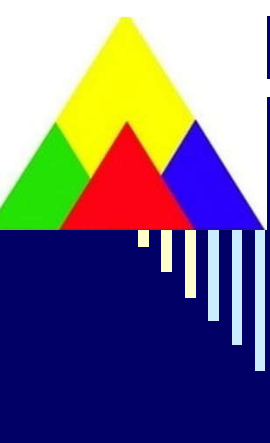


K ĐẠY TRÀNG Ở NGƯỜI TRẺ

CASE REPORT

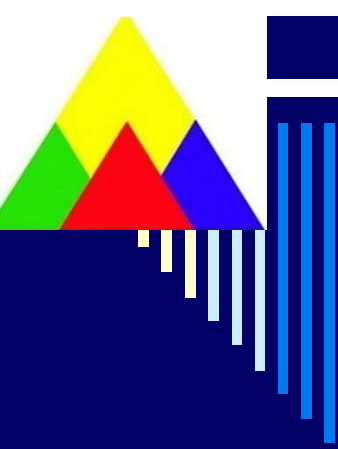
BCKII. NGUYỄN VĂN HIỀN

PK TIÊU HÓA TT MEDIC



THÔNG TIN BỆNH NHÂN

- Bệnh nhân: Nguyễn Quốc T 36 tuổi
- Địa chỉ: Bình Tân
- Lý do: Đau bụng vùng quanh rốn, tiêu phân lỏng.
- Bệnh sử: Hai tháng trước nhập viện bệnh nhân thường bị đau bụng dọc theo khung đại tràng và quanh rốn, đau âm ỉ liên tục, sụt cân, bệnh nhân có đến khám ở bác sĩ tư không đỡ, đến Medic khám.
- Tiền sử:
 - ❖ Bản thân: Không mắc bệnh gì trước đây.
 - ❖ Gia đình: Không có bệnh lạ.



KHÁM LÂM SÀNG

- Mạch: 146 l/ph HA: 119/79 mmHg
- Da niêm hồng
- Tim, phổi bình thường
- Bụng mềm, ấn đau vùng quanh rốn
- Các cơ quan khác chưa phát hiện gì lạ.

XÉT NGHIỆM

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)	*		
WBC	9.96	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	
% Neu	78.6	(40 - 74 %)	
% Lym	13.9	(19 - 48 %)	
% Mono	6.90	(3 - 9 %)	
% Eos	0.3	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	7.83 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.38	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.69	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.03	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.03	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	3.82	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	
Hb	6.8 L	(12 - 18 g/dL)	
Hct	25.3 L	(35 - 52 %)	
MCV	66.2 L	(80 - 97 fL)	
MCH	17.7 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	26.7 L	(31 - 36 g/dL)	
RDW	15.9 H	(11.0 - 15.7%)	
PLT	470 H	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.2	(6.30 - 12.0 fL)	

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

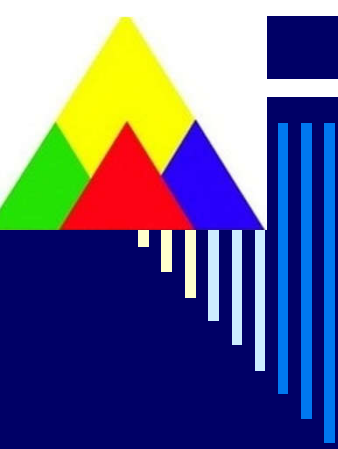
Glucose (FPG)¹	7.64 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
WIDAL Test	Negative	(NEGATIVE)	QTSH113
SGOT (AST)¹	10.94	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)	3.24	(3 - 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	89.49 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum	0.875	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
eGFR (CKD-EPI)	111	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	

III. XÉT NGHIỆM ĐẶC BIỆT - SPECIAL TEST

Test H.Pylori C13 (Breath test)	NEG 1.0/1000	(NEG < 4/1000)	
---------------------------------	---------------------	----------------	--

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
A.F.P ¹	3.01	(< 20 ng/ml)	QTMD006
C.E.A ¹	4.37	(< 5 ng/mL)	QTMD007
C.A 19-9 (Roche) ¹	<2.00	(< 31 U/mL)	QTMD008.3
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	19.07 H	(<8.20 U/mL)	QTMD032



X QUANG PHỔI

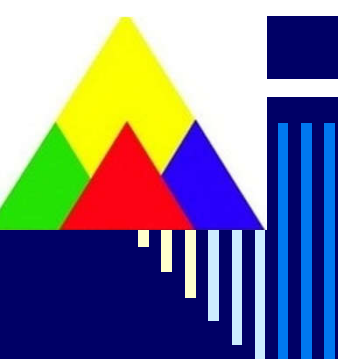
XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực	: Vẹo nhẹ cột sống ngực
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Không phát hiện bệnh lý tim phổi**

Đề nghị :





ĐIỆN TÂM ĐỒ

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **75** Rhythm: **XOANG** Rate: **110** Interval : PR: **0.14** QRS: **0.08** QT: **0.32**

PWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

QRS Complex : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **rr'/V1**

ST Segments : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

TWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

UWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

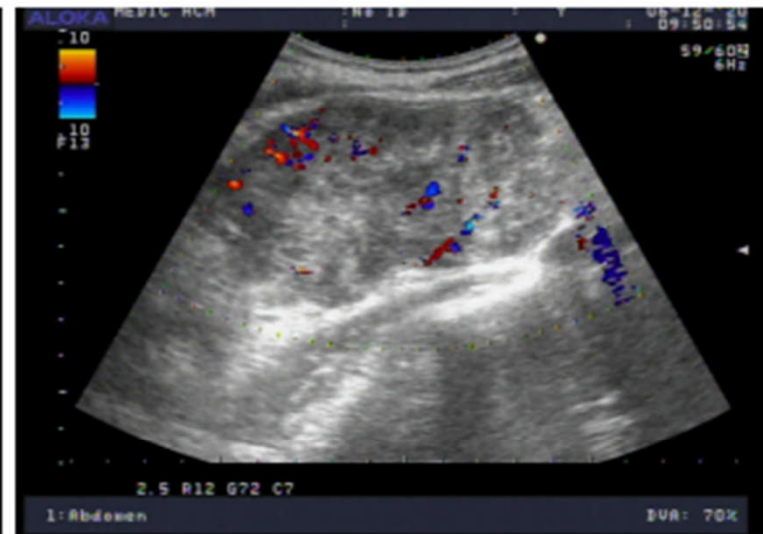
KẾT LUẬN

: **NHỊP XOANG NHANH**
BLOCK NHÁNH PHẢI KHÔNG HOÀN TOÀN (TỐI THIỂU)

SIÊU ÂM BỤNG

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc thô 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.
- TIỀN LIỆT TUYẾN không to.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Chanh phải rốn có cấu trúc dạng ống tiêu hoá L = 104mm, thành dày 18-26mm, echo kém, tăng sinh mạch máu, cocard sign (+).
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN:

**DÀY VÁCH ỐNG TIÊU HOÁ VÙNG HÔNG PHẢI THEO DÕI GIST CĐPB K ĐẠI TRÀNG.
GAN THỜ NHẸ**

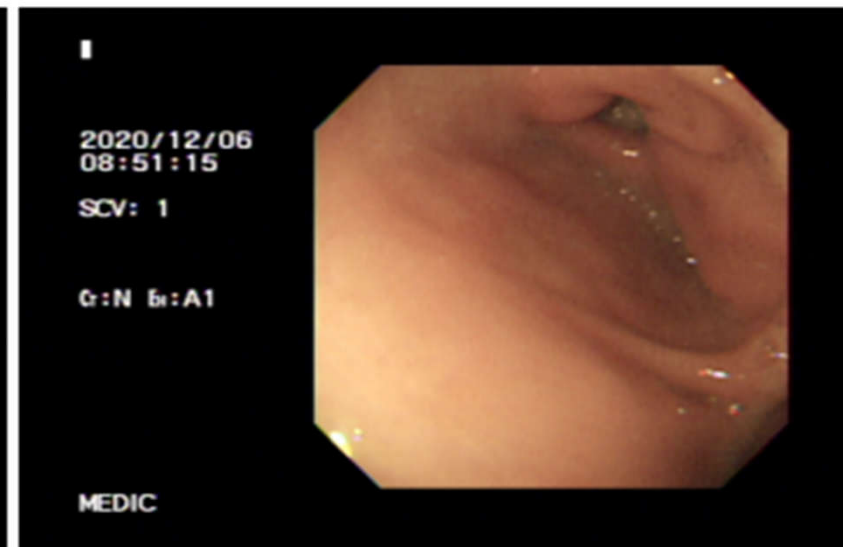
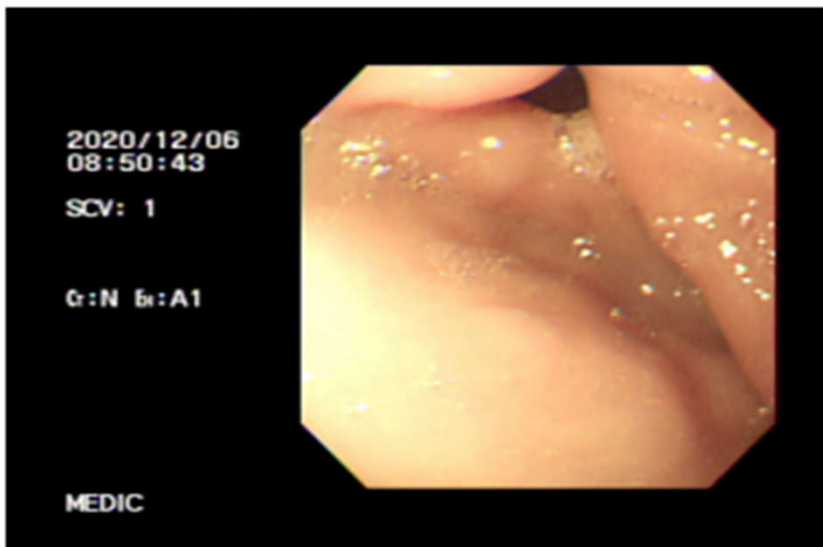
Đề nghị:

NỘI SOI ĐẠI TRÀNG + MSCT (CE) + CEA.

NỘI SOI DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

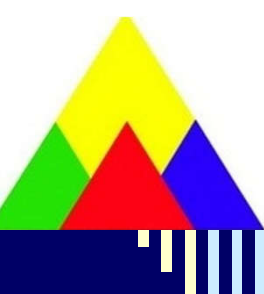
VÙNG KHẢO SÁT : NS DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
2. Đường Z cách cung răng : 40 cm.
3. Dạ dày : NIÊM MẠC HƠI NHỘT NHẠT
 - Tâm vị : bình thường
 - Phình vị : bình thường
 - Thân dạ dày : bình thường
 - Hang vị : CÓ VÀI CHỖ VIÊM ĐỎ (PHOTO)
 - Tiến môn vị : bình thường
 - Môn vị : tròn đều, không hẹp
 - Bờ cong nhỏ : bình thường
 - Bờ cong lớn : bình thường
4. Hành tá tràng : bình thường



KẾT LUẬN:

