



Nhân một trường hợp

UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

được chẩn đoán không qua Nội Soi

Bs. Lê Đình Tín

Phòng Khám Tiêu Hóa – Gan Mật



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
 254 Hòa Hảo, KP11, 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 nhanh hơn

QR code chứa 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 TIÊU HÓA-GAN MẬT - PHÒNG: 7

Họ tên: _____
 Địa chỉ: _____
 Nghề nghiệp: **Nội trợ.**

Năm sinh: **1982 - Nữ**
 ĐT: _____
 Số thẻ BHYT: _____

Huyết áp - Mạch: **96/70-107** Cao: **160** cm; Nặng: **45** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Tiền sử bệnh: 1 tháng trước khám ở tỉnh, nội soi dạ dày: Viêm dạ dày, nội soi đại tràng: bình thường.

Lý do đi khám: đau quanh rốn

Lâm sàng: đau quanh rốn dây dưa > 1 năm qua, đi cầu 1-2 lần/ngày. Ăn được ít.

Chẩn đoán sơ bộ: Viêm dạ dày, Hội chứng ruột kích thích

CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (1): Siêu Âm Bụng Tổng Quát Màu

2. KHÁM BỆNH (1): Khám CK Tiêu hóa gan mật

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
_____	_____

--

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 3

NFS (C.B.C)	HP test (IgM)	HP test (IgG)	
-------------	-----------------	-----------------	--

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

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

Ngày 10 tháng 10 năm 2025 - 06:05

Bác sĩ

BS. CKI. LÊ ĐÌNH TÍN

ĐD. LÝ MỸ THANH





CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO
PHÒNG KHÁM DA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 9927 0284 (Ext:1134)
Email: hoa hao.medicalab@gmail.com
www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

Ngày giờ đăng ký: **06:15:44 10/10/2025**
Ngày giờ lấy mẫu: **06:24:00 10/10/2025**
Ngày giờ nhận mẫu: **06:28:00 10/10/2025**

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: **1982**
Số CCCD/Hộ chiếu: _____
Địa chỉ: **ẤP 6, XÃ**
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu: **Lâu 1**
Loại mẫu: **Máu**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch: _____
ĐT: _____

BS yêu cầu: **BS. CKI. LÊ ĐÌNH TÍN**
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	11.6 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	80.2	(40 - 74 %)	
% Lym	13.2	(19 - 48 %)	
% Mono	5.8	(3 - 9 %)	
% Eos	0.7	(0 - 7 %)	
% Baso	0.1	(0 - 1.5 %)	
# Neu	9.3 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.5	(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	3.51 L	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	8.1 L	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	26.0 L	(35 - 52 %)	
MCV	74.0 L	(80 - 100 fL)	
MCH	23.1 L	(26 - 32 pg)	
MCHC	31.2 L	(32 - 36 g/dL)	
RDW	23.9 H	(11.0 - 15.7%)	
PLT	491 H	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.1	(6.30 - 12.0 fL)	
HP Test-IgG (CLIA)	POS 2.85 U/mL	(< 0.9 U/mL; GRAYZONE: 0.9 - <1.1)	
HP Test-IgM (Elisa)	NEG 25.44 U/mL	(< 30 U/mL; GRAYZONE: 30 - 40)	
Thời gian duyệt: 13:35:22 10/10/2025		In lần 3: 13:35:25 10/10/2025	
Người duyệt: DS.Phan Thị Thu Hồng		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, KP11, 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.)

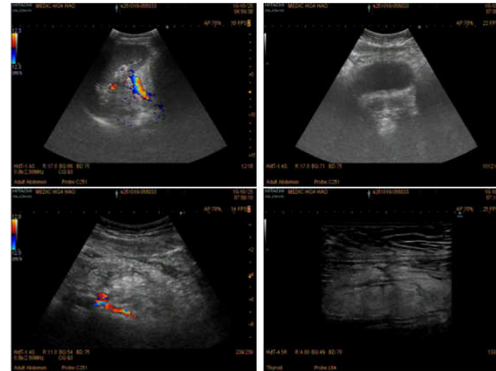
Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 14
Máy: Aloka Hitachi arietta V60

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 84 Ngày ĐK: 10/10/2025 06:26
Họ và tên : 43 tuổi Nữ
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : VIÊM DẠ DÀY, HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH
BS chỉ định : BS. CKI. LÊ ĐÌNH TÍN BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
 - MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không 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 bứu, vách mỏng.
 - Vùng chậu không u.
 - Động mạch chủ bụng không phình.
 - Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
 - Không tràn dịch màng phổi.
- + PHỤ NẾ MỠ MỠ MẠC TREO VÙNG CHẬU (P) + HẠ VỊ, ÍT DỊCH KHU TRÚ.



