

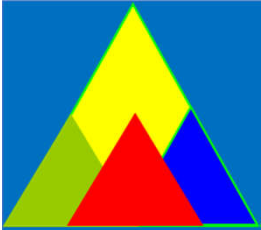


BÁO CÁO MEDIC 7

CASE REPORT

U CẬN HẠCH CẠNH BÀNG QUANG (PARAGANGLIOMA)

BS. TRẦN MỘC HIỆP
Khoa Siêu Âm - Trung tâm Y khoa MEDIC



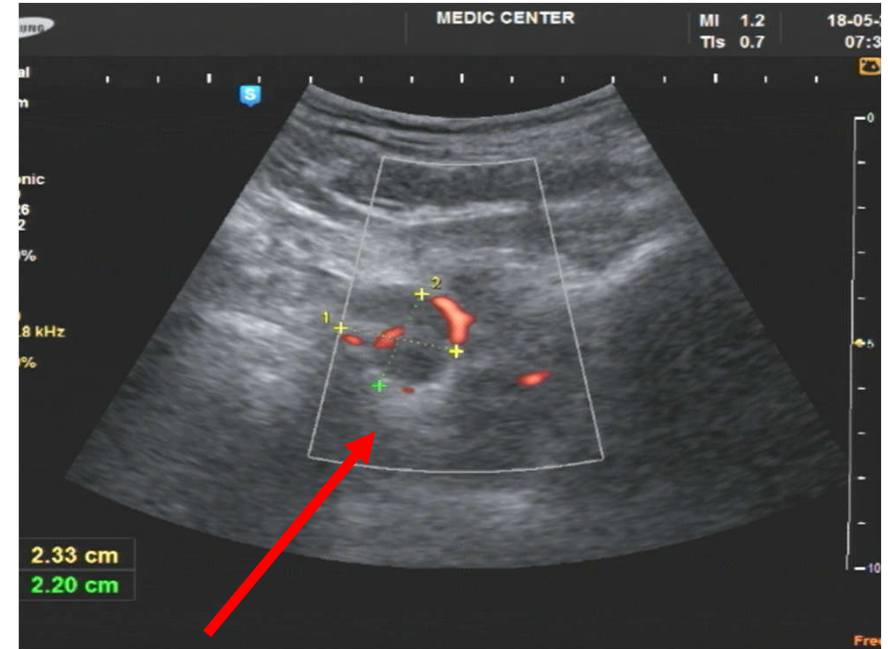
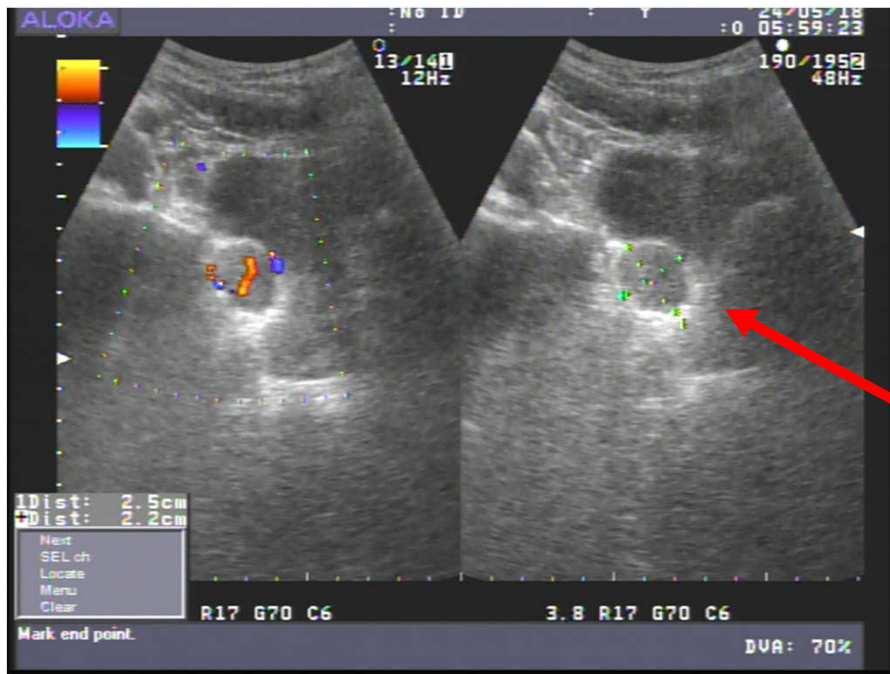
MEDIC

Case present

(18/05/2024)

- BN Nam 43 Tuổi
- Huyết áp: 170/109 mmHg Mạch: 72 lần/phút
- Chiều cao: 172cm nặng: 74kg nhiệt độ: 37°C
- Lý do đi khám: Theo dõi Tăng Huyết Áp.
- Bệnh sử: Cách ngày khám 2 tháng BN mặt đỏ bừng, vã mồ hôi, hồi hộp nhiều khi đi tiểu.
- Tiền sử bản thân, gia đình: không gì lạ.
- Chỉ định:
 - + SA Bụng Tổng Quát Màu.
 - + Xét nghiệm.
 - + XQ ngực thẳng.





Cấu trúc hồi âm kèm cạnh phải vách bàng quang, đẩy vào bàng quang, có tăng sinh mạch (phổ động mạch), giới hạn rõ kt= 25x22mm.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, 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 hình ảnh của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



7805304

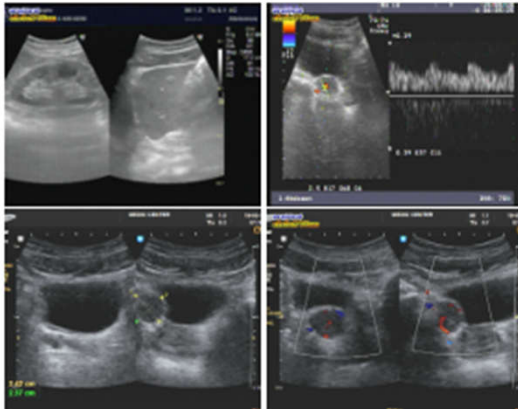
Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 1
Máy: GE Logiq P6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 7805304 Ngày ĐK: 18/05/2024 04:21
Họ và tên : Nam
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : KIỂM TRA SỨC KHỎE TỔNG QUÁT.
BS chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN THÀNH ĐĂNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

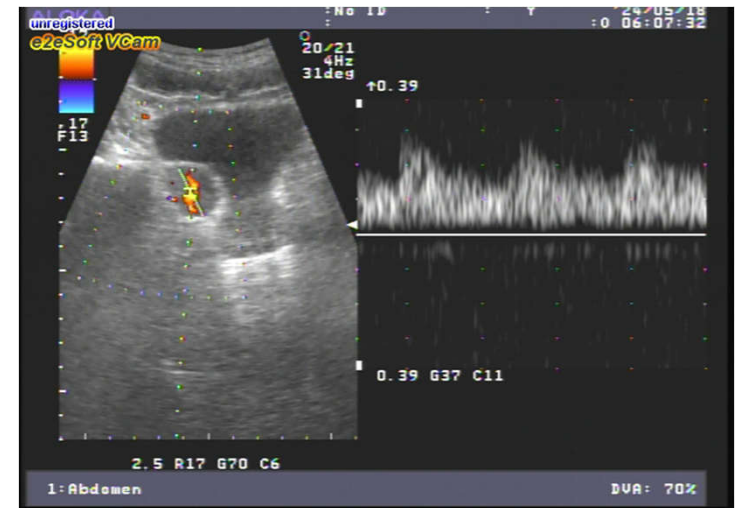
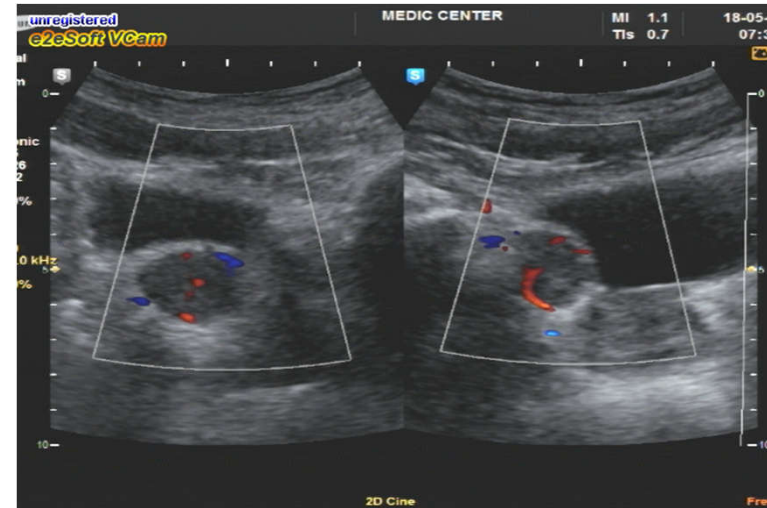
- GAN: Không to, (P)= 140MM, echo dày giảm âm phân sâu, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: Túi mật có polyp kt= 3-4mm, không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN (P): không sỏi, không ứ nước. THẬN (T): không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng. CẶNH (P) VÁCH BÀNG QUANG CÓ CẤU TRÚC ECHO ĐẶC, ĐÁY VÀO BÀNG QUANG, TĂNG SINH MẠCH (PHỔ ĐỘNG MẠCH) KT= 22X19MM, GIỚI HẠN RÕ.
- TIỀN LIỆT TUYẾN: không to.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.



Kết luận

- U cạnh (P) vách bàng quang (khả năng u sợi thần kinh) CĐPB: Hạch
- Gan nhiễm mỡ.
- Polyp túi mật.

