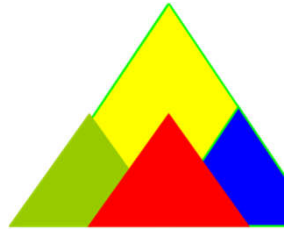


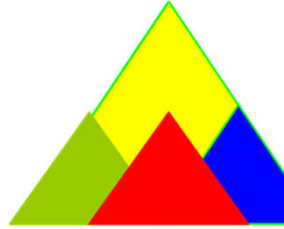
BÁO CÁO MEDIC 7



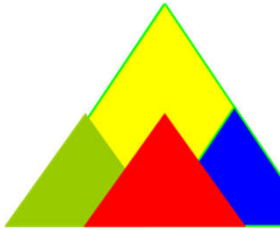
CASE LÂM SÀNG: VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG

BS NGUYỄN QUANG HUẤN
Khoa Siêu Âm - Trung tâm Y khoa MEDIC

Case report 1



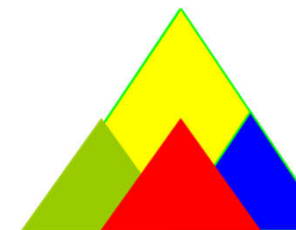
- Bệnh nhân Nam, 51 tuổi.
- Lý do đến khám: đau bụng.
- Bệnh sử: Bn đau bụng âm ỉ vùng hông phải, từ chiều ngày hôm qua, đau nhiều khi ấn mạnh hông phải, không sốt, không nôn ói. Bn ăn uống, tiêu tiểu bình thường, nay đến khám Medic để kiểm tra.
- Tiền sử: Gout đang điều trị, Viêm dạ dày ngưng theo dõi.
- Tình trạng lúc khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, ấn đau nhẹ hông phải, McBurney(-).
- Mạch: 78 lần/phút, Nhiệt độ: 37 độ, HA: 118/76mmHg, Năng: 67Kg



WBC	10.9 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L
% Neu	68.0	(40 - 74 %)
% Lym	23.6	(19 - 48 %)
% Mono	6.7	(3 - 9 %)
% Eos	1.4	(0 - 7 %)
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)
# Neu	7.4 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L
# Lym	2.6	(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	0.0	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L
RBC	4.67	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L
Hb	13.5	(12.0 - 18.0 g/dL)
Hct	39.5	(35 - 52 %)
MCV	84.6	(80 - 100 fL)
MCH	28.9	(26 - 32 pg)
MCHC	34.1	(32 - 36 g/dL)
RDW	14.6	(11.0 - 15.7%)
PLT	211	(150 - 400)10 ⁹ /L
MPV	8.2	(6.30 - 12.0 fL)

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	6.5	(4.6-8.0)
Albumin	Âm tính	(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):	.	(particles/μL)
Red Blood Cells	4	(0 - 15)
Leucocytes	3	(0 - 15)
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)
Uric acid	0	(0 - 6)