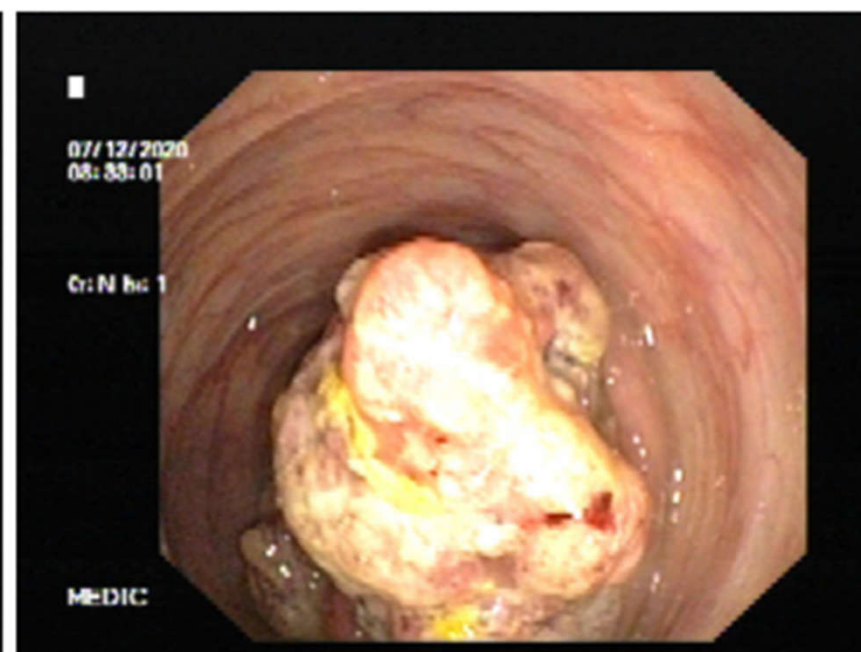
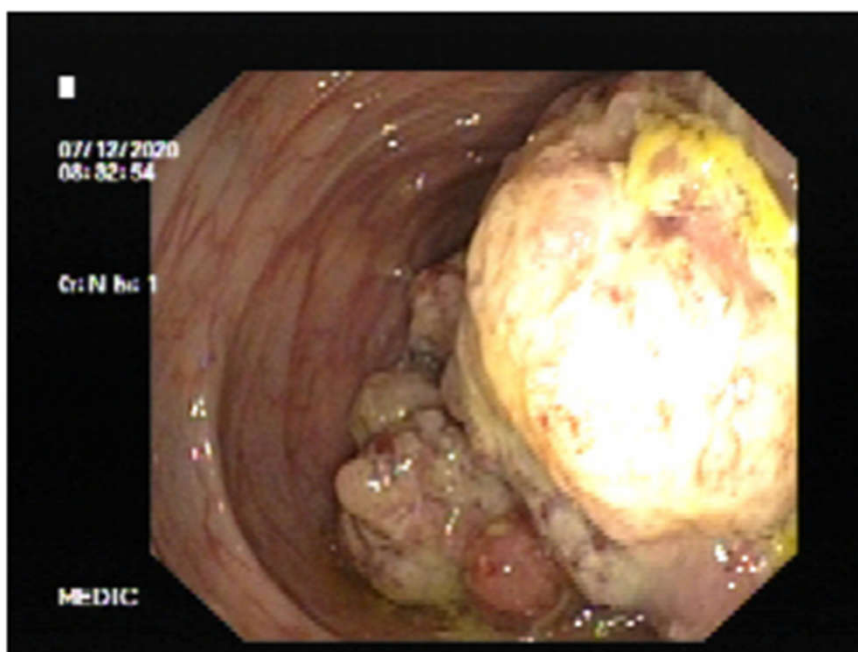
**VIÊM NHẸ DẠ DÀY
THEO DẪI THIẾU MÁU**



NỘI SOI ĐẠI TRÀNG LẦN 1

VÙNG KHẢO SÁT : NS ĐẠI TRÀNG CÓ GÂY MÊ

- . Đại tràng ngang (gần góc lách): SANG THƯƠNG TO CHỐI SÙI, LÀM HẸP LÒNG (PHOTO) SINH THIẾT
- . Đại tràng góc lách : bình thường.
- . Đại tràng xuống : bình thường.
- . Đại tràng sigma : bình thường.
- . Trực tràng : bình thường.
- . Hậu môn : bình thường.

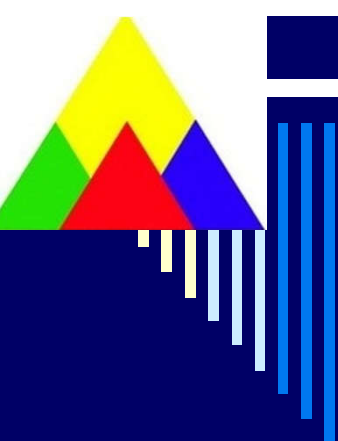


KẾT LUẬN :

