dày. Tuy nhiên tổn thương GIST nhỏ # 1 cm nên khó phát hiện trên các phương tiện chẩn đoán hình ảnh và chỉ được phát hiện khi phẫu thuật, với tiềm năng ác tính thấp nên bệnh nhân có tiên lượng tốt.
- \*\* Do hình dạng tế bào của hai loại u này rất giống nhau, dễ gây nhầm lẫn nên tiêu chuẩn vàng để khẳng định chính xác U cơ trơn hay GIST dựa trên Hóa mô miễn dịch. Điều này quan trọng vì hướng điều trị của hai loại u này hoàn toàn khác nhau (U cơ trơn thường lành tính, trong khi GIST cần theo dõi chặt chẽ vì có nguy cơ ác tính).

# Tài liệu tham khảo

- **Differentiation of Small Gastrointestinal Stromal Tumor and Gastric Leiomyoma with Contrast-Enhanced CT**

[Mingyan Yan](#), [Yubao Liu](#), [Honglian You](#), [Yanbo Zhao](#), [Jun Jin](#), [Jing Wang](#)

First published: 08 February 2023

<https://doi.org/10.1155/2023/6423617>

- **Case Report: Coexisting of Gastric GIST and Leiomyoma**

Amonpon Kanlerd MD\*, Wanwisa Himakhun MD\*\*, Wanrudee Lohitvisate MD\*\*\*

JO - Journal of the Medical Association of Thailand

PY - 2017/06/01

J Med Assoc Thai 2017; 100 (Suppl. 5): S264-S268

- Wronski M, Ziarkiewicz-Wroblewska B, Gornicka B, Cebulski W, Slodkowski M, Wasiutynski A, Krasnodebski IW. **Synchronous occurrence of gastrointestinal stromal tumors and other primary gastrointestinal neoplasms.** *World J Gastroenterol* 2006; 12(33): 5360-5362 [PMID: [16981268](#) DOI: [10.3748/wjg.v12.i33.5360](#)]

- Kim SM, Kim EY, Cho JW, Jeon SW, Kim JH, Kim TH, Moon JS, Kim JO; Research Group for Endoscopic Ultrasound of the Korean Society of Gastrointestinal Endoscopy. Predictive Factors for Differentiating Gastrointestinal Stromal Tumors from Leiomyomas Based on Endoscopic Ultrasonography Findings in Patients with Gastric Subepithelial Tumors: A Multicenter Retrospective Study. *Clin Endosc.* 2021 Nov;54(6):872-880. doi: 10.5946/ce.2021.251. Epub 2021 Nov 18. PMID: 34788936; PMCID: PMC8652168.

- Seven G, Silahtaroglu G, Seven OO, Senturk H. Differentiating Gastrointestinal Stromal Tumors from Leiomyomas Using a Neural Network Trained on Endoscopic Ultrasonography Images. *Dig Dis.* 2022;40(4):427-435. doi: 10.1159/000520032. Epub 2021 Oct 7. PMID: 34619683; PMCID: PMC9393815.

THANK YOU!

