



THẬN MÓNG NGỰA

**BS Lý Trường Xuân – Khoa Siêu Âm
TTYK MEDIC HÒA HẢO**

Ngày 27 tháng 6 năm 2026

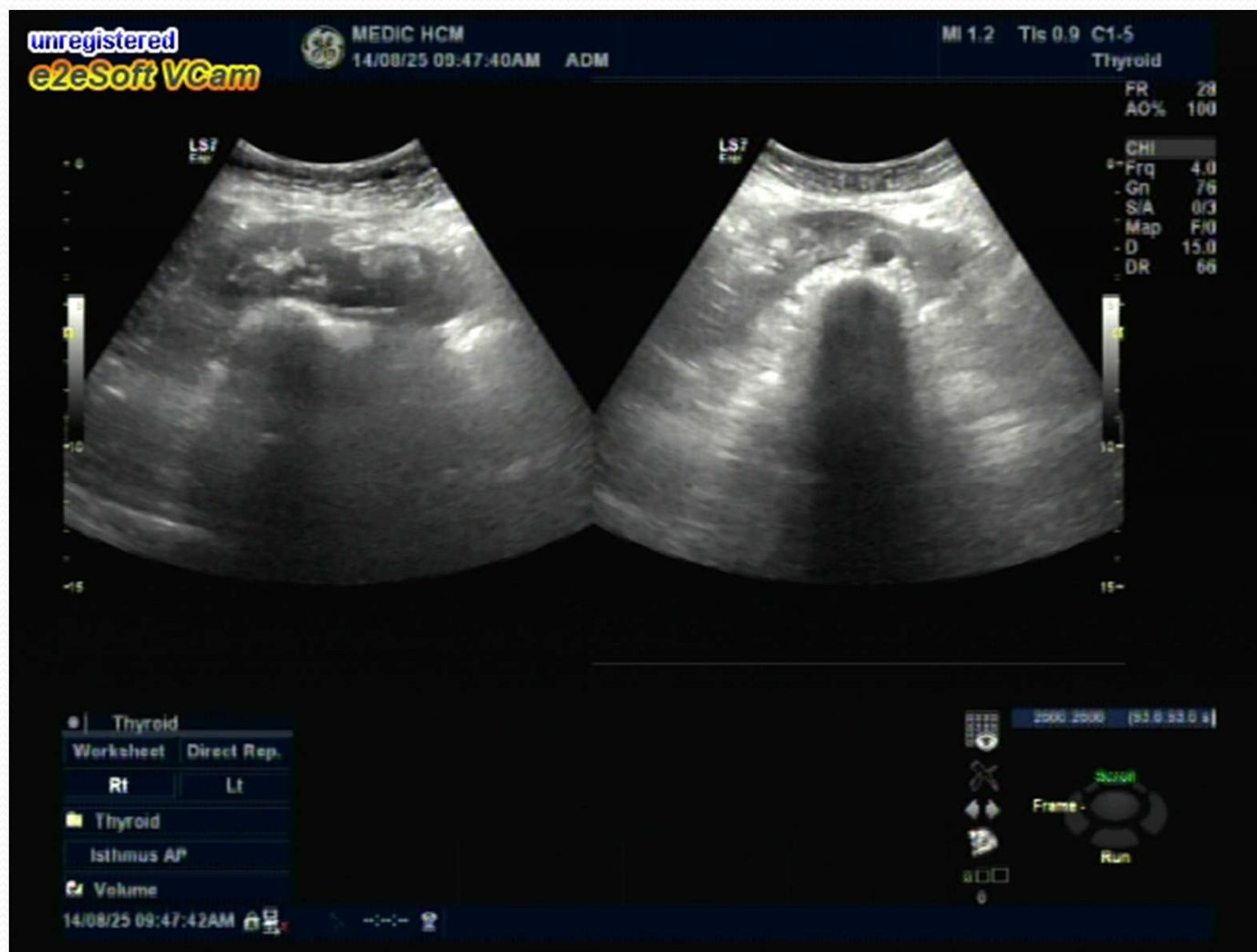
I- HÀNH CHÁNH: Bệnh nhân nữ – sinh năm 1971 – xã Tầm Vu, tỉnh Tây Ninh. (Đến khám ngày: 14/08/2025).

II- LÝ DO ĐẾN KHÁM: Khám tổng quát.