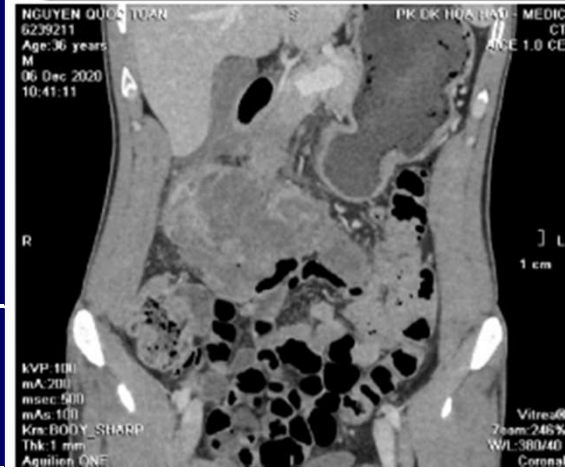
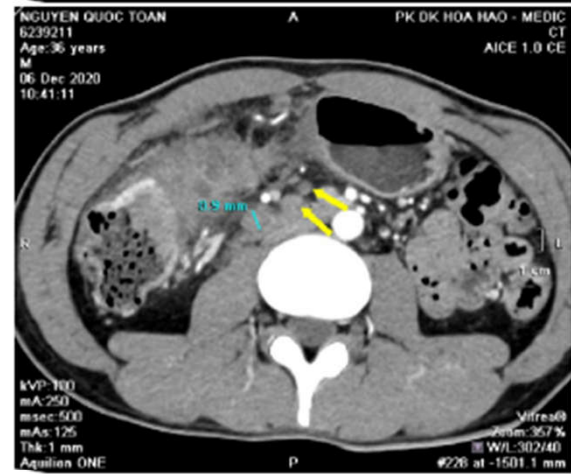
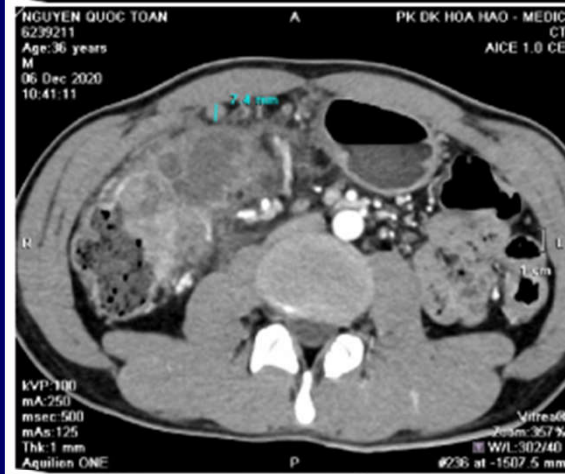
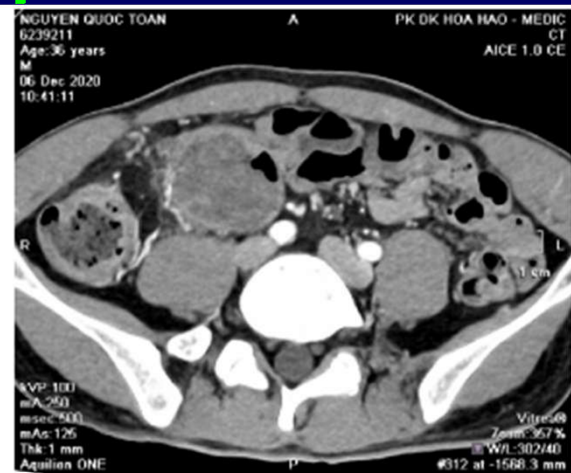
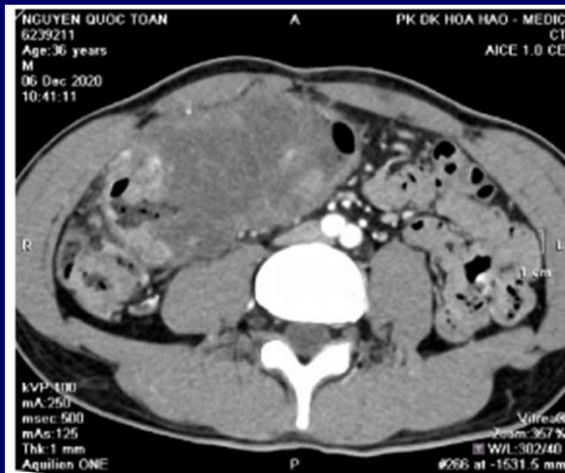
Đề nghị :

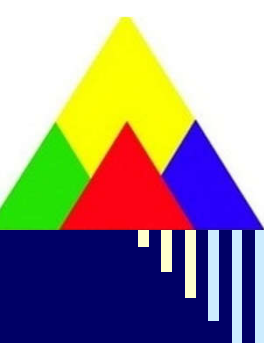
Ghi chú :

**K ĐẠI TRÀNG NGANG
LẤY KẾT QUẢ GPBL THEO HẸN
fentanyl : 100mcg/ IV**



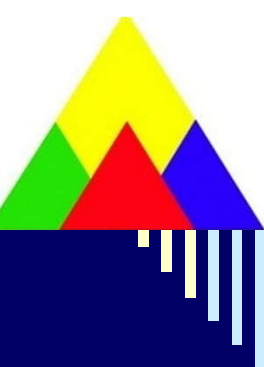
CT BỤNG





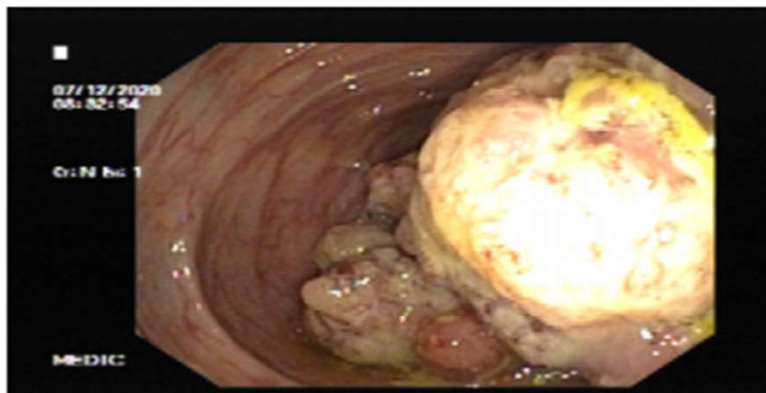
KẾT QUẢ CT

Vùng	: CT VÙNG BỤNG	Không, sau đó tiêm tương phản
Kết quả	: ** KỸ THUẬT: Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang. ** KẾT QUẢ: 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 giãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang. Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường. Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước. Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng. Thương tổn dày thành đại tràng ngang, xóa mờ mô mỡ xung quanh. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh. Thương tổn dính hang vị dạ dày. Vài hạch mạc treo vùng quanh rốn kích thước #6-9mm. Hạch bắt thuốc cản quang. Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát. *** KẾT LUẬN: THEO DÕI K ĐẠI TRÀNG NGANG XÂM LẤN XUNG QUANH DI CẢN HẠCH.	