KẾT LUẬN : VIÊM PHỤ NẾ MỠ MỠ MẠC TREO VÙNG CHẬU (P) + HẠ VỊ, ÍT DỊCH KHU TRÚ,
NGHI VIÊM RUỘT THỪA VỠ

Đề nghị : CT bụng - chú ý chậu P, hạ vị.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2025 07:23
(Bác sĩ đã ký)

Chuyển phòng Cấp cứu
lúc 10 giờ 50 cùng ngày
với chẩn đoán: Theo dõi
Viêm ruột thừa vỡ.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hào, KP11, 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 nhanh hơn

QR code chứa 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 CẤP CỨU - PHÒNG: CẤP CỨU 2

Họ tên:

Năm sinh: 1982 - Nữ

Địa chỉ:

ĐT: 086

Nghề nghiệp: Nội trợ.

Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: 106/69-100 Cao: 160 cm; Nặng: 45 kg; Nhiệt độ: 37°C

Tiền sử bệnh: para: 1021
ngừa thai bằng thuốc uống không đều

Lý do đi khám: đau bụng

Lâm sàng: Đau bụng quanh rốn hơn 1 năm nay khám tại địa phương chẩn đoán Viêm đại tràng thường hay tái phát.
Bốn ngày nay đau bụng nhiều quanh rốn và 2 hố chậu, kèm sốt, không tiêu chảy, chóng mặt. Hiện tại còn đau lâm
râm hạ vị và 2 hố chậu

Khám: Tổng trạng trung bình, tỉnh, tiếp xúc tốt.

Tim đều nhanh .

Phổi không nghe ran.

Bụng phản ứng thành bụng, ấn đau HCP

Chẩn đoán sơ bộ: Viêm phúc mạc ruột thừa- thiếu máu

CHỈ ĐỊNH:

1. XQUANG (1): XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

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

3. MRI-CT SCAN (1): CT Vùng Bụng

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
-----:-----	

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 9

AST (SGOT)	ALT (SGPT)	HbA1C	
Urea / BUN	Creatinine/máu (eGFR)	Beta HCG	
Glucose (Random)	Triglycerides	ColonFlag	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

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

Ngày 10 tháng 10 năm 2025 - 11:03

Bác sĩ

ColonFlag

Colo

II. SINH HOÁ - B

HbA1C (HP

HbA1c (I

HbA1c (N

Glucose (mmol/L) (F

Glucose (m

Urea/ Se

*Độ Lọc Cầu Thận (CKD

Creatinin/Se

eGFR (CKD

Triglycer

SGOT (A

SGPT (A

III. MIỄN DỊCH -

BetaHCG/B



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hào, KP11, 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 c



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hào, KP11, 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.)

ID : 84
Bệnh nhân : N
Địa chỉ : ẤP
Bác sĩ chỉ định :
Chẩn đoán sơ bộ :

PHÂN TÍCH ECG (AN

aQR

PWa

QRS

ST S

TWa

UWa

KẾT LUẬN : GH

Họ và tên :

Địa chỉ : Ấp

BS chỉ định :

Chẩn đoán sơ bộ :

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 XQ NGỰC (NORMAL CHEST FILM)**
Đề nghị :

KẾT QUẢ X QUANG

Tuổi : 43 Phái : Nữ Số KTC : 1
ĐT : 086

ID: 84
Số TT : 6
Ngày ĐK : 10/10/2025
Giờ ĐK : 12:18 PM KQ : 12:23 PM

Ngày 10 tháng 10 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, KP11, 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.)

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 251010 Ngày ĐK : 10/10/2025 11:47
Bệnh nhân : NGUYỄN THỊ H Tuổi : 43 Nữ - ĐT : 086
Địa chỉ : Ấp 6 , Xã
BS chỉ định : BS LÊ THANH TÙNG BV : MEDIC Khoa :
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : CT VÙNG BỤNG Máy : MSCT 640 _ 2 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. Thương tổn đồng đậm độ nhu mô gan (P), kích thước 14.5mm. Thương tổn bất thuốc cản quang mạnh đồng nhất thì động mạch và có mật độ bằng nhu mô gan xung quanh ở thì tĩnh mạch cửa.

