



Ca lâm sàng:

Tăng CA 72-4

Bs. Trương Công Thành

Bs. Phan Thanh Hải



Bệnh án:

- Nam, 68 tuổi, bác sĩ
- LDKB: tăng CA 72-4 và Cyfra 21-1
- Tiền sử: chưa phát hiện gì lạ
 - Chưa tiền sử đau khớp, không uống colchicin
 - Uống sữa Vital Proteins Collagen Peptides(không có Biotin) > 1 năm
- Bệnh sử: cách 1 tháng, không có triệu chứng cơ năng, kiểm tra sức khỏe bằng siêu âm, CT toàn thân



- 12/7/26, CT toàn thân:

*** KẾT LUẬN:

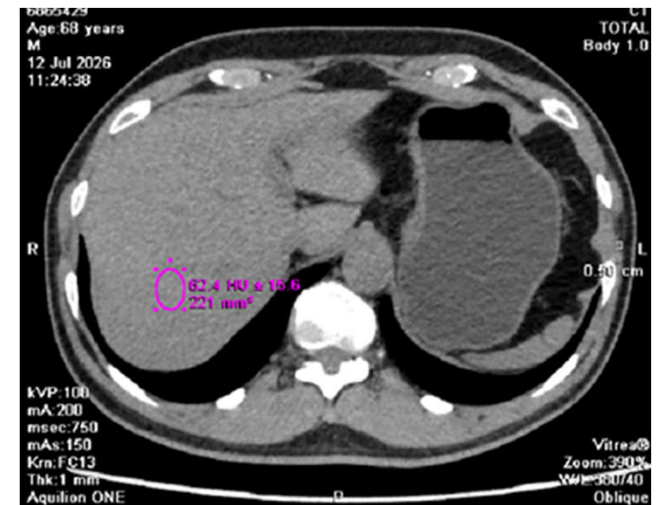
- Viêm đa xoang hai bên (hàm, sàng, bướm, trán hai bên). Phì đại cuốn mũi dưới hai bên. Vách ngăn mũi lệch sang trái.
- Vài vết xơ nhu mô phổi thùy trên bên phải. Nốt d#2mm thùy trên phổi bên trái.
- Đóng vôi thành động mạch vành. Động mạch chủ không phình, đóng vôi rải rác.
- Vài túi thừa dọc khung đại tràng phải, chưa biến chứng.
- Nang cạnh bể thận trái, d#20x29mm. Nang cực dưới thận phải, d#19mm. Vài sỏi đài thận hai bên, dmax#6mm.
- Mật độ xương xốp thân sống L1# 250HU/ bình thường. Thoái hóa cột sống. Chồi xương bờ trước các đốt sống.
- Đóng vôi dây chằng dọc sau ngang C5-C6, lồi vào ống sống, chèn ép khoang ngoài màng cứng ngang C5, C6.
- Hẹp lỗ liên hợp C3-4, C4-5, C5-6 hai bên và C6-7 bên trái.
- Nốt Schmorl thân sống T10.
- Thoái hóa khớp cùng chậu phải.

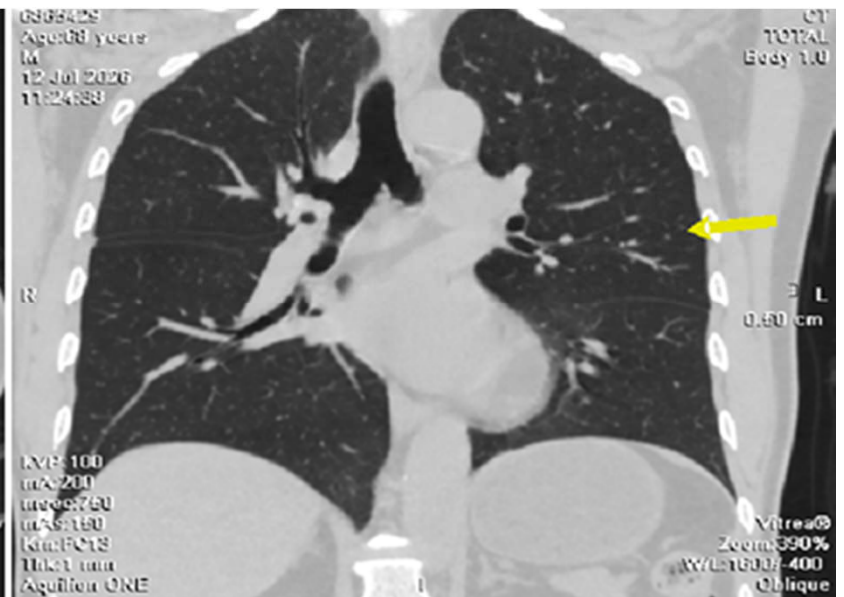
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/07/2026 13:21

(Bác sĩ đã ký)