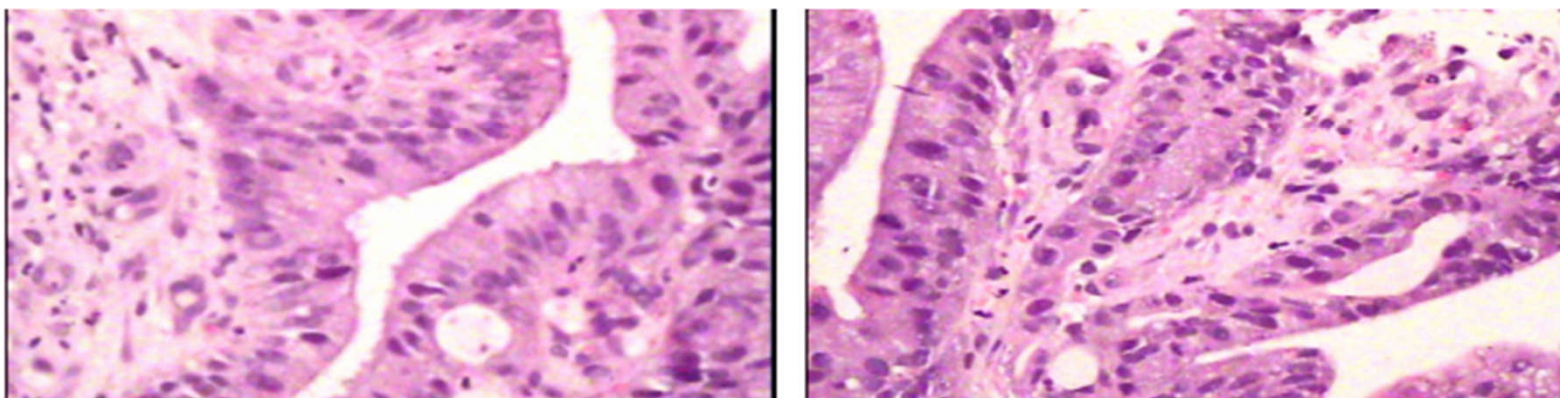
GIẢI PHẪU BỆNH LẦN 1

GPB ĐẠI THỂ : Vài 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 cao

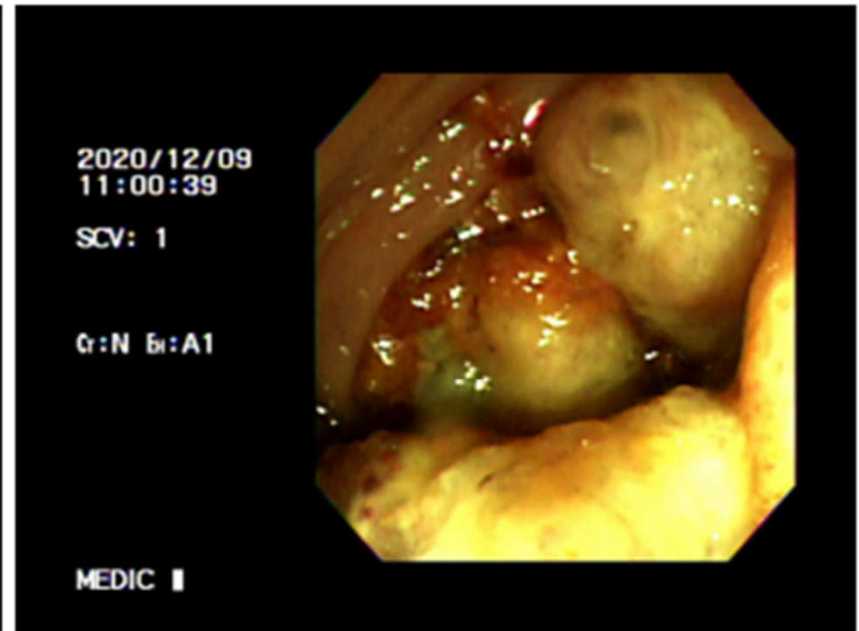


KẾT LUẬN : **U TUYẾN ống KÈM LOẠN SẢN ĐỘ CAO CỦA RUỘT.**
(D12)

NỘI SOI ĐẠI TRÀNG LẦN 2

VÙNG KHẢO SÁT : NS ĐẠI TRÀNG

- Đại tràng ngang (GẮN GÓC LÁCH): TẠI ĐÂY CÓ SANG THƯƠNG TO CHỖI SÙI, HẸP LÒNG (PHOTO)+ SINH THIẾT LẦN 2
- Đại tràng góc lách : bình thường
- Đại tràng xuống : bình thường
- Đại tràng sigma : bình thường
- Trực tràng : bình thường
- Hậu môn : bình thường.

