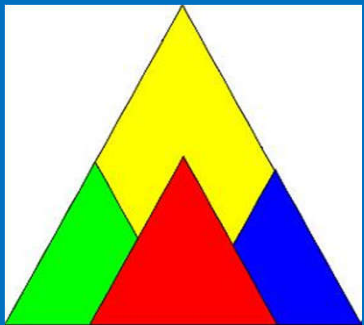


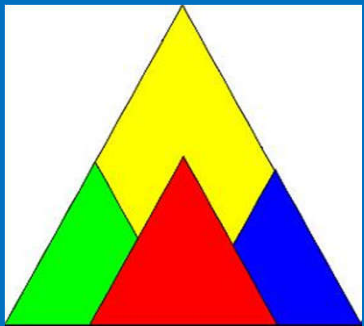
VIÊM ĐỘNG MẠCH VÀNH VIÊM CƠ TIM LIÊN QUAN IgG4

BS NGUYỄN KIM THÁI
KHOA TIM MẠCH
PKĐK MEDIC



BỆNH ÁN

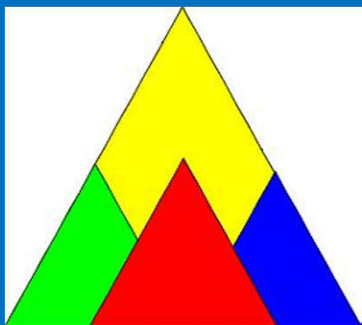
- Bệnh nhân : HTAT , nữ , 26 tuổi
- Địa chỉ : TP Hồ Chí Minh
- Bệnh sử : -12/01/26 : Bn đi kiểm tra sức khỏe thấy men gan tăng nên đến Medic kiểm tra lại , kết quả men gan , men tim tăng cao , được gửi đến khoa tim , bn được chụp CT mạch vành (kết quả không hẹp, theo dõi **viêm động mạch vành**) , MRI tim (**viêm cơ tim giai đoạn cấp**) -> nhập viện
- - 20/01/26 : Bn được xuất viện , trở lại Medic theo dõi tiếp (men tim vẫn cao) , bn không triệu chứng cơ năng được điều trị với Nevol 2,5mg/ ngày , Aspirin 81mg/ ngày
- - 03/26 : , men tim vẫn cao (giảm nhẹ so với trước) , xét nghiệm bệnh tự miễn
- Tiền sử : có những đợt mệt mỗi ít , không rõ ràng
- Khám : HA : 140/80mmHg, M: 80 lần/ phút



BỆNH ÁN

- Kết quả dương tính với ANA test , atypical ANCA và IgG4 . Hội chẩn Bs Trưởng khoa
- Bệnh nhân được chụp MRI tim lần 2, kết quả viêm cơ tim bán cấp
- Chuyển Bv ĐHYD

XÉT NGHIỆM MÁU



TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	8.8	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	40.6	(40 - 74 %)	
% Lym	45.1	(19 - 48 %)	
% Mono	12.4	(3 - 9 %)	
% Eos	1.7	(0 - 7 %)	
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.6	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	4.0	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	1.1 H	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.2	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.0	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.51	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	14.0	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	41.2	(35 - 52 %)	
MCV	91.3	(80 - 100 fL)	
MCH	31.1	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.0	(32 - 36 g/dL)	
RDW	13.3	(11.0 - 15.7%)	
PLT	308	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.9	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Urea/ Serum ¹	18.08	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002

Số trang: 1/2

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác...

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

H: High - L: Low

- Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
- Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
- (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
- KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Ngày tháng năm sinh: 2000
Số CCCD/QU chiếu: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Đơn vị nhận: [Redacted]
Nơi lấy máu tại: [Redacted]
Loại máu cần: [Redacted]

BS y học B.S. CỤC NGUYỄN ĐĂNG SÁNG
Thành trạng máu tại:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
*Dộ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)			
Creatinin(Serum) ²	0.429 L	(Theo độ tuổi: 0.6-1.3 mg/dL)	QTSW027
eGFR (CKD-EPI)	130	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	QTSW028
HDL Cholesterol ³	0.888 L	(≥ 1.29 mmol/L) (1.04 mmol/L) (Thấp < 1.04)	QTSW029
Triglycerides ⁴	1.58	(≤ 1.76 mmol/L) (1.70 mmol/L) (Cao 2.26 - 5.65 mmol/L) (Cao > 5.65)	QTSW030
Cholesterol, Total ⁵	5.55	(≤ 5.18 mmol/L) (3.86-7.17 mmol/L) (Cao > 6.22)	QTSW031
GGT ⁶	21.85	(Nam < 38 U/L, Nữ < 38 U/L)	QTSW032
SGOT (AST) ⁷	152.6 H	< 38 U/L	QTSW033
SGPT (ALT) ⁸	122.7 H	< 38 U/L	QTSW034
III. Miễn dịch - IMMUNOLOGY			
Troponin-I hs (Abbott) ⁹	197.2 **	Phản ứng ngay cơ tim mạch	QTSW011.1
Phản ứng ngay cơ tim mạch	Ngay cơ cao	Não Thấp < 1 ng/L	
		Trung bình 1 - 10 ng/L	
		Cao > 10 ng/L	
A.F.P. ¹⁰	<2.60	(≤ 28 ng/dL)	QTSW035

Thời gian duyệt: 07/05/2024 10:01/2024
Người duyệt: TS.Phan Thị Thu Hồng

In lần 2: 15/05/2024 20:01/2024
Trưởng khoa xét nghiệm

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác...

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

H: High - L: Low

- Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
- Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
- (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
- KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Loại mẫu: Máu
Tình trạng mẫu: tốt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
hs CRP	1.44	(≤ 3 mg/L)	QTSW028
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Troponin-I hs (Abbott) ¹	197.2 **	Nam < 34.2 ng/L, Nữ < 15.6 ng/L	QTSW011.1
Troponin-T hs lần 2 (Roche) ²	412.0 H	< 14 ng/L	

Thời gian duyệt: 15/05/2024 10:01/2024
Người duyệt: TS.Phan Thị Thu Hồng

In lần 0: 10/01/2026
Trưởng khoa xét nghiệm

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

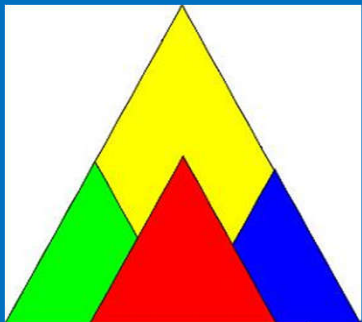
* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác...

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

H: High - L: Low

- Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
- Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
- (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
- KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại



ECG

DIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC, 254 HÒA HẢO QUẬN 10 TP HCM

