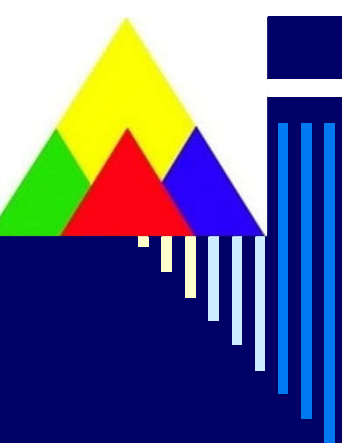


LAO ĐẠI TRÀNG

CASE REPORT

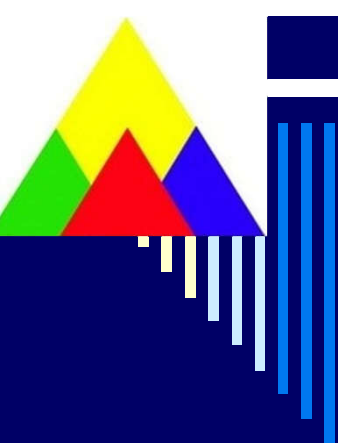
BS. NGUYỄN VĂN HIỀN

PK TIÊU HÓA TT MEDIC



THÔNG TIN BỆNH NHÂN

- Bệnh nhân: Đặng Ngọc Kiều T... 25 tuổi
 - Địa chỉ: Q 7
 - Lý do: Đau bụng.
 - Bệnh sử: 2 tháng trước nhập viện bệnh nhân đau bụng dọc đại tràng phải và hố chậu phải, có đến bệnh viện Bình Dân khám chẩn đoán viêm dạ dày, được điều trị một tháng không đỡ, đến khám Medic.
 - Tiền sử: không mắc bệnh gì lạ.
-



KHÁM LÂM SÀNG

- Mạch: 100 l/ph HA: 89/60 mmHg, không sốt
- Da niêm hồng
- Tim, phổi bình thường
- Bụng mềm, ấn đau nhẹ vùng bụng phải và hố chậu phải.
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

XÉT NGHIỆM

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)	*	
WBC	<u>10.74 H</u>	(4.0-10.0)10 ⁹ /L
% Neu	66.1	(40 - 74 %)
% Lym	19.1	(19 - 48 %)
% Mono	13.8	(3 - 9 %)
% Eos	1.0	(0 - 7 %)
% Baso	0.0	(0 - 1.5 %)
# Neu	<u>7.10 H</u>	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L
# Lym	2.05	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L
# Mono	<u>1.48 H</u>	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L
# Eos	0.11	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L
# Baso	0.00	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L
RBC	<u>3.75 L</u>	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L
Hb	<u>7.2 L</u>	(12 - 18 g/dL)
Hct	<u>25.4 L</u>	(35 - 52 %)
MCV	<u>67.7 L</u>	(80 - 97 fL)
MCH	<u>19.2 L</u>	(26 - 32 pg)
MCHC	<u>28.3 L</u>	(31 - 36 g/dL)
RDW	<u>19.1 H</u>	(11.0 - 15.7%)
PLT	<u>655 H</u>	(130 - 400)10 ⁹ /L
MPV	8.3	(6.30 - 12.0 fL)
Glucose (FPG) ¹	5.61	(3.90 - 5.90 mmol/L)
SGOT (AST) ¹	13.33	(< 35U/L)
SGPT (ALT)	10.20	(3 - 30 U/L)
hs CRP	<u>116.72 H</u>	(< 5 mg/l)
Độ Lọc Cầu Thận (eGFR)	*	
Creatinin/Serum	0.64	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)
MDRD - 4	113	(60 - 130 mL/min/1.73 m ²)

SAB

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

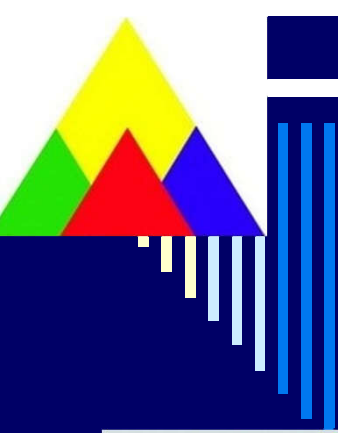
- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
 - MẬT: túi mật có sỏi $d=4-5$ mm, vách mỏng. Đường mật trong gan không dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn.
 - TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
 - THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
 - BÀNG QUANG: không sỏi, không bứu, vách mỏng.
 - TỬ CUNG: đồng dạng. BUỒNG TRỨNG(P)(T): không u.
 - Động mạch chủ bụng không phình.
 - Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
 - Không tràn dịch màng phổi.
- Vùng hố chậu phải có ruột thừa viêm, đường kính ngang ruột thừa $d=16$ mm