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.

Thương tổn dày chổi sùi thành đại tràng ngang, xâm lấn ổ bụng, xóa mờ mô mỡ xung quanh.

Thương tổn bất thuốc cản quang mạnh lớp niêm mạc tới lớp thanh mạc.

Ruột thừa bình thường.

Đa nốt mật độ mô mềm rải rác trong ổ bụng kích thước vài mm đến 26mm, bờ đa cung. Các Thương tổn bất thuốc cản quang ngoại vi.

Vài hạch mạc treo vùng thượng vị quanh rốn, đường kính ngang 5-6.5mm. Các hạch bất thuốc cản quang mạnh.

Vài Nhân xơ tử cung, lớn nhất #24mm.

Ít dịch tự do vùng chậu.

***** KẾT LUẬN:**

- THEO DÕI K ĐẠI TRÀNG NGANG XÂM LẤN DẠ DÀY, XÂM LẤN Ổ BỤNG, DI CẢN HẠCH VÀ DI CẢN Ổ BỤNG.
- THƯƠNG TỔN GAN (P), NGHĨ HEMANGIOMA.
- VÀI NHÂN XƠ TỬ CUNG.
- ÍT DỊCH TỰ DO VÙNG CHẬU.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2025 13:14
(Bác sĩ đã ký)

Chuyển Bv Bình Dân ngày
10/10/2025 với chẩn đoán:
Theo dõi K đại tràng ngang
xâm lấn dạ dày, ổ bụng và
hạch, Thiếu máu.



BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp

Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM

Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM

ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315

Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

Mã hồ sơ: 701412251004869

KẾT QUẢ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

Bệnh nhân : **Nguyễn Thị H**

Phái : **Nữ** Năm sinh : **1982**

Địa chỉ : **Ấp 6 Xã**

SĐT :

Bác sĩ CĐ : **Bs. CKI.**

Nơi gửi : **Tổng Quát 1**

Ngày chỉ định : **14/10/2025 1:**

Ngày thực hiện : **14/10/2025**

Chẩn đoán : **U ác của đại tràng ngang di căn xâm lấn dạ dày, xâm lấn ổ bụng**

MÔ TẢ KẾT QUẢ

SOI CAO 30CM CBHM

- ĐẠI TRÀNG SIGMA: trơn láng, không túi thừa, viêm dính gấp góc không soi qua được

- TRỰC TRÀNG: không máu, chèn ép từ vùng chậu

- HẬU MÔN : dư da - trĩ nội độ II - cơ vòng đóng kín



Kết luận : VIÊM DÍNH ĐẠI TRÀNG SIGMA / CARCINOMATOSIS Ổ BỤNG
DA THỪA HẬU MÔN
TRĨ NỘI ĐỘ II

Đề nghị:

Ng

Ký số: **Nguyễn Khôi**
Ngày ký: **13:50:09 14/10/2025**
Chứng nhận bởi EasyCA



BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Mã hồ sơ: 701412251004869

Kỹ thuật Chuyên sâu-Chăm sóc Chuyên nghiệp

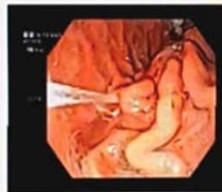
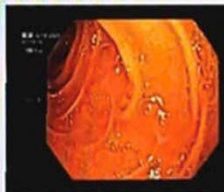
Trụ sở chính: 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM
Khu Điều trị Kỹ thuật cao: 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM
ĐT: (08)38394747 - (08)38330205 Fax: 84.8.38391315
Email: bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website: www.bvbinhdan.com.vn

KẾT QUẢ NỘI SOI THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

Bệnh nhân: **Nguyễn Thị H** Phái: **Nữ** Năm sinh: **1982**
Địa chỉ: **Ấp 6 Xã** SDT:
Bác sĩ CD: **Bs. CKI.** Nơi gửi: **Tổng Quát I**
Ngày chỉ định: **15/10/2025 I:** Ngày thực hiện: **15/10/2025**
Chẩn đoán: **U ác của đại tràng ngang di căn xâm lấn dạ dày, xâm lấn ổ bụng**