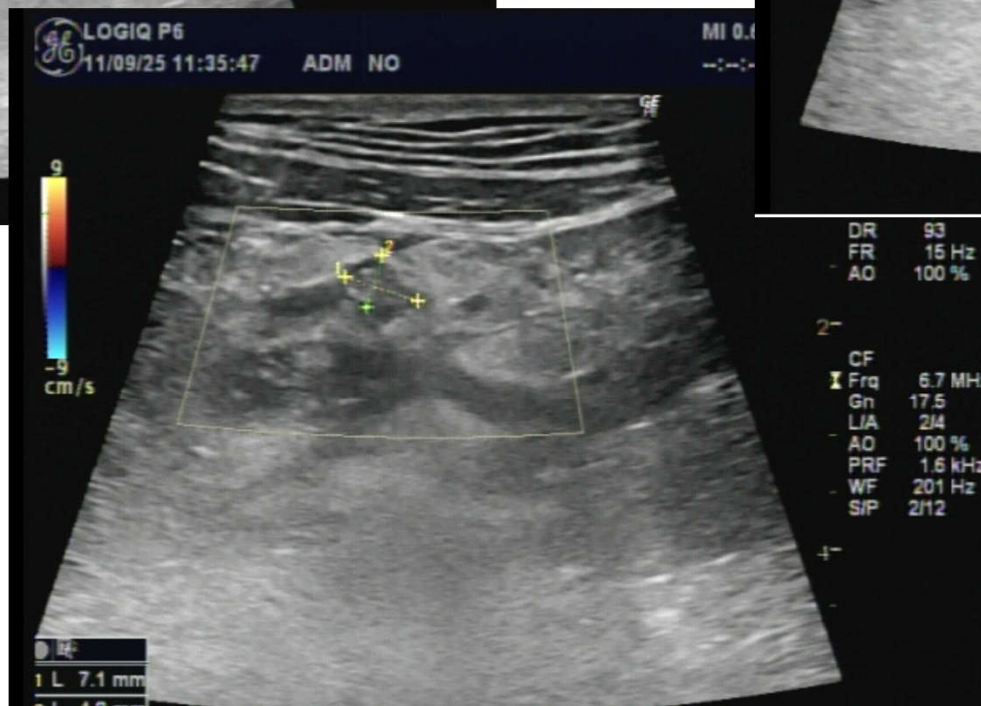
Casts	0	(0 - 6)
Epithelial Cells	1	(0 - 10)
Bacteria	13	(0 - 130)

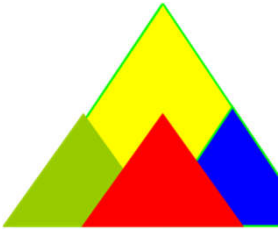
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.23	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	94.14	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
Amylase/Blood ²	63.44	(35-115 U/L)	QTSH061
Amylase/Urine	110.7	(< 500 U/L)	QTSH061
hs CRP	53.58 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	1.42 H	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	60	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
Lipase/Blood ²	8.96	(8 - 78 U/L)	QTSH095
GGT ¹	58.85 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	27.97	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	12.13	(< 30 U/L)	QTSH013

IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

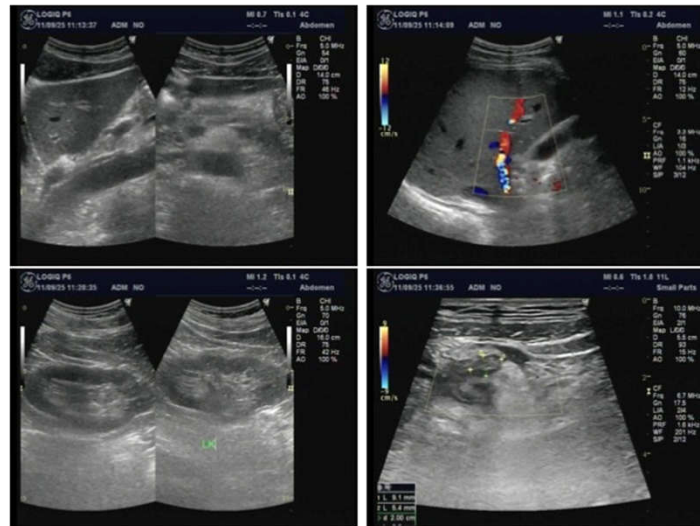
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	1.20	(0.32 -5 µIU/mL)	QTMD009
C.E.A ¹	<1.73	(< 5 ng/mL)	QTMD007
C.A 19-9 (Roche) ¹	4.54	(< 31 U/mL)	QTMD008





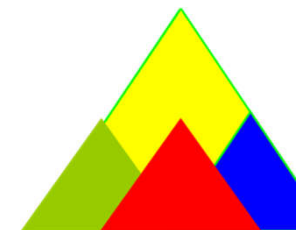
VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- 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 dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn.
- 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.
- Tiền liệt tuyến: Không to, có nốt vôi hóa.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.
- Vùng hố chậu phải, đoạn gần manh tràng có cấu trúc phản âm kém, d# 9x5mm, tăng tưới máu, thâm nhiễm mô mỡ xung quanh, tụ ít dịch tự do hố chậu phải.



