



LAO HẠCH CỔ Ở TRẺ EM

BS. TRẦN TẤN HƯNG
PK NHI - MEDIC



CASE LÂM SÀNG

- ✓ Bệnh Nhi : K, Nam : 2010 (15t)
 - ĐC : CẦN ĐƯỚC – LONG AN
 - ID : 8106472
 - Khám ngày : 11/01/2025
- ✓ Lý do khám : Sưng hạch vùng cổ T
- ✓ Bệnh sử :
 - Khoảng 3 tuần trước cháu phát hiện sưng một hạch nhỏ vùng cổ trái, sờ không đau. Không kèm ho, sốt hay sụt cân.
 - Hạch to dần nên đến khám Pk nhi Medic.



✓ **Tiền Căn :**

- Không có tiền sử tiếp xúc người mắc lao.
- Đã tiêm BCG lúc sơ sinh
- Gia đình chưa ghi nhận bất thường

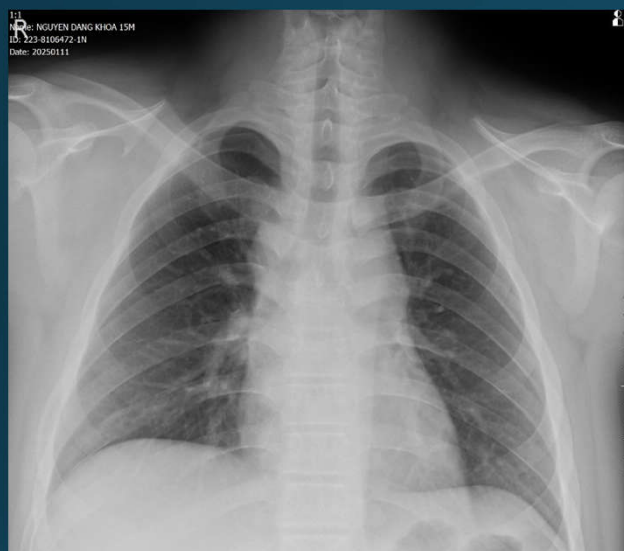
✓ **Khám lâm sàng :**

- Sinh hiệu : HA : 121/78 mmHg, M :90 l/p,
CN : 90kg, CC : 180 cm, BMI = 28
- Cháu tỉnh tiếp xúc tốt, thể trạng cao to, béo phì
- Vùng cổ : Hạch vùng thượng đòn T, sưng to, kích thước khoảng 2,5 x 2 cm, mật độ chắc, di động, đau nhẹ khi sờ. Không có dấu hiệu viêm da quanh hạch, Không có lỗ rò. Không phát hiện hạch nách, hạch bẹn.
- Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.





KẾT QUẢ CLS



Chẩn đoán sơ bộ :

XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

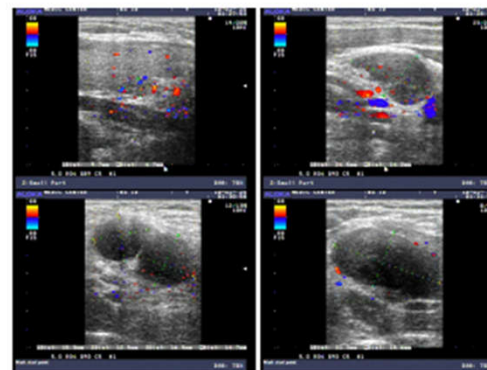
Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Giảm vùng trung thất trên 2 bên
Tím	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : Khối choán chỗ vùng trung thất trên 2 bên : Bệnh lý hạch ?
Đề nghị : MSCT ngực

Ngày 11 tháng 01 năm 2025
Bác sĩ X Quang

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nén giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường.
- + Cực dưới thùy P có nhân echo kém, bờ đều, không vôi, $d = 10 \times 5$ mm, Doppler (+).
- Hạch thượng đòn phải, echo kém, vỏ hạch dày, còn ít rốn hạch, $d = 25 \times 14$ mm, Doppler (+).
- Vài hạch thượng đòn trái, echo kém, có hạch còn rốn, có hạch mất rốn, $d = 10 \times 4$ mm $\rightarrow 31 \times 16$ mm, Doppler (+).
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẢN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.
- Đường giữa sát xương móng có nang echo trống, $d = 14 \times 9$ mm, Doppler (-).



KẾT LUẬN:

VÀI HẠCH THƯỢNG ĐÓN HAI BÊN (TRÁI > PHẢI), CÓ KHẢ NĂNG LYMPHOMA.
CĐPB: HẠCH KHÔNG ĐIỂN HÌNH KHÁC (LAO, METASTATE?).
NHÂN GIÁP THUY PHẢI (ACR TIRADS 3).
NANG GIÁP - MÓNG.

Đề nghị:

SINH THIẾT HẠCH THƯỢNG ĐÓN TRÁI.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/01/2025 08:44
(Bác sĩ đã ký)