H

Tuổi : 26

Giới tính : F

Cao : 158 Nặng : 48 HA : 146/95

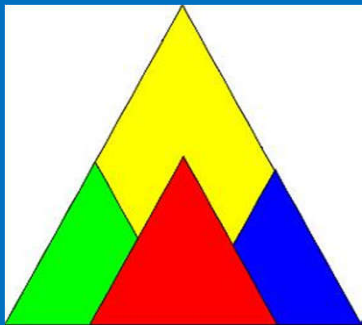
Tốc độ : 25mm/s

Ngày : 10/ 1/2026

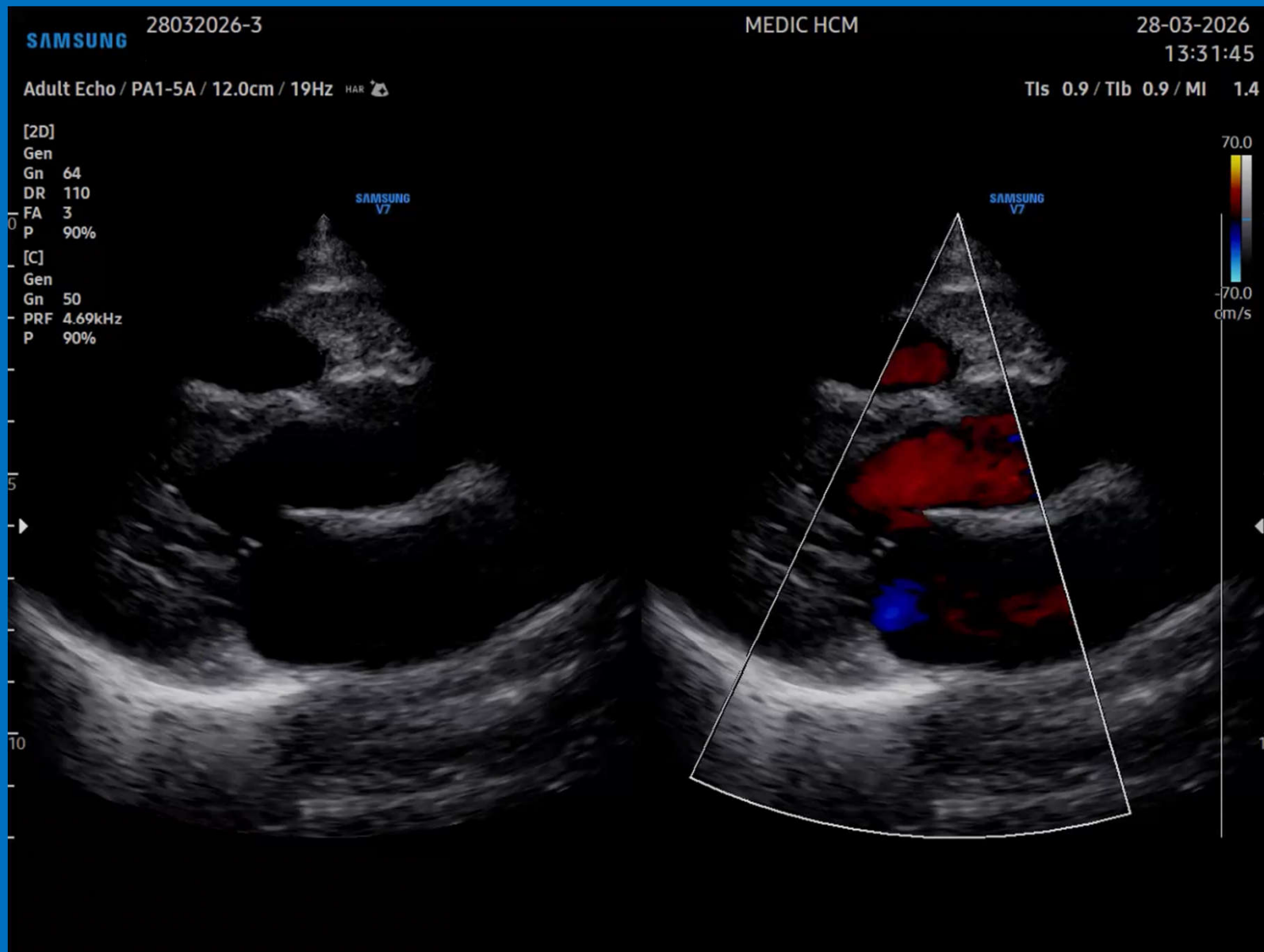
Giờ : 7:23

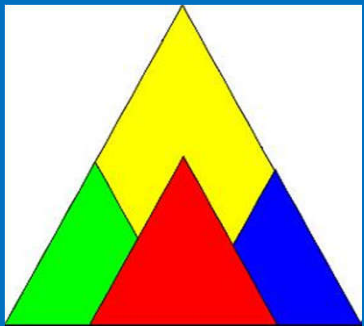
Chỉ định :



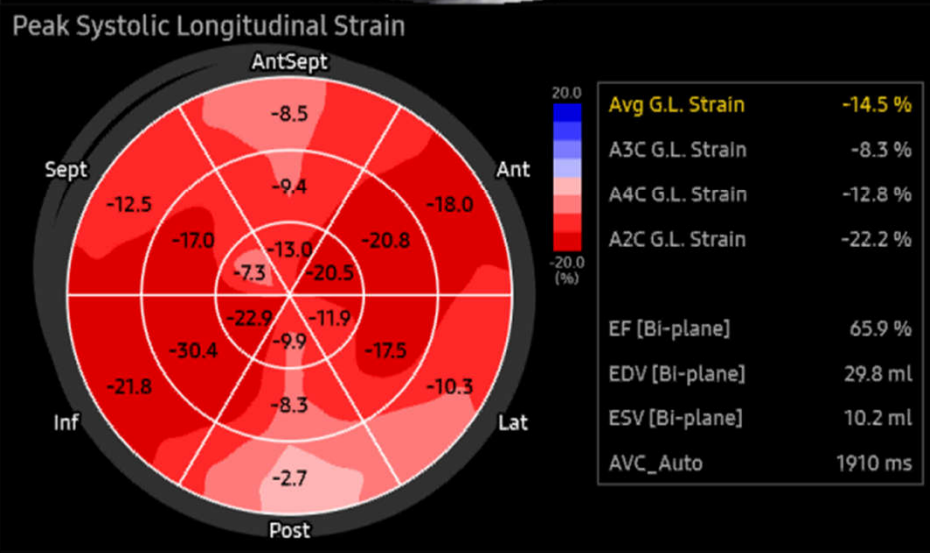
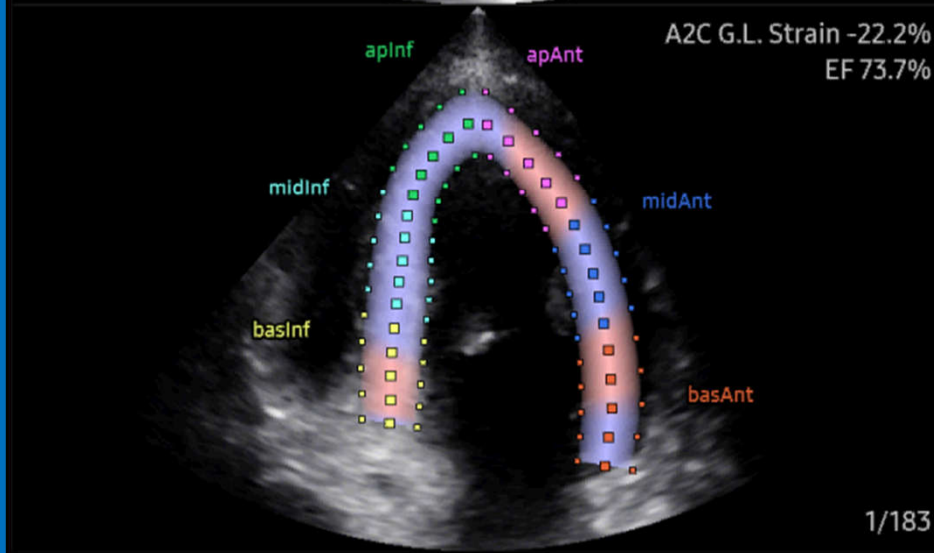
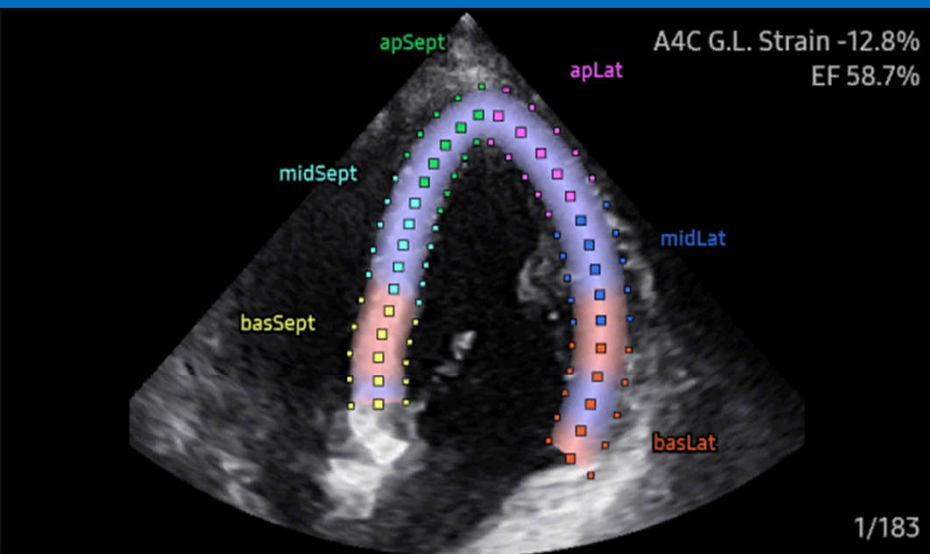
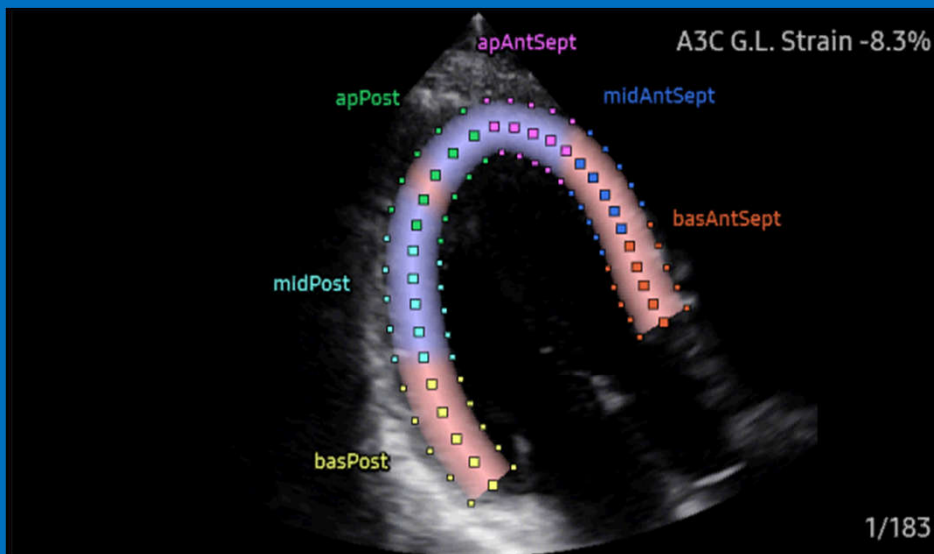