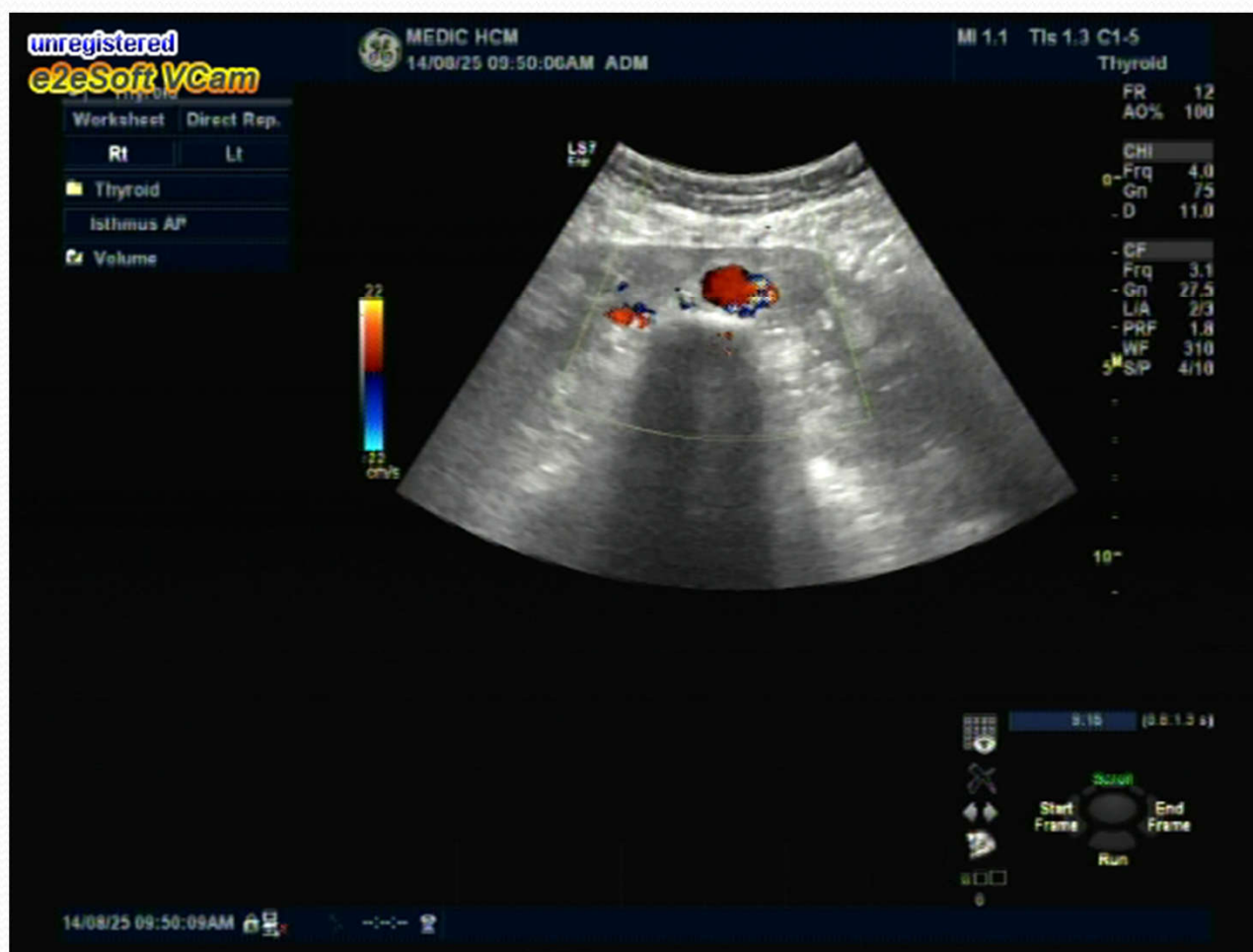
III- TIỀN SỬ: viêm hang vị

IV- CẬN LÂM SÀNG: BN được chỉ định: Siêu âm bụng tổng quát, Nội soi dạ dày, XN máu, Đo ECG, Đo loãng xương.

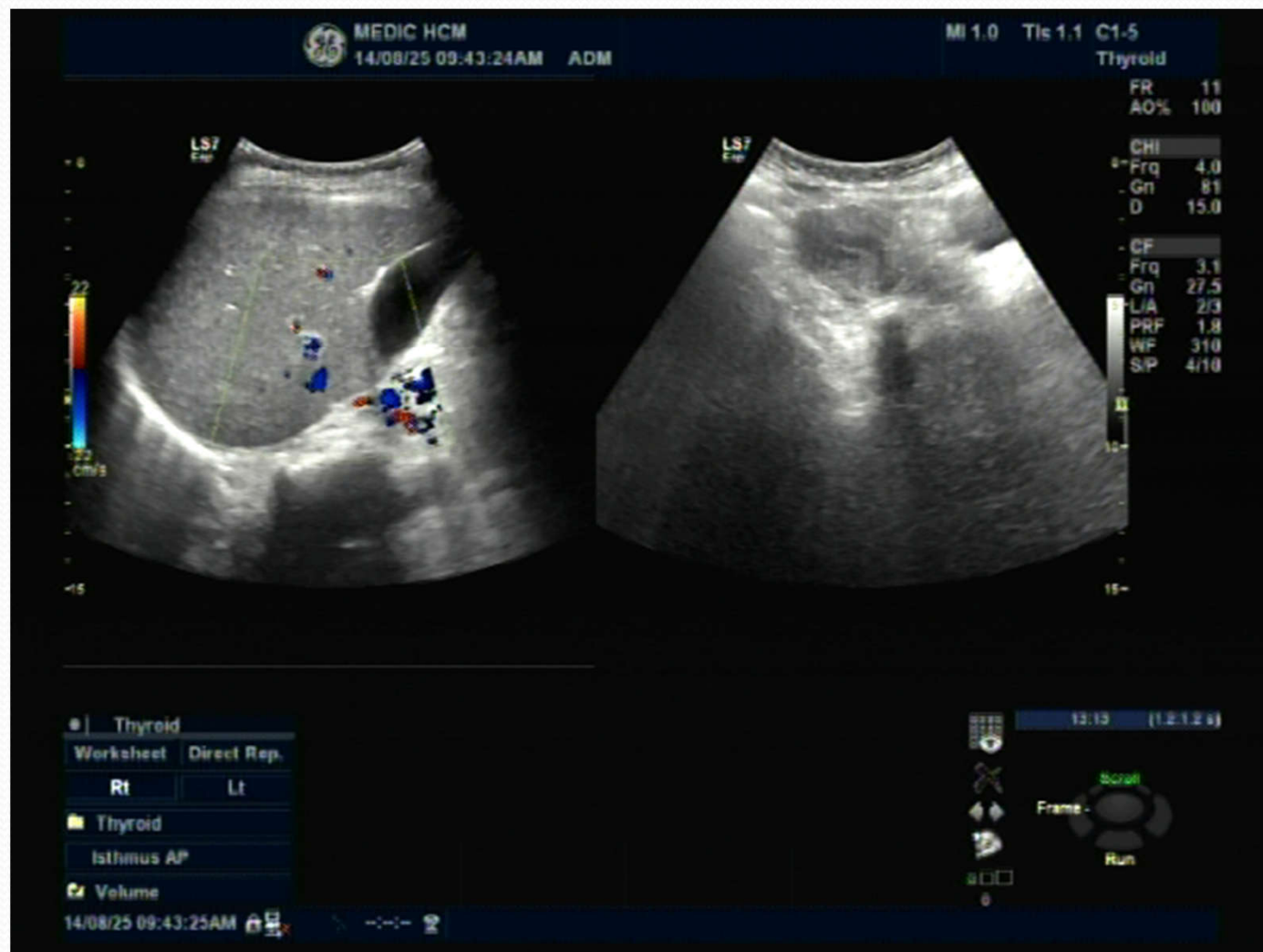
SIÊU ÂM TỔNG QUÁT



Thận phải của BN có cực dưới lệch vào trong và dính với cực dưới thận trái bởi 1 đoạn eo.