**CHỈ ĐỊNH:**

CT Ngực

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
-----:-----	

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 21

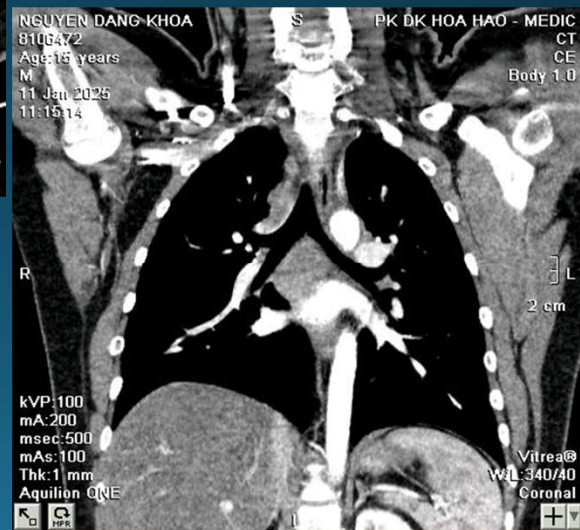
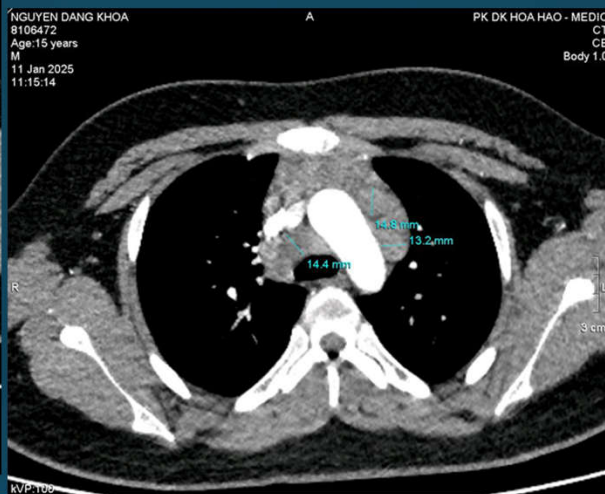
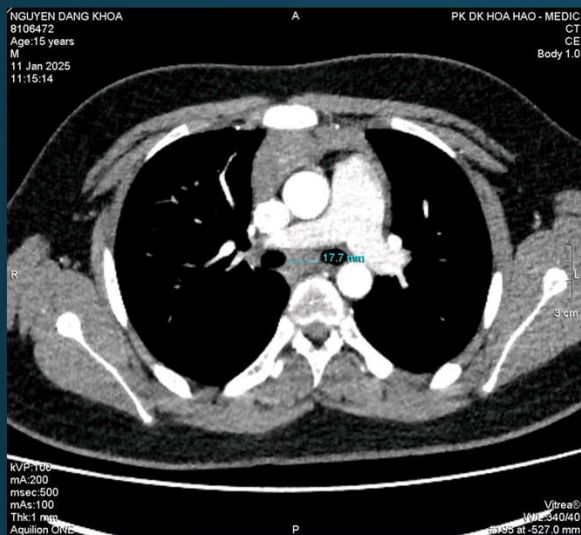
NFS (C.B.C)	HDL.C	Ion đồ chung	Fibrinogen
ALT (SGPT)	Tổng Phân Tích Nước Tiểu	HBsAg (Định Tính)	β 2 Microglobulin
hsCRP	LDL.C	Anti HBs	Vs (ESR) Tốc Độ Lắng Máu
Glucose (FPG)	Cholesterol Total	LDH	
Triglycerides	Urea / BUN	TQ profile (PT/ INR profile) (INR, TQ, PT%)	
Creatinine/máu (eGFR)	AST (SGOT)	aPTT (TCK)	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....

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

Ngày 11 tháng 01 năm 2025 - 09:10**Bác sĩ**



STT : 250111108 Ngày ĐK : 11/01/2025 10:34
Bệnh nhân : NGUYỄN ĐĂNG KHOA Tuổi : 15 Nam - ĐT : 0938632035
Địa chỉ : Ấp 1A, X. Long Sơn, H. Cần Đức, T. Long An
BS chỉ định : BS. CKI. TRẦN TẤN HUNG BV : MEDIC Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : CT NGỰC Máy : MSCT 640 _1 Tiêm chất tương phản
Kết quả : KẾT THÚT:
Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất.

MÔ TẢ:
Đa nốt kết thành chuỗi hoặc chùm nằm ở rốn phổi phải, dưới carina, cạnh phải khí quản và trung thất trước, d
12 - 18mm.
Khí quản thoáng, không tắc nghẽn. Không tổn thương nhu mô phổi hai bên.
Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.
ĐMC ngực không phình.
Vách thực quản mỏng, không giãn.
Không thấy tổn thương thành ngực. Tuyến giáp không phì đại.
*** KẾT LUẬN:
PHI ĐẠI HẠCH TRUNG THẤT, NGHI DO LAO.
CĐPB: LYMPHOMA.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/01/2025 11:36
(Bác sĩ đã ký)



TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
ESR (VS):	*		QTHH049
h-1	59 H	(M < 20 mm)	
h-2	127 H	(M < 40 mm)	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	13.96 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	69.3	(40 - 74 %)	
% Lym	22.3	(19 - 48 %)	
% Mono	4.0	(3 - 9 %)	
% Eos	4.0	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	9.68 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.11	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.56	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.56 H	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.05	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.51	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	15.1	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	45.9	(35 - 52 %)	
MCV	83.3	(80 - 100 fL)	
MCH	27.4	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.9	(32 - 36 g/dL)	
RDW	12.1	(11.0 - 15.7%)	
PLT	377	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	10.1	(6.30 - 12.0 fL)	
TQ profile (PT/ INR profile) ¹	*		QTHH022

Số trang: 1/4

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:			
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		QTVS044
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(<0.5 mmol/L)	
Spe-Gravity	1.015	(1.005-1.030)	
Blood	POS	(Negative)	
pH	5.0	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(μmol/L)	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	NEG	(Negative)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/μL)	
Red Blood Cells	18 H	(0 - 15)	
Leucocytes	13	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	



TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	5	(0 - 10)	
Bacteria	3	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.27	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	94.86	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	137.6	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.06	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.44	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	104.2	(96 - 108 mmol/L)	
LDH-L ²	184.0	(120 - 246 U/L)	QTSH092
hs CRP	16.90 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum ¹	17.30	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.731	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	.	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	4.43 H	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol ²	0.918 L	(≥ 1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides ¹	1.57	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	5.73	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003 3/4