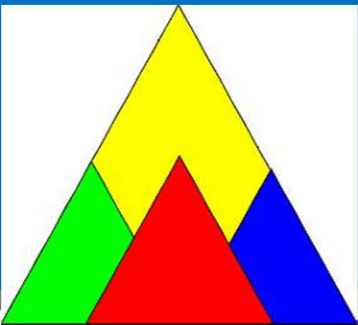
SIÊU ÂM TIM





SIÊU ÂM TIM ĐÁNH DẤU MÔ





MSCT MẠCH VÀNH

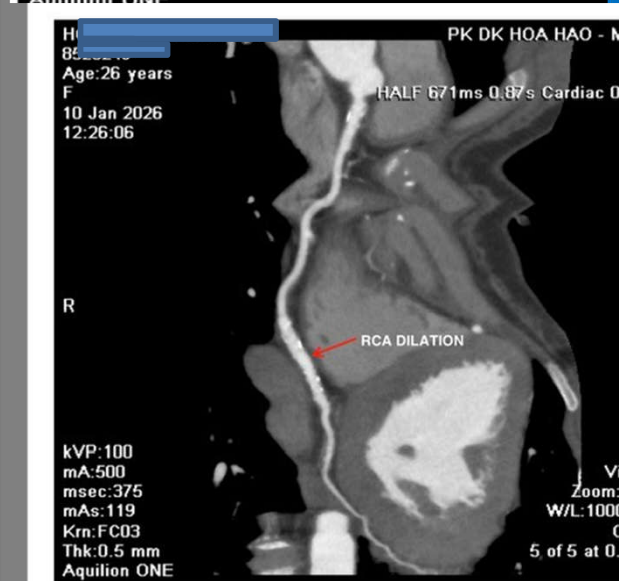
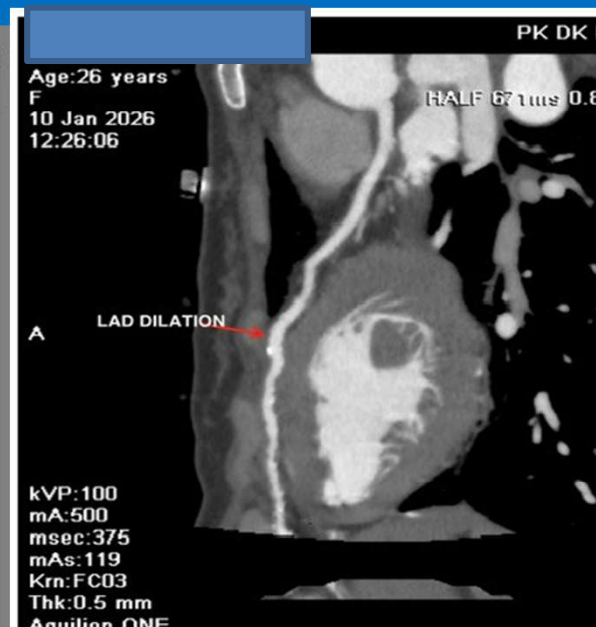
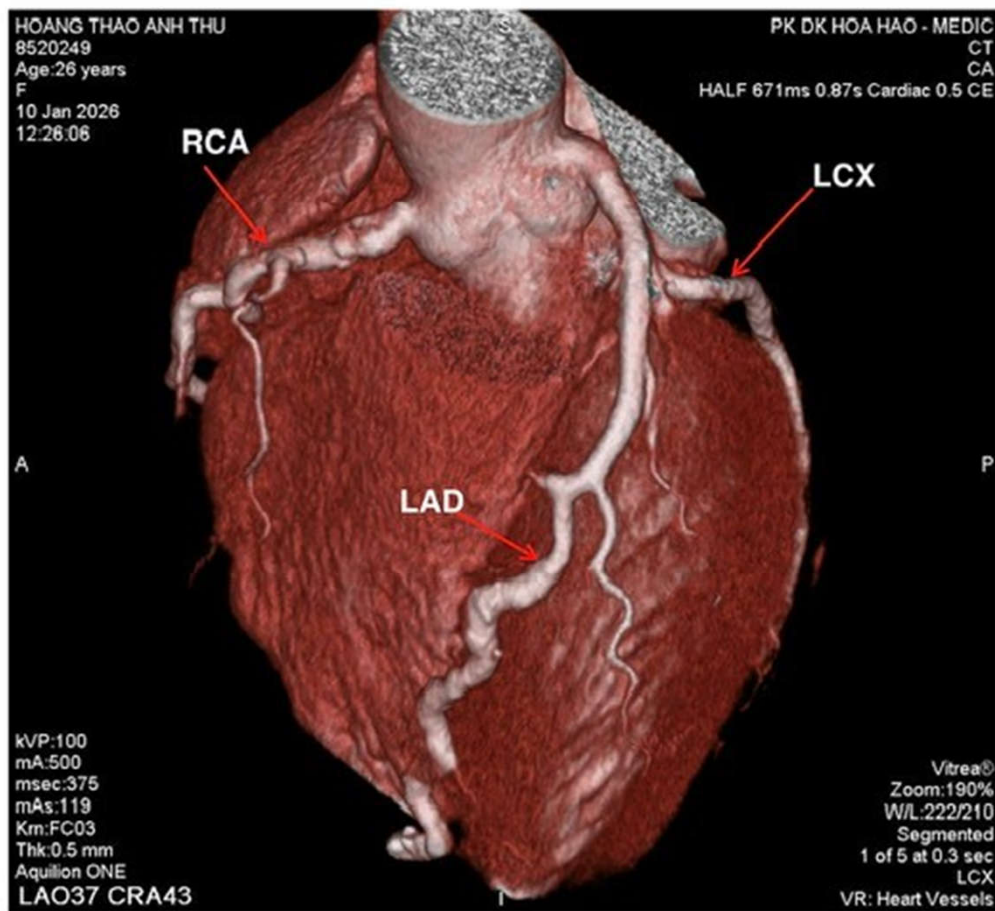
Page 1 of 10

Patient: HOANG THAO ANH THU Page: 1 of 10

PK DK HOA HAO - MEDIC

P: 8520249
P: [redacted]
Date of Birth: 01 Jan 2000
Gender: F

Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 10 Jan 2026
Report Date: 10 Jan 2026-01:19PM

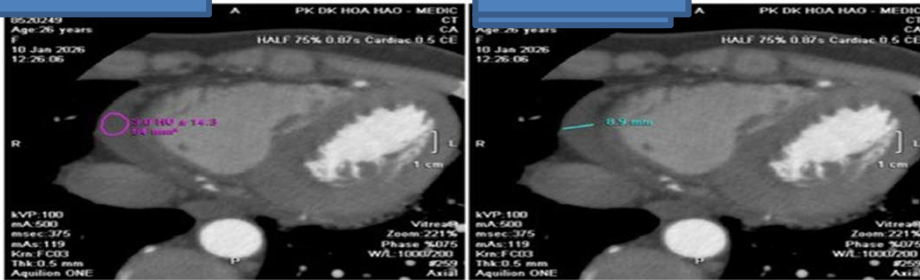
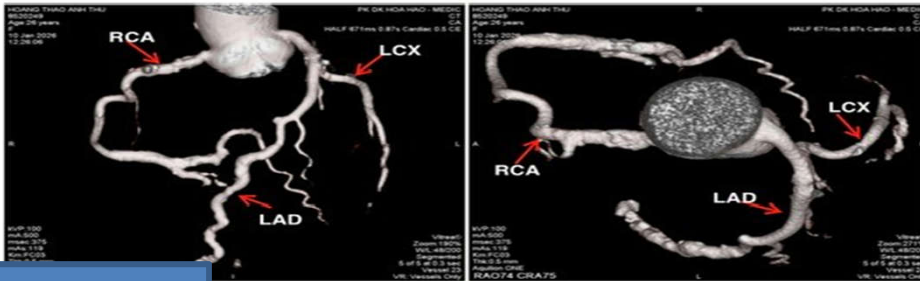


MSCT ĐỘNG MẠCH VÀNH

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient Name: HOANG THAO ANH THU
Date of Birth: 01 Jan 2000
Gender: F

Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 10 Jan 2026
Report Date: 10 Jan 2026-01:20PM



Enter the general comments here.

DẪN ĐOẠN XA LAD VÀ RCA, THÀNH MẠCH KHÔNG ĐỀU, VÔI HÓA TRONG LÒNG MẠCH, (ĐK 4-5mm), KHÔNG HUYẾT KHỐI, NGHĨ NHIỀU VIÊM ĐỘNG MẠCH VÀNH



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)