KẾT LUẬN:

**THEO DÕI VIÊM RUỘT THỪA
SỎI TÚI MẬT**

Handwritten signature

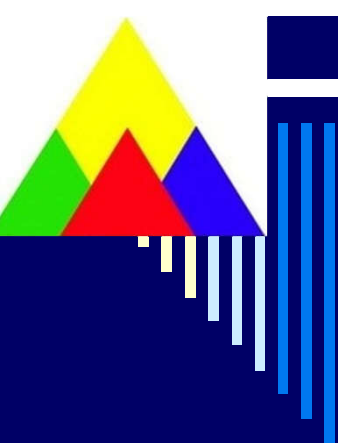


XQ PHỔI

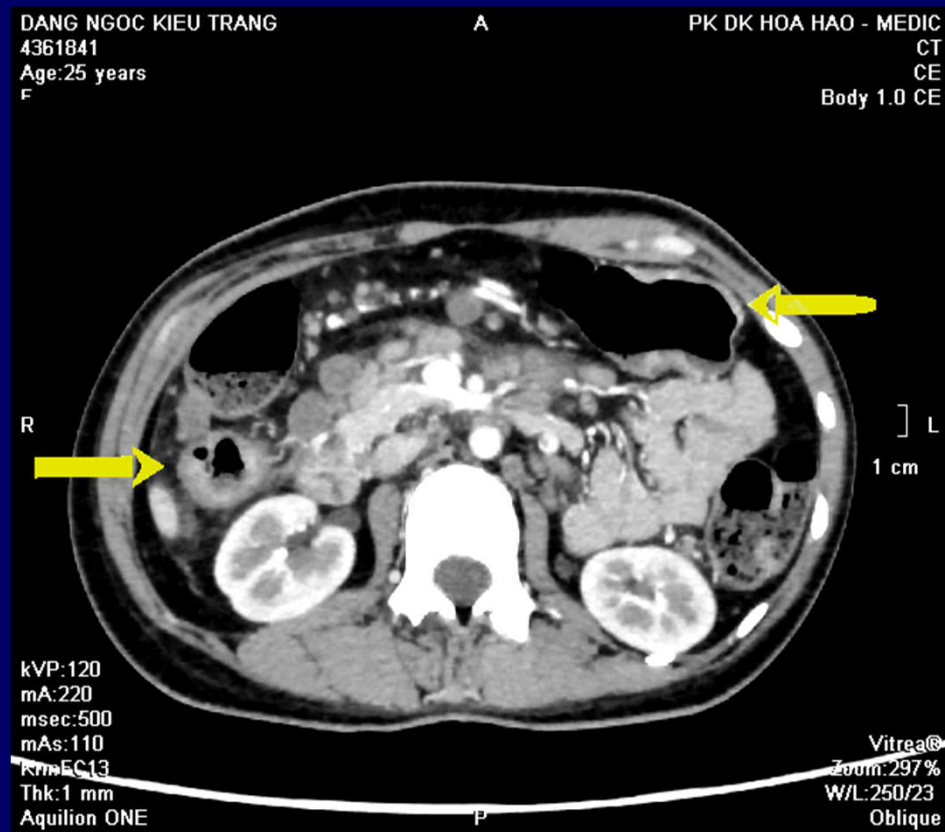
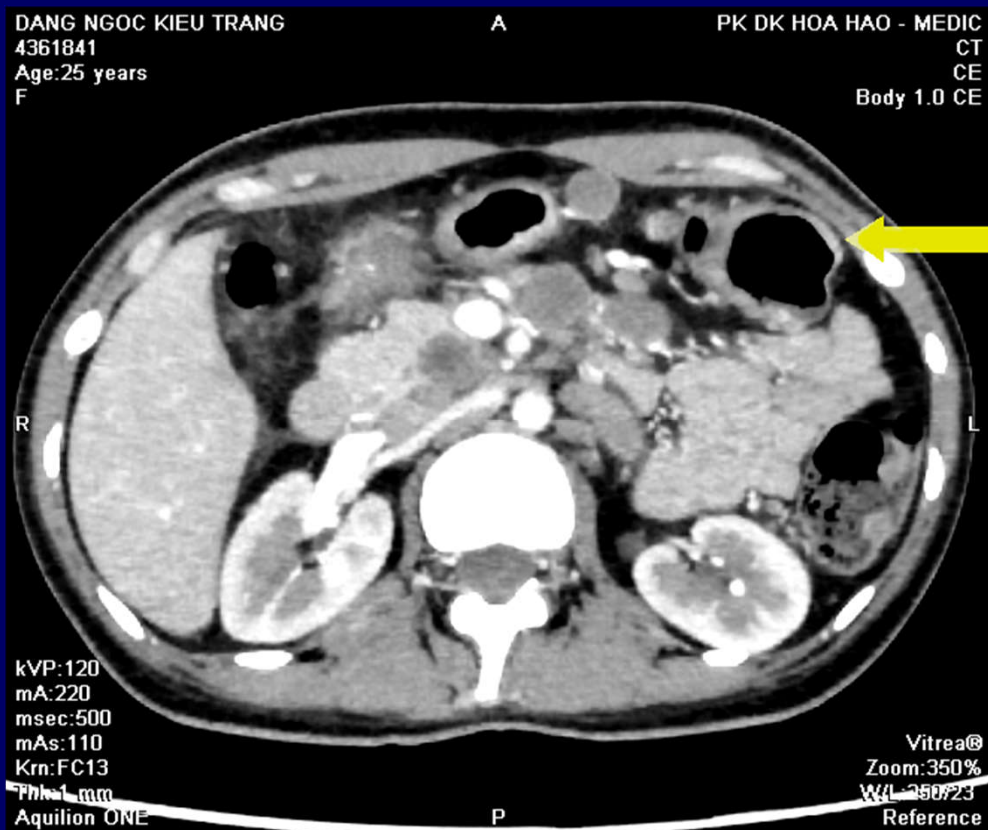
TIM PHỔI THẲNG