KẾT LUẬN : U CẠNH (P) VÁCH BÀNG QUANG (KHẢ NĂNG U SỢI THẦN KINH CĐPB: HẠCH)
GAN NHIỄM MỠ
POLYP TÚI MẬT





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn
QR code chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.

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

QRCode kết quả

PHIẾU KHÁM BỆNH
PHÒNG KHÁM TỔNG QUÁT - PHÒNG: 12



8512078

Họ tên: _____
Địa chỉ: _____
Nghề nghiệp: **làm nông**

Năm sinh: **1981 - Nam**
ĐT: _____
Số thẻ BHYT: _____

Huyết áp - Mạch: **170/109-72** Cao: **172** cm; Nặng: **74** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Tiền sử bệnh: GAN NHIỄM MỠ

Lý do đi khám: KIỂM TRA TỔNG QUÁT

TĂNG HUYẾT ÁP (-)

Lâm sàng: BỆNH TĨNH, TIẾP XÚC TỐT
DA NIỀM HỒNG, TIM PHỔI BÌNH THƯỜNG

Chẩn đoán sơ bộ: theo dõi TĂNG HUYẾT ÁP

CHỈ ĐỊNH:

- SIÊU ÂM (I):** Siêu Âm Bụng Tổng Quát Màu; Siêu Âm Doppler Mạch Máu Thận; Siêu Âm Tim Màu; Siêu Âm Vùng Cổ
- XQUANG (I):** XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]
- ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (I):** Điện tâm đồ (ECG)
- KHÁM BỆNH (I):** Khám Tổng Quát

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 21

NFS (C.B.C)	ALT (SGPT)	GGT	Free T4
Creatinine/máu (eGFR)	Tổng Phân Tích Nước Tiểu	Uric acid	MicroAlbumin/Nước tiểu bất kỳ
Glucose (FPG)	LDL.C	Ion đồ chung	Troponin - I hs (Phân Tầng Nguy Cơ)
hsCRP	Cholesterol Total	HBsAg (Định Tính)	
Triglycerides	AST (SGOT)	Anti HCV (Thể hệ 3)	
HbA1C	Bilirubin (T / D / I)	TSH (Thể hệ 3)	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

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

Ngày 27 tháng 12 năm 2025 - 04:29

Bác sĩ

Case present

(27/12/2025)

- Chỉ định:
 - + SA Bụng Tổng Quát Màu.
 - + SA Vùng Cổ.
 - + SA Doppler Mạch Máu Thận.
 - + Xét nghiệm.
 - + XQ ngực thẳng.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, 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.)



8512078

KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên : | Phái : **Nam** Số KTC : **1** ID: **8512078**
Địa chỉ : **Ấp** Số TT : **20**
BS chỉ định : **Bs. CKI. Lương Thanh Bửu** Ngày ĐK : **27/12/2025**
Giờ ĐK : **04:58 AM** KQ : **05:15 AM**

Chẩn đoán sơ bộ : theo dõi **TĂNG HUYẾT ÁP**

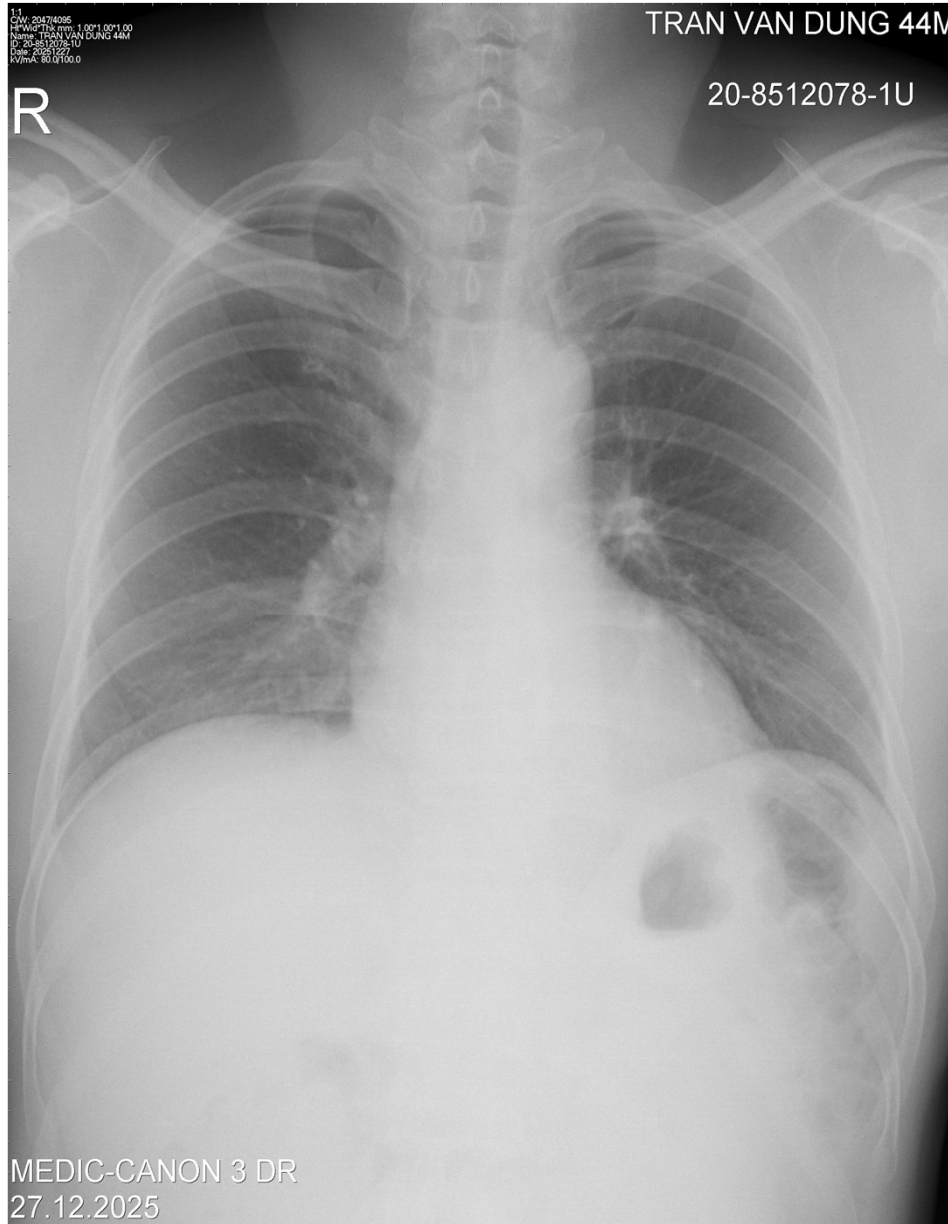
XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

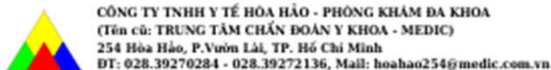
Thành ngực : Không có ảnh bất thường
Màng phổi : Không có ảnh bất thường
Trung thất : Không có ảnh bất thường
Tim : Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ : Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản : Không có ảnh bất thường
Phổi : Không có ảnh bất thường
Cơ hoành : Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **KHÔNG PHÁT HIỆN BỆNH LÝ TRÊN PHIM NGỰC**

Đề nghị :

Ngày 27 tháng 12 năm 2025
Bác sĩ X Quang





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, 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.)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, 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.)



SIÊU ÂM TIM MÀU



8512078

ID : **8512078** Ngày ĐK: 27/12/2025 05:31 Máy: **Samsung V7**
Họ và tên : 44 tuổi Nam
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định : Bs. CKI. Lương Thanh Bửu BV chỉ định : MEDIC

SIÊU ÂM TIM TM + 2D

Thất Phối: 20

Vách liên thất: Tâm trương: IVSd: **9** mm Tâm thu: IVSs: **12** mm Rút ngắn: FS: **34**
Đường kính thất trái: Tâm trương LVDD: **57** mm Tâm thu: LVDS: **37** mm Đường kính góc van ĐMC: AO: **34** AVO:
Thành sau thất trái: Tâm trương: PWD: **9** mm Tâm thu: PWs: **13** mm Nhĩ trái: LA: **37**
Phân suất tổng máu: EF: **63** % (Teichholz) (Simpson)

Vòng van 2 lá: Ann = Vòng van 3 lá: Nhĩ trái:
Chiều dài lá trước van 2 lá: mm Nhĩ phải:
ĐM phổi: Góc: Ann = Phải:
Thân: Trái: Vách liên nhĩ:
Màng ngoài tim:

SIÊU ÂM DOPPLER MÀU

- 1. Dòng qua van 2 lá:** E > A
Vận tốc tối đa: Vmax: **0.7** m/s. Trung bình: Vmean: m/s
Độ chênh áp tối đa: Gpeak: **2** mmHg. Trung bình: mmHg
[] **Hở van 2 lá: Mức độ: 1/4** Thời gian: tâm thu
Vmax: m/s. Gp: mmHg.
[] **Hẹp van 2 lá:** Diện tích lỗ van: cm(2)
- 2. Dòng qua van ĐMC:**
Vận tốc tối đa: Vmax: **1.2** m/s. Trung bình: m/s
Độ chênh áp tối đa: Gpeak: **6** mmHg. Trung bình: mmHg
[] **Hẹp van ĐMC:** Diện tích lỗ van: cm(2)
[] **Hở van ĐMC: Mức độ: 1/4** PHT: mm/s
TDDE: Đường kính phụt ngược: mm
Mức độ lan dòng phụt ngược:
- 3. Dòng qua van 3 lá:** [] **Hở van 3 lá:** **Mức độ: 1/4**
Vận tốc tối đa dòng hở van: **2.4** m/s
Áp lực tâm thu ĐM phổi: PAPS: **28** mmHg.
Độ chênh áp tối đa: Gp: mmHg.
- 4. Dòng qua van ĐM Phổi:**
Vận tốc tối đa: Vmax: **0.9** m/s
Độ chênh áp tối đa: Gp: Trung bình: Gm: mmHg
Tối thiểu: mmHg
[] **Hở van ĐM phổi:**
Áp lực ĐM phổi TB: PAPmean: mmHg.
Áp lực ĐM phổi tâm trương: mmHg.
[] **Hẹp van ĐM Phổi:**
- Qp/Qs:**
5. Dòng bất thường qua vách liên thất:
6. Dòng bất thường qua vách liên nhĩ:
7. Các vấn đề khác:



8512078

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: Samsung V7

ID : **8512078** Ngày ĐK: 27/12/2025 05:31
Họ và tên : 44 tuổi Nam
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : THEO DÕI TĂNG HUYẾT ÁP

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Thất trái dẫn nhẹ, các buồng tim khác trong giới hạn bình thường. LVDd= 57 mm
Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn EF= 63%(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van 2 lá dầy, hở 1/4-van ĐM chủ dầy, hở 1/4
(PAPs=28mmHg)

3- Không tràn dịch màng ngoài tim.