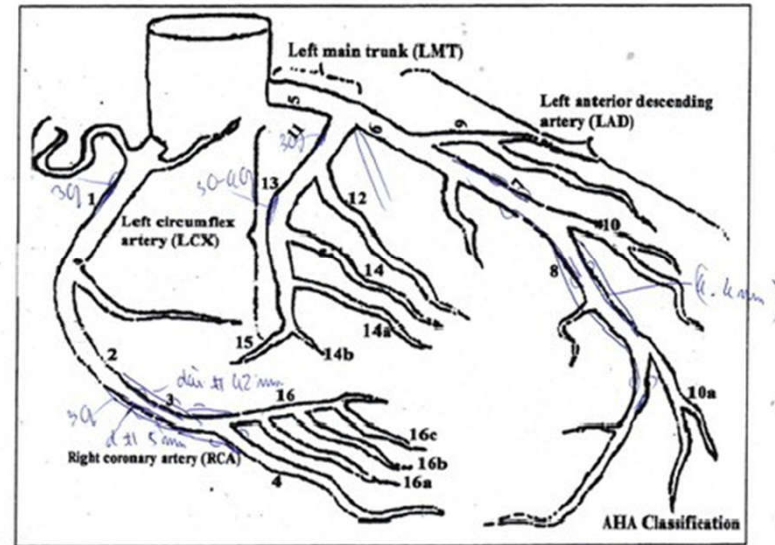
254 HÒA HẢO, PHƯỜNG VƯỜN LÀI, TP.HCM

ĐT: (028) 3927 0284 - (028) 3927 2136

Email: hoahao254@medic.com.vn - Web: www.medic.com.vn

Ông / Bà : Năm sinh : 2000

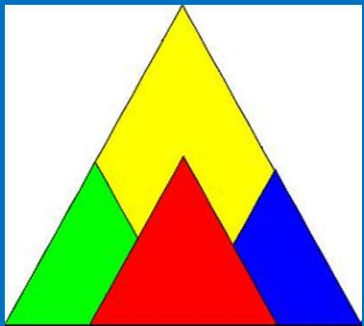
ID :ĐT: Ngày : 10/01/2026



- MSCT AQ-640 Toshiba
- Lowdose Radiation
- Cận quang : Ultravist

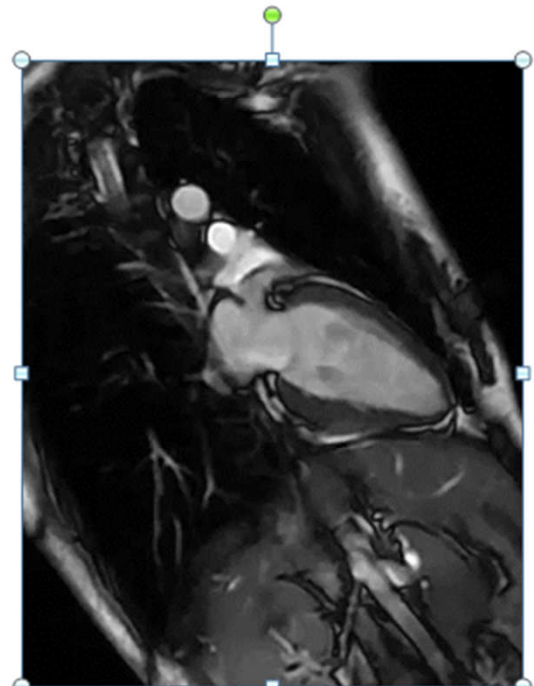
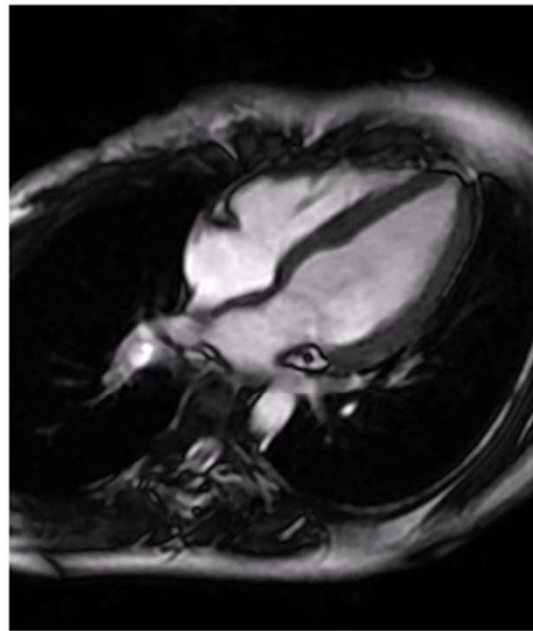
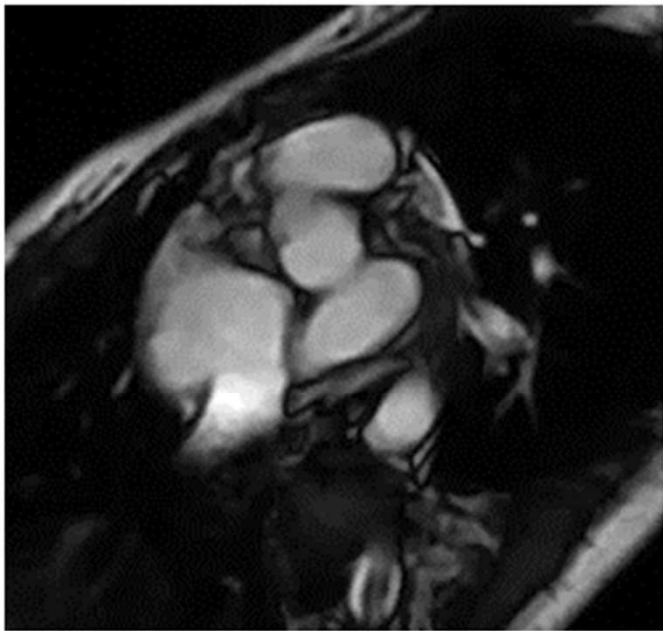
TỔNG SỐ QUANG : Chưa được
- thành phần khác nhau ở 10 mm

Bác sĩ ...

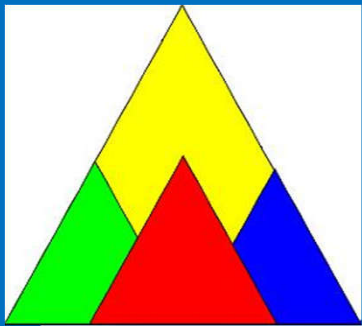


MRI TIM

Hình Ảnh CINE

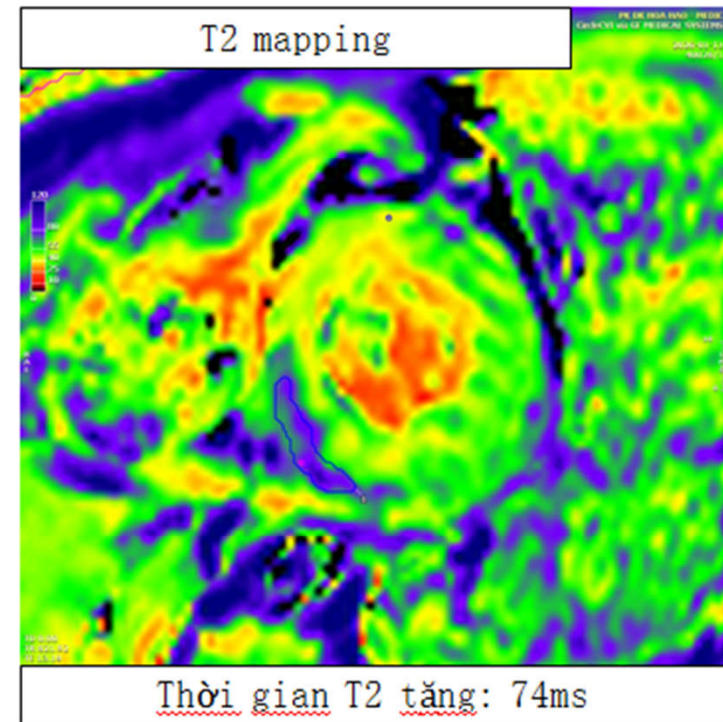


Thất trái không dẫn (LVEDV=90ml (65ml/m²)) chức năng tâm thu thất trái bảo tồn (LVEF=67%)

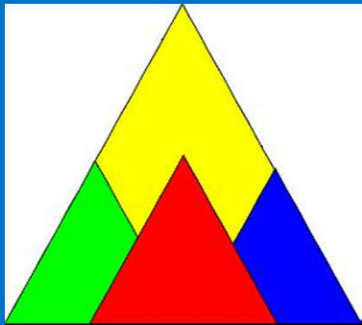


MRI TIM

Phù Cơ Tim

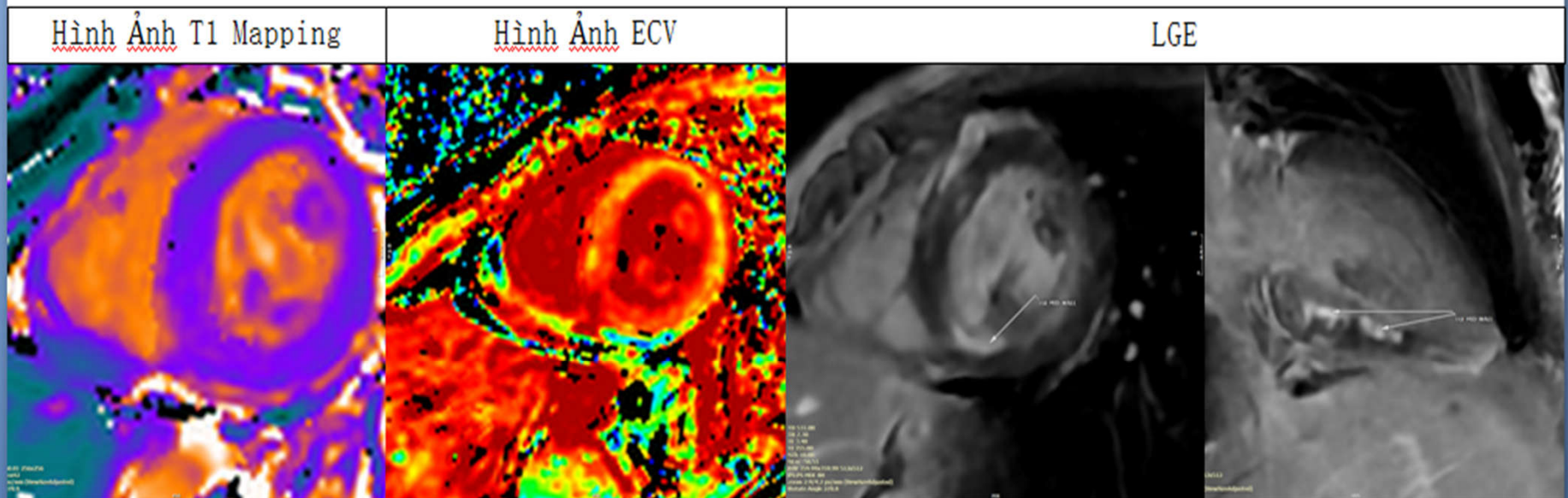


- Cơ tim ở thành dưới vách và thành dưới phần đáy và giữa thất trái tăng tín hiệu trên T2W, tỉ lệ tín hiệu giữa cơ tim và cơ xương trên T2W trước tiêm Gado=2.3 (Ratio T2 SI Myocardium/skeletal muscle= 232ms/102ms).