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu: Lâu 4

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN TẤN HUNG

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
SGOT (AST) ¹	21.30	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	24.90	(< 30 U/L)	QTSH013
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.399	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	<2.00	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
β2 Microglobulin (Siemens)	2442 H	(< 2164 µg/L)	QTMD030

Thời gian duyệt: 11:13:43 11/01/2025

Người duyệt: BS.Từ Thị Huệ Trang

In lần 1: 11:13:51 11/01/2025

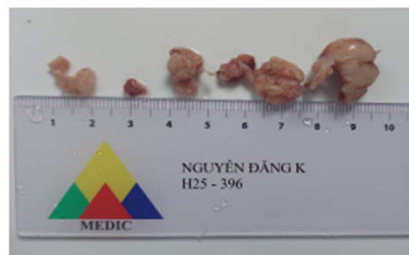
Trưởng khoa xét nghiệm



Nhiều hạch thượng đòn trái kt # 2 đến 4 cm mắt ròn

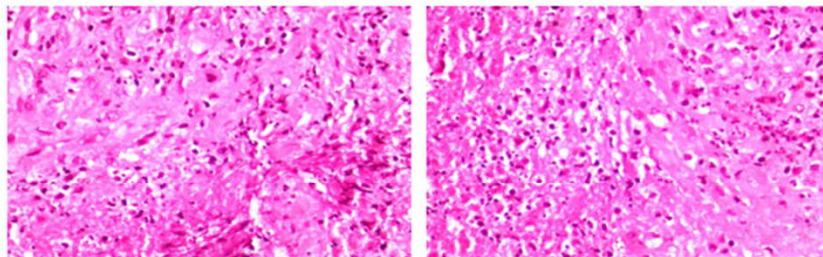
Ngày nhận mẫu : 11/01/2025 Ngày trả KQ: 13/01/2025

GPB ĐẠI THỂ : 1,2,3/ Vài mô 0.7 - 2.4 cm.



GPB Vi Thể :

Mô hạch có các nang lao gồm chất hoại tử bã đậu ở trung tâm, bao quanh là các thoái bào, limphô bào và đại bào Langhans và bạch cầu đa nhân.



KẾT LUẬN : VIÊM LAO HẠCH, BỘI NHIỄM. (A18.2)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/01/2025





Phát triển - Nhân văn
120 Hồng Bàng, phường 12, quận 5, TP. Hồ Chí Minh
Email: bvpnt@bvpnt.org.vn; Fanpage: facebook.com/bvpnt.org.vn
ĐT: (84-8) 3855 0707 - (84-8) 3855 0743; Fax: (84-8) 3857 4264

SỔ KHÁM BỆNH (L)

MS

25006889

Họ và tên người bệnh:

Ngày: 16 tháng 07 năm sinh: 2010 Nam ☒ Nữ ☐

Số Căn cước công dân/Mã định danh công dân: 080210005700

Ngày cấp: ; Nơi cấp: ;

Dân tộc: Kinh; Quốc tịch: Việt Nam

Số nhà: ; Đường: ;

Ấp/Thôn/Khu phố: Ấp 1A; Phường/xã: Long Sơn

Quận/huyện: Cần Đước; Thành phố/Tỉnh: Long An

Nghề nghiệp: Học sinh; Số điện thoại liên lạc: 0938632035

Chiều cao: 1m82; Cân nặng: 90kg

Họ, tên Cha/Mẹ/Người giám hộ đối với trẻ dưới 16 tuổi:

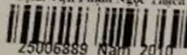
Đặng Thị Thu Trâm



Website
<http://bvpnt.org.vn>

Nếu bệnh có diễn tiến trở nặng đột ngột, người bệnh vào ngay Khoa Cấp cứu ngoại chấn

Bệnh Viện Phạm Ngọc Thạch hoặc Khoa Cấp cứu của các cơ sở y tế gần nhất



25006889 Năm 2010

NGUYỄN ĐĂNG KHOA



ĐƠN THUỐC Dịch Vụ

25006889

Họ tên: NGUYỄN

Đa chỉ: Ấp 1A, Xã

Người liên hệ: Đặng Thị Thu Trâm

Sinh hiệu:

Triệu chứng LS: HẠCH CỖ, KHÔNG SỐT, KHÔNG SỤT CÂN, GPB: LAO HẠCH

Chẩn đoán: Bệnh lý hạch lympho ngoại vi do lao (A18.2);

Chỉ định dùng thuốc:

Thuốc

1. Turbevid 75mg + 400mg + 150mg

(Isoniazid+Pyrazinamid+Rifampicin 75mg + 400mg +

150mg)

Sáng: 5 Trưa: 0 Chiều: 0 Tối: 0

Cách dùng: Uống; Uống lúc đói

2. Ethambutol 400mg (Ethambutol 400)

Sáng: 4 Trưa: 0 Chiều: 0 Tối: 0

Cách dùng: Uống; Uống lúc đói

3. Cốm Vân Chi 500mg (Citropholi)

Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 0 Tối: 1

Cách dùng: Uống;

LỜI DẶN:

Hẹn tái khám sau 30 ngày (19/2/2025)

Được phát thuốc

Năm sinh: 15 Tuổi Giới tính: Nam

Long An

M: lần/phút

T: °C

CN: 90.00 kg

x 30 ngày = 150 Viên

x 30 ngày = 120 Viên

x 30 ngày = 60 Viên

10:41 Ngày 20 tháng 01 năm 2025

Bác sĩ khám bệnh



CASE LÂM SÀNG

- ✓ Bệnh Nhi : N , Nữ : 2011 (14t)
 - ĐC : Q. BÌNH TÂN. TP. HCM
 - ID : 8243067
 - Khám ngày : 14/05/2025
- ✓ Lý do khám : Sưng hạch vùng cổ P
- ✓ Bệnh sử :
 - Cháu nổi hạch vùng cổ P khoảng 4 tuần, đau khi quay cổ, không sốt, không kèm ho hay sụt cân. thỉnh thoảng đau bụng vùng trên rốn, kèm ói, ợ hơi chua.
 - Hạch cổ ngày càng sưng đau nên đến khám PK Nhi Medic.