KẾT LUẬN:

THEO DÕI BỆNH TIM THIỂU MÁU CỤC BỘ
HỞ VAN 2 LÁ 1/4, HỞ VAN ĐM CHỦ 1/4

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/12/2025 05:44
(Bác sĩ đã ký)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, 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 chịu bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



8512078

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN (DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID : 8512078 STT : 15
Bệnh nhân : Tuổi : 44 Nam
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định : Bs. CKI. Lương Thanh Bửu Ngày ĐK : 27/12/2025 04:53
Chẩn đoán sơ bộ :

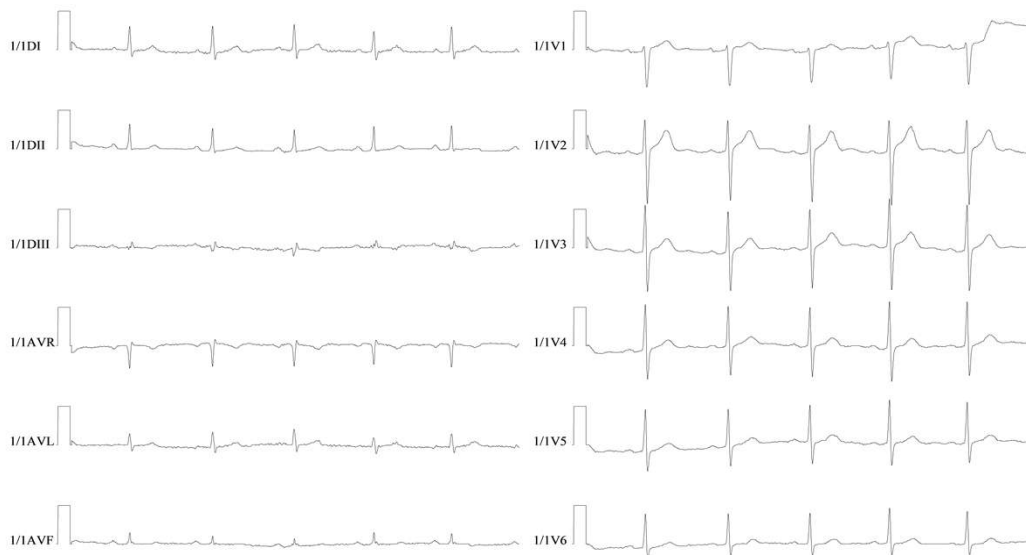
PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 30 Rhythm: XOANG Rate: 75 Interval: PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.36
PWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
QRS Complex : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
ST Segments : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
TWave : Ext. Leads T (-), DỆT /D3AVF
: Pre. Leads T BIẾN ĐỘ THẤP /V5V6
UWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : THEO DÕI THIỂU NĂNG VÀNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/12/2025 06:00
(Bác sĩ đã ký)

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC, 254 HÒA HẢO QUẬN 10 TP HCM
Họ tên: TRẦN VĂN DŨNG Mã BN: 8512078-15 Tuổi: 44 Giới tính: M
Cao: 172 Nặng: 74 HA: 153/104 Tốc độ: 25mm/s Ngày: 27/12/2025 Giờ: 4:55
Chỉ định: ,





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (820) 3834 993
254 Hòa Hảo, P.Vĩnh Lộc, TP.HCM
Tel: (820) 3927 8284 (Đat: 1134)
Email: hoa.haomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn



PID: 8512078 S.T.T.: 111506
Ngày giờ đăng ký: 04:44:52 27/12/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 04:48:00 27/12/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 04:50:00 27/12/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

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

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1981
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nam
Quốc tịch:

BS yêu cầu: BS. CKI. LƯƠNG THANH BỬU
Tình trạng mẫu: Đạt

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	9.24	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	51.1	(40 - 74 %)	
% Lym	30.7	(19 - 48 %)	
% Mono	7.4	(3 - 9 %)	
% Eos	10.3	(0 - 7 %)	
% Baso	0.5	(0 - 1.5 %)	
# Neu	4.72	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.84	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.68	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.95 H	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.05	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.41	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	16.2	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	46.6	(35 - 52 %)	
MCV	86.1	(80 - 100 fL)	
MCH	29.9	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.8	(32 - 36 g/dL)	
RDW	12.2	(11.0 - 15.7%)	
PLT	292	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.6	(6.30 - 12.0 fL)	

II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

Số trang: 1/4



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (820) 3834 993
254 Hòa Hảo, P.Vĩnh Lộc, TP.HCM
Tel: (820) 3927 8284 (Đat: 1134)
Email: hoa.haomediclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn



PID: 8512078 S.T.T.: 111506
Ngày giờ đăng ký: 04:44:52 27/12/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 04:48:00 27/12/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 04:50:00 27/12/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

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

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1981
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nam
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: BS. CKI. LƯƠNG THANH BỬU
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
URINARY ANALYSIS:			
	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
Glucose	Âm tính	(mmol/L)	
Ketone	Âm tính	(<0.5 mmol/L)	
Bilirubin	Âm tính	(µmol/L)	
Urobilinogen	Âm tính	(µmol/L)	
Color	Vàng		
Clarity	Trong		
Spe-Gravity	1.015	(1.005-1.030)	
pH	5.5	(4.6-8.0)	
Albumin	30	(mg/L)	
Protein	Âm tính	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bán định lượng)	Bình thường	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bán định lượng)	Bình thường	(Bình thường < 150 mg/gCr)	
Blood	Âm tính	(Âm tính)	
Leucocytes	Âm tính	(Âm tính)	
Nitrite	Âm tính	(Âm tính)	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	1	(0 - 15)	
Leucocytes	0	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÓA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (026) 3034 993
254 Hòa Hảo, Phường Lạc, TP HCM
Tel: (026) 3927 8284 (Ext: 1134)
Email: hoshaocliniclab@gmail.com
www.medico-lab / www.medico-lab.com.vn

PID: 8512078 S.T.T.: 111506
Ngày giờ đăng ký: 04:44:52 27/12/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 04:48:00 27/12/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 04:50:00 27/12/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: _____
Ngày tháng năm sinh: 1981
Số CCCD/Hộ chiếu: _____

Phái: **Nam**
Quốc tịch: _____

Địa chỉ: **ẤP 2 XÃ VĨNH XƯƠNG TỈNH AN GIANG**

Đơn vị: **Medic**

Nơi lấy mẫu: **Lâu 1**

BS yêu cầu: **BS. CKI. LƯƠNG THANH BỬU**

Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	0	(0 - 10)	
Bacteria	0	(0 - 130)	
III. SINH HOÀ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	42.84	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	6.07	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	6.11	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	110.0	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
Bilirubin T²	0.676	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin D²	0.180	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	0.496	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
IONOGRAMME²:	*		QTSH067
Na	132.8	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.57	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.38	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	101.6	(96 - 108 mmol/L)	
MICRO.ALB/Urine (Quantitative):	*		QTSH099
Micro Albumine/Creat	20.99	(< 30 mg/g)	
Uric Acid/Serum¹	6.44	(Nam: 3.4 - 7.0; Nữ: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	0.250	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum²	1.10	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	85	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	

Số trang: 3/4



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÓA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (026) 3034 993
254 Hòa Hảo, Phường Lạc, TP HCM
Tel: (026) 3927 8284 (Ext: 1134)
Email: hoshaocliniclab@gmail.com
www.medico-lab / www.medico-lab.com.vn

PID: 8512078 S.T.T.: 111506
Ngày giờ đăng ký: 04:44:52 27/12/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 04:48:00 27/12/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 04:50:00 27/12/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: _____
Ngày tháng năm sinh: 1981
Số CCCD/Hộ chiếu: _____

Phái: **Nam**
Quốc tịch: _____

Đơn vị: **Medic**

Nơi lấy mẫu: **Lâu 1**

BS yêu cầu: **BS. CKI. LƯƠNG THANH BỬU**

Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
LDL Cholesterol²	4.38 H	(<2.59; Nguồn: 2.59-4.13 mmol/L) (Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	QTSH093
Triglycerides¹	2.42 H	(<1.70; Nguồn: 1.70-2.25 mmol/L) (Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	QTSH015
Cholesterol, Total¹	6.38 H	(<5.18; Nguồn: 5.18-6.21 mmol/L) (Cao: ≥ 6.22)	QTSH003
GGT¹	87.51 H	(Nam < 55 U/L, Nữ < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST)¹	25.13	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	25.42	(< 30 U/L)	QTSH013
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Troponin-I hs (Abbott)¹	9.96	Phản tăng nguy cơ tim mạch	QTMD011.1
Phản tăng nguy cơ tim mạch	Nguy cơ trung bình	Nam: Thấp < 6 ng/L Trung bình: 6 - 12 ng/L Cao > 12 ng/L	
TSH u.sensitive (3rd G)¹	1.95	(0.32 - 5 µIU/mL)	QTMD069
Free T4² (Roche)	1.42	(0.92 - 1.68 ng/dL)	QTMD036
HBsAg (Định tính, qualitative)¹	Dương tính S/CO 19.75	(S/Co < 1)	QTMD017
Anti HCV (Định tính, qualitative)¹	Âm tính S/CO 0.056	(S/Co < 1)	QTMD018

Thời gian duyệt: 05:37:14 27/12/2025
Người duyệt: ThS.BS.Nguyễn Bảo Toàn

In lần 1: 05:37:21 27/12/2025
Trưởng khoa xét nghiệm



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, 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.)