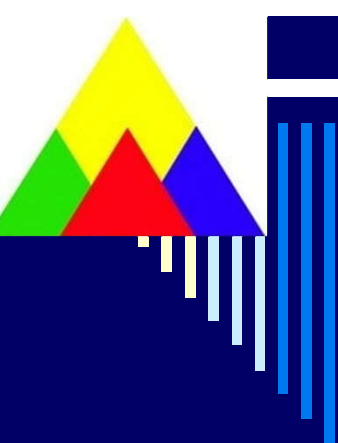
Thành Ngực	:	Không có ảnh bất thường
Màng Phổi	:	Không có ảnh bất thường
Trung Thất	:	Không có ảnh bất thường
Tim	:	Không có ảnh bất thường
Động Mạch Chủ	:	Không có ảnh bất thường
Huyết Phế Quản	:	Không có ảnh bất thường
Phổi	:	tổn thương xơ vùng trên T nhẹ
Cơ hoành	:	Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Tim bình thường. Không tổn thương tiền triển 2 phổi. TD sẹ cũ**
Đề nghị : **so phim cũ**

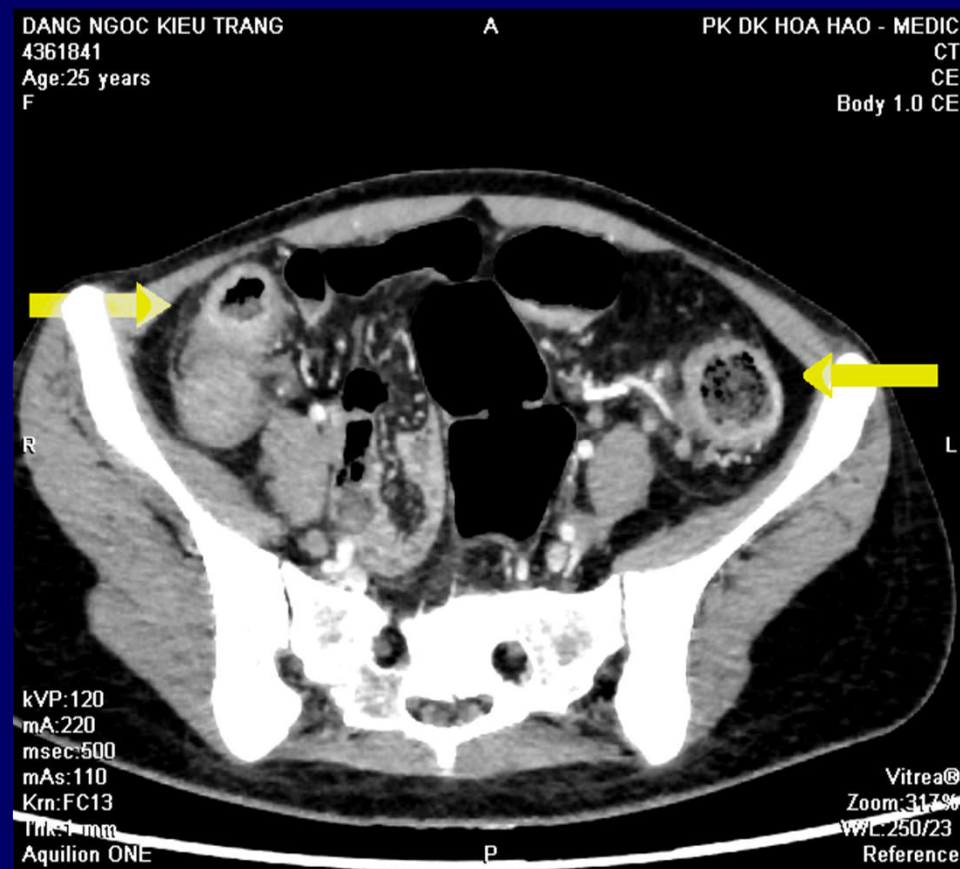
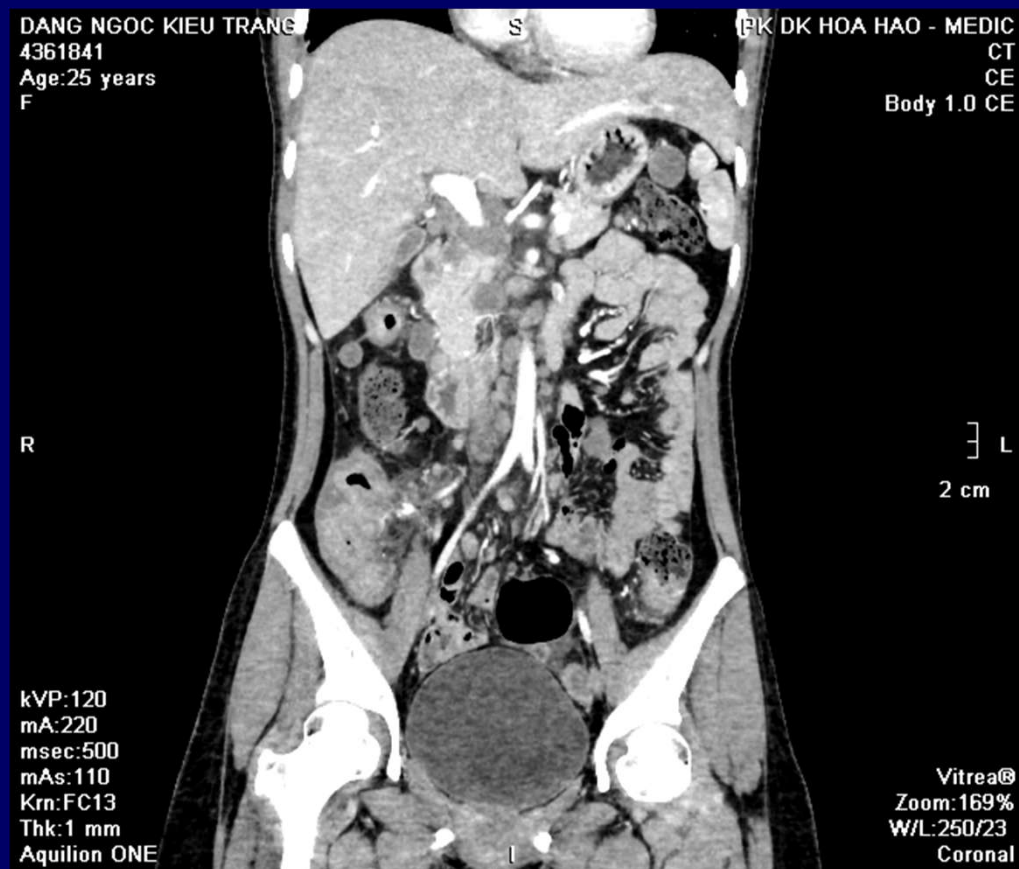