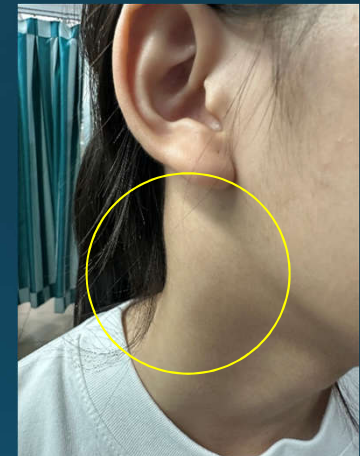


✓ **Tiền Căn :**

- Không có tiền sử tiếp xúc người mắc lao.
- Đã tiêm BCG lúc sơ sinh
- Gia đình chưa ghi nhận bất thường

✓ **Khám lâm sàng :**

- Sinh hiệu : HA : 120/78 mmHg, M : 85 l/p,
CN : 35 kg, CC : 155 cm, BMI = 14.5
- Cháu tỉnh tiếp xúc tốt, thể trạng gầy, suy dinh dưỡng
- Vùng cổ : Hạch vùng cổ phải, sưng to, kích thước khoảng 1.5 x 2 cm, mật độ chắc, di động, đau khi sờ. Không có dấu hiệu viêm da quanh hạch, Không có lỗ rò. Không phát hiện hạch nách, hạch bẹn.
- Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.



**CHỈ ĐỊNH:**

1. SIÊU ÂM (2): SA Bụng Tổng Quát Màu ; SA vùng cổ

2. KHÁM BỆNH (1): Khám CK Nhi

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
---:---	

--

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 20

NFS (C.B.C)	Tổng Phân Tích Nước Tiểu	Anti HBs	Ferritin
Glucose (FPG)	ALT (SGPT)	TSH (Thế hệ 3)	β 2 Microglobulin
AST (SGOT)	Creatinine/máu (eGFR)	Free T4	Strongyloides IgG
Urea / BUN	Ion đồ chung	HP test (IgM)	Toxocara canis IgG
Cholesterol Total	HBsAg (Định Tính)	LDH	Vs (ESR) Tốc Độ Lắng Máu

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....

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

Ngày 14 tháng 05 năm 2025 - 07:24

Bác sĩ



KẾT QUẢ CLS

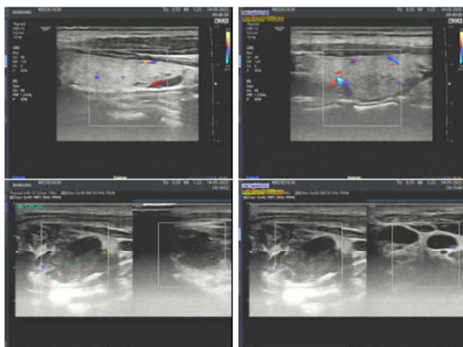
Chẩn đoán sơ bộ :

BS chỉ định : BS. CKI. TRẦN TẤN HUNG

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nén giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, HAI THỤY CỐ NANG D= 2-3MM phân bố mạch máu bình thường.
- TUYẾN MẠNG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỘ P CÓ VAI HẠCH MẮT RỖN D MAX= 20 X 14MM, CỘ TĂNG MẠCH MÁU ĐẾN THỰC QUẢN CỘ: chưa thấy bất thường.



KẾT LUẬN:

VAI HẠCH PHẦN MỀM CỘ PHẢI TD LYMPHOMA
NANG KEO NHỎ LÀNH TÍNH THỤY GIÁP PHẢI TRÁI

Đề nghị:

FNAC

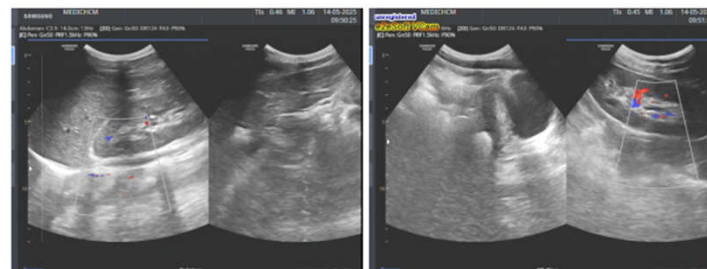
Chẩn đoán sơ bộ :

BS chỉ định : BS. CKI. TRẦN TẤN HUNG

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.
- 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.
- TỬ CUNG- BUỒNG TRỨNG không u-
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN:

SIÊU ÂM BỤNG CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 14/05/2025 09:29
(Bác sĩ đã ký)



TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION

ESR (VS):	*		QTHH049
h-1	36 H	(F < 25 mm)	
h-2	78 H	(F < 50 mm)	
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	8.2	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	58.6	(40 - 74 %)	
% Lym	28.7	(19 - 48 %)	
% Mono	8.6	(3 - 9 %)	
% Eos	3.0	(0 - 7 %)	
% Baso	1.1	(0 - 1.5 %)	
# Neu	4.8	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.3	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.7	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.2	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.1	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.59	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	13.0	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	39.3	(35 - 52 %)	
MCV	85.7	(80 - 100 fL)	
MCH	28.2	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.9	(32 - 36 g/dL)	
RDW	15.1	(11.0 - 15.7%)	
PLT	390	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021

Số trang: 1/4

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH -
MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

URINARY ANALYSIS:

1)Chemistry (Sinh Hóa) :