MÔ TẢ KẾT QUẢ

- + THỰC QUẢN: Bình thường.
- + DẠ DÀY:
 - TÂM VỊ: Bình thường
 - PHÌNH VỊ: Bình thường.
 - THÂN VỊ: DƯỚI MẮT SAU CÓ KHỐI KT # 40MM XÂM LẤN VÀO THÀNH DẠ DÀY, NIÊM MẠC THÂM NHIỄM CỨNG, SUNG HUYẾT, SINH THIẾT LÂM GPB.
 - HANG VỊ: NIÊM MẠC VIÊM SUNG HUYẾT ĐỎ, SINH THIẾT LÂM PYLORI TEST
 - MÔN VỊ: Bình thường
- + TÁ TRÀNG:
 - HÀNH TÁ TRÀNG: Bình thường
 - TÁ TRÀNG D1-D2: Bình thường



Kết luận: TD U ĐẠI TRÀNG XÂM LẤN THÂN VỊ - SINH THIẾT LÂM GPB.
VIÊM PHÙ NẾ HANG VỊ
SINH THIẾT LÂM PYLORI TEST

Đề nghị:

Ng

Ký số: **Nguyễn Phước Thành Sang**
Ngày ký: **14:25:39 16/10/2025**
Chứng nhận bởi

Tường trình phẫu thuật

- Lý do phẫu thuật: U đại tràng xâm lấn
- Phương pháp vô cảm: Mê NKQ
- Tư thế bệnh nhân: Nằm ngửa
- Đường rạch da, đường vào : Vào bụng bằng trocar 10mm trên rốn thăm sát, thấy u đại tràng ngang xâm lấn di căn phúc mạc, mạc nối lớn nên quyết định chuyển mổ mở
- Xử trí: Rạch da đường giữa trên dưới rốn dài d#20cm. Thăm sát thấy mạc nối lớn di căn dính lên thành bụng và vùng chậu và mạc treo ruột non. Thăm sát thấy khối u đại tràng ngang xâm lấn mạc nối lớn và bờ cong lớn dạ dày, mặt sau thân vị, buồng trứng hai bên. Quyết định sinh thiết nốt di căn mạc nối lớn. Chọn đoạn hồi tràng cách góc hồi manh tràng #30cm, nối tắt đại tràng Sigma kiểu bên bên bằng 1 reload stapler 60mm. Khâu đóng lỗ mổ đưa stapler bằng chỉ Surgicryl 4.0 hai lớp. Sau khâu nối kiểm tra thấy miệng nối kín, không căng, không chảy máu. Kiểm tra cầm máu kỹ diện sinh thiết..
- Đặt ống dẫn lưu Pezzer tại Douglas. Cố định dẫn lưu.
- Kiểm tra đủ gạc và dụng cụ.
- Khâu đóng các lớp cân cơ, Khâu da.
- Lượng máu mất: 50 ml
- Dự kiến rút các ống DL: 3-5 ngày
- Gửi GPB: nốt di căn mạc nối lớn
- Tiên lượng: chảy máu, nhiễm trùng, xi rò tiêu hóa



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: 701412251004869

Số lưu trữ:

Khoa: TQ1

Mã tiểu bản: 2025_20028

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

Bệnh nhân : Nguyễn Thị H

Phái : Nữ Năm sinh : 1982

Địa chỉ : Ấp 6 Xã

SĐT :

Bác sĩ CD : Bs. CKII.

Nơi gửi : Nội Soi Tiêu Hóa Ngoại Trú

Ngày chỉ định :

Ngày thực hiện : 20/10/2025 10:32

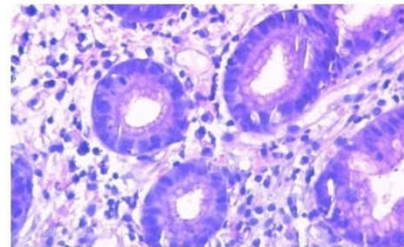
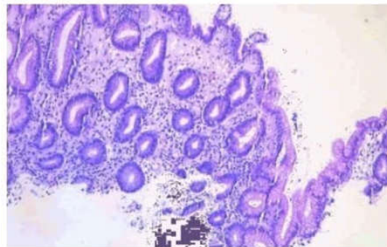
Chẩn đoán: Theo dõi u đại tràng

Phương pháp thực hiện : Nhuộm hai màu Hematoxyline- Eosin

MÔ TẢ KẾT QUẢ

GPB đại thể: 02 mô nhỏ màu nâu kích thước 0.1cm (-).