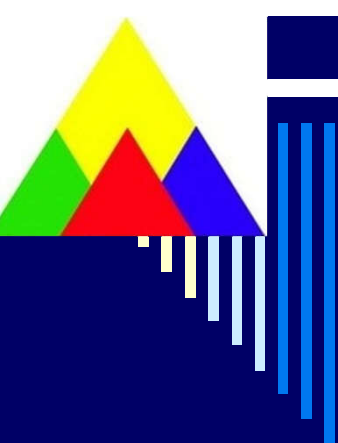
MSCT



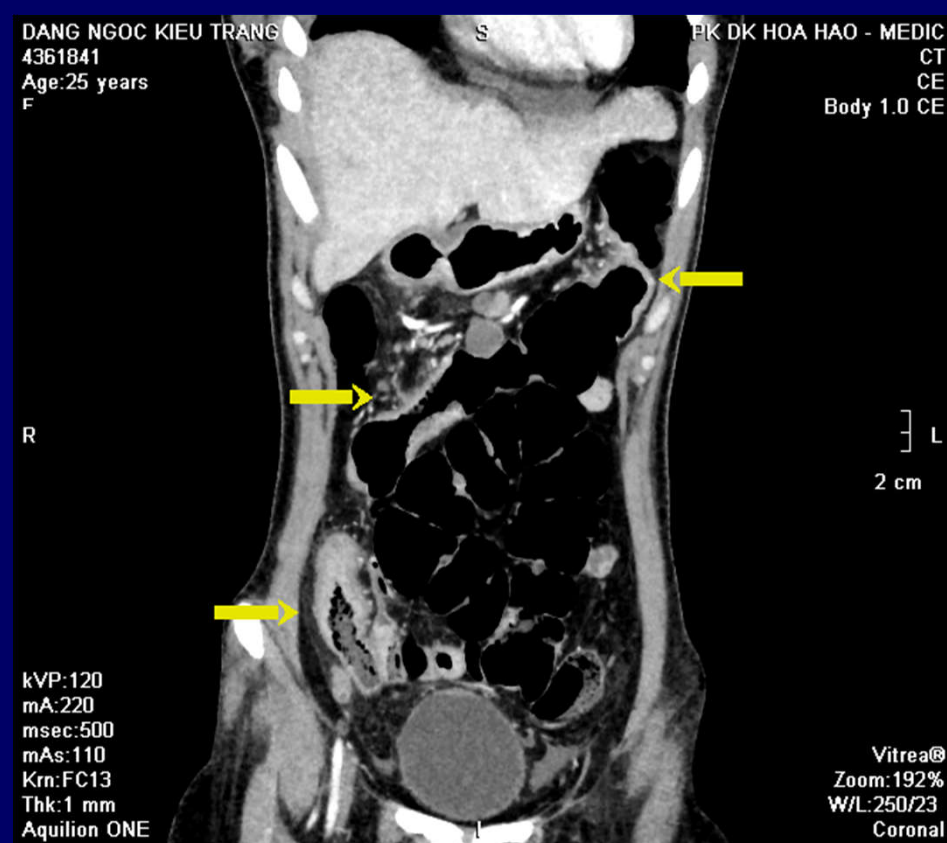
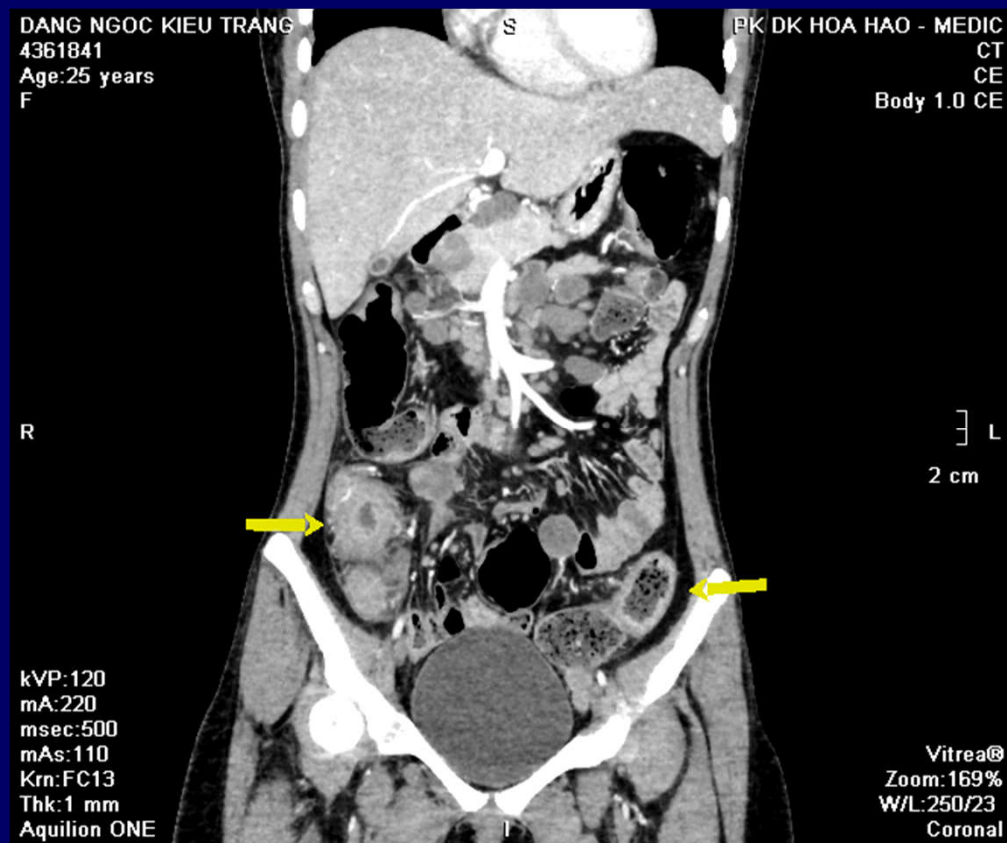