MPV	7.0	(6.30 - 12.0 fL)	QTVS044
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	1.017	(1.005-1.030)	
pH	6.0	(4.6-8.0)	
Albumin	Âm tính	(mg/L)	
Protein	Âm tính	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bản định lượng)	Bình thường	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bản định lượng)	Bình thường	(Bình thường < 150 mg/gCr)	
Blood	Âm tính	(Âm tính)	
Leucocytes	Dương tính	(Âm tính)	
Nitrite	Âm tính	(Âm tính)	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/μL)	
Red Blood Cells	1	(0 - 15)	
Leucocytes	17 H	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	

Số trang: 2/4



TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	10	(0 - 10)	
Bacteria	40	(0 - 130)	

III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	4.87	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSI
Glucose (mg/dL)	87.66	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME ² :	*		QTSI
Na	136.0	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.74	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.38	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	100.5	(96 - 108 mmol/L)	
LDH-L ²	211.1	(120 - 246 U/L)	QTSI
Urea/ Serum ¹	18.93	(15 - 49 mg/dL)	QTSI
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.564	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSI
eGFR (CKD-EPI)	-	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
Cholesterol, Total ¹	3.94	(<4.40; Ngưỡng: 4.10-5.17 mmol/L)	QTSI
	-	(Cao: ≥ 5.18)	
SGOT (AST) ¹	27.31	(< 35 U/L)	QTSI
SGPT (ALT) ¹	23.51	(< 30 U/L)	QTSI

IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

Ngày tháng năm sinh: 2011

Quốc tịch:

Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ:

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu: Láu 1

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

BS yêu cầu: BS. CKI. TRẦN TẤN HUNG

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Ferritin ¹	91.35	(F:10 - 291 ng/mL)	QTMD010
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	1.38	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4 ²	1.06	(0.71 - 1.85 ng/dL)	QTMD036
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.390	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	82.59 H	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
β2 Microglobulin (Siemens)	1924	(< 2164 µg/L)	QTMD030

V. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST

HP Test-IgM (Elisa)	POS 62.19 U/mL	(< 30 U/mL; GRAYZONE: 30 - 40)
Strongyloides stercoralis IgG ²	NEG 0.12 OD	(< 0.2 OD; GRAYZONE: 0.2 - 0.3)
Toxocara IgG (Elisa) ²	NEG 0.17 OD	(< 0.25 OD; GRAYZONE: 0.25-0.35)

Thời gian duyệt: 10:59:27 14/05/2025

Người duyệt: BSCKI. Hồ Thị Long

In lần 1: 10:59:44 14/05/2025

Trưởng khoa xét nghiệm

Tam



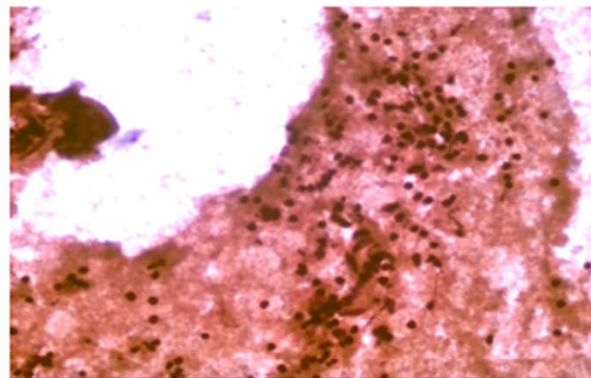
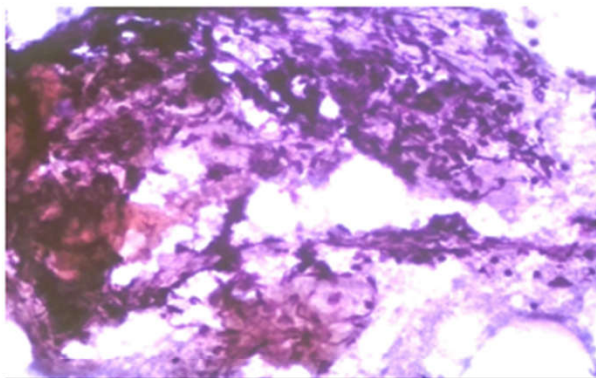
Chẩn đoán sơ bộ : Hạch cổ phải, kt 1-3cm, mất rốn, cứng, nghi lymphoma

Ngày nhận mẫu : 15/05/2025 Ngày trả KQ: 16/05/2025

CHẤT THỦ : Tế bào học qua chọc hút bằng kim ở tổn thương của hạch limphô.

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO :

Các lam của mẫu thủ có một ít lymphô bào, một ít tế bào sợi và nhiều hồng cầu
Đề nghị sinh thiết



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/05/2025



1:1
Name: NGUYEN VU SONG NGAN 14F
ID: 361-8243067-1B
Date: 20250602

Địa chỉ : 53/127/22/19 Đường Số 4 Kp. 25, P. Bình Hưng Hòa B, Q. Bình Tân, Tp. Hcm - ĐT : 0336730211

BS chỉ định : **Bs. CKI. Trần Tấn Hưng**

Số TT : **561**

Ngày ĐK : 02/06/2025

Giờ ĐK : 08:38 AM KQ : 09:29 AM

Chẩn đoán sơ bộ :

XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

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	: thâm nhiễm vùng trên 2 bên
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **LAO PHỔI CẦN XÁC ĐỊNH HOẠT TÍNH**

Đề nghị : **so phim cũ, XN tìm BK**

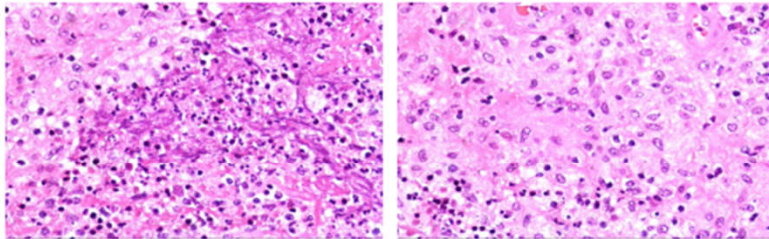
Ngày 02 tháng 06 năm 2025



Chẩn đoán sơ bộ : Hạch cổ phải nghi lymphoma
Nhiều hạch cổ phải kt # 1 đến 2 cm mất rốn, hoại tử mù xanh
Ngày nhận mẫu : 02/06/2025 **Ngày trả KQ:** 04/06/2025
GPB ĐẠI THỂ : 1,2/ Vài mô 0.5-2.5 cm mô dễ vỡ vụn.