GPB vi thể: Trên sinh thiết thấy lớp biểu mô tuyến tăng sản, tế bào tương đối bình thường, mô đệm có phản ứng viêm.



Kết luận: TĂNG SẢN TUYẾN KÉM VIÊM.
ĐỀ NGHỊ KẾT HỢP LÂM SÀNG ĐÁNH GIÁ THÊM.

Ngày 20 tháng 10 năm 2025

Bác sĩ thực hiện

Tai thaim ung
Biểu Sau 3
tuần

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 02
Số hồ sơ: 701412251004869
Số lưu trữ:

GIẤY RA VIỆN

Họ tên bệnh nhân: [REDACTED]
 Ngày/tháng/năm sinh: 01/01/1982 (Tuổi: 43), Nam/nữ: Nữ
 Dân tộc: *Kinh Nghề nghiệp: Nội Trợ
 Số CCCD/Định danh công dân/ Hộ chiếu: 072182001469 Ngày cấp: 24/02/2022
 Thẻ BHYT số: GD 4 72 722263703672009 Khoa: Tổng Quát 1
 Địa chỉ: Ấp 6 Xã Tân Hòa, Tây Ninh
 Vào viện lúc: 13:46 Ngày: 10/10/2025
 Ra viện lúc: 11:30 Ngày: 23/10/2025

Chẩn đoán: **U ác của đại tràng ngang xâm lấn, DI CĂN Ở BỤNG CT4BNI(M) (GIAI ĐOẠN IV) - C18.4; BỆNH TRÁO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN - K21;**

Phương pháp điều trị: PHẪU THUẬT NỘI SOI THĂM SÁT CHUYÊN MÔ MỎ, NỘI HỒI TRĂNG - ĐẠI TRĂNG SIGMA, SINH THIẾT NỐT DI CĂN

Ghi chú: PHÒNG KHÁM B.020(SÁNG)

Thời gian: 05/11/2025

Cảnh báo dị ứng:

Lời dặn: UỐNG THUỐC THEO TOA, TÀI KHÁM THEO HẸN, CẤT CHỈ TAY Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG NGÀY 27/10/2025.

BỆNH NHÂN ĐƯỢC NGHỈ HƯỞNG BHXH 28 NGÀY TỪ 24/10/2025 ĐẾN HẾT NGÀY 20/11/2025

Ngày 23 tháng 10 năm 2025
 Đại diện đơn vị

Ngày 23 tháng 10 năm 2025
 Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Ký số: Nguyễn Phúc Minh
 Ngày ký: 09:40:12 23/10/2025
 Chứng nhận bởi

PHÒNG KHÁM HỮU ĐOÀN
 Ngày ký: 19:03:29 23/10/2025
 Chứng nhận bởi

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
 BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
 371 Điện Biên Phủ, Phường Bàn Cờ, TP. HCM
 Điện thoại: (028) 38394747

Mã đơn thuốc: 79397ACF4618-c
 Phòng khám: Hòa trị Ung thư - P2
 Ngày khám: Ngày 05 tháng 11 năm 2025
 Mã hồ sơ: 701412251004869

ĐƠN THUỐC

Họ tên: [REDACTED] Phái: Nữ
 Số Căn cước công dân / Số hồ chiếu: 072 [REDACTED]
 Ngày/tháng/ năm sinh: 01/01/1982 Cân nặng: 50kg
 Đối tượng: BHYT Mã thẻ: GD472722263703672009
 Nơi thường trú / tạm trú / nơi ở hiện tại:
 Ấp 6 Xã Tân Hòa, Tây Ninh

Chẩn đoán U ác của đại tràng ngang DI CĂN Ở BỤNG (C18.4); Đau mãn tính khó chữa (R52.1);

1. Paracetamol + Tramadol (Ultradol 325mg+37.5mg) 40 Viên
 Ngày uống 4 lần, mỗi lần 1 Viên(/6H)

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
 BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
 371 Điện Biên Phủ, Phường Bàn Cờ, TP. HCM
 Điện thoại: (028) 38394747

Mã hồ sơ: 701412251004869
 Phòng: Hòa trị Ung thư - P2
 Số chuyên tuyến: Tkec
 Ngày chuyên tuyến: 05/11/2025