KẾT LUẬN :

**THEO DÕI VIÊM TÚI THỪA MANH TRÀNG.
NỐT VÔI TIỀN LIỆT TUYẾN.**



Vùng : CT VÙNG BỤNG

Máy : MSCT 640 _ 1

Không tiêm tương phản

Kết quả : ** KỸ THUẬT:

Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không 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. Gan nhiễm mỡ.

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.

Tiền liệt tuyến không to

Ruột thừa bình thường

Nhiều túi thừa đại tràng. Có vài túi thừa manh tràng thành dày và có xóa mờ mô mỡ xung quanh.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

***** KẾT LUẬN:**

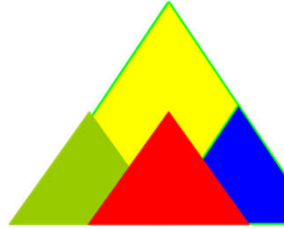
VIÊM TÚI THỪA MANH TRÀNG

GAN NHIỄM MỠ.

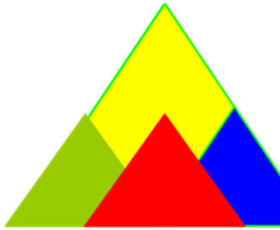
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/09/2025 11:24

(Bác sĩ đã ký)

Case report 2

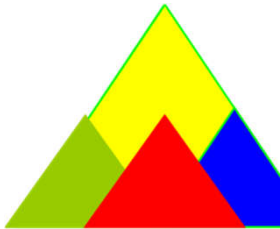


- Bệnh nhân Nam, 71 tuổi.
- Lý do đến khám: đau hạ vị.
- Bệnh sử: 1 tuần nay, Bn thường xuyên đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, chướng bụng, đầy hơi, không sốt, không nôn ói, không sụt cân. Bn ăn uống, tiêu tiểu bình thường, nay đến khám Medic để kiểm tra.
- Tiền sử: ĐTĐ 2.
- Tình trạng lúc khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, ấn đau nhẹ hạ vị.
- Mạch: 72 lần/phút, Nhiệt độ: 37 độ, HA: 134/82mmHg, Năng: 50Kg



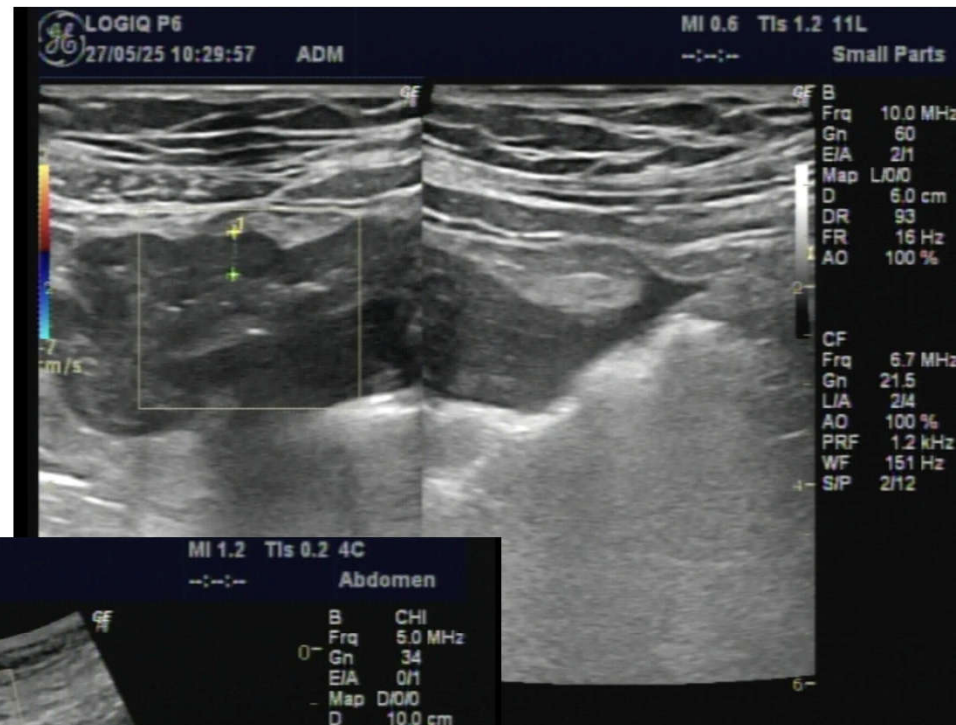
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	9.03	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	68.6	(40 - 74 %)	
% Lym	22.7	(19 - 48 %)	
% Mono	7.9	(3 - 9 %)	
% Eos	0.4	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.19	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.05	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.71	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.04	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.04	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.12	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.9	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	37.1	(35 - 52 %)	
MCV	90.0	(80 - 100 fL)	
MCH	31.3	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.8	(32 - 36 g/dL)	
RDW	13.3	(11.0 - 15.7%)	
PLT	262	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.4	(6.30 - 12.0 fL)	