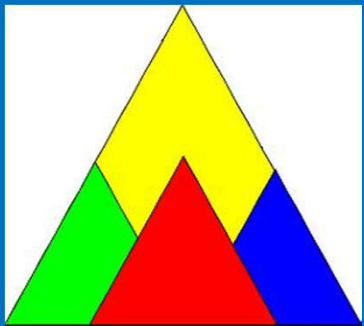
MRI TIM

Tổn Thương Cơ Tim Không Do Thiếu Máu Cục Bộ

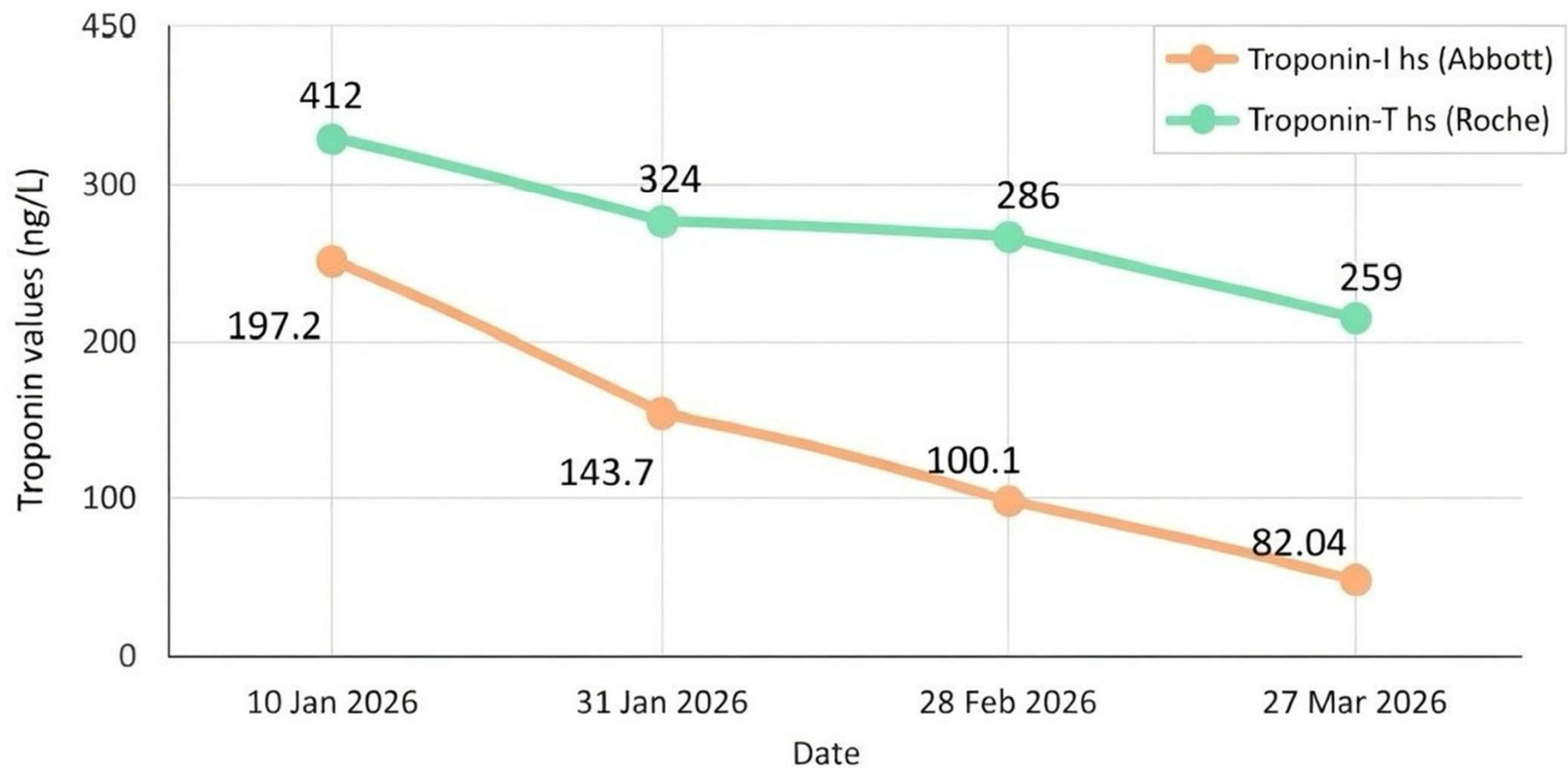


Thành dưới vách và thành dưới phần đáy và giữa có thời gian native T1 và thể tích khoang gian bào tăng mạnh (Regional native T1 1156 ms, ECV 48%)

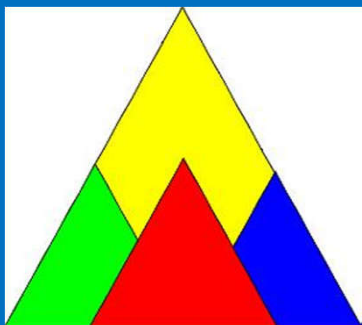
Hình ảnh ngấm thuốc muộn lớp dạng giữa thành cơ tim thành dưới vách và thành dưới phần đáy và giữa thất trái, khối lượng vùng ngấm thuốc muộn là 4g và chiếm 4% tổng khối lượng cơ thất trái



Trend of High-Sensitivity Troponin Levels Over Time



XÉT NGHIỆM MÁU



TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
TQ profile (PT/ INR profile)¹	*		QTHH022
INR	1.07	(0.85 - 1.28)	
TQ ¹	11.8	(9.4 - 14.0 giây)	
Prothrombin Time	90	(> 70%)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Albumin ²	4.33	(3.60 - 5 g/dL)	QTSH056
Globulin	4.22 H	(1.30 - 3.20 g/dL)	QTSH081
IgG	2167 H	(552 - 1631 mg/dL)	QTSH086
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.382 L	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	141	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
GGT ¹	29.90	(Nam < 55 U/L, Nữ < 36 U/L)	QTSH004

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
SGOT (AST) ¹	97.30 H	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	89.70 H	(< 30 U/L)	QTSH013
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Ferritin ¹	243.0	(Nữ: 10 - 291 ng/mL)	QTM0010
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	Âm tính S/CO 0.419	(S/Co < 1)	QTM0017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	549.0 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTM0123
Anti HBe Total(IgG+IgM)(Roche) ²	Âm tính S/CO 2.03	(S/Co > 1)	QTM0120
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	Âm tính S/CO 0.037	(S/Co < 1)	QTM0018
A.F.P ¹	<2.00	(< 20 ng/mL)	QTM0006
C.E.A ¹	<1.73	(< 5 ng/mL)	QTM0007
C.A 19-9 (Roche) ¹	33.30 H	(< 31 U/mL)	QTM0008
IV. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
* ANA - 8 Profiles (Elisa):	*		
Anti SSA60	Âm tính S/CO 0.34	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti SSA52	Âm tính S/CO 0.30	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti SSB	Âm tính S/CO 0.25	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti RNP-68	Âm tính S/CO 0.24	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti Sm	Ngưỡng S/CO 0.97	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti Scl-70	Âm tính S/CO 0.24	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti Jo-1	Âm tính S/CO 0.23	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti CENP-B	Âm tính S/CO 0.33	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8 - 1.2)	
Anti LKM-1 (Liver Kidney Microsome)	Âm tính 0.68 U/ml	(< 12 U/mL; Ngưỡng: 12 - 18)	
AMA-M2 (Elisa)	Âm tính 5.02 U/ml	(< 12 U/mL; Ngưỡng: 12 - 18)	
ANA Test (Elisa)	Đương tính S/CO 1.25	(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8-1.1)	

Ngày tháng năm sinh: 2000

Quốc tịch:

Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ: †

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu: Tầng trệt

Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. NGUYỄN KIM THÁI

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
CPK-MB (Abbott)	97.56 H	(< 7 ng/ml)	QTSH073
* NT - ProBNP II ² (Pro BNP)	214.0	(pg/mL)	QTM0172
Diễn giải:		QĐ 1857 - BHYT ngày 05/07/2022	
- Suy tim cấp: ngưỡng loại trừ	tất cả độ tuổi	(< 300 pg/mL)	
Ngưỡng chẩn đoán	< 55 tuổi	(> 450 pg/mL)	
	55 - 75 tuổi	(> 900 pg/mL)	
	> 75 tuổi	(> 1800 pg/mL)	
- Suy tim mạn: ngưỡng loại trừ	tất cả độ tuổi	(< 125 pg/mL)	
Troponin-I hs (Abbott) ¹	143.7 **	(Nam < 34.2 ng/L, Nữ < 15.6 ng/L)	QTM0011.1
Troponin-T hs (Roche) ¹	324.0 **	(< 14 ng/L)	QTM0016.3

Thời gian duyệt: 15:48:33 31/01/2026

Người duyệt: BSCKI, Hồ Thị Long

In lần 2: 15:48:36 31/01/2026

Trưởng khoa xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

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

Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:

- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)

- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

H: High • L: Low

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022

2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm

3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ bảo động

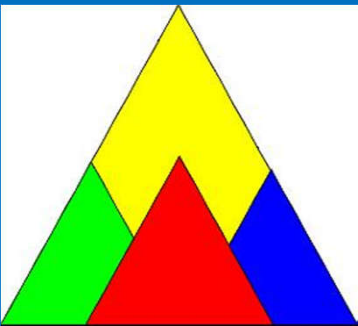
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Lấy máu tại nhà:

0707 032 052

Số trang: 1/1

XÉT NGHIỆM MÁU



PID: 8520249 S.T.T.: 123572
 Ngày giờ đăng ký: 07:35:46 27/03/2026
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:52:00 27/03/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 07:55:00 27/03/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Phái: Nữ
 Quốc tịch:

Ngày tháng năm sinh: 2000
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: *Medic*
 Nơi lấy mẫu: Lâu 2
 Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. NGUYỄN KIM THÁI
 Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÓNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
ESR (VS):	*		Q7SH049
h-1	27 H	(F < 25 mm)	
h-2	58 H	(F < 50 mm)	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	7.2	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	Q7SH019
% Neu	49.7	(40 - 74 %)	
% Lym	39.6	(19 - 48 %)	
% Mono	9.7	(3 - 9 %)	
% Eos	0.8	(0 - 7 %)	
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)	
# Neu	3.6	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.9	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.7	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.1	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.0	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.33	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	Q7SH020
Hb	13.6	(12.0 - 18.0 g/dL)	Q7SH025
Hct	39.8	(35 - 52 %)	
MCV	91.8	(80 - 100 fL)	
MCH	31.4	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.3	(32 - 36 g/dL)	
RDW	13.6	(11.0 - 15.7%)	
PLT	274	(150 - 400)10 ⁹ /L	Q7SH021

* Đây là kết quả đang số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
 Mã QR phía trên chữ bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

Lấy máu tại nhà:
 0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
 - 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
 - 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch
H: High - L: Low

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
 2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
 3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
 4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại



PID: 8520249 S.T.T.: 123572
 Ngày giờ đăng ký: 07:35:46 27/03/2026
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:52:00 27/03/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 07:55:00 27/03/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Phái: Nữ
 Quốc tịch:

Họ tên:
 Ngày tháng năm sinh: 2000
 Số CCC
 Địa chỉ: 99/5/10 HUYNH VĂN NGHỆ, KHU PHỐ 30 PHƯƠNG AN HỘI TÂY TP. HỒ CHÍ MINH
 Đơn vị: *Medic*
 Nơi lấy mẫu: Lâu 2
 Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. NGUYỄN KIM THÁI
 Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
MPV	7.6	(6.30 - 12.0 fL)	
Bilirubin T ²	1.15 H	(0.10 - 1.10 mg/dL)	Q7SH063
Bilirubin D ²	0.205	(0.10 - 0.40 mg/dL)	Q7SH063
Bilirubin I	0.945 H	(0.20 - 0.70 mg/dL)	Q7SH063
hs CRP	0.200	(≤ 3 mg/L)	Q7SH028
GGT ³	24.69	(Nam < 55 U/L, Nữ < 36 U/L)	Q7SH004
SGOT (AST) ¹	99.57 H	(< 35 U/L)	Q7SH005
SGPT (ALT) ¹	22.59 H	(< 30 U/L)	Q7SH013
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
CPK-MB (Abbott)	94.75 H	(< 7 ng/ml)	Q7SH073
Troponin-I hs (Abbott) ¹	82.04 **	(Nam < 34.2 ng/L Nữ < 15.6 ng/L)	Q7MD011.1
Troponin-T hs (Roche) ¹	259.0 **	(< 14 ng/L)	Q7MD016.3
IV. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
ANA Test (Elisa) Ngưỡng S/CO 1.04		(S/Co < 0.8; Ngưỡng: 0.8-1.1)	
Anti-dsDNA (Elisa) Âm tính 4.13 U/ml		(< 25 U/mL)	
V. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY			
*ANCA Screening IFT	*		
(ANCA Associated Kidney, Vasculitis)			
pANCA (IFT)	Âm tính	Âm tính	
cANCA (IFT)	Âm tính	Âm tính	
Atypical ANCA (IFT)	Dương tính	Âm tính	
VI. XÉT NGHIỆM CHUỖN CỨU - OUT SOURCING TEST			

* Đây là kết quả đang số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
 Mã QR phía trên chữ bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

Lấy máu tại nhà:
 0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
 - 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
 - 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch
H: High - L: Low

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
 2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
 3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
 4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại



PID: 8520249 S.T.T.: 123572
 Ngày giờ đăng ký: 07:35:46 27/03/2026
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:52:00 27/03/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 07:55:00 27/03/2026

PID: 8520249 S.T.T.: 123572
 Ngày giờ đăng ký: 07:35:46 27/03/2026
 Ngày giờ lấy mẫu: 07:52:00 27/03/2026
 Ngày giờ nhận mẫu: 07:55:00 27/03/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Phái: Nữ
 Quốc tịch:

Ngày tháng năm sinh: 2000
 Số CCCD/Hộ chiếu:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: *Medic*
 Nơi lấy mẫu: Lâu 2
 Loại mẫu: Máu

BS yêu cầu: BS. NGUYỄN KIM THÁI
 Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
IgG Subclass IV	195.6 H	(3.9 - 86.4 mg/dL)	

Thời gian duyệt: 16:30:36 06/04/2026
 Người duyệt: DS.Phan Thị Thu Hồng

Thời gian duyệt: 14:45:34 06/04/2026
 Trưởng khoa xét nghiệm

Trần
 ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



TÓM TẮT BỆNH ÁN

- Viêm cơ tim tăng men tim kéo dài
- Viêm động mạch vành trên MSCT
- ANA test (+)
- IgG4 (+)
- Atypical ANCA (+)

FAI SCORE (FAT ATTENUATION INDEX)



ỨNG DỤNG CHỈ SỐ FAI- XU HƯỚNG MỚI TRONG ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TIM MẠCH (Application of Perivascular Fat Attenuation Index (FAI) – A New Trend In Cardiovascular Risk Assessment)

BS. CK II. Nguyễn Xuân Trình

PGS.TS.BS. Nguyễn Tuấn Vũ

BS. Phan Thanh Hải

Khoa Tim Mạch- TT Y Khoa MEDIC – TP.HCM

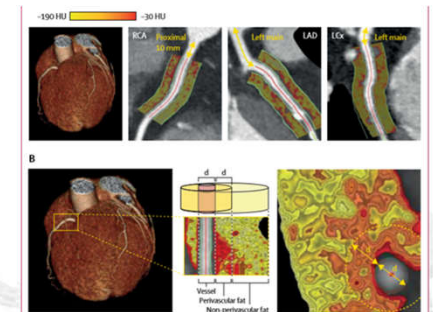
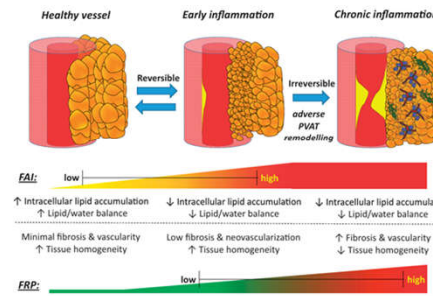


HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN THỨ 26 | THE 26TH VIETNAMESE CONGRESS OF RADIOLOGY AND NUCLEAR MEDICINE | 05-06.09.2025



CTA MẠCH VÀNH ĐÁNH GIÁ VIÊM ĐỘNG MẠCH VÀNH (FAI)

- FAI: chỉ điểm sinh học hình ảnh không xâm lấn
- Viêm có thể dẫn đến sự phát triển, tiến triển và vỡ mảng xơ vữa
- FAI bất thường phối hợp với nguy cơ cao đáng kể cho NMCT



E.K.Oikonomou et al. European Heart Journal (2019) 0, 1–15

www.thelancet.com Vol 392 September 15, 2018



Tầm quan trọng của tiêu chuẩn hóa trong định lượng hình ảnh PVAT

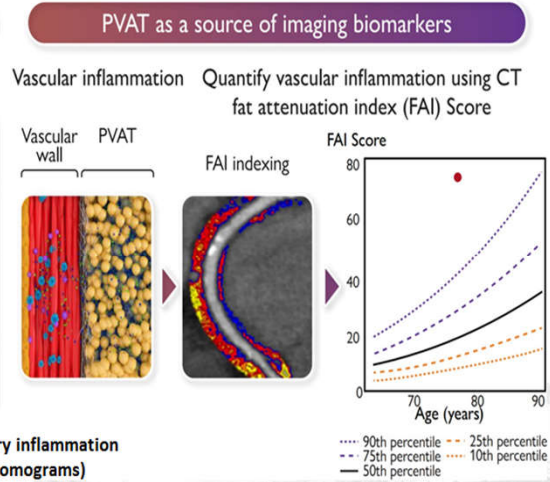
ESC European Society of Cardiology

SPECIAL ARTICLE Vascular biology and medicine

Perivascular adipose tissue as a source of therapeutic targets and clinical biomarkers

A clinical consensus statement from the European Society of Cardiology Working Group on Coronary Pathophysiology and Micro-circulation

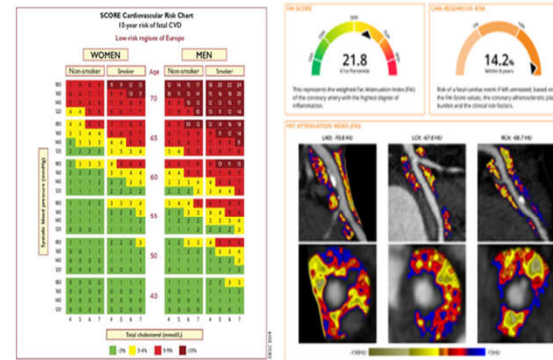
Charalambos Antoniadis^{1*}, Dimitris Tousoulis², Marija Vavulakis³, Ingrid Fleming⁴, Dirk L. Duncker⁵, Eero Finna⁶, Olivia Manfredi⁷



FAI-Score: The standardized AI-enhanced way to estimate coronary inflammation (for any coronary artery, interpreted in age and sex-specific nomograms)



Chuyển viêm mạch máu thành thông tin có thể hành động trong các hướng dẫn lâm sàng hiện hành