PHIẾU HẸN KHÁM LẠI

Họ tên: Nguyễn Thị H [REDACTED] Phái: Nữ NS: 1982
 Địa chỉ: Ấp 6 Xã Tân Hòa, Tây Ninh SĐT: 8432281152
 Số căn cước: 072182001469
 Số thẻ BHYT: GD472722263703672009
 Hạn sử dụng: Từ: 26/03/2025 Đến: 25/03/2026
 Ngày khám bệnh: Ngày 05 tháng 11 năm 2025
 Ngày vào viện: Ngày ra viện:
 Chẩn đoán: U ác của đại tràng ngang (C18.4)
 Bệnh kèm theo: Đau mãn tính khó chữa (R52.1);
 Hẹn khám lại vào Ngày 24 tháng 11 năm 2025, hoặc đến bất kỳ
 thời gian nào trước ngày được hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường.
 Phiếu hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng 01 (một) lần. Trường hợp không đúng hẹn cần liên hệ với cơ sở khám bệnh chữa bệnh để được giải quyết.
 Ngày 05 tháng 11 năm 2025
 Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh


Bệnh nhân bỏ tài
 khám, chỉ uống
 thuốc nam, suy
 kiệt và mất sau 1
 tháng.

Nhận xét và Bàn Luận

- ✓ Đau quanh rốn dây dưa > 1 năm, đi cầu 1-2 lần/ngày, 1 tháng trước khám tại Bệnh viện đa khoa tỉnh, Nội soi dạ dày Viêm dạ dày, Nội soi đại tràng: bình thường gợi ý Viêm dạ dày, Hội chứng ruột kích thích.
- ✓ Siêu âm đã hướng dẫn và CT giúp chẩn đoán.
- ✓ Đây là một trong những trường hợp ít gặp khi chẩn đoán ung thư đại tràng không dựa vào nội soi đại tràng mà nhờ siêu âm hướng dẫn sau đó CT và phẫu thuật xác minh chẩn đoán.

Nhận xét và Bàn Luận

- ✓ *Bệnh nhân có lẽ đã bị Viêm đại tràng từ trước làm cho các cuộc nội soi đại tràng ở tỉnh trước đó và ở Bệnh viện Bình Dân sau này không đến được khối u ở đại tràng ngang do đại tràng sigma bị viêm dính, gập góc (tường trình của Bệnh viện Bình Dân).*
- ✓ *Chẩn đoán trễ, ung thư đã xâm lấn dạ dày, di căn hạch và ổ bụng.*

► [Frontline Gastroenterol.](#) 2010 Apr 1;1(1):52–58. doi: [10.1136/fg.2009.000257](https://doi.org/10.1136/fg.2009.000257) 

Circumstances in which colonoscopy misses cancer

[Linda Rabeneck](#)^{1,2,3}, [Lawrence F Paszat](#)^{2,3}

We recommend the use of a term to describe colorectal cancer (CRC) that is not detected at colonoscopy—but is diagnosed prior to the recommended subsequent colonoscopy—that is applicable to all colonoscopies regardless of the indication for the procedure. It is often not possible to be certain that a CRC that was not detected at the time of colonoscopy—but is subsequently diagnosed—was in fact a missed cancer or whether it was a new cancer that was not present at the time of the colonoscopy but arose and grew quickly following the procedure. For this reason, it may be more accurate to refer to the diagnosis of CRC following a colonoscopy in which the cancer was not detected, as **postcolonoscopy colorectal cancer** (PCCRC).

How frequent is PCCRC?

In the National Polyp Study, colonoscopy and polypectomy were performed in an adenoma bearing cohort at baseline. During 5.9 years of follow-up, six CRCs were detected in 1375 patients (0.6 per 1000 person years of follow-up).

Two studies have estimated that among persons with CRC who undergo colonoscopy, the percentage with a PCCRC within 3 years is 5%. A retrospective study from 20 Indiana hospitals that reported 47 (5%) of 941 CRC patients who had a colonoscopy within 3 years prior to their diagnosis had a reportedly normal colonoscopy. In addition, an Ontario population based cohort study of 12 487 persons with CRC reported that 2–6% had a PCCRC within 3 years of colonoscopy, with right-sided CRC associated with a greater risk.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5517157/>

Aetiology and prevalence of post-colonoscopy colorectal cancer

Vol. 39. Issue 10.
pages 647-726 (December 2016)

María Lourdes Ruiz-Rebollo, Lourdes del Olmo-Martínez, Benito Velayos-Jiménez, María Fe Muñoz, María Álvarez-Quiñones-Sanz, José Manuel González-Hernández

ABSTRACT

Background

Colonoscopy is the gold standard for the detection and prevention of colorectal cancer (CRC). However, some individuals are diagnosed with CRC soon after a previous colonoscopy.