1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
Glucose	28_H	(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	1.019	(1.005-1.030)	
pH	7.0	(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	Âm tính	(Âm tính)	
Nitrite	Âm tính	(Âm tính)	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):			
	.	(particles/μL)	
Red Blood Cells	4	(0 - 15)	
Leucocytes	3	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	



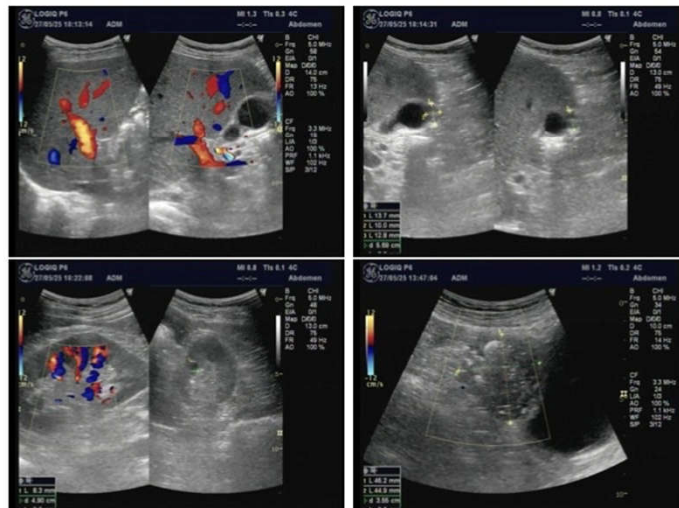
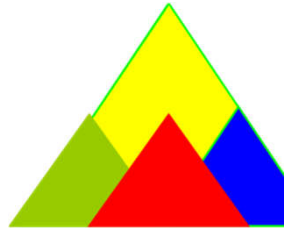
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	1	(0 - 10)	
Bacteria	6	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC) ¹ :	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	61.64 H	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	7.79 H	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.43	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	97.74	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	140.8	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.58	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.32	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	104.2	(96 - 108 mmol/L)	
Uric Acid/Serum ¹	3.85	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	26.78 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.535 L	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	108	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	3.49	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol ²	0.791 L	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides ¹	1.49	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	4.94	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
GGT ¹	110.6 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	17.31	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	26.58	(< 30 U/L)	QTSH013
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Troponin-T hs (Roche) ¹	7.16	(< 14 ng/L)	QTMD016.3
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.485	(Index <1; S/Co <1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	<2.00	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.049	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

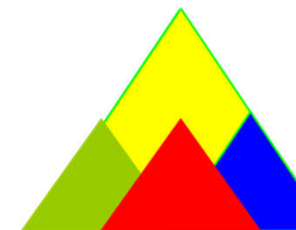
- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng, vùng đáy túi mật có vách dày, d# 14x10mm, có vài xoang bên trong. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Tiền liệt tuyến: to, d# 45x43x40mm, V# 40ml.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Không hạch ổ bụng. tràn dịch màng bụng lượng ít.
- Không tràn dịch màng phổi.
- Đại tràng sigma thành phù nề nhẹ, dày# 4,2mm, còn cấu trúc lớp, Cocard sign(-). Cận dưới đại tràng sigma, vùng trên bàng quang có cấu trúc echo hỗn hợp, d# 46x45mm, tăng tưới máu nhẹ.