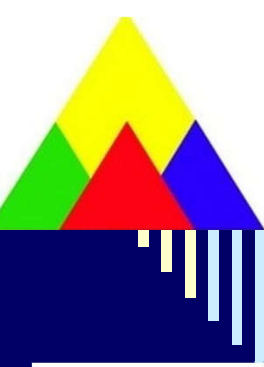


KẾT LUẬN:

K ĐẠI TRÀNG NGANG

Đề nghị :

NHỚ LẤY KẾT QUẢ GPBL THEO HẸN

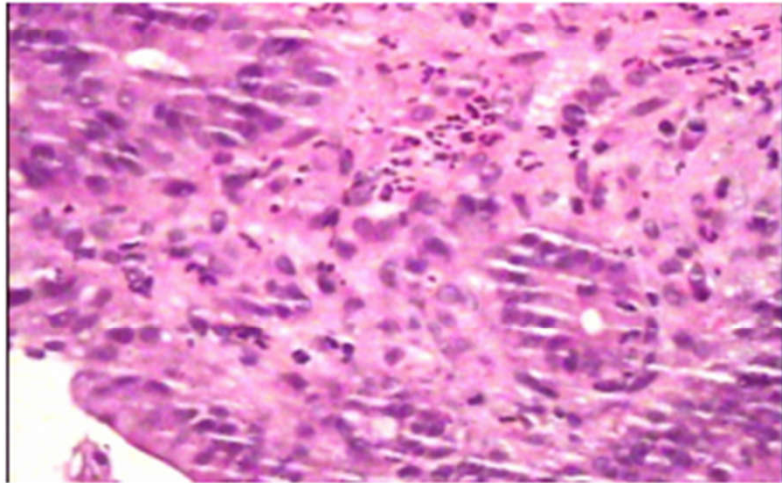
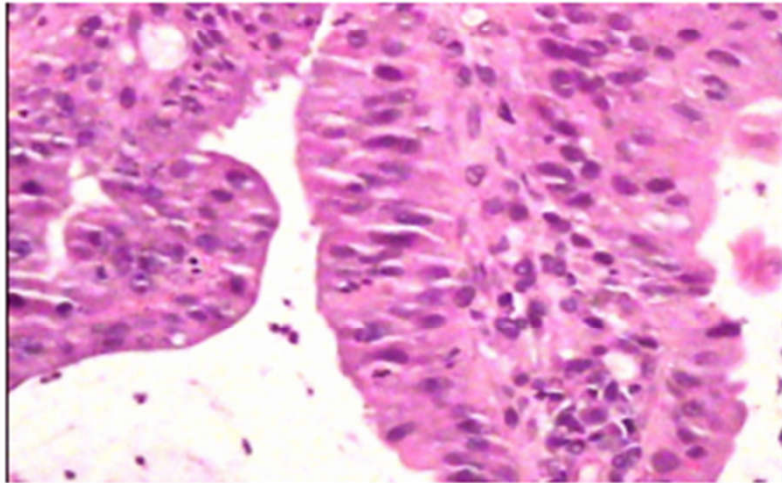


GIẢI PHẪU BỆNH LẦN 2

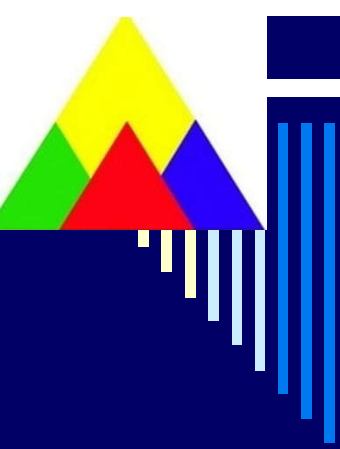
GPB ĐẠI THỂ : Vài mô 0.3 cm

GPB Vi Thể :

Gồm các tế bào dị dạng, nhân quái, nhân tăng sắc. Các tế bào này họp thành dạng ống tuyến không rõ rệt. Mô đệm có phản ứng viêm.

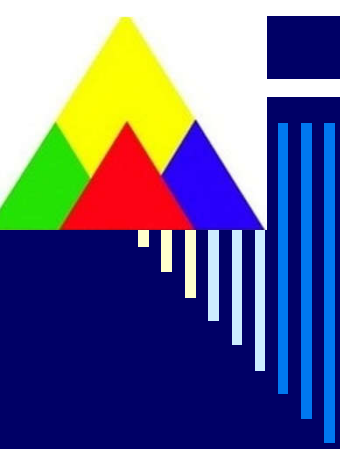


KẾT LUẬN : CARCINÔM TUYẾN, BIỆT HÓA VỪA Ở ĐẠI TRÀNG.
(C18)