GPB Vi Thể :
Mẫu thử có các nang lao gồm chất hoại tử bã đậu ở trung tâm, bao quanh là các thoái bào, limphô bào và đại bào Langhans, có thấm nhập bạch cầu đa nhân trung tính



KẾT LUẬN : PHÙ HỢP MÔ VIÊM LAO, BỘI NHIỄM (A15.4)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/06/2025

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

1. AFB -(HQ): 9/6
Lấy kết quả lúc: 14h ngày 10/6 tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
2. Xét nghiệm máu:
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
3. LPA đa kháng (Hain Test):
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
4. Gene Xpert: 9/6
Lấy kết quả lúc: 14h ngày 10/6 tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
5. Cây: 9/6
Lấy kết quả lúc: 14h ngày 5-10/8 tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
6. DMP/DMB/Hạch:
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
Lấy kết quả lúc: ngày tại
7. Khác:

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH
Phòng khám Nhi

25058014

ĐƠN THUỐC
Dịch Vụ

Họ: [redacted] Năm sinh: 14 Tuổi Giới tính: Nữ
Địa chỉ: [redacted]
Người liên hệ: [redacted] HA: cmHg M: cân phút T: oC CN: 36.00 kg
Sinh hiệu: [redacted]
Triệu chứng LS: nổi hạch cổ phải -> gpb: lao hạch
Chẩn đoán: Bệnh lý hạch lympho ngoại vi do lao (A18.2); Lao phổi (A16.9) Nhc cấp (P07.1)
Chẩn đoán thuốc:
Thuốc:
1. Turberizid (Rifampicin + isoniazid + pyrazinamid 150mg + 75mg + 400mg) x 7 ngày = 18 Viên
Sáng: 2.5h Trưa: 0 Chiều: 0 Tối: 0
Cách dùng: Uống Uống lúc đói
2. Ethambutol 400mg (ETHAMBUTOL 400mg) x 7 ngày = 14 Viên
Sáng: 2 Trưa: 0 Chiều: 0 Tối: 0
Cách dùng: Uống Uống lúc đói
3. Arginin 1000mg (5ml) (Silyhepatis) x 30 ngày = 90 Ống
Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 1
Cách dùng: Uống;
LỜI DẶN: TÀI KHÁM THEO HẸN VÀ NGAY KHI CẦN
Dược phát thuốc: 09:21 Ngày 09 tháng 06 năm 2025
Bác sĩ khám bệnh: [redacted]



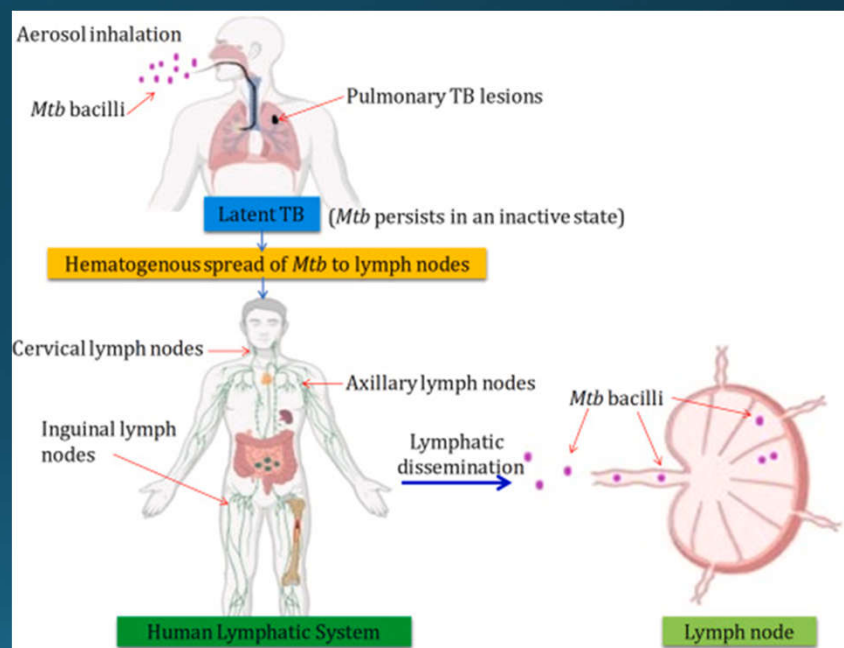
TỔNG QUAN

- ✓ WHO (2023): trẻ em chiếm :10–12% ca lao. Trong đó lao hạch cổ là thể lao ngoài phổi thường gặp nhất
- ✓ Các nghiên cứu quốc tế ở trẻ em cho thấy lao hạch chiếm 47,1–54,5% các trường hợp lao ngoài phổi.
- ✓ Tại Việt Nam, lao hạch là thể lao ngoài phổi phổ biến nhất ở trẻ em, chiếm >50%.
- ✓ Thường gặp ở trẻ >5 tuổi, đặc biệt nhóm 10–15 tuổi. Ngoài ra, khoảng 35–40% trường hợp có thể phối hợp lao cơ quan khác, thường là lao phổi



ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

- Tác nhân chính: *Mycobacterium tuberculosis*
- Đường lây:
 - ✓ Chủ yếu qua đường hô hấp
- Cơ chế:
 - ✓ Vi khuẩn xâm nhập → tổn thương nguyên phát (phổi)
 - ✓ Lan theo đường bạch huyết → hạch cổ
- Phản ứng miễn dịch gây viêm:
 - ✓ Hình thành u hạt lao với hoại tử bã đậu





ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Diễn tiến âm thầm
- Triệu chứng toàn thân không điển hình :
 - ✓ Có thể có sốt, ra mồ hôi đêm, sụt cân
- Tại chỗ:
 - ✓ Hạch >2 cm
 - ✓ Chắc, di động, ít đau (giai đoạn đầu)
- Tiến triển:
 - ☞ Dính – nhuyễn hóa – rò

LAO HẠCH NGOẠI BIÊN Ở TRẺ EM TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Đinh Văn Lượng¹, Hoàng Thanh Văn^{1,53}

¹ Bệnh viện Phổi Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lao hạch ngoại biên ở trẻ em tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 2017 – 2020. (2) Bước đầu đánh giá kết quả điều trị lao hạch ngoại biên ở trẻ em tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 2017 – 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 78 bệnh nhi ≤ 15 tuổi được chẩn đoán lao hạch ngoại biên và điều trị nội trú tại khoa Nhi – Bệnh viện phổi Trung ương từ 2017-2020. **Kết quả:** Bệnh gặp chủ yếu ở trẻ trên 5 tuổi, nhóm từ 10- 15 tuổi gặp nhiều nhất (43,6%). Chẩn đoán của tuyến trước thường gặp là viêm hạch (47,4%) và lao hạch (35,9%). Triệu chứng hay gặp của lao hạch trẻ em là mệt mỏi, kém chơi (76,9%); gầy sút cân/ không tăng cân (75,6%); vị trí gặp chủ yếu là hạch cổ 68/78 bệnh nhi và đa số được chẩn đoán khi hạch chưa vỡ vỡ (79,5%). Chẩn đoán lao hạch trẻ em có bằng chứng vi khuẩn chiếm 38,5%; có bằng chứng mô bệnh có tổn thương lao chiếm 92,9%. Có 50/78 bệnh nhi (64,1%) lao hạch đơn thuần và 28/78 bệnh nhi (35,9%) được chẩn đoán lao hạch kết hợp với lao cơ quan khác. Kết quả điều trị lao hạch thì tỉ lệ điều trị thành công là 96,3% (trong đó 100% ở nhóm chẩn đoán có bằng chứng vi khuẩn và 92,9% ở nhóm không có bằng chứng vi khuẩn).



[Home](#) > [World Journal of Pediatrics](#) > [Article](#)

Role of ultrasound in the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis in children

Original Article | [Open access](#) | Published: 01 September 2021

Volume 17, pages 544–550, (2021) | [Cite this article](#)

[Download PDF](#)

✓ You have full access to this [open access](#) article

Results

Night sweats, fatigue and loss of appetite were the most common clinical symptoms observed in children with CTBL. Unilateral LN involvements were common. Occasionally, CTBL was found in healthy children with no symptoms. On sonography, the hilus was absent or unclear in all LNs. The short-to-long axis (S/L) ratio was ≥ 0.5 , and the edges were unclear in most LNs. Other accompanying findings included necrosis (47.4%), an echogenic thin layer (36.8%), surrounding soft-tissue edema (38.5%), multiple intranodal strong echo (28.2%), sinus (22.7%) and abscess formation (6.9%). The Doppler ultrasound showed that the majority of vascularity patterns of CTBL were capsular or peripheral (33.3%).

Conclusions

Ultrasound is a recommended examination method for children from different age groups with cervical lymphadenitis. The ultrasonic signs of hilus absence, S/L ratio ≥ 0.5 , unclear edge, necrosis, echogenic thin layer, strong echoes and capsular or peripheral vascularity may aid in the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis.

Đặc điểm siêu âm gợi ý lao hạch :

- Mất rốn hạch
- Hạch to, hình tròn
- Cấu trúc không đồng nhất
- Vùng hoại tử trung tâm (giảm âm)
- Tăng sinh mạch ngoại vi (Doppler)
- Có thể thấy:
 - ✓ Áp xe
 - ✓ Đường rò

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-021-00453-w>



VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM

?? Siêu âm là phương tiện đầu tay không xâm lấn

?? **Đánh giá:**

- ✓ Hình thái hạch
- ✓ Hoại tử, áp xe
- ✓ Mô mềm xung quanh
- ✓ Mạch máu (Doppler)

□□ **Vai trò chính:**

- Định hướng chẩn đoán
- Hướng dẫn chọc hút FNA





Clinical value of fine needle aspiration cytology in pediatric cervical lymphadenopathy patients under 12-years-of-age

Dong Hoon Lee ¹, Hee Jo Baek ², Hoon Kook ², Tae Mi Yoon ¹, Joon Kyoo Lee ³, Sang Chul Lim ¹

Affiliations + expand

PMID: 24290307 DOI: 10.1016/j.ijporl.2013.10.054

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate the usefulness and accuracy of fine needle aspiration cytology (FNAC) in the diagnosis of pediatric cervical lymphadenopathy in patients under 12-years-of-age.

Methods: A retrospective chart review was performed to evaluate patients under 12-years-of-age with cervical lymphadenopathy who underwent lymph node excision biopsy from January 2007 to June 2013. The results of FNAC were compared them with the corresponding histopathological diagnosis.

Results: Eighteen of the 27 patients had undergone FNAC before performing excision biopsy, which diagnosed benign diseases in 15 patients and malignant diseases in three patients. All 18 patients underwent excision biopsy. FNAC had a diagnostic sensitivity of 100%, positive-predictive value of 93.3%, and accuracy of 94.5% for diagnosing pediatric cervical lymphadenopathy.