MSCT





MSCT



LÂM SÀNG :

Máy : MSCT AQUILION ONE 640 V7

Vùng : VÙNG BỤNG

Khoa :

Không, sau đó tiêm cản quang

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 không to, vách mỏng, không sỏi cản quang.

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Phần phụ bình thường.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

Dày thành hồi tràng - manh tràng - đại tràng phải và đại tràng ngang. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh và có xóa mờ mô mỡ xung quanh.

Nhiều hạch quanh hệ thân tạng, cạnh động mạch chủ và mạc treo, kích thước 5-25mm.

Các hạch bắt thuốc cản quang viền.

***** KẾT LUẬN:**

VIÊM HÔI - MANH - ĐẠI TRÀNG PHẢI - ĐẠI TRÀNG NGANG + HẠCH Ổ BỤNG
NGHĨ DO LAO.

CDPB: VIÊM NHIỄM DO NGUYÊN NHÂN KHÁC.

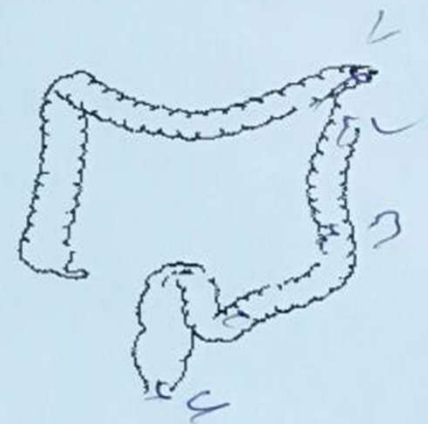
NSĐT

KẾT QUẢ :

- Đại tràng xuống - Đại tràng góc lách: CÓ VÀI CHỖ LOÉT , CÓ MÔ TĂNG SINH LÀM HẸP LÒNG (PHOTO)+ SINH THIẾT
- Đại tràng sigma: bình thường
- Trực tràng: bình thường
- Hậu môn: bình thường.