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: 028.39279284 - 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

(Quy code kết quả chứa thông tin của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 16

Máy: GE Logiq S7 Pro

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID

Họ và tên

Địa chỉ

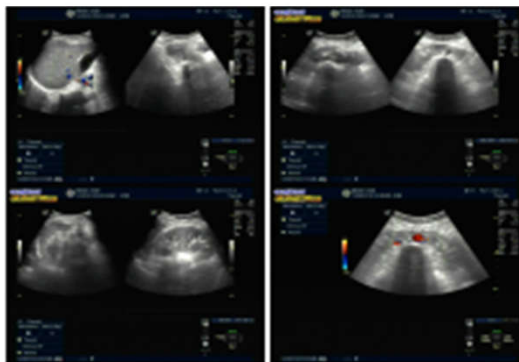
Chẩn đoán sơ bộ

BS chỉ định : BS. CKI. ĐẶNG BỬU THẮT

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.
- CỘ HÌNH ẢNH THẬN HÌNH MÔNG NGỰA. THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Buồng trứng P: Không u. Buồng trứng T: Không u.
- Tử cung: đồng dạng, không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.

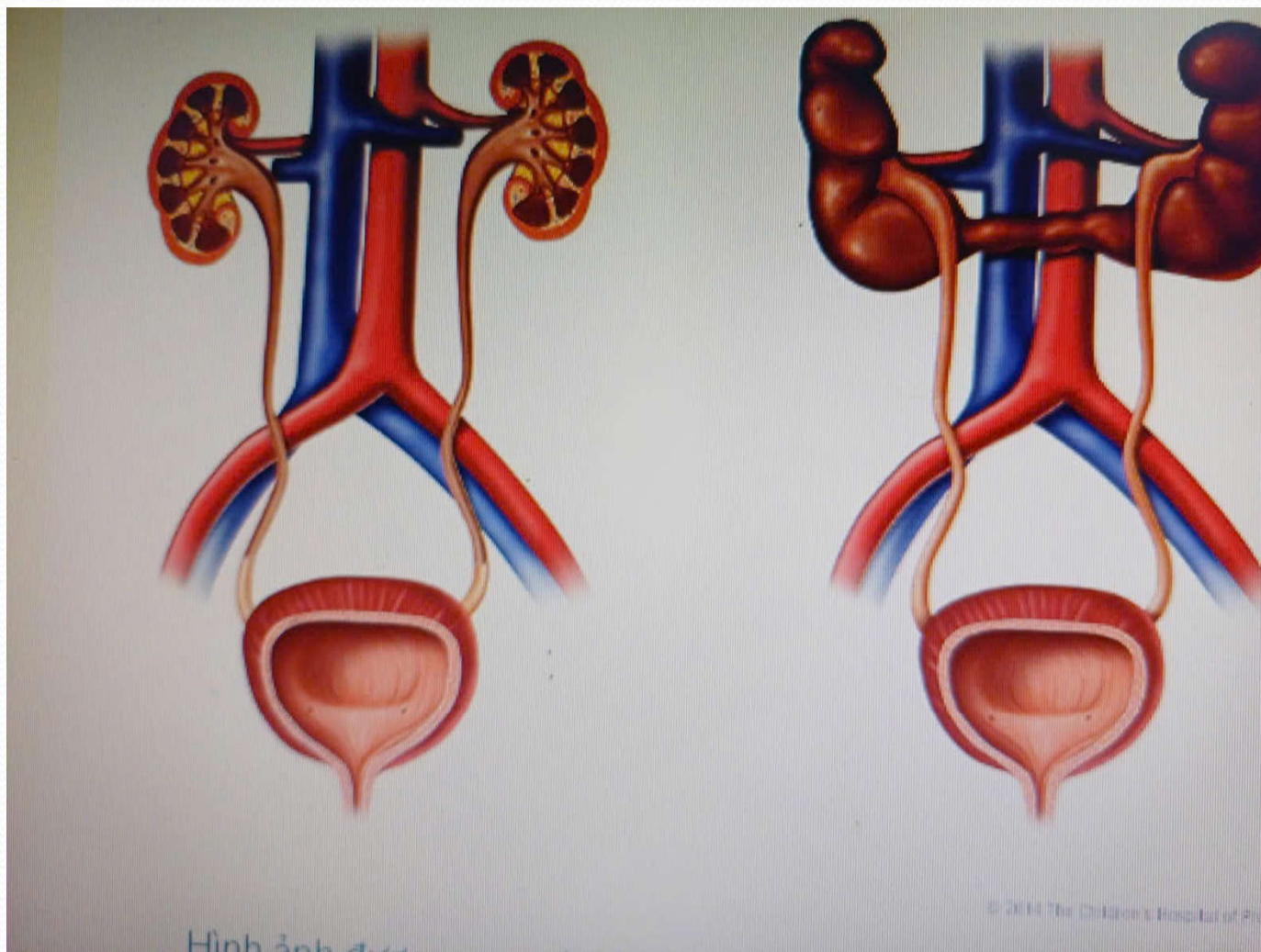


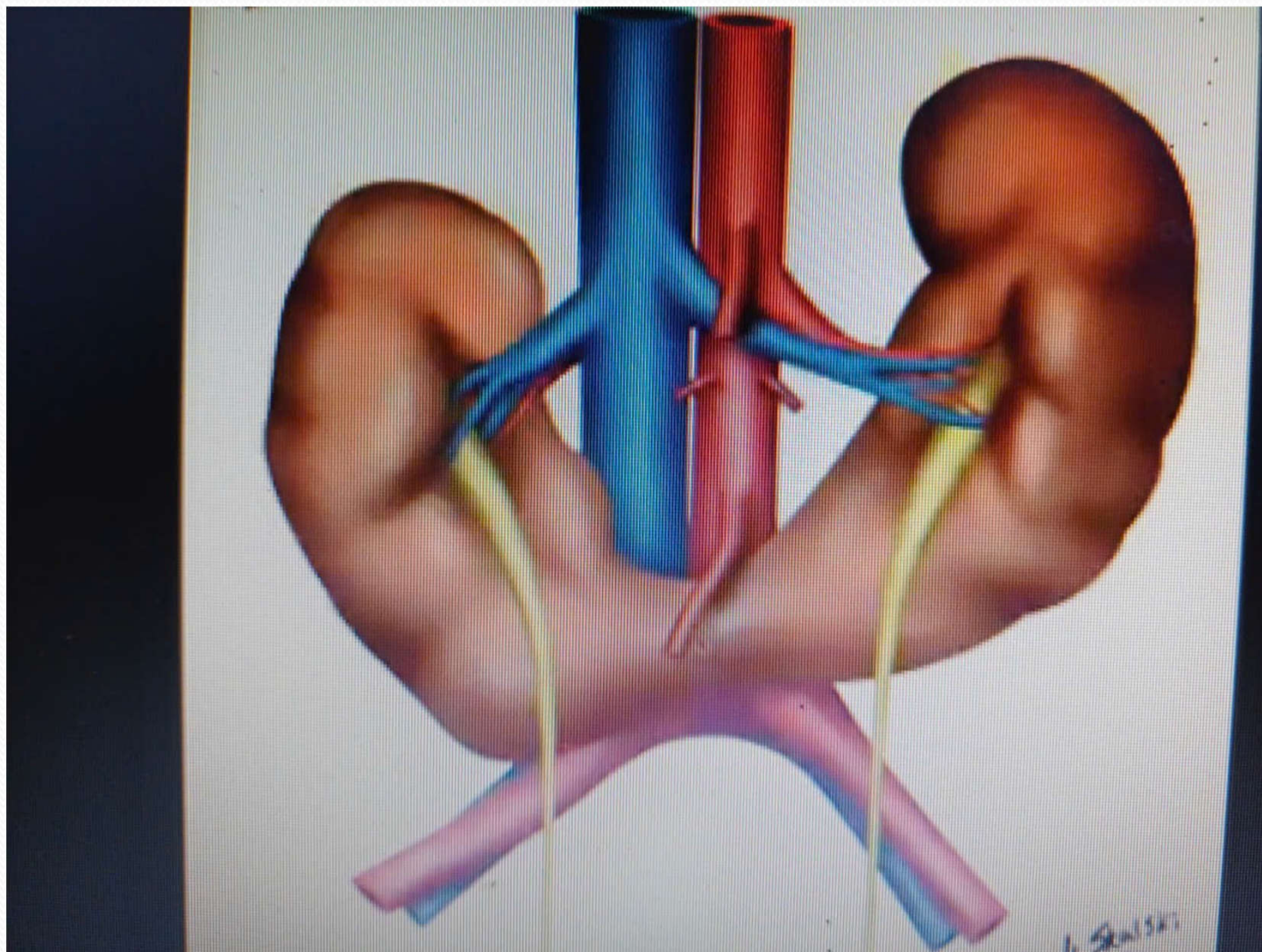
KẾT LUẬN: CỘ HÌNH ẢNH THẬN HÌNH MÔNG NGỰA.

Bổnghi:

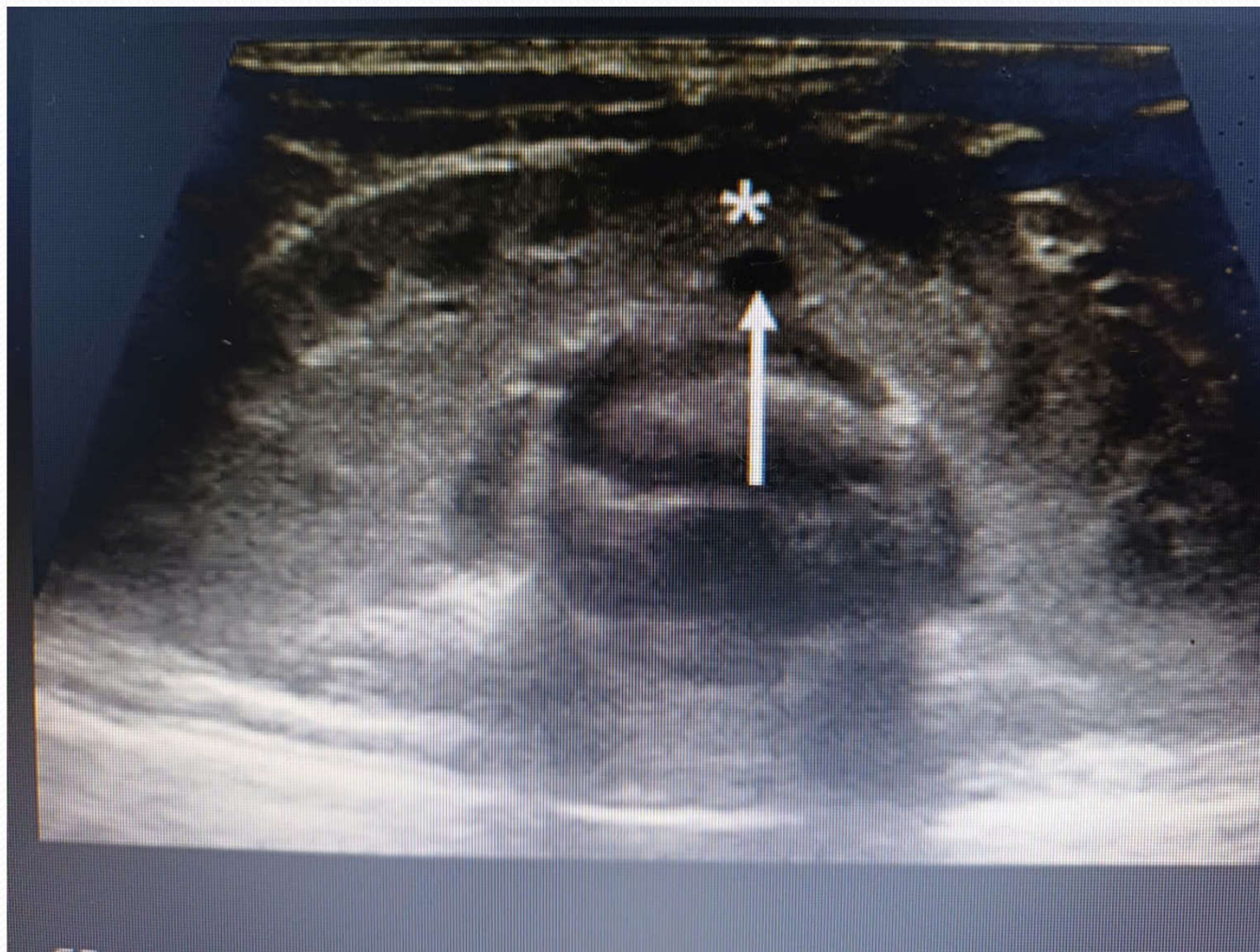
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 14/08/2025 09:40
(Bác sĩ đã ký)

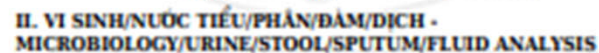
Bs. Lý Trường Xuân













CÔNG TY TNHH Y TẾ DẪN ĐƯỜNG
PHÒNG KHÁM DẠ KHIỂN
KIỂM XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Số đăng ký: 030 200 990
Địa chỉ: 14/4 - Q. 10 - TP. HCM
Số điện thoại: 090 909 0000
Email: info@medic.com.vn
www.medic.com.vn/www.medic-lab.com.vn

PID: 5354554 S.T.T.: 100248
Ngày giờ đăng ký: 06:56:12 14/08/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 07:12:00 14/08/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 07:15:00 14/08/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(Bản gốc, 22.7 - Ngày ban hành BHK: 19/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1971**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu: **Tăng trọng**
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:
Đ1

BS yêu cầu: **BS. CKI. ĐẶNG BỬU THẮT**

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	1.016	(1.005-1.030)	
pH	6.5	(4.6-8.0)	
Albumin	80	(mg/L)	
Protein	0.15	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bản định lượng)	150	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bản định lượng)	300	(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):	-	(particles/μL)	
Red Blood Cells	8	(0 - 15)	
Leucocytes	7	(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 HỌC
PHÒNG KHÁM HÓA HỌC
KHOA XÉT NGHIỆM ĐÔNG - LAM
Số 10/ Đường 10/ - P. 4 - Q. 10 - TP. HCM
Số điện thoại: 090 1234 5678
Email: info@medic.com.vn, medic@medic.com.vn
www.medic.com.vn, medic.vn

PID: 5354554 S.T.T.: 100248
Ngày giờ đăng ký: 06:56:12 14/08/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 07:12:00 14/08/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 07:15:00 14/08/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BHX.H3.11.1 - Ngày ban hành: 08/10/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1971
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt
Loại mẫu: Máu/Nhiệt

BS yêu cầu: BS. CKI. ĐẶNG BỬU THẮT
Tình trạng mẫu: Đạt

Phái: Nữ
Quốc tịch:
BT: (

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	9	(0 - 10)	
Bacteria	10	(0 - 120)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC) ¹ :	*		Q7S1012
HbA1c (IFCC)	35.8	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.43	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.37	(3.90 - 5.60 mmol/L)	Q7S10301
Glucose (mg/dL)	96.66	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME ² :	*		Q7S10367
Na	136.2	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.63	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.41	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	104.3	(96 - 108 mmol/L)	
Iron (Sắt/HT) ²	84.55	(50 - 168 µg/dL)	Q7S10388
Uric Acid/Serum ¹	5.82 H	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	Q7S10114
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.780	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	Q7S10327
eGFR (CKD-EPI)	90	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.76	(<2.50; Ngưỡng: 2.50-4.13 mmol/L)	Q7S10393
	-	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides ¹	1.66	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	Q7S10315
	-	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	4.82	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	Q7S10393

PID: 5354554 S.T.T.: 100248
Ngày giờ đăng ký: 06:56:12 14/08/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 07:12:00 14/08/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 07:15:00 14/08/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BHKQ.02.1 - Ngày ban hành: 08/10/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1971
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt
Loại mẫu: Máu/Tiểu