Aims

To evaluate the rate of new onset or missed CRC after a previous colonoscopy and to study potential risk factors.

Methods

Patients in our endoscopy database diagnosed with CRC from March 2004 to September 2011 were identified, selecting those with a colonoscopy performed within the previous 5 years. Medical records included age, gender, comorbidities and colonoscopy indication. Tumour characteristics studied were localisation, size, histological grade and TNM stage and possible cause. These patients were compared with those diagnosed with CRC at their first endoscopy (sporadic CRC-control group).

Results

A total of 712 patients with CRC were included; 24 patients (3.6%) had undergone colonoscopy within the previous 5 years (50% male, 50% female, mean age 72). Post-colonoscopy CRCs were attributed to: 1 (4.2%) incomplete colonoscopy, 4 (16.6%) incomplete polyp removal, 1 (4.2%) failed biopsy, 8 (33.3%) 'missed lesions' and 10 (41.7%) new onset CRC. Post-colonoscopy CRCs were smaller in size than sporadic CRCs (3.2cm vs. 4.5cm, $p<0.001$) and were mainly located in the proximal colon (63% vs. 35%, $p=0.006$); no difference in histological grade was found ($p=0.125$), although there was a tendency towards a lower TNM stage ($p=0.053$).

Conclusions

There is a minor risk of CRC development after a previous colonoscopy (3.6%). Most of these (58.4%) are due to preventable factors. Post-colonoscopy CRCs were smaller and mainly right-sided, with a tendency towards an earlier TNM stage.

Postcolonoscopy colorectal cancer: What we need to know in the age of screening and magnifying endoscopy techniques

[Maria Delgado Galan](#)¹, [Elvira Quintanilla Lazaro](#)², [Luis Ramon Rabago Torre](#)³

Abstract

Post-colonoscopy colorectal cancer (PCCRC), also known as interval CRC, is defined as CRC diagnosed more than six months after a colonoscopy in which no cancer was detected. It typically arises from missed lesions or incomplete resections and is now recognized as one of the most reliable quality indicators for assessing colonoscopy performance. **With an incidence rate of 3.6% to 9.3%, PCCRC remains a significant concern, highlighting the limitations of colonoscopy in CRC screening—not only in terms of diagnostic accuracy but also in its preventive role and effectiveness in treating lesions.** A range of clinical, endoscopic, and biological factors has been associated with an increased risk of PCCRC. Identifying these factors can help stratify high-risk patients, enabling earlier detection and improving preventive strategies for interval CRC. Reducing PCCRC should be a top priority for every endoscopy unit. While technological advancements will enhance polyp detection, minimize missed lesions, prevent incomplete resections, and improve overall procedural quality, the most impactful strategy remains internal self-assessment within each unit. This review should evaluate key performance metrics, including cecal intubation rate, adenoma detection rate, withdrawal time, PCCRC incidence, and incomplete resections—both at the individual endoscopist level and across the entire unit.



Kết luận

Mặc dù hiện tại vẫn đóng vai trò trung tâm để chẩn đoán ung thư đại tràng nhưng vẫn có những trường hợp đặc biệt không thể chỉ dựa vào nội soi đại tràng mà cần phối hợp các phương tiện khác để chẩn đoán được bệnh.

Những báo cáo về Ung thư đại trực tràng sau nội soi đại tràng (postcolonoscopy colorectal cancer) gợi ý dù tiền sử bệnh nhân đã nội soi đại tràng không ghi nhận gì lạ, một khi có những dấu hiệu báo động (như thay đổi thói quen đi cầu không rõ lý do, đi cầu ra máu, sụt cân không rõ nguyên nhân; mệt mỏi, thường xuyên đau hay chướng bụng) ta vẫn phải tầm soát lại bệnh vì vẫn có tỷ lệ sai sót nhất định trong nội soi.

Tài liệu tham khảo

- ✓ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25517157/>
- ✓ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2264747/#:~:text=prevalence,post-colonoscopy,prevalence,post-colonoscopy,prevalence,post-colonoscopy>
- ✓ <https://www.elsevier.es/en-revista-gastroenterologia-hepatologia-english-edition-382-articulo-aetiology-prevalence-post-colonoscopy-colorectal-cancer-S2444382416301213>



Cảm ơn sự chú ý lắng nghe của quý vị.