KẾT LUẬN : T/D LAO ĐẠI TRÀNG

GHI CHÚ: NHỚ LẤY KẾT QUẢ GPBL THEO HẸN



KIEU TRANG ■



KIEU TRANG



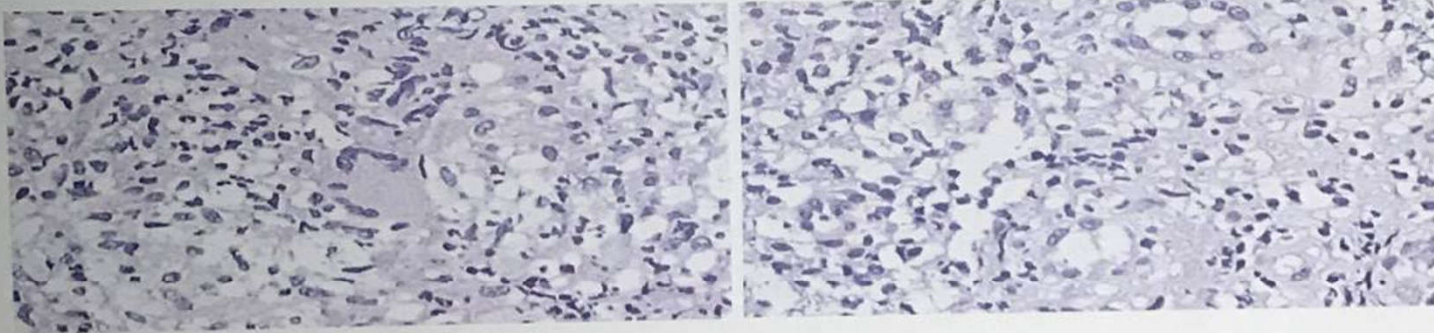
GPB

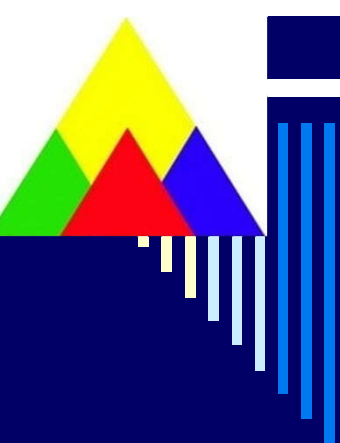
GPB ĐẠI THỂ : Vài mô d # 0,2 cm

GPB VI THỂ :

Trong lớp dưới niêm mạc của đại tràng có những nang lao với chất hoại tử bã đậu, thoái bào đại bào Langhans, limphô bào. Không có hình ảnh ác tính trong mẫu thử này.

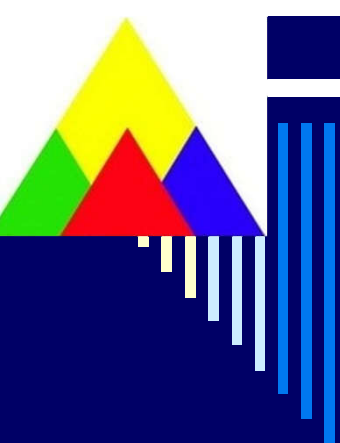
KẾT LUẬN: VIÊM LAO ĐẠI TRÀNG.





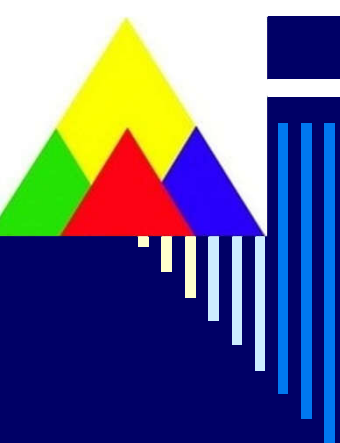
TỔNG QUAN BỆNH

- Lao ống tiêu hóa mặc dù không thường gặp như lao phổi nhưng là nguồn bệnh nguy hiểm do thường được chẩn đoán muộn, vì nó biểu hiện lâm sàng giống các tổn thương khác tại ống tiêu hóa.
 - Lao ống tiêu hóa thường gặp ở ruột non, lao đại tràng rất ít gặp.
-



BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- Đau bụng 80%
- Gầy sút cân 75%
- Sốt 40%
- Tiêu chảy kèm táo bón 25%
- Tiêu chảy 16%
- Đi tiêu ra máu 12%
- Đau bụng khi sờ nắn 37%
- Sờ thấy khối u ở bụng 13%