8512078

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 1

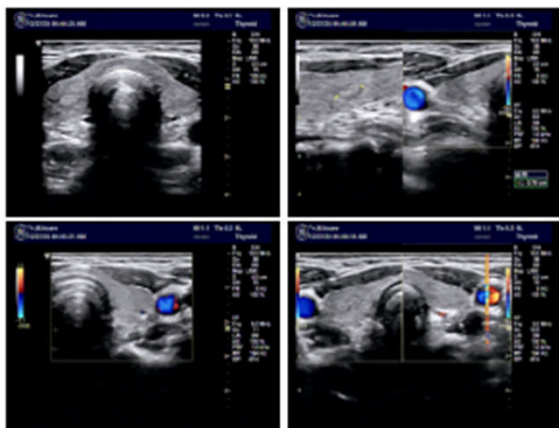
Máy: GE Logiq P6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 8512078 Ngày ĐK: 27/12/2025 05:03
Họ và tên : 44 tuổi Nam
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : THEO DÕI TĂNG HUYẾT ÁP
BS chỉ định : BS. CKI. LƯƠNG THANH BỬU BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

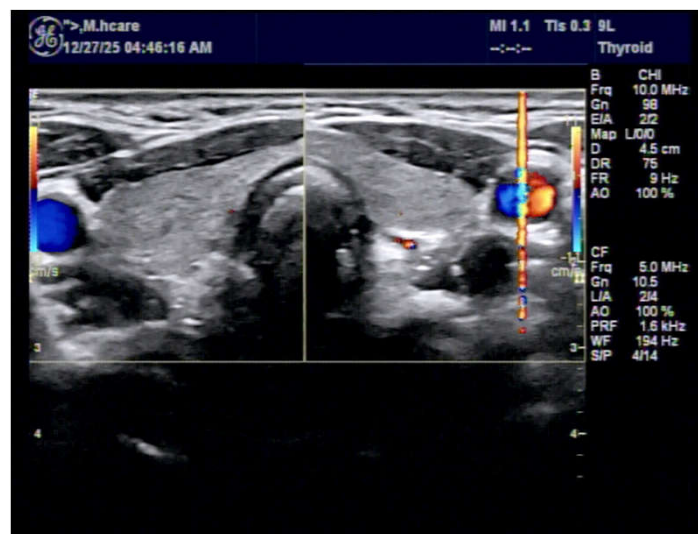
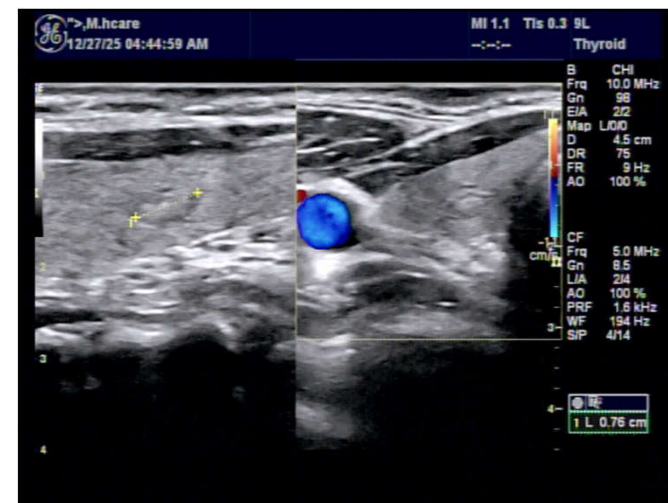
- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, EO GIÁP KT= 3.1MM, THỦY (P) KT= 21X13X34MM, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường.
- THỦY (P): CỘ NHẢN ECHO HỖN HỢP KT= 4-7MM, TRỤC NGANG, VÔI (-), BỜ ĐỀU, DOPPLER (-).
- HẠCH CỔ: không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHÂN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cơ, xương): chưa thấy bất thường.



KẾT LUẬN: NHÂN GIÁP THỦY PHẢI (ACR TIRADS 2)

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/12/2025 05:16
(Bác sĩ đã ký)





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lái, 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.)



8512078

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 1

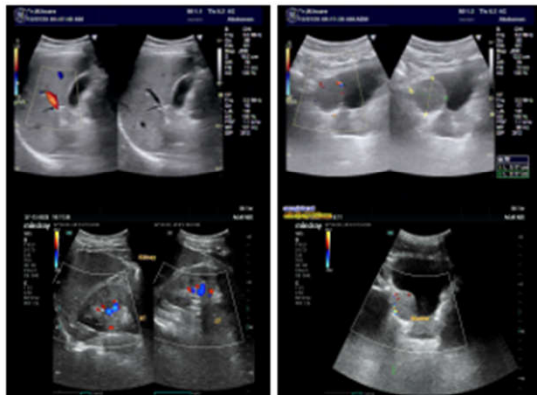
Máy: GE Logiq P6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 8512078 Ngày ĐK: 27/12/2025 05:03
Họ và tên : 44 tuổi Nam
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : THEO DÕI TĂNG HUYẾT ÁP
BS chỉ định : BS. CKI. LƯƠNG THANH BỬU BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

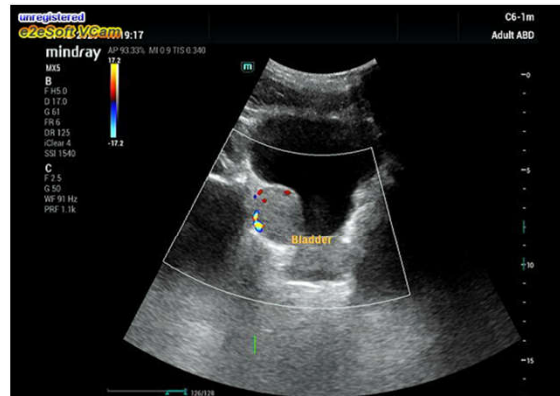
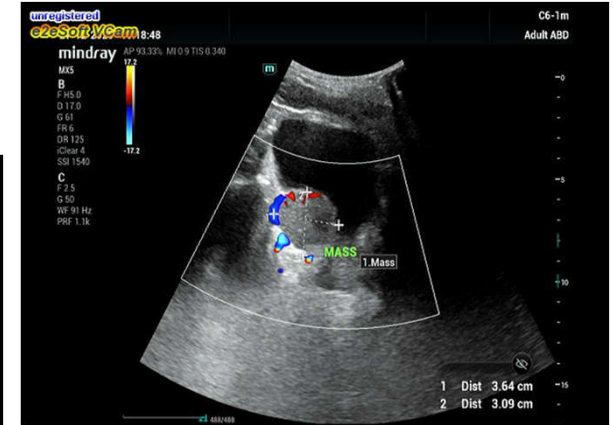
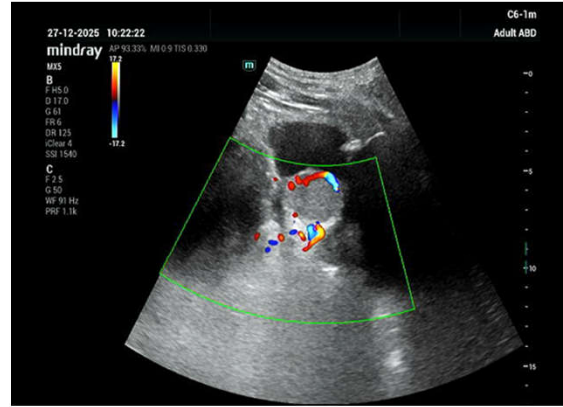
- GAN: Không to, echo dày giảm âm phân sâu, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: Túi mật khó khảo sát (bn đã ăn). Đường mật trong gan không dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN (P): không sỏi, không ứ nước. THẬN (T): không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng. Góc giữa cạnh phải bàng quang và tiền liệt tuyến có cấu trúc hồi âm kém, kt= 28x32mm, đồng nhất, giới hạn rõ, bờ đều, tăng sinh mạch máu xung quanh.
- TUYẾN TIỀN LIỆT: không to (v= 14.4ml).
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: GAN NHIỄM MŌ
U CẠNH PHẢI BÀNG QUANG THEO DÕI PHEOCHROMOCYTOMA

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/12/2025 05:20
(Bác sĩ đã ký)



Kết luận

- U cạnh bàng quang theo dõi Pheochromocytoma
- Gan nhiễm mỡ

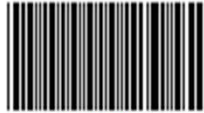


CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

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.)