Using AI-enhanced tools to integrate the results and predict CV risk

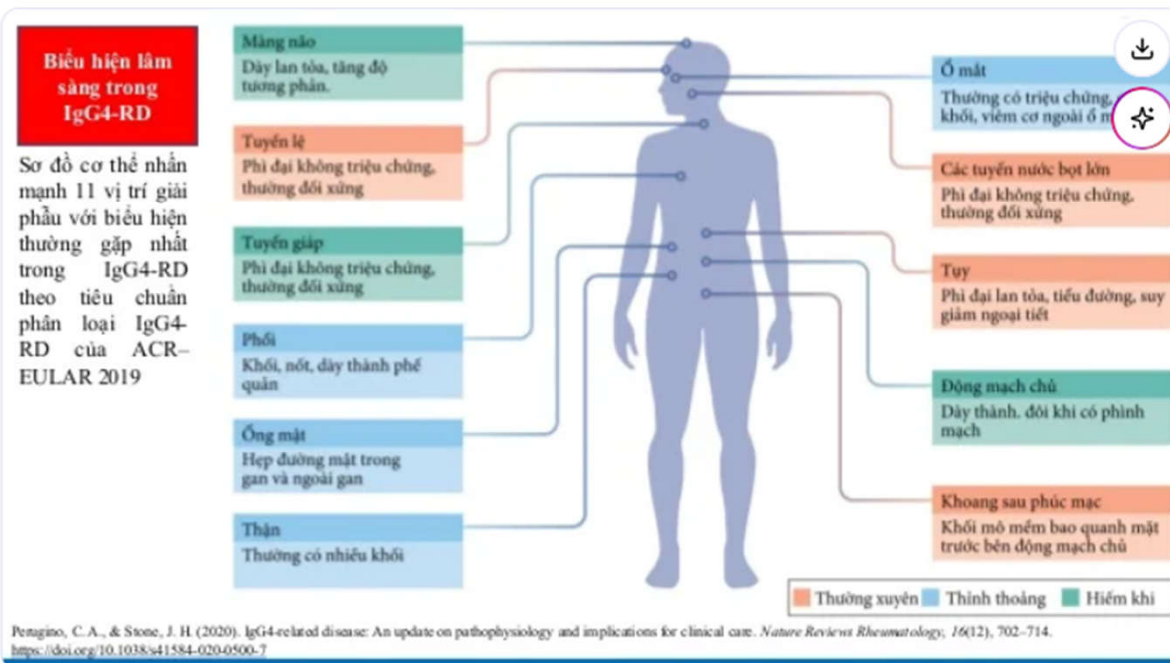


HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN THỨ 26 | THE 26TH VIETNAMESE CONGRESS OF RADIOLOGY AND NUCLEAR MEDICINE | 05-06.09.2025



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN THỨ 26 | THE 26TH VIETNAMESE CONGRESS OF RADIOLOGY AND NUCLEAR MEDICINE | 05-06.09.2025

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG BỆNH LIÊN QUAN IgG4 (IgG4 –RD)



Bảng 1.

Các biểu hiện tim mạch liên quan đến IgG4

Sự ảnh hưởng đến tim mạch Kết quả hình ảnh

1) Tổn thương động mạch vành	Hẹp động mạch vành, thâm nhiễm mô mềm quanh động mạch, dày thành động mạch, tổn thương dạng u quanh động mạch, giãn động mạch vành, hình thành phình động mạch.
2) Tổn thương màng ngoài tim	Tăng độ dày màng ngoài tim, tràn dịch màng ngoài tim, viêm màng ngoài tim cơ thắt
3) Tổn thương cơ tim	Viêm cơ tim, khối u cơ tim đơn độc hoặc lan tỏa
4) Sự ảnh hưởng đến khoang tim	Tổn thương dạng khối bên trong khoang tim
5) Tổn thương van tim	Hẹp hoặc hở van tim, tổn thương dạng u trên lá van tim.

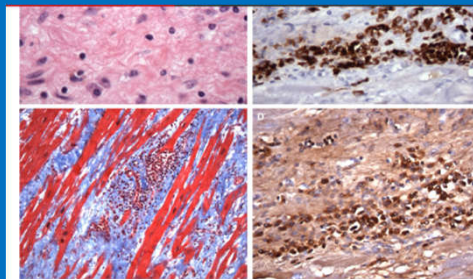
Có những báo cáo về viêm cơ tim nghi ngờ do IgG4-RD dựa trên sự **hấp thụ 2-[fluorine-18]fluoro-2-deoxy-D-glucose (FDG) trên phim PET tim, viêm trên hình ảnh cộng hưởng từ tim hoặc sự hiện diện của rối loạn chức năng thất trái đáp ứng với steroid ở bệnh nhân mắc IgG4-RD ngoài tim** ⁸

CMAJ September 20 ,2016 188 (13) 953-961; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.151402>



Bệnh tim mạch liên quan đến IgG4

- Bệnh liên quan đến immunoglobulin G4 (IgG4-RD) là một rối loạn **xơ viêm** đặc trưng do các quá trình trung gian miễn dịch gây ra, đặc trưng bởi sự **xâm nhập của các tế bào plasma dương tính với IgG4** và **nồng độ IgG4 trong huyết thanh tăng cao**.
- Bệnh này lần đầu tiên được nhận biết vào năm 2001 khi các bệnh nhân bị viêm tụy tụy miễn được phát hiện có nồng độ IgG4 huyết thanh tăng cao
- Sau đó, vào năm 2003, Kamisawa et al. đã giới thiệu khái niệm về bệnh tụy miễn liên quan đến IgG4
- Ba tiêu chí chính đã được đề xuất để chẩn đoán IgG4-RD [7]: (1) **Sưng lan tỏa hoặc cục bộ hoặc khối u ở một hoặc nhiều cơ quan khi khám lâm sàng**. (2) **Nồng độ IgG4 huyết thanh tăng cao (≥ 135 mg/dL)**. (3) **Sự thâm nhiễm lymphoplasmacytic rõ rệt, xơ hóa dạng hình sao và thâm nhiễm cơ quan bởi các tế bào plasma dương tính với IgG4 khi khám mô bệnh học**. Chẩn đoán được coi là chắc chắn khi đáp ứng cả ba tiêu chí, có khả năng khi có tiêu chí thứ nhất và thứ ba, và có thể khi tiêu chí thứ nhất và thứ hai trùng khớp.



Hình. Kết quả mô bệnh học của sinh thiết lõi thất trái. A, Sự xâm nhiễm của tế bào lympho và tế bào plasma với mô xơ liên kết (nhuộm hematoxylin và eosin, độ phóng đại gốc $\times 400$). B, Xơ hóa mô kẽ lan rộng và viêm lympho bào tương bào với tổn thương tế bào cơ tim khu trú (nhuộm Masson trichrome, $\times 100$). C, Nhiều tế bào plasma dương tính với immunoglobulin G4 (IgG4) (nhuộm hóa mô miễn dịch, $\times 200$). D, Tế bào plasma dương tính với immunoglobulin (IgG) với tỷ lệ IgG4:IgG $>90\%$ (nhuộm hóa mô miễn dịch, $\times 200$).

Circulation: Heart Failure

Volume 13, Number 12

<https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.007204>

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN BỆNH LIÊN QUAN IgG4

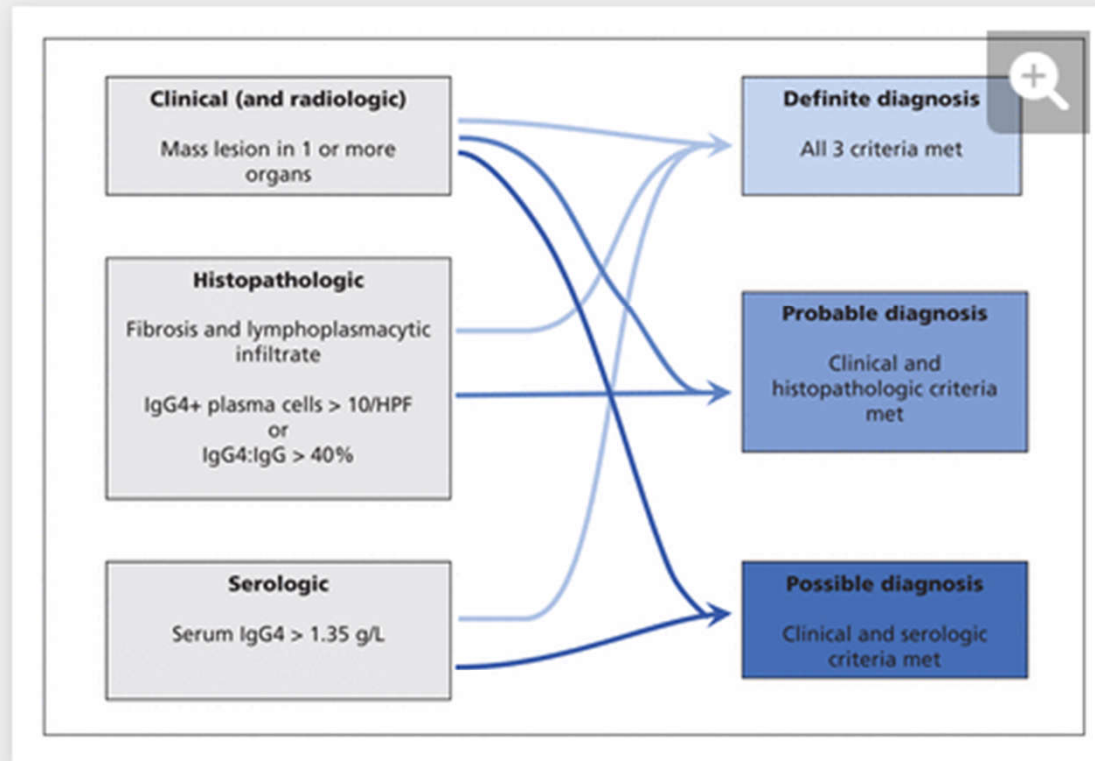
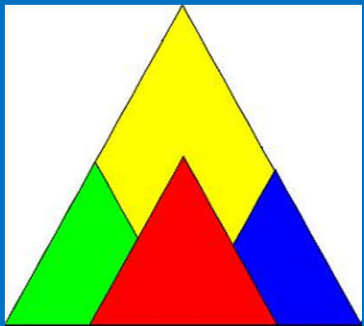


Figure 2:

[Download figure](#) | [Open in new tab](#) | [Download PowerPoint](#)

Diagnostic criteria for IgG4-related disease. HPF = high-powered field. (Adapted from Khosroshahi A, Wallace ZS, Crowe JL, et al. *Arthritis Rheumatol* 2015;67:1688-99).⁴³



Bệnh liên quan đến IgG4

- Nếu không được điều trị, IgG4-RD có thể gây ra các tổn thương cơ quan **không thể phục hồi**, do đó cần điều trị sớm và tích cực. **Glucocorticoid** là lựa chọn đầu tiên điều trị
- Đối với những bệnh nhân có phản ứng không đầy đủ hoặc tái phát, các thuốc ức chế miễn dịch như methotrexate, azathioprine, mycophenolate mofetil và **rituximab** đã cho thấy triển vọng như những lựa chọn thay thế giúp giảm liều steroid.