Phái: Nữ
Quốc tịch:
BT

BS yêu cầu: BS. CKI. ĐẶNG BỬU THẮT
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
GGT ¹	34.13	(M < 35 U/L, F < 36 U/L)	QTSB004
SGOT (AST) ¹	24.94	(< 35 U/L)	QTSB005
SGPT (ALT) ¹	18.04	(< 30 U/L)	QTSB013
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Vitamin D Total (25-OH Vit D) ²	40.66	(20 - 50 ng/mL)	QTM0108
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	1.01	(0.32 - 5 µIU/mL)	QTM0009
Free T4 ²	1.48	(0.71 - 1.85 ng/dL)	QTM0036
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.618	(Index < 1, S/Co < 1)	QTM0017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	>1000	(≥ 10 mIU/mL)	QTM0123
Anti HBc Total(IgG+IgM)(Roche) ²	NEG S/CO 2.20	(S/Co > 1)	QTM0120
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.043	(S/Co < 1, Index < 1)	QTM0018
C.E.A ¹	1.87	(< 5 ng/mL)	QTM0007
V. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
HP Test-IgG (Elisa)	NEG 8.00 U/mL	(< 20 U/mL, GRAYZONE: 20 - 30)	
HP Test-IgM (Elisa)	NEG 20.31 U/mL	(< 30 U/mL, GRAYZONE: 30 - 40)	

Thời gian duyệt: 12:51:26 14/08/2025
Người duyệt: BSCKI. Hồ Thị Long

In lần 1: 12:51:33 14/08/2025
Trưởng khoa xét nghiệm

Khuyến nghị làm sàng:
Theo QĐ 5481/QĐ - BYT/2020
HbA1C: (< 5.7; Tiền Tiểu đường 5.7-6.4; Tiểu đường ≥ 6.5%)
Glucose đói: (< 100; Tiền Tiểu đường 100 - 125; Tiểu đường ≥ 125 mg/dL)

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

ĐIỆN TÂM ĐỒ

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

Họ tên : NGUYỄN THỊ VÂN

Mã BN : 5354554-279

Tuổi : 54

Giới tính : F

Cao : 150 Nặng : 48 HA : 155/100

Tốc độ : 25mm/s

Ngày : 14/ 8/2025

Giờ : 8:55

Chỉ định : -







CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tổn của TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
234 Hòa Hảo, KP13, P.Yên Lã, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39279284 - 028.39272138, Mail: baohao234@medic.com.vn

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

QRCode kết quả

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



5354554

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID	: 5354554	STT	: 279
Bệnh nhân	:	Tuổi	: 54 Nữ
Địa chỉ	:	ĐT	:
Bác sĩ chỉ định	: Bs. CKI. Đặng Bửu Thất	Ngày ĐK	: 14/08/2025 07:30
Chẩn đoán sơ bộ	:		

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 75 Rhythm: XOANG Rate: 80 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 TĂNG GÀNH THẤT TRÁI. ☐ THIẾU NĂNG VÀNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 14/08/2025 09:43
(Bác sĩ đã ký)


BS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết

ĐO LOÃNG XƯƠNG

OsteoGram Report

(DICOM SC Object - Screen Presentation)

Test Facility:

349

Patient Name:

NGUYEN THE VAN

Patient ID:

5354554

OsteoGram ID:

15707

Gender:

F

Race:

A

D.O.B:

08/14/1971

Menopause Age:

Weight:

48.00

Height:

150.00

Address:

City:

State:

Zip Code:

Study Date:

08/14/2025

Study ID:

2762125081433362

Exposure Settings:

kVp:

mAS:

Test Results:

T-Score:

0.2

Z-Score:

1.0

BMD:

113.0

Age

54

Physician:

PKDK HOA HAO

Address:

254 HOA HAO P4 Q10 TPHCM

State:

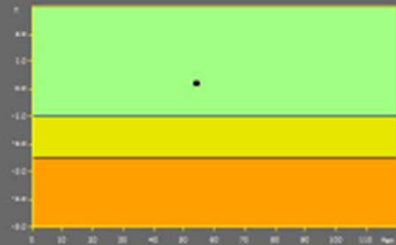
VN

Fax:

Operator:

Telephone:





Skeletal Status:

T-Score: -1.0 and above :

Normal

T-Score: -2.5 to -1.0:

Low bone mass

T-Score: -2.5 and below:

Osteoporosis

Facility:

City:

Zip Code:



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.)



5354554

KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên : Tuổi : **54** Giới : **Nữ** Số KTC : **1** ID: **5354554**
Địa chỉ : Số TT : **349**
BS chỉ định : **Bs. CKI. Đặng Bửu Thất** Ngày ĐK : 14/08/2025
Giờ ĐK : 07:36 AM KQ : 08:03 AM

Chẩn đoán sơ bộ :