8512078

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 251227053 Ngày DK : 27/12/2025 08:25
Bệnh nhân : Tuổi : 44 Nam • DT :
Địa chỉ :
BS chỉ định : BS LƯƠNG THANH BỬU BV : MEDIC Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : CT VÙNG BỤNG Máy : MSCT 640_1 Tiềm chất 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.

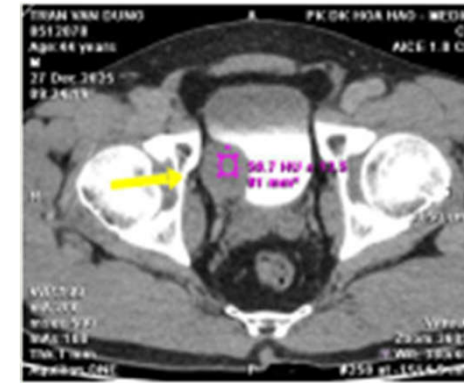
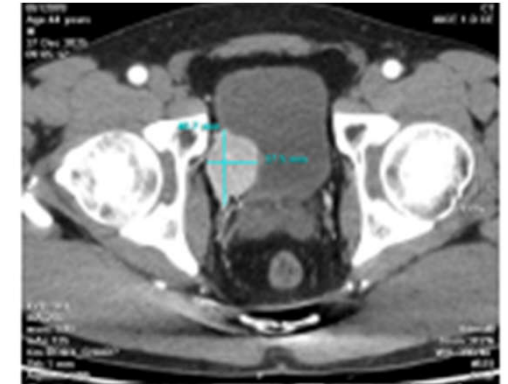
** KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.
Dương mật trong và ngoài gan không giãn.
Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.
Động mạch thận hai bên không hẹp. Tuyến thượng thận hai bên bình thường.
Thành phải bàng quang có thương tổn kích thước 28x40mm. Thương tổn trước khi tiêm thuốc có độ HU=40, thì chủ mô HU=121 và thì trẻ HU=56. Thương tổn có giới hạn rõ, không dấu xâm lấn xung quanh.
Tiền liệt tuyến không to
Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

*** KẾT LUẬN:

U THÀNH PHẢI BÀNG QUANG 28X40MM CÓ KHẢ NĂNG PHEOCHROMOCYTOMA.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/12/2025 10:05
(Bác sĩ đã ký)



Kết luận
U thành bàng quang có khả năng Pheochromocytoma
kt= 28x40mm



Ngày 26/02/2026

- Chẩn đoán: Bướu bàng quang/ hẹp niệu quản hai bên
- Phương pháp phẫu thuật: Đặt ống thông niệu quản qua nội soi (sonde JJ) có tiên mê/ C. arm

Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh
Bệnh viện Bình Dân
Khoa: Nội Soi Niệu

Mã hồ sơ : 701412260102105
Mã nhập viện : 26009337
Đối tượng : BH

TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Tên bệnh nhân : [Redacted]
Địa chỉ : [Redacted]
Phái: Nam - Năm sinh: 1981
Ngày vào viện : 24/02/2026

Ngày bắt đầu PT : 26/02/2026 TG bắt đầu PT : 08:45
Ngày kết thúc PT : 26/02/2026 TG kết thúc PT : 09:15

Chẩn đoán trước phẫu thuật : bướu bàng quang/ hẹp niệu quản 2 bên
Chẩn đoán sau phẫu thuật : bướu bàng quang/ hẹp niệu quản 2 bên
Phương pháp phẫu thuật : **Đặt ống thông niệu quản qua nội soi (sonde JJ) có tiên mê 2 bên/ c arm**

Mã phẫu thuật : 1 1515DA
Phương pháp vô cảm : tiên mê
Bác sĩ phẫu thuật : - BS. Trần Ngọc Thảo Linh
Bác sĩ phụ phẫu thuật : -

Bác sĩ tham vấn gây mê :
Đầu dưỡng gây mê : Từ Mạnh Thường - Bác sĩ gây mê : BS. Nguyễn Lâm Hay
Cụ trong /ngoài : Hà Huỳnh Phúc Hậu

Lược Đồ Phẫu Thuật / Thủ Thuật

do phẫu thuật: tiểu máu
thể bệnh nhân: nằm tư thế sản khoa, rửa da vùng bộ phận sinh dục bằng xà phòng sát khuẩn.
ờng vào: soi vào đường niệu đạo vào bàng quang.
tả sang thương và cơ quan khác: tìm miệng niệu quản (T), luồn guide wire lên niệu quản (T) lên bề thận
trí: Đặt sonde JJ (T) lưu dưới hướng dẫn của C-arm kiểm tra JJ đúng vị trí.
ng tự đặt JJ niệu quản P
GPB: không
ống dẫn lưu vào vùng mổ: không
cấy- KSD: không
n tra đủ gác và dụng cụ:
ng máu mất: 10ml
tiến rút các ống dẫn lưu: tùy diễn tiến
lượng: trung bình



Ngày 27/02/2026

- Chẩn đoán: Bướu bàng quang theo dõi Pheochromocytoma/
Bướu giáp đa nhân – Viêm gan siêu vi B
- Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt bàng quang bán phần (cắt một phần bàng quang chứa bướu)

Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh
Bệnh viện Bình Dân
Khoa: Niệu Nữ - Niệu chức năng

Mã hồ sơ : 701412260102105
Mã nhập viện : 26009337
Đối tượng : BH

TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT
Phái: Nam - Năm sinh: 1981
Ngày vào viện : 24/02/2026

Tên bệnh nhân : [Redacted]
Địa chỉ : [Redacted]
Ngày bắt đầu PT : 27/02/2026 TG bắt đầu PT : 11:30
Ngày kết thúc PT : 27/02/2026 TG kết thúc PT : 15:00

- Chẩn đoán trước phẫu thuật : Bướu bàng quang theo dõi Pheochromocytoma / Bướu giáp đa nhân - Viêm gan siêu
- Chẩn đoán sau phẫu thuật : Bướu bàng quang theo dõi Pheochromocytoma- JJ 2 bên / Bướu giáp đa nhân - Viêm
- Phương pháp phẫu thuật : **Phẫu thuật nội soi cắt bàng quang bán phần**

Mã phẫu thuật : **1 PH0762**
Phương pháp vô cảm : Mê NKQ
Bác sĩ phẫu thuật : ThS.BS. Phạm Hữu Đoàn
Bác sĩ phụ phẫu thuật : BSCKI. Vũ Anh Tuấn
BS. Trần Đức Việt

- Bác sĩ tham vấn gây mê :
- Điều dưỡng gây mê : Trần Thị Thu Thủy
- Y CỤ trong /ngoài : Nguyễn Thị Kim Thoa
- Bác sĩ gây mê : ThS.BSCKII. Hà Ngọc Chí
Võ Thị Như Sương

Lược Đồ Phẫu Thuật / Thủ Thuật

- Lý do phẫu thuật: Bướu bàng quang theo dõi Pheochromocytoma / Bướu giáp đa nhân - Viêm gan siêu vi B mạn
- Phương pháp vô cảm: mê NKQ
- Tư thế bệnh nhân: ngửa
- Đường rạch da, đường vào : 4 trocar như hình , đặt thông tiểu silicon
- Mô tả sang thương và cơ quan khác: Bướu thành Phái bàng quang gần vùng cổ, kích thước # 3x3 cm.
- Xử trí: Cố định bờ mỡ đại tràng sigma lên thành bụng. Dùng dao Ligasure mở phúc mạc, hạ bàng quang bộc lộ bướu ghi nhận: Bướu thành Phái bàng quang gần vùng cổ bàng quang, kích thước # 3x3 cm. Xé bàng quang thám sát ghi nhận niêm mạc bàng quang trơn láng, JJ niệu quản 2 bên. Cắt một phần bàng quang chứa bướu. Dùng chỉ Vlock khâu lại bàng quang. Bơm rửa bàng quang kiểm tra thấy nước tiểu không xì. Kiểm tra cầm máu. Dùng túi bệnh phẩm lấy bướu.
- Trong mổ có sử dụng: Ligasure, thông tiểu silicon, hemolock, chỉ Vlock
- Đặt ống dẫn lưu Douglas. Cố định dẫn lưu.
- Kiểm tra đủ gạc và dụng cụ.
- Khâu đóng các lớp cân cơ, Khâu da.
- Lượng máu mất: 200 ml
- Dự kiến rút các ống DL: tùy diễn tiến
- Sỏi cây - KSD: không
- Gửi GPB: Bướu bàng quang theo dõi Pheochromocytoma
- Tiên lượng: chảy máu, nhiễm trùng, xì rò tiết niệu

Ngày 27 tháng 02 năm 2026

Ký số: PHẠM HỮU ĐOÀN
Ngày ký: 17:38:33 27/02/2026
Chứng nhận bởi: [Redacted]



Kết luận
Bướu cận hạch

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp
Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P. Bàn Cờ - TP.HCM
Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 326-328 Điện Biên Phủ - P. Vườn Lài - TP.HCM
ĐT : (028)38394747 Tổng đài CSKH: 19007123
Email CSKH : cskhbvbd@gmail.com Website : www.bvbinhdan.com.vn

Mã hồ sơ: 701412260102105
Số lưu trữ: 2026/00890
Khoa: NNU
Mã tiêu bản: 2026_261-HM

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

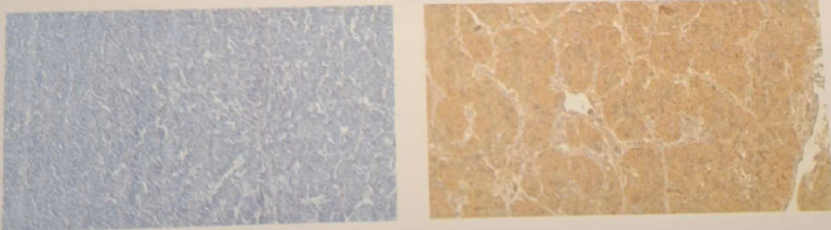
Bệnh nhân : [Redacted] Giới tính : Nam Năm sinh : 1981
Địa chỉ : [Redacted] Số ĐT :
Bác sĩ CD : ThS.BSCKI. Dương Đăng Hiếu Nơi gửi : Niệu Nữ - Niệu chức năng
Ngày chỉ định : Ngày thực hiện : 25/03/2026 10:24
Chẩn đoán: Bướu bàng quang

Phương pháp thực hiện : Kháng thể 2 & hóa chất bộc lộ kháng nguyên

MÔ TẢ KẾT QUẢ

GPB đại thể: BLOCK: 2026 - 3279B

GPB vi thể: S100 (+) rải rải, Chromogranin (+)
CK (-), GATA 3 (-), PSA (-)



Kết luận: BƯỚU CẬN HẠCH.