Conclusions: FNAC is a useful and accurate adjunct for the evaluation of pediatric cervical lymphadenopathy. FNAC should be part of the initial evaluation of pediatric patients with cervical lymphadenopathy before determining the treatment plan.

• Kết quả FNAC Chẩn đoán:

- Bệnh lành tính: 15 ca
- Bệnh ác tính: 3 ca

?? Tất cả 18 ca đều được sinh thiết xác nhận

• Giá trị chẩn đoán của FNAC

- Độ nhạy (Sensitivity): 100%
- Giá trị dự đoán dương (PPV): 93,3%
- Độ chính xác (Accuracy): 94,5%

• Kết luận của nghiên cứu FNAC là:

- Phương pháp hữu ích
- Độ chính xác cao

• Nên được sử dụng như:

?? Bước đánh giá ban đầu trong hạch cổ ở trẻ em trước khi quyết định điều trị

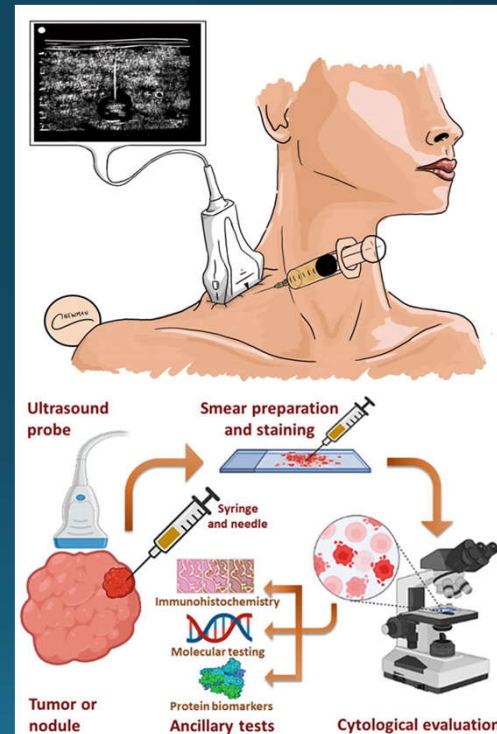
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290307/>



VAI TRÒ FNA (CHỌC HÚT KIM NHỎ)

- Ít xâm lấn, nhanh, chi phí thấp
- Có thể:
 - Phân biệt lành tính vs ác tính
 - Gợi ý nguyên nhân:
 - Lao hạch
 - Viêm
 - Lymphoma

?? Là công cụ định hướng chẩn đoán ban đầu





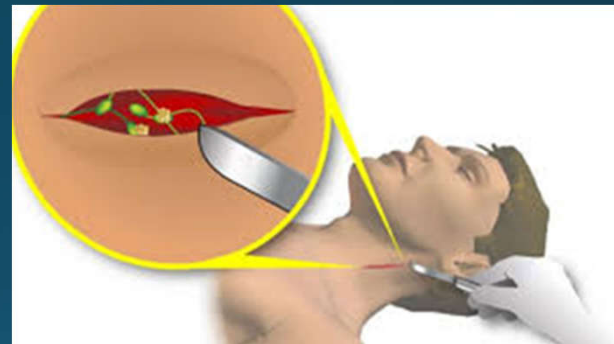
VAI TRÒ SINH THIẾT HẠCH

☐☐ Tiêu chuẩn vàng

- Xác định chắc chắn
- Mô học: Nang lao + hoại tử bã đậu

☐☐ Chỉ định:

- ✓ FNA không chẩn đoán được
- ✓ Nghi ngờ ác tính





SO SÁNH PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp	Ưu điểm	Hạn chế	Vai trò
Siêu âm	Không xâm lấn	Không đặc hiệu	Định hướng
FNA	Nhanh, ít xâm lấn	Độ nhạy thấp hơn	Chẩn đoán ban đầu
Sinh thiết	Chính xác cao	Xâm lấn	Tiêu chuẩn vàng



BÀN LUẬN

- ✓ Lao hạch cổ ở trẻ em là thể lao ngoài phổi thường gặp nhưng dễ bị bỏ sót do **biểu hiện lâm sàng nghèo nàn**. Trẻ có thể không **sốt**, không **ho**, không **sụt cân**, chỉ phát hiện khi hạch cổ sưng to dần → dễ gây nhầm lẫn với viêm hạch do vi khuẩn thông thường
- ✓ Kháng sinh phổ rộng không hiệu quả sau 1–2 tuần là dấu hiệu cảnh báo cần nghĩ đến nguyên nhân lao.
- ✓ **Vị trí hạch thượng đòn** đặc biệt đáng lưu ý vì thường liên quan đến lao hoặc bệnh lý ác tính.



BÀN LUẬN (tt)

- ✓ Thể trạng không quyết định nguy cơ mắc bệnh trẻ béo phì hay suy dinh dưỡng đều có thể bị lao hạch.
- ✓ Chẩn đoán sớm nhờ **siêu âm hạch và FNA** giúp định hướng nguyên nhân nhanh chóng, hạn chế xâm lấn. Trường hợp nghi ngờ cao khi FNA chưa rõ → **sinh thiết mô học** vẫn là tiêu chuẩn vàng giúp khẳng định chẩn đoán.



KẾT LUẬN BÀI HỌC KINH NGHIỆM

- ❑❑ Không chủ quan với hạch cổ to kéo dài, luôn nghĩ đến lao ở vùng dịch tễ cao
- ❑❑ Không phụ thuộc triệu chứng toàn thân
- ❑❑ Siêu âm là bước đầu bắt buộc
- ❑❑ FNA hỗ trợ nhưng không thay thế sinh thiết



Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế Việt Nam – Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh lao
2. **WHO: *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children***
3. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/14907>
4. <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/10/860>
5. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12519-021-00453-w>
6. <http://www.smj.org.sg/article/approach-cervical-lymphadenopathy-children>
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290307/>