DỊCH TỄ

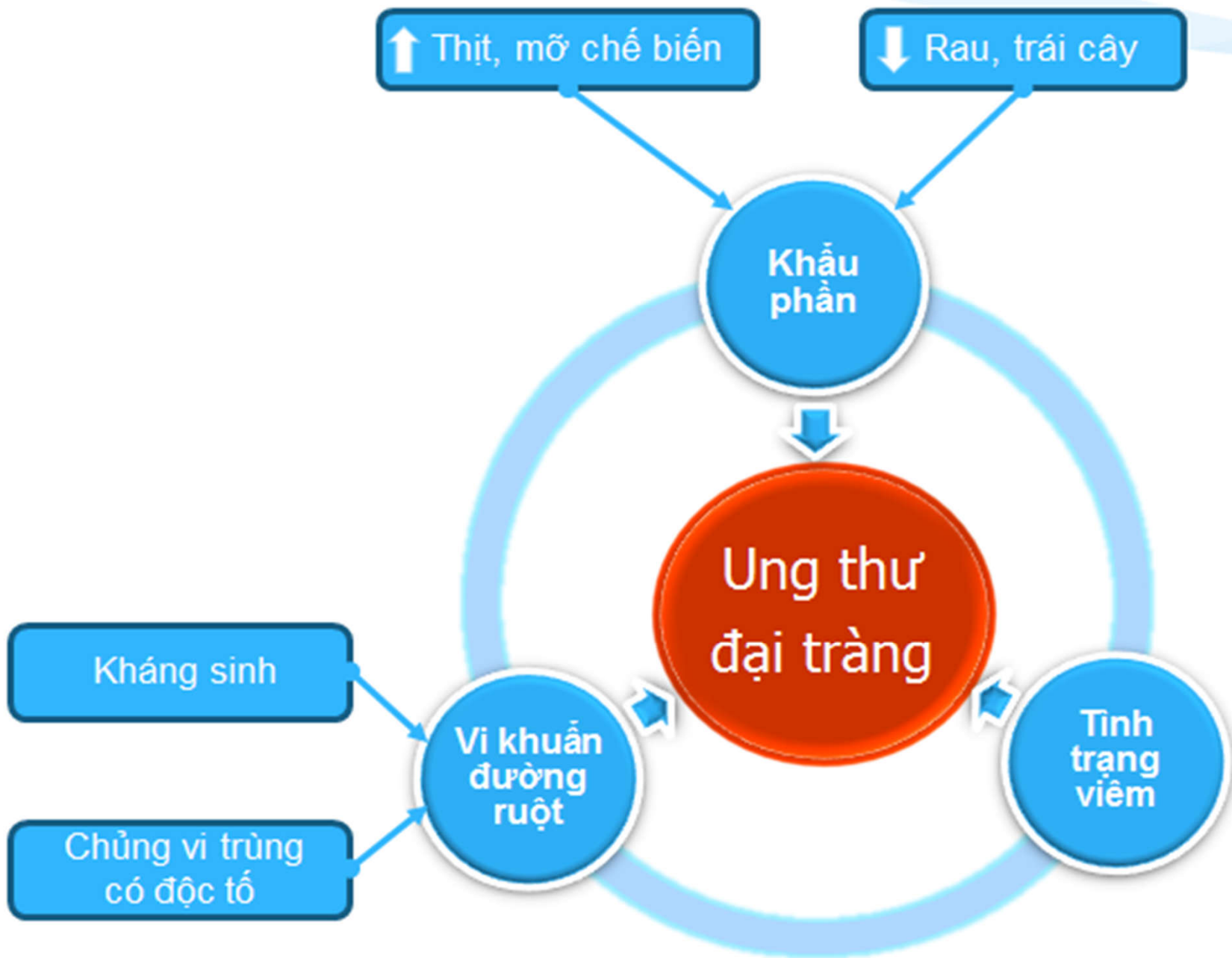
- ❖ Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ: 18.000 người <50 tuổi/ năm
- ❖ Các ung thư đại trực tràng sớm cũng được ghi nhận ở Canada, New Zealand, Úc, và một số khu vực ở Châu Âu và Châu Á từ năm 1995.

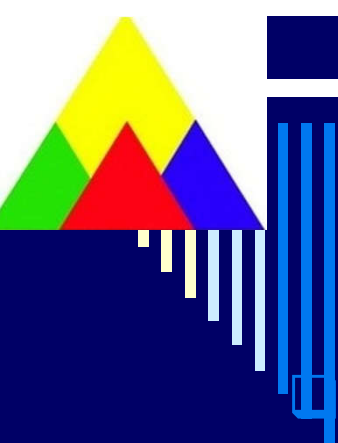


NGUYÊN NHÂN

- Yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng: béo phì, lười vận động và hút thuốc.
- 10% đến 20% ung thư đại trực tràng khởi phát sớm được gây ra bởi các yếu tố di truyền như hội chứng Lynch và đa polyp di truyền.
- Tỷ lệ mắc bệnh thay đổi theo thể hệ (nguyên nhân liên quan môi trường chứ không phải yếu tố sinh học).

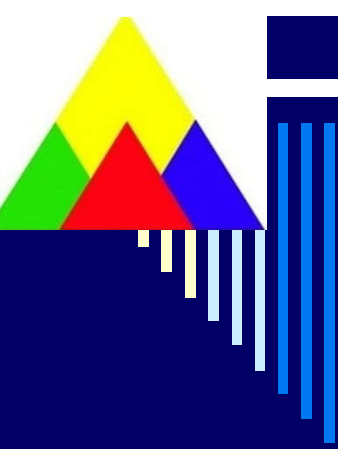
CÁC YẾU TỐ CHÍNH





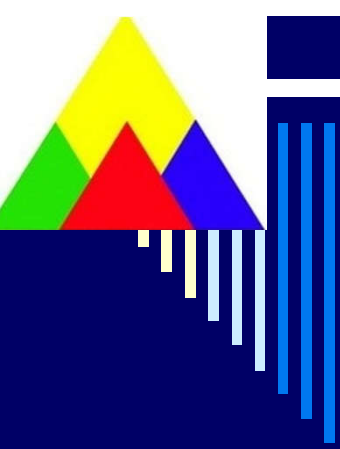
KHẨU PHẦN VÀ VẬN ĐỘNG

- Chế độ ăn uống không lành mạnh ngày càng phổ biến trong vài thập kỷ qua
 - Chế độ ăn nhiều thịt, mỡ chế biến
 - Chế độ ăn ít trái cây và rau quả
 - Vận động ít.
 - Thừa cân hoặc béo phì
 - 50% người trẻ tuổi bị ung thư đại trực tràng bị thừa cân
 - 17% bị béo phì.
 - Số lượng trẻ em và người lớn thừa cân hoặc béo phì tiếp tục tăng cao.
-