ĐIỀU TRỊ BỆNH LIÊN QUAN IgG4

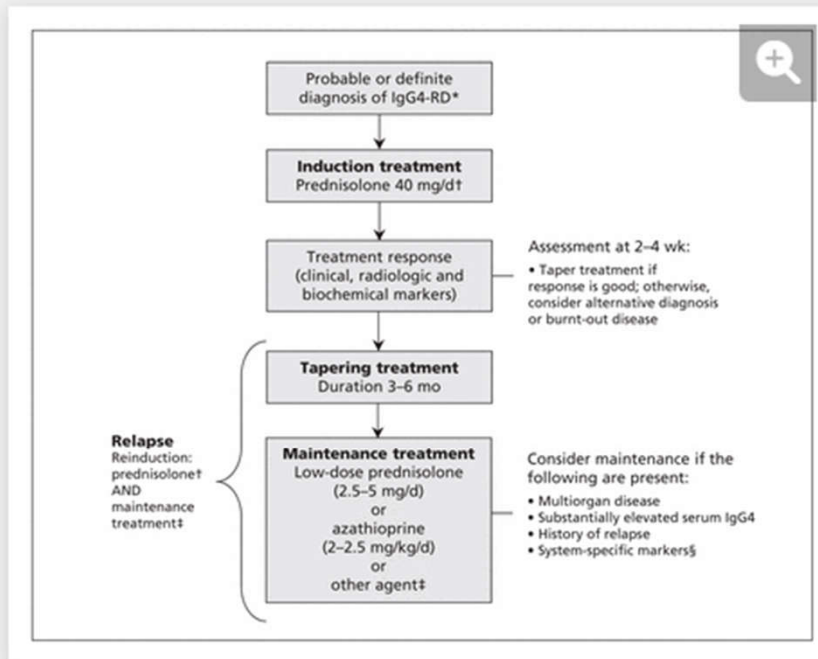
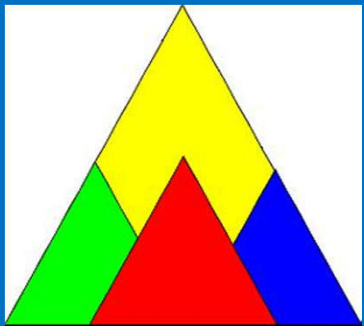


Figure 4:

[Download figure](#) | [Open in new tab](#) | [Download PowerPoint](#)

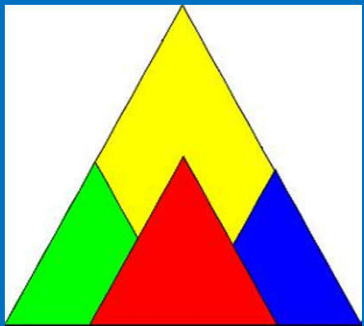
Treatment schematic for IgG4-related disease. *As diagnosed by international consensus guidance.⁴³ †Consider B-cell depletion if the patient is resistant to or intolerant of glucocorticoids and therapies available to the clinician. ‡Other agents include calcineurin inhibitors, cyclophosphamide, mycophenolate mofetil and methotrexate. B-cell depletion could be considered. §Predictors of relapse in IgG4-related sclerosing cholangitis or autoimmune pancreatitis include coexisting diabetes, or a high burden of biliary involvement. Note: IgG4-RD = IgG4-related disease.



VIÊM MẠCH DO ANCA

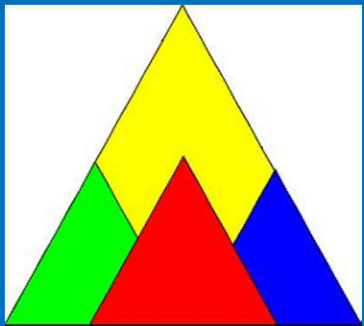
(ANTI –NEUTROPHIL CYTOPLASMIC AUTOANTIBODY)

- Viêm mạch liên quan đến ANCA (AAV) ANCA – Associated Vasculitis là nhóm bệnh tự miễn hiếm gặp, đặc trưng bởi sự viêm hoại tử mạch máu vừa và nhỏ, do kháng thể kháng bạch cầu trung tính (ANCA) tấn công. Bệnh gây tổn thương đa cơ quan, đặc biệt là thận và phổi (GPA, MPA, EGPA). Chẩn đoán dựa trên xét nghiệm ANCA và điều trị cần can thiệp ỨC CHẾ MIỄN DỊCH CHUYÊN KHOA SÂU.
- Atypical ANCA (kháng thể kháng bào tương bạch cầu trung tính không điển hình) có liên quan đến các bệnh lý **viêm mạch máu hệ thống**, trong đó có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến tim mạch, bao gồm viêm động mạch vành và viêm cơ tim.
- **Atypical ANCA (ANCA không điển hình) dương tính:** Khác với p-ANCA hay c-ANCA thông thường, ANCA không điển hình thường liên **quan đến viêm mạch máu nhỏ, viêm ruột tự miễn, hoặc các bệnh tự miễn khác.**
- Viêm mạch do ANCA có thể **xâm nhập trực tiếp vào mô tim**, gây viêm cơ tim (myocarditis) hoặc viêm màng ngoài tim
- Atypical ANCA có thể là dấu hiệu gợi ý viêm mạch tự miễn. Mặc dù IgG4-RD và viêm mạch liên quan ANCA (AAV) là hai bệnh riêng biệt, nhưng các báo cáo gần đây cho thấy chúng có thể cùng tồn tại (**chồng lấp**).



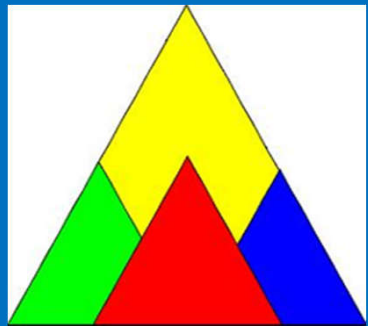
BÀI HỌC

- Khái niệm IgG4 gây viêm xơ nhiều cơ quan
- Viêm mạch , viêm động mạch vành
- Medic có đủ phương tiện để có thể chẩn đoán bệnh hiếm , bệnh khó



KẾT LUẬN

- Trong trường hợp này, đánh giá hình ảnh chẩn đoán đa phương thức đã dẫn đến chẩn đoán cả viêm động mạch vành và xơ hóa cơ tim nghi ngờ liên quan đến bệnh immunoglobulin G4.
- Vấn đề đột biến gene
- Những phát hiện này ủng hộ kết luận rằng IgG4-RD nên được xem xét như một nguyên nhân gây viêm cơ tim và bệnh cơ tim vô căn ngay cả khi không có bằng chứng về sự tổn thương các cơ quan khác. Có lẽ bằng cách xem xét bệnh lý này, sẽ có thêm nhiều chẩn đoán về IgG4-RD được đưa ra, dẫn đến ước tính chính xác hơn về tỷ lệ mắc bệnh hiếm gặp này.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Abhishek R. Keraliya MD, David J. Murphy, MB Bch,DAO MRCPI FERRCSI FRCR, Ayaz Aghayer, MD , Michael L Steigner MD. IgG4-Related Disease With Coronary Arteritis .Circulation: Cardiovascular Imaging .Volume 9, Number 3
- 2/Debashis Haldaz, Paul Cockwell, Alex G. Richter, Keith J. Roberts, and Gideon M. Hirschfield. An overview of the diagnosis and management of immunoglobulin G4–related disease. CMAJ September 20 ,2016 188 (13) 953-961; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.151402>
- 3/Golnaz Houshmand, Najme Sadat Moosavi, Amirhossein, Shahbaz khami, Hamidreza. IgG4-Related disease with diffuse myopericardial involvement- value of CMR: A case report and literature review of cardiac involvement. BMC Cardiovascular Disorders. Volume 24, article number 200, (2024)
- 3/Kenichiro Suwa, Noriyoshi Ogawa, Nobuko Yoshizawa, MD Mayu Fushihiro. A Case of Coronary Arteritis and Myocardial Involvement With Associated IgG4-Related Disease. April 2023JACC Case Reports 14:101843 .DOI:10.1016/j.jaccas.2023.101843
- Seshika Ratwatte 1,2, Martin Day1, Lloyd John Ridley2,3, Caroline Fung4 ,Christopher Naoum1,2, and John Yiannikas 1,2*.Cardiac manifestations of IgG4-related disease: a case series. Received 24 November 2021; first decision 17 January 2022; accepted 6 April 2022; online publish-ahead-of-print 8 April 2022