XQ Đo Loãng Xương

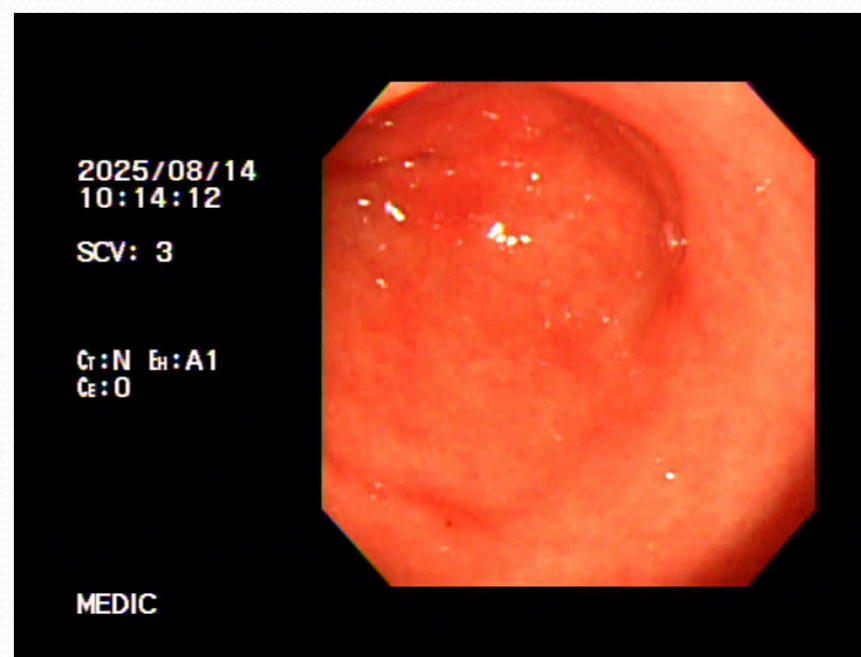
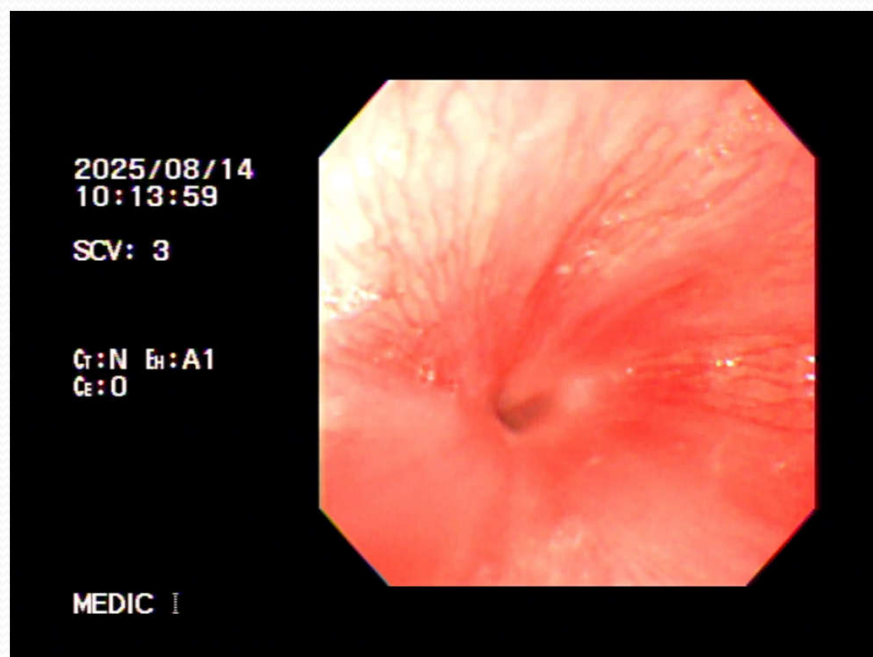
Cân nặng (Kg)	: 48
Chiều Cao(Cm)	: 150
BMD (BT=100-122)	: 113.0
Tỷ số T(BT>=-1)	: 0.2
Tỷ số Z(BT>=0)	: 1.0

Cảm nghĩ : **Tỷ trọng khoáng xương : Bình thường**
Đề nghị :

Ngày 14 tháng 08 năm 2025
Bác sĩ X Quang

Bs. CKII. Hồ Chí Trung

NỘI SOI DẠ DÀY



NỘI SOI DẠ DÀY



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Tên của TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
234 Hòa Hảo, KP11, P. Vĩnh Lợi, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39279284 - 028.39272138, Mail: hoadao234@medic.com.vn

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

QRCode kết quả

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



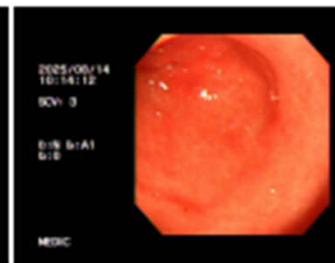
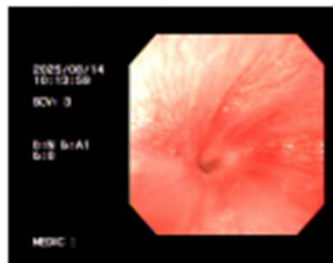
5354554

Khoa: NỘI SOI TIÊU HÓA
Máy: Olympus GIF240
KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : 5354554 Ngày BK: 14/08/2025
Họ và tên : 54 tuổi Nữ
Đa chỉ :
Chẩn đoán sơ : KIỂM TRA
bộ
Bác sĩ chỉ định : THẬT BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS DẠ DÀY - TÁ TRĂNG

- Thực quản: nằm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
- Đường Z cách cung rỗng : 38 cm.
- Dạ dày:
 - Tiền vị: bình thường
 - Phình vị: bình thường
 - Thân dạ dày: bình thường
 - Hang vị - Túi môn vị: CÓ NHIỀU CHỖ VIÊM ĐỎ (PHOTO)
 - Môn vị: tròn đều, không hẹp
 - Bờ cong nhỏ: bình thường
 - Bờ cong lớn: bình thường
- Hình tá tràng: bình thường



KẾT LUẬN: VIÊM DẠ DÀY

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 14/08/2025
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phan Thanh Việt Bình

TỔNG QUAN

Thận móng ngựa là dị tật bẩm sinh do hợp nhất thận, xảy ra ở khoảng 1:500 người, tỷ lệ nam nữ là 2:1. Eo nối hai thận chiếm hơn 90% trường hợp xảy ra ở cực dưới, còn lại xảy ra ở cực trên.

Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở những người đến khám tại các phòng khám tiết niệu (1/304) và mắc một số rối loạn nhiễm sắc thể. Bệnh đặc trưng bởi những bất thường về vị trí, độ xoay và sự cung cấp máu cho thận.

VỊ TRÍ GIẢI PHẪU CỦA THẬN BÌNH THƯỜNG VÀ THẬN MÓNG NGỰA

Thận bình thường thì thường nằm ở sau phúc mạc giữa các mồm ngang của đốt sống ngực 12 và thắt lưng 3 (T12-L3), với thận trái hơi cao hơn thận phải. Cực trên thường nằm hơi về phía trong và phía sau so với cực dưới.

Thận móng ngựa vị trí phổ biến là khoảng đốt sống thắt lưng 3-5 (L3- L5), thấp hơn thận bình thường.

SỰ KHÁC BIỆT

Ba điểm chính khác nhau giữa thận móng ngựa và thận bình thường : vị trí, hướng và mạch máu .