Ngày 25 tháng 03 năm 2026
Bác sĩ thực hiện

ThS.BS. Bùi Phương Quỳnh

Ký số: NGUYỄN NGỌC MINH TÂM
Ngày ký: 19:28:12 25/03/2026
Chứng nhận bởi

* Khi tái khám nhớ mang theo kết quả này.



Kết quả

17/03/2026

- Theo dõi viêm thận - bể thận hai bên.
- Thông JJ bể thận - niệu quản hai bên.
- Thâm nhiễm mỡ quanh thận và niệu quản hai bên.
- Ít dịch hạ vị.

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp
Số vào viện: 701412260102105
Mã hồ sơ: 701412260102105

TRU SỞ CHÍNH: 371 Điện Biên Phủ - P. Bàn Cờ - TP.HCM
Khu Điều trị Kỹ thuật cao: 326 - 328 Điện Biên Phủ - P. Vườn Lài - TP.HCM
ĐT: (028)38394747 **Tổng đài CSKH:** 39007123
Email CSKH: cskhbvbd@gmail.com **Website:** www.bvbinhdan.com.vn

CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH HỆ TIẾT NIỆU THƯỜNG QUY (TỪ 1-32 DÂY) [CÓ THUỐC CẢN QUANG]

Bệnh nhân: [REDACTED] Năm sinh: 1981 Giới tính: Nam
Địa chỉ: [REDACTED]
BS chỉ định: ThS.BS. Lê Hoàng Mỹ Hạnh Nơi gửi: Niệu Nữ - Niệu chức năng
Máy: GE BRIVO 0385 Ngày chỉ định: 17/03/2026 Ngày thực hiện: 17/03/2026
Chẩn đoán: **Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu - theo dõi viêm thận bể thận / Bướu bàng quang theo dõi Pheochromocytoma - Bướu giáp đa nhân - Viêm gan B**

Nội dung: Thực hiện các lớp cắt liên tục dày 03mm qua vùng bụng chậu. Khảo sát trước và sau khi tiêm thuốc cản quang Iohexol 300 mg I/ml đường tĩnh mạch; liều tiêm: 80ml; tốc độ tiêm 3ml/s

Mô tả hình ảnh

- Gan: Không to, bờ gan đều, cấu trúc đồng dạng. Không huyết khối tĩnh mạch cửa.
- Túi mật: Không căng, không sỏi cản quang. Thành không dày. Đường mật trong gan không giãn, không sỏi. Ống mật chủ không giãn.
- Tụy - Lách: Không to, cấu trúc đồng dạng.
- Thận (P) - Thận (T): Không sỏi, không ứ nước. Hai thận bài tiết lúc chụp. Thông JJ bể thận - niệu quản hai bên. Thâm nhiễm mỡ quanh thận và niệu quản hai bên. Nhu mô hai thận tăng quang kém đồng nhất, có vài mảng giảm đậm độ tăng quang kém hình chêm, giữ thuốc thì muộn.
- Tuyến thượng thận hai bên: Không to.
- Bàng quang: Không sỏi, ít nước tiểu, lòng có bóng sonde tiểu.
- Tuyến tiền liệt: Không to, cấu trúc đồng dạng.
- Động mạch chủ bụng: Không phình, thuốc cản quang lấp đầy lòng mạch.
- Không khí tự do trong ổ bụng. Ít dịch hạ vị.
- Dạ dày, các quai ruột và khung đại tràng không giãn, thành không dày.
- Không tổn thương nhu mô hai đáy phổi. Không tràn dịch màng phổi hai bên.

Kết luận

- THEO DÕI VIÊM THẬN - BỂ THẬN HAI BÊN.
- THÔNG JJ BỂ THẬN - NIỆU QUẢN HAI BÊN.
- THÂM NHIỄM MỠ QUANH THẬN VÀ NIỆU QUẢN HAI BÊN.
- ÍT DỊCH HẠ VỊ.

Ngày 17 tháng 3 năm 2026
BÁC SĨ CT-SCANNER

K

Ký số: Huỳnh Quang Huy
Ngày ký: 17:39:53 17/03/2026
Chứng nhận bởi: [REDACTED]

BSCKI. Phan Lê Cao Cường

STT :
Số phim chụp : 4

17/03/2026
5:30:47PM

XIN QUÍ BỆNH NHÂN GIỮ CẢN THẬN KẾT QUẢ ĐỂ TRA CỨU THÔNG TIN KHI TÁI KHÁM



TỔNG QUAN Y VĂN VÀ BÀN LUẬN

- Paraganglioma là một u thần kinh nội tiết hiếm gặp, phát sinh từ các tế bào cận hạch có nguồn gốc từ mào thần kinh, thuộc hệ Pheochromocytoma - Paraganglioma (PPGL).
- Về danh pháp, khối u có cùng bản chất mô học, nhưng nằm ở tuỷ thượng thận thường được gọi là Pheochromocytoma. Trong khi các tổn thương ngoài thượng thận được gọi là Paraganglioma.



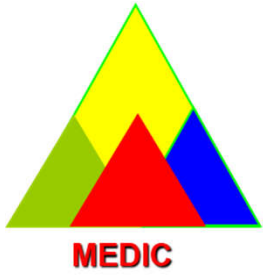
TỔNG QUAN Y VĂN VÀ BÀN LUẬN

- Xét về phân bố giải phẫu và sinh học Paraganglioma được chia thành hai nhóm chính: giao cảm và đối giao cảm.
- Các u thuộc hệ giao cảm thường gặp ở ngực, bụng, sau phúc mạc và tiểu khung có xu hướng tăng tiết Cathecholamin, do đó biểu hiện bằng tăng huyết áp, hồi hộp, đau đầu, vã mồ hôi... Ngược lại, các u vùng đầu cổ chủ yếu phát sinh từ hệ đối giao cảm thường không hoạt động nội tiết và biểu hiện bằng triệu chứng do khối chướng chỗ.



TỔNG QUAN Y VĂN VÀ BÀN LUẬN

- Nguyên nhân: chưa rõ, nghiên cứu cho thấy 25% có tính chất gia đình và được chứng minh do đột biến gen.
- Chẩn đoán dựa vào:
 - * TCLS: tăng tiết Cathecholamin (tăng huyết áp, vã mồ hôi, hồi hộp, tim nhanh....)
 - * Sinh hoá máu: Metanephrin huyết thanh hay phân suất nước tiểu.
 - * CĐHA: Siêu âm Doppler (khối giảm âm, không đồng nhất, tăng sinh mạch máu, ở gần các vùng phân nhánh các động mạch), CT Scan giúp đánh giá: vị trí giải phẫu, mức độ tăng sinh mạch, xâm lấn.
 - * Chẩn đoán xác định dựa vào giải phẫu bệnh và hoá mô miễn dịch.



THÔNG TIN INTERNET



Search PMC Full-Text Archive

Search in PMC

[Journal List](#) | [User Guide](#)

As a library, NLM provides access to scientific literature. Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health.

Learn more: [PMC Disclaimer](#) | [PMC Copyright Notice](#)



► J Med Ultrasound. 2020 Jul 14;29(2):119–122. doi: [10.4103/JMU.JMU_25_20](https://doi.org/10.4103/JMU.JMU_25_20)

Abdominal Ultrasound in the Detection of an Incidental Paraganglioma

[Hsiao-Ting Chen](#)^{1,2}, [Yung-Yin Cheng](#)^{1,2,*}, [Teng-Fu Tsao](#)^{1,2,3}, [Cheng-Ming Peng](#)^{3,4}, [Jeng-Dong](#)

ACTIONS

 [View on publisher site](#)

 [PDF \(1.1 MB\)](#)

 [Cite](#)

 [Collections](#)

 [Permalink](#)

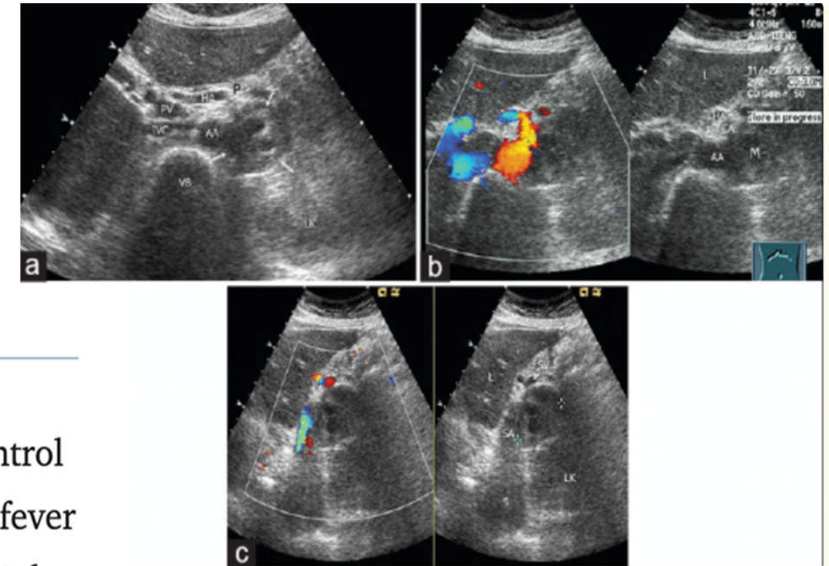
RESOURCES

[Similar articles](#)