TIẾN TRIỂN CỦA LAO ĐẠI TRÀNG

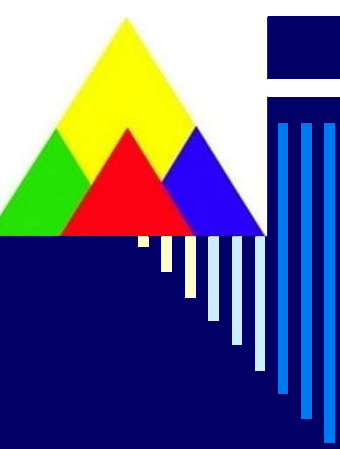
Hầu hết các tổn thương bình phục sau điều trị thuốc kháng lao, tỉ lệ bình phục của các tổn thương tương ứng như sau:

- Loét 87%
 - Nốt sùi 85%
 - Tổn thương dạng polyp 86%
 - Hẹp lòng ruột 76%
 - Tổn thương tại van hồi – manh tràng 76%
-

TỔN THƯƠNG ĐẠI THẺ CỦA LAO ĐẠI TRÀNG TRÊN NỘI SOI

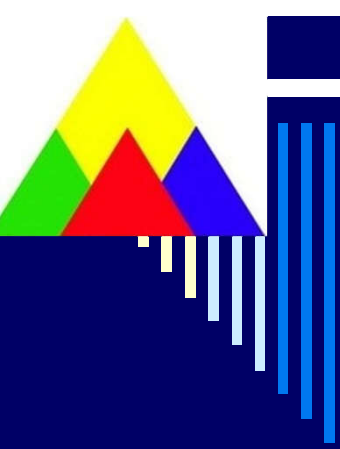
- Trên nội soi hầu hết các tổn thương của lao đại tràng gặp tại đại tràng phải: manh tràng, đại tràng lên.
- Tổn thương chủ yếu gồm: loét 88%, nốt sùi 51%, hẹp lòng ruột 45%, tổn thương dạng polyp 10%.





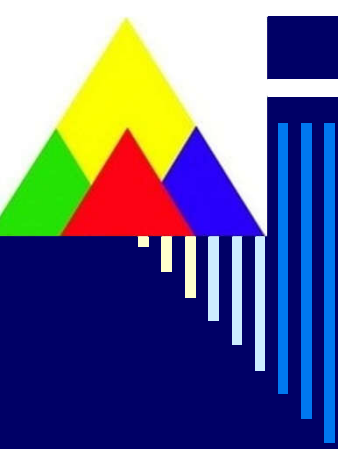
KẾT LUẬN

- Lao đại tràng là bệnh ít gặp và phần lớn tổn thương nằm ở manh tràng, đại tràng lên.
 - Triệu chứng của lao đại tràng là không đặc hiệu, nó thường biểu hiện tương tự bệnh lý ác tính của đại tràng.
 - Để chẩn đoán lao đại tràng, phương pháp kinh điển giúp chẩn đoán xác định là nội soi kết hợp với sinh thiết.
 - Hầu hết các tổn thương lành hẳn sau điều trị thuốc kháng lao.
-



BÀI HỌC

- Lao đại tràng dễ nhầm lẫn với ung thư đại tràng nên nội soi sinh thiết để giúp chẩn đoán xác định chính xác.
- MSCT bụng là phương pháp tốt nhất dẫn đường giúp làm nội soi sinh thiết tốt nhất.



REFERENCE

1. Makharia GK, Srivastava S, Das P, et al. Clinical, endoscopic, and histological differentiations between Crohn's disease and intestinal tuberculosis. Am J Gastroenterol Clin. 2010;105:642-651.
2. Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes. Fourth Edition. WHO Press: Geneva, Switzerland; 2010.
3. Park YS, Jun DW, Kim SH, et al. Colonoscopy evaluation after short-term anti-tuberculosis treatment in nonspecific ulcers on the ileocecal area. World J Gastroenterol. 2008;14:5051-5058.
4. Lao đại tràng – Bác sĩ Nguyễn Thành Chung, Khoa Chẩn đoán hình ảnh, BV MEDLATEC
<https://medlatec.vn/tin-tuc/lao-dai-trang-s2-n6222>

CHÂN THÀNH CÁM ƠN