HỆ VI KHUẨN RUỘT

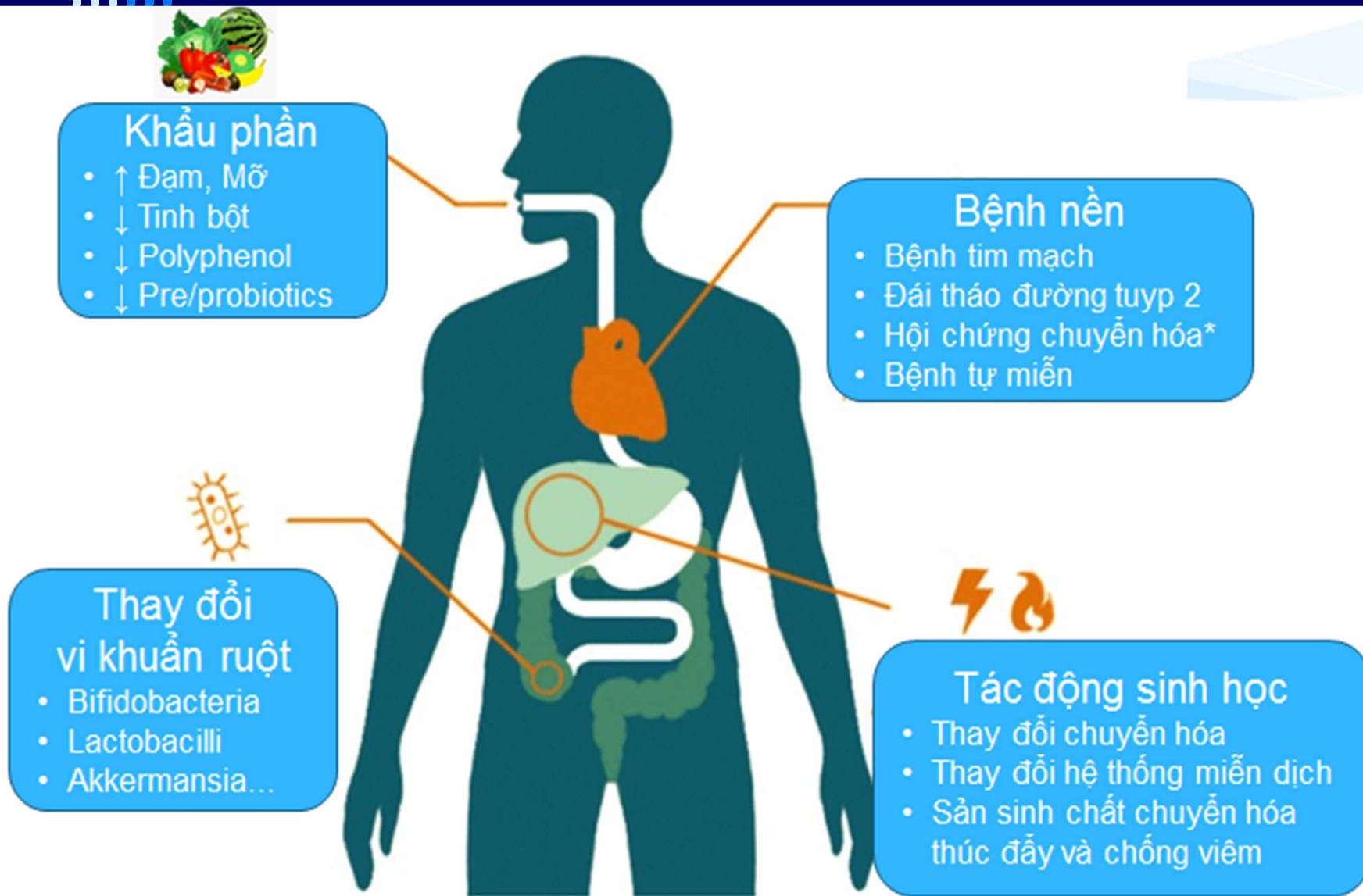
- ❑ Ảnh hưởng bởi thực phẩm, hóa chất qua đường ăn uống, hô hấp.
 - ❑ Chế độ ăn uống không lành mạnh và vi khuẩn đường ruột có thể dẫn đến tình trạng viêm.
 - ❑ Một số độc tố vi khuẩn làm gia tăng tình trạng viêm nhiễm.
 - ❑ Bệnh mãn tính như hội chứng ruột kích thích, bệnh Crohn và đái tháo đường, có thể gây viêm ruột.
-



HÓA CHẤT MÔI TRƯỜNG

- Ô nhiễm không khí và nước, thuốc trừ sâu, hóa chất trong đất và thực phẩm.
 - Gây tổn thương DNA và tạo ra đột biến có hại trong tế bào đại tràng và trực tràng.
 - Ảnh hưởng gián tiếp làm rối loạn quá trình trao đổi chất của cơ thể dẫn đến béo phì.
 - Hóa chất trong môi trường có thể có tác động có hại với các chủng vi khuẩn ruột.
-

NGUYÊN NHÂN VÀ TÁC ĐỘNG DẪN ĐẾN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG Ở NGƯỜI TRẺ



*Hội chứng chuyển hóa: Đái tháo đường, tăng huyết áp, béo phì

KIẾN NGHỊ CHIẾN LƯỢC CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG NGƯỜI TRẺ

Thay đổi lối sống

- Chế độ ăn uống
- Chế độ vận động

Xác định

- Nguyên nhân
- Yếu tố nguy cơ

Tầm soát ung thư

- Thường xuyên
- Sớm: giảm 50 xuống 45 tuổi
- Chính xác: dưới 45 tuổi

Thiết kế xét nghiệm
sàng lọc

Xác định

Các phân tử đặc hiệu thúc đẩy
sự phát triển của ung thư

Thiết kế xét nghiệm
chẩn đoán

Điều trị nhắm vào phân tử
(nghiệm pháp trúng đích)



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2020/colorectal-cancer-rising-younger-adults>
-

CHÂN THÀNH CÁM ƠN