THÔNG TIN INTERNET



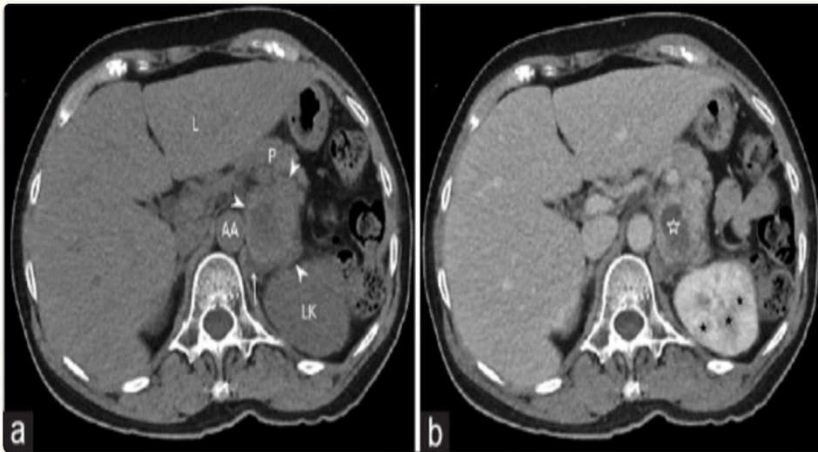
CASE REPORT

A 63-year-old female with a history of hypertension under medication control for 3 years went to the emergency department of our hospital because of fever and chills for 2 days. She went to the emergency department of our hospital because of fever and chills for two days. Physical examination disclosed a soft abdomen without flank knocking pain. Blood examination showed elevated C-reactive protein (14.8 mg/dL; normal < 0.7 mg/dL). Urinalysis was positive for leukocyte esterase and bacteria. The remaining systemic inquiry was unremarkable. There was no leukocytosis at presentation.



THÔNG TIN INTERNET

Abdominal US was performed to evaluate the urinary system and showed a mass lesion with cystic contents in the left upper retroperitoneum behind the pancreas and just lateral to the abdominal aorta [Figure 1]. Bilateral kidneys showed no hydronephrosis. The patient underwent abdominal CT that confirmed a mass lesion in the left retroperitoneal location that was very close to the left adrenal gland [Figure 2]. An incidentaloma was considered.



However, there are few reports of US imaging of abdominal paragangliomas. Hashimoto *et al.* revealed eight abdominal paragangliomas (size range: 2.3–11.9 cm; median: 6.5 cm) and showed that six of eight were in contact with the inferior vena cava or pancreas.[19] They found that all eight lesions had distinct boundaries with near-spherical (six of eight), polygonal (one of eight), or irregular (one of eight) shapes. Half of the lesions (four of eight) had predominantly cystic components, and seven of eight showed blood flow signals. In our case, the tumor was close to the pancreas and exhibited a well-defined margin and cystic change. We did not detect Doppler flow signals



THÔNG TIN INTERNET

Hashimoto và cộng sự đã phát hiện 8 u cận hạch ở vùng bụng kích thước 2.3 cm - 11.9 cm (TB 6.5cm) cho thấy:

- Vị trí: 6/8 TH tiếp xúc với tĩnh mạch chủ dưới hoặc tuyến tụy.
- Hình dạng: 6/8 hình cầu, 1/8 đa giác, 1/8 bất thường khác.
- Thành phần: 4/8 có thành phần nang chiếm ưu thế.
- Tín hiệu mạch máu: 7/8 có tín hiệu Doppler bên trong tổn thương.

Recent progress in the pathologic classification of pheochromocytomas and paragangliomas

Ozgur Mete (Professor) ^{a,b,c,1} C. Christopher Juhlin (Associate Professor) ^{d,e,2} [Show more](#)

[Cite](#) [Add to Mendeley](#) [Share](#) 10.1016/j.beem.2024.101958

[Access through your organization](#) [Purchase PDF](#) [Patient Access](#)

[Article preview](#) [Special issue articles](#) [Recommended articles](#) [Cited by \(12\)](#) [Metrics](#)

Pheochromocytomas and paragangliomas (PPGLs) represent a unique subset of neuroendocrine neoplasms (NENs) characterized by their genetic diversity and potential for catecholamine secretion. Similar to epithelial NENs, all PPGLs are classified as malignant neoplasms that are associated with a variable risk of metastatic spread. PPGLs arise from neuroendocrine cells of the adrenal medulla (intra-adrenal paraganglia) or extra-adrenal paraganglia. Advances over the past two decades have significantly enhanced our understanding of the biological and genetic underpinnings of these neoplasms, resulting in robust genotype-phenotype (e.g., morphology, anatomic distribution, catecholamine profile, biomarker profile, risk of metastasis) correlations that guide diagnosis and prognostication. The 2022 WHO classification of PPGLs emphasizes a shift away from morphology-only diagnostic approaches by ensuring the integration of morphology with

Article preview

[Abstract](#)

[Introduction](#)

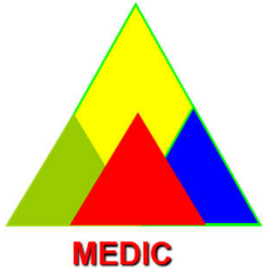
[Section snippets](#)

[References \(67\)](#)



VIETNAMESE MEDIC ULTRASOUND

- Trên trang Medic Ultrasound cũng như trong các Hội Nghị Khoa Học vừa qua đã ghi nhận khá nhiều TH u cận hạch vùng cổ được phát hiện rất đặc sắc.
- Đây là trường hợp siêu âm ở ổ bụng phát hiện khối u thuộc Paraganglioma gây tăng huyết áp của bệnh nhân mà em đã gặp.



VIETNAMESE MEDIC ULTRASOUND

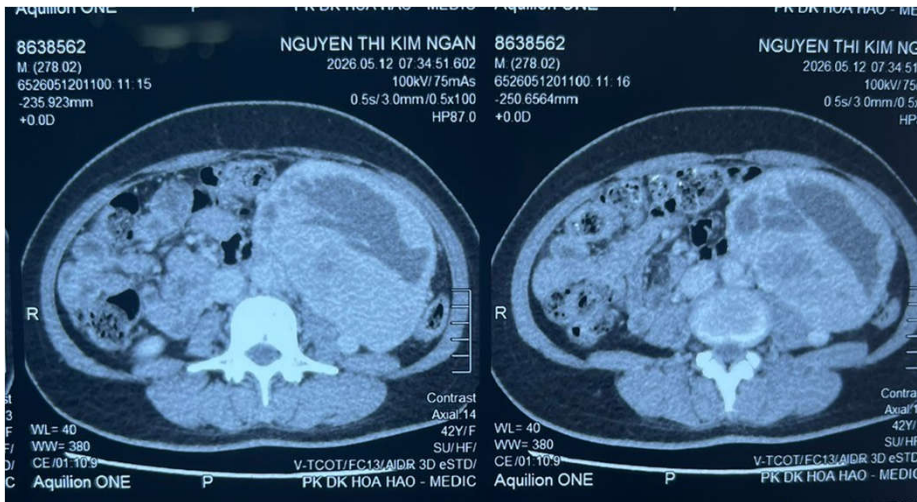
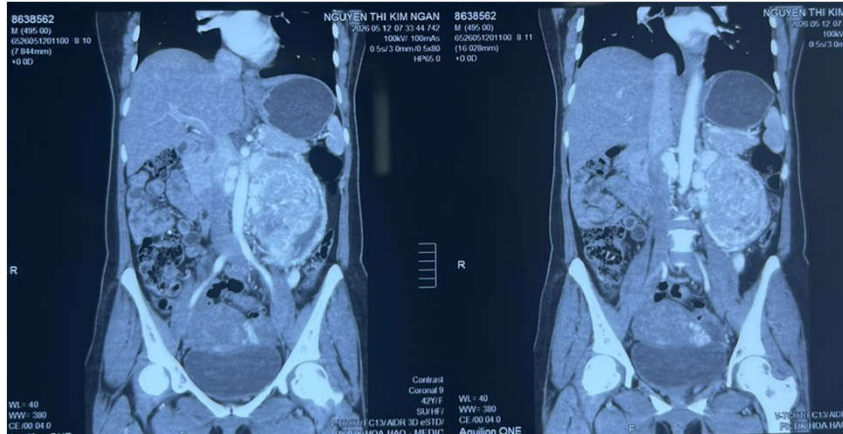
CA BỆNH 234: U THỂ CẢNH, KHỐI U BÊN CẠNH CỔ, BÁC SĨ PHAN THANH HẢI, TRUNG TÂM Y TẾ MEDIC, TP.HCM, VIỆT NAM

Bệnh nhân nam 56 tuổi, đã được theo dõi lâu năm vì u tuyến giáp, nay phát hiện khối u sờ thấy được ở cổ bên phải, vị trí giữa cơ ức đòn chéo (SCM).
Hình ảnh siêu âm nghi ngờ hạch bạch huyết bằng siêu âm chế độ B (hình 1, 2: nốt tuyến giáp) ở bên phải cổ.