KẾT LUẬN:

**ABSCCESS VÙNG HẠ VỊ NGHĨ DO VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG SIGMA.
TD U CƠ TUYẾN TÚI MẬT(ADENOMYOMATOSIS).
PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN.
TRÀN DỊCH MÀNG BỤNG LƯỢNG ÍT.**

Đề nghị :



Vùng : **CT VÙNG BỤNG**

Máy : **MSCT 640 _ 2**

Tiêm 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.

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn. Dây thành túi mật có bắt thuốc cản quang và có hốc dịch.

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.

Tiền liệt tuyến to nhẹ

Nhiều túi thừa đại tràng sigma. Có vài túi thừa thành dày và có xóa mờ mô mỡ xung quanh. Thương tổn liên tục ổ tụ dịch thành dày kích thước 45x65mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang thành và chèn ép thành trên bàng quang.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

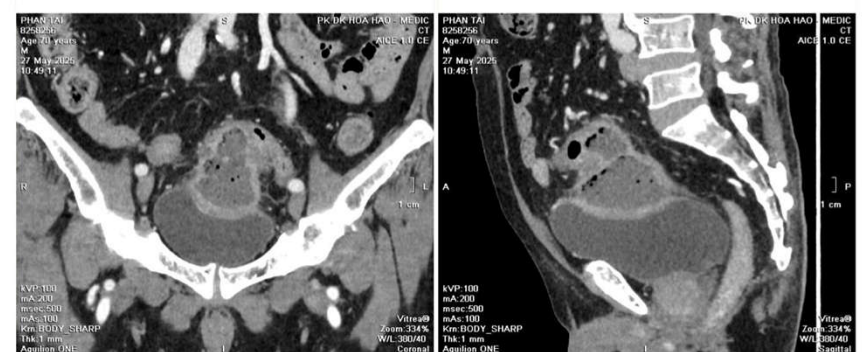
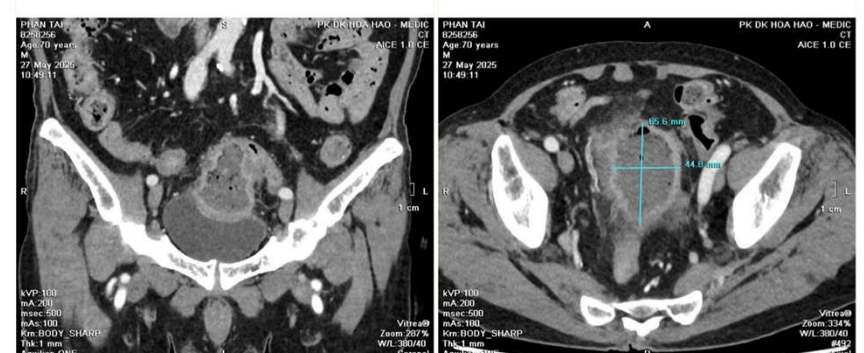
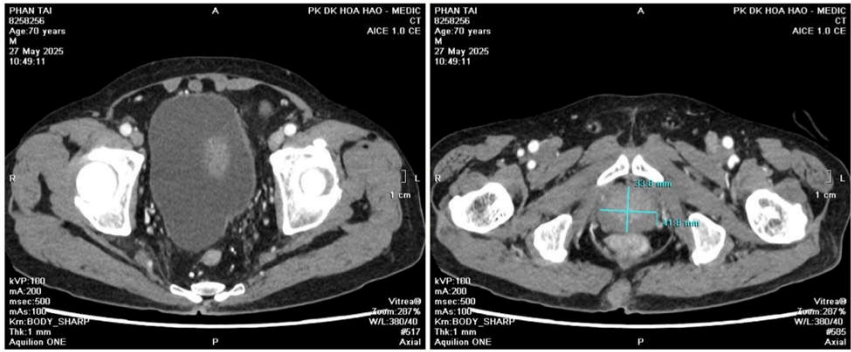
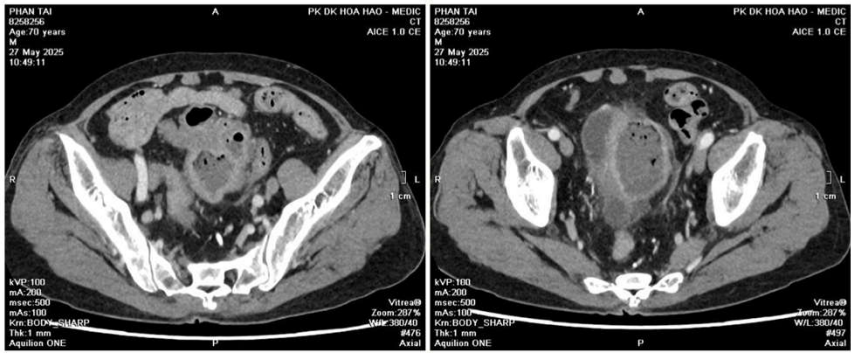
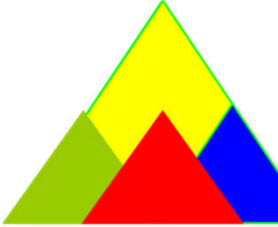
***** KẾT LUẬN:**

VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG SIGMA CÓ BIẾN CHỨNG TẠO Ổ ÁP XE VÙNG CHẬU 45X65MMM CHÈN ÉP THÀNH BÀNG QUANG

U CƠ TUYẾN TÚI MẬT

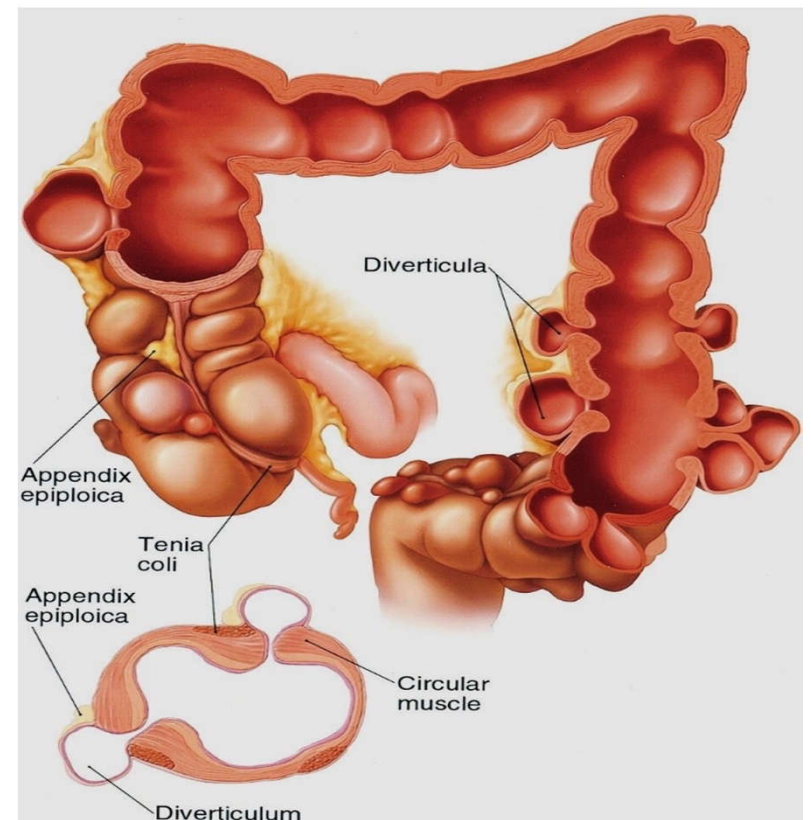
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/05/2025 12:22

(Bác sĩ đã ký)

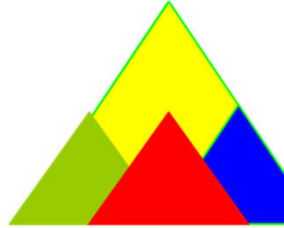


TỔNG QUAN

- Viêm túi thừa đại tràng là tình trạng viêm cấp tính của một hoặc nhiều túi thừa đại tràng.
- Túi thừa đại tràng là các túi nhỏ hình thành do niêm mạc và dưới niêm mạc thoát vị qua lớp cơ thành đại tràng.