+ Vị trí của thận móng ngựa:

Thường nằm thấp hơn bình thường, vì trong quá trình phát triển phôi thai, thận không thể di chuyển lên đúng vị trí (T12–L3) do bị mạch máu lớn như động mạch mạc treo tràng dưới cản trở.

+ Hướng của thận móng ngựa: Cuống thận (gồm động mạch, tĩnh mạch, niệu quản) thường nằm ở mặt trước của thận (thay vì ở mặt trong như thận bình thường).

+ Mạch máu: có nhiều nhánh động mạch, tĩnh mạch hơn thận bình thường.



NGUYÊN NHÂN

Mặc dù có những trường hợp tập trung theo gia đình, nhưng không có nguyên nhân di truyền rõ ràng nào được mô tả đối với thận móng ngựa,

Có liên quan với rối loạn di truyền như hội chứng Edward ở mức khoảng 20-30%, hội chứng Turner ở mức 14% đến 20% và hội chứng Down ở mức khoảng 0,5%.

Nguyên nhân hình thành thận móng ngựa là kết quả của sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền, quá trình phát triển phôi bất thường và ảnh hưởng từ môi trường.

TRIỆU CHỨNG

Hầu hết thận móng ngựa không có triệu chứng (Khoảng 60%). Nếu có, các triệu chứng là của biến chứng, có thể là:

- Đau bụng, buồn nôn và nôn mửa.
- Nhiễm trùng đường tiết niệu thường xuyên: tiểu gắt, tiểu buốt...
- Sỏi thận có thể gây đau bụng, tiểu ra máu và đau khi đi tiểu.

PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán thận móng ngựa thường được thực hiện bằng siêu âm hoặc chụp CT, MRI. CT và MRI là tốt nhất để chứng minh giải phẫu và có thể phát hiện mạch máu phụ và các cấu trúc xung quanh. Có thể sử dụng MRI khi cần tránh bức xạ tia X.

Chụp bàng quang niệu đạo khi đi tiểu có thể được sử dụng để xác định trào ngược bàng quang niệu quản, tình trạng này phổ biến hơn ở bệnh nhân thận móng ngựa.

BIẾN CHỨNG

Đa số bệnh nhân bị thận móng ngựa vẫn hoàn toàn không có triệu chứng và thường được phát hiện tình cờ trong quá trình siêu âm, chụp chiếu. Các khiếm khuyết giải phẫu nội tại có trong thận móng ngựa gây nguy cơ mắc một số di chứng tiết niệu do tắc nghẽn niệu quản và suy giảm dần lưu nước tiểu. Tắc nghẽn khúc nối niệu quản - bể thận là bất thường phổ biến nhất liên quan đến thận móng ngựa, cũng có nguy cơ mắc chứng ứ nước thận, nhiễm trùng và trào ngược bàng quang niệu quản. Một nghiên cứu cho thấy hơn một nửa số cá nhân có triệu chứng bị tắc nghẽn khúc nối niệu quản-bể thận hoặc trào ngược bàng quang niệu quản. Khoảng 36% bệnh nhân bị thận móng ngựa sẽ phát triển sỏi thận ở một giai đoạn nào đó.

NGUY CƠ

Vì thận móng ngựa nằm gần phía trước cơ thể hơn thận bình thường, nên nguy cơ bị tổn thương thận khi chơi thể thao hoặc do chấn thương cao hơn. Điều này đặc biệt quan trọng đối với trẻ em. Do đó cần tránh chơi các môn thể thao đối kháng như bóng đá, võ thuật, bóng vợt và bóng chày có thể gây tổn thương thận. Bệnh nhân thận móng ngựa có nguy cơ cao hơn mắc nhiều loại u lành tính và ác tính, đặc biệt là ung thư tế bào thận (renal cell carcinoma), ung thư biểu mô chuyển tiếp (transitional cell carcinoma), u carcinoid, và u Wilms. Nguy cơ tăng cao này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi chặt chẽ và can thiệp sớm ở nhóm bệnh nhân này. Nguy cơ bị phẫu thuật nhầm cả thận móng ngựa khi cắt bỏ phần thận bị ứ nước độ IV. (Onen Grading System) Bởi Bs Ali Onen vào năm 2007.



Kinh nghiệm siêu âm của bản thân nhận biết thận móng ngựa

Khi siêu âm BN tư thế nằm ngửa, ta đặt đầu dò cắt dọc thận phải vùng hông phải như thông thường thì sẽ không thấy hết trục thận phải, mà chỉ thấy một phần trên của trục thận, lúc đó ta sẽ xoay đầu dò phần dưới hướng vào trong mới thấy hết trục thận, tuy nhiên phần cực dưới của thận phải không rõ như thận bình thường, hình dạng thận phải cũng móp méo, kích thước thường nhỏ hơn thận bình thường. Kế đến ta sẽ đặt đầu dò nằm ngang giữa bụng từ thượng vị và di chuyển xuống dần qua tụy một đoạn sẽ thấy đoạn eo của thận móng ngựa bắt ngang qua trước ĐM chủ bụng liên tục với thận phải và trái.

Đối với thận móng ngựa nếu không chú ý rất dễ bỏ sót.

KẾT LUẬN

Siêu âm có thể phát hiện thận móng ngựa khi thấy có những bất thường về vị trí, trục, hình dạng của thận.

Siêu âm là phương tiện đầu tay:

- + Không xâm lấn.
- + Không tia X.
- + Chi phí thấp.
- + Dễ thực hiện.

Việc phát hiện sớm giúp theo dõi và xử trí kịp thời các biến chứng tiết niệu đi kèm.



*CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE
VÀ GÓP Ý CỦA QUÝ THẦY CÔ,
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21745-horseshoe-kidney-renal-fusion>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431105/>

<https://radiopaedia.org/articles/horseshoe-kidney>

<https://www.childrenshospital.org/conditions/horseshoe-kidney>

<https://www.urology-textbook.com/horseshoe-kidney.html>