Để chẩn đoán khối u ở cổ này, chúng tôi đã thực hiện siêu âm Doppler màu (CDI) để hướng dẫn chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNAC), nhưng khối u này có rất nhiều mạch máu và nằm giữa động mạch cảnh trong (ICA) và động mạch cảnh ngoài (ECA). (Xem 2 hình ảnh CDI mặt cắt ngang và mặt cắt dọc của khối u này).





MEDIC CT SCAN REPORT

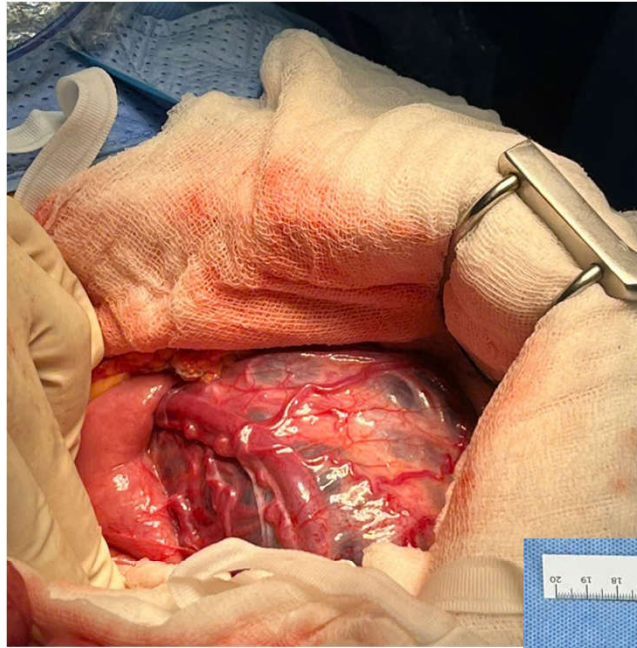
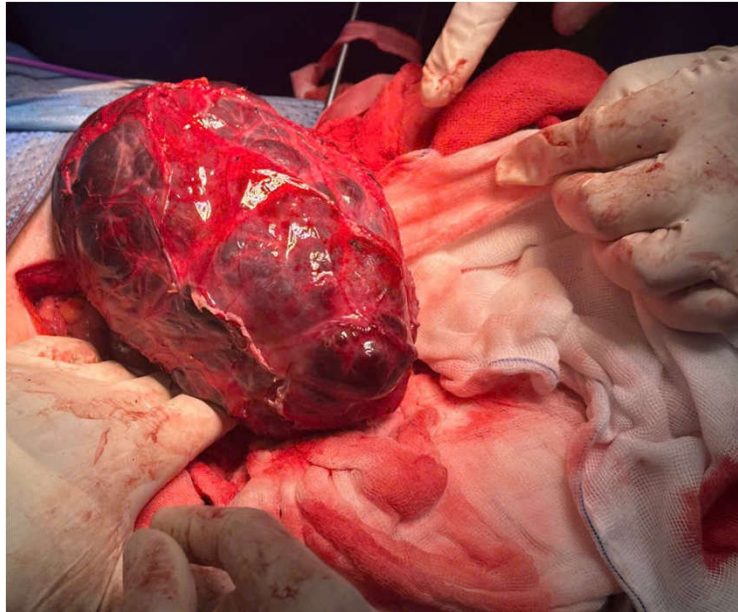
STT : 260512011 Ngày ĐK : 12/05/2026 06:32
Bệnh nhân : [Redacted] Tuổi : 42 Nữ BHYT : 032444662
Địa chỉ : [Redacted] Huyện Phong Điền Tỉnh Cần Thơ
BS chỉ định: BS. CKII. PHẠM THIỆN THÔNG BV : MEDIC Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : CT Vùng Bụng Máy : MSCT 640_1 Tiêm chất tương phản
Kết quả : **** KỸ THUẬT:**
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm với máy MSCT Aquilion, không 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 dẫn. Túi mật thành mỏng, không sỏi cản quang.
I: Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.
C: Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.
Trong mạc treo vùng hông trái có thương tổn mật độ mờ mềm 11x17cm. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh và có nhiều mạch máu tăng sinh tạo thành búi mạch máu.
Dẫn tĩnh mạch bụng trứng trái.
Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.
Phân phụ bình thường.
Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

***** KẾT LUẬN:**
THEO DÕI U MẠC TREO VÙNG HÔNG TRÁI 11X17CM. THƯƠNG TỔN CÓ NHIỀU MẠC MÁU TĂNG SINH TẠO THÀNH BÚI MẠC MÁU.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/05/2026 08:17
BS. CKII. VÔ NGUYỄN THÀNH NHÂN

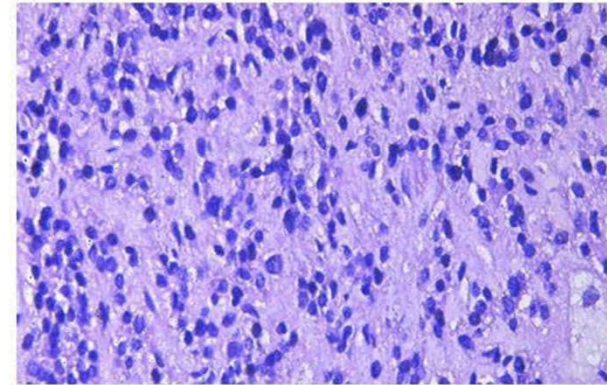
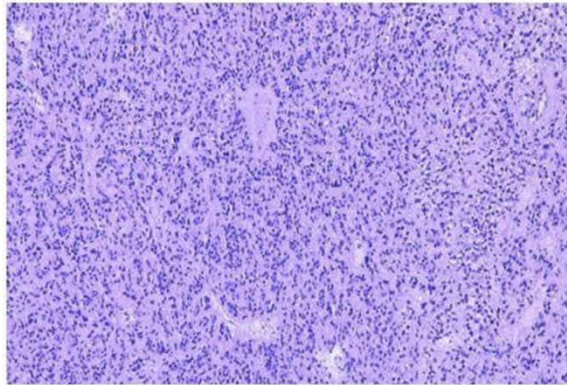
Theo dõi u mạc treo vùng hông trái kt= 11x17cm, thương tổn có nhiều mạch máu tăng sinh, tạo thành búi mạch máu.





GPB vi thể:

U giới hạn khá rõ, tân sinh các tế bào tròn, xếp ổ, đám, mảng, vài trí trí dạng dải, giàu mạch máu nhỏ. Tế bào có bào tương nhiều, giới hạn không rõ, bắt màu trung tính, nhân tròn, dị dạng nhẹ, đậm màu, hạt nhân không rõ. Mô đệm xơ, thoái hóa hyalin.



Kết luận:

NGHI U THẦN KINH NỘI TIẾT.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT: U CẬN HẠCH (PARAGANGLIOMA).

ĐỀ NGHỊ NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH VỚI 06 DẤU ẤN: CK, SYNAPTOPHYSIN, CHROMOGRANIN, S100, CD117, KI67 (BLOCK: A1).

**Kết luận : Nghi u thần kinh nội tiết.
CĐPB: U cận hạch Paraganglioma**



KẾT LUẬN VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

U Cận hạch cạnh bàng quang là tổn thương rất hiếm gặp (1-2% trong tất cả các Paraganglioma, nếu trong tất cả các u tiết Catecholamin thì <1%). Có thể phát hiện tình cờ hoặc gợi ý bằng các triệu chứng liên quan tăng Catecholamin.

Từ góc nhìn thực hành lâm sàng (siêu âm): một khối nhỏ cạnh bàng quang ở bệnh nhân tăng huyết áp không nên chỉ mặc nhiên xem là tổn thương tiết niệu thông thường mà cần phải nghĩ đến khả năng u cận hạch (PPGL)



KẾT LUẬN VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Nếu thấy một u tăng sinh mạch trên bệnh nhân cao huyết áp nghĩ đến khả năng nhóm (PPGL) mà không thấy ở vị trí thượng thận, thì nên tìm thêm ở các vị trí khác dọc chuỗi giao cảm (vùng cổ, trung thất, sau phúc mạc, vùng chậu...).

Chẩn đoán xác định vẫn phải dựa vào GPB và hoá mô miễn dịch. Tuy nhiên phát hiện ban đầu bằng siêu âm và các phương tiện CDHA kết hợp XN Metanephrine/máu và phân suất nước tiểu.

Phẫu thuật cắt u là phương pháp điều trị chính, sau mổ vẫn phải theo dõi lâu dài vì có thể tái phát.



MEDIC

KẾT LUẬN VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM

* Một đặc điểm khá quan trọng sau khi đọc tài liệu có được là “Hội chứng cường giao cảm” biểu hiện THA, vã mồ hôi, tim đập nhanh, hồi hộp khi BN đi tiểu là do bàng quang co bóp tác động đến u làm phóng thích ra Catecholamin. *



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mete O, Asa SL, Gill AJ, Kimura N, de Krijger RR, Tischler A. Overview of the 2022 WHO Classification of Paragangliomas and Pheochromocytomas. *Endocr Pathol.* 2024.
2. Lenders JWM, Kerstens MN, Amar L, et al. Genetics, diagnosis, management, and future directions of research of pheochromocytoma and paraganglioma: an endocrine society review. *Endocr Rev/related endocrine review updates.* 2024-2025.
3. Head and neck paragangliomas: clinical and imaging review. *Medicina (Kaunas).* 2024.

Kính cảm ơn quý Thầy Cô
cùng đồng nghiệp
đã quan tâm theo dõi!