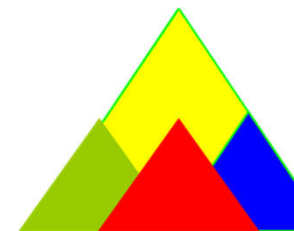


CƠ CHẾ BỆNH SINH



- Cơ chế chính chưa hoàn toàn hiểu rõ. Các yếu tố liên quan:
Tăng áp lực trong lòng đại tràng: tạo điều kiện cho niêm mạc thoát vị qua thành đại tràng->hình thành túi thừa->tắc nghẽn cổ túi thừa: khi ứ đọng phân hoặc các chất trong lòng ruột->tăng áp lực trong túi thừa, viêm, phù nề, có thể dẫn đến thiếu máu thành túi thừa, thủng vi thể hoặc đại thể.

SIÊU ÂM BỤNG



- Túi thừa đại tràng: thường không thấy trên siêu âm.
- **Viêm túi thừa đại tràng:**
 - Thường luôn kết hợp viêm đại tràng kế cận.
 - Túi thừa chứa phân, dịch hoặc khí.
 - Thâm nhiễm mỡ quanh túi thừa bị viêm.
 - Tăng tưới máu vùng viêm nhiễm và hạch phản ứng.

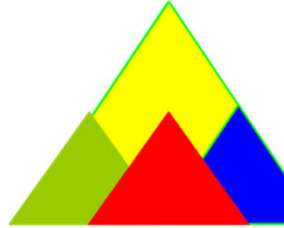
CT BỤNG CÓ TIÊM THUỐC CẢN QUANG



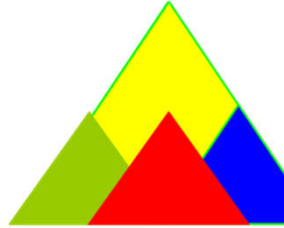
- là phương tiện hình ảnh quan trọng nhất đánh giá viêm túi thừa cấp, đặc biệt khi chẩn đoán chưa rõ hoặc nghi ngờ biến chứng.
- Dấu hiệu:
 - Dày thành đại tràng.
 - Túi thừa.
 - Tăng đậm độ/ thâm nhiễm mỡ quanh đại tràng.
 - Tăng bắt thuốc thành ruột.
 - Dịch quanh đại tràng.
 - Khí ngoài lòng ruột

BIẾN CHỨNG

- Áp xe
- Thủng
- Viêm phúc mạc
- Rò
- Hẹp/tắc đại tràng
- Nhiễm trùng huyết

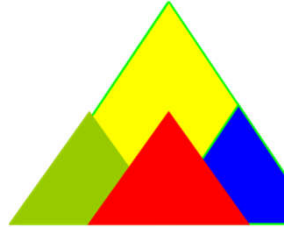


ĐIỀU TRỊ

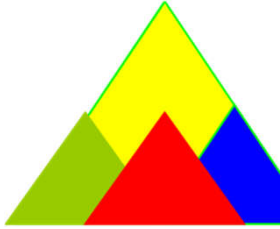


- Viêm túi thừa không biến chứng: điều trị nội khoa.
- Viêm túi thừa có biến chứng: Nhập viện, kháng sinh đường tĩnh mạch, phẫu thuật nếu thủng, viêm phúc mạc hoặc không đáp ứng điều trị.

KẾT LUẬN



- Viêm túi thừa đại tràng là tình trạng viêm cấp tính của một hoặc nhiều túi thừa đại tràng.
- Siêu âm bụng là phương tiện chẩn đoán đầu tay: không xâm lấn, nhanh, dễ thực hiện, chi phí thấp.
- CT bụng có tiêm thuốc cản quang là phương tiện hình ảnh quan trọng nhất đánh giá viêm túi thừa cấp, đặc biệt khi chẩn đoán chưa rõ hoặc nghi ngờ biến chứng.
- Việc phát hiện sớm giúp theo dõi và điều trị kịp thời tránh các biến chứng đi kèm.



Trân trọng cảm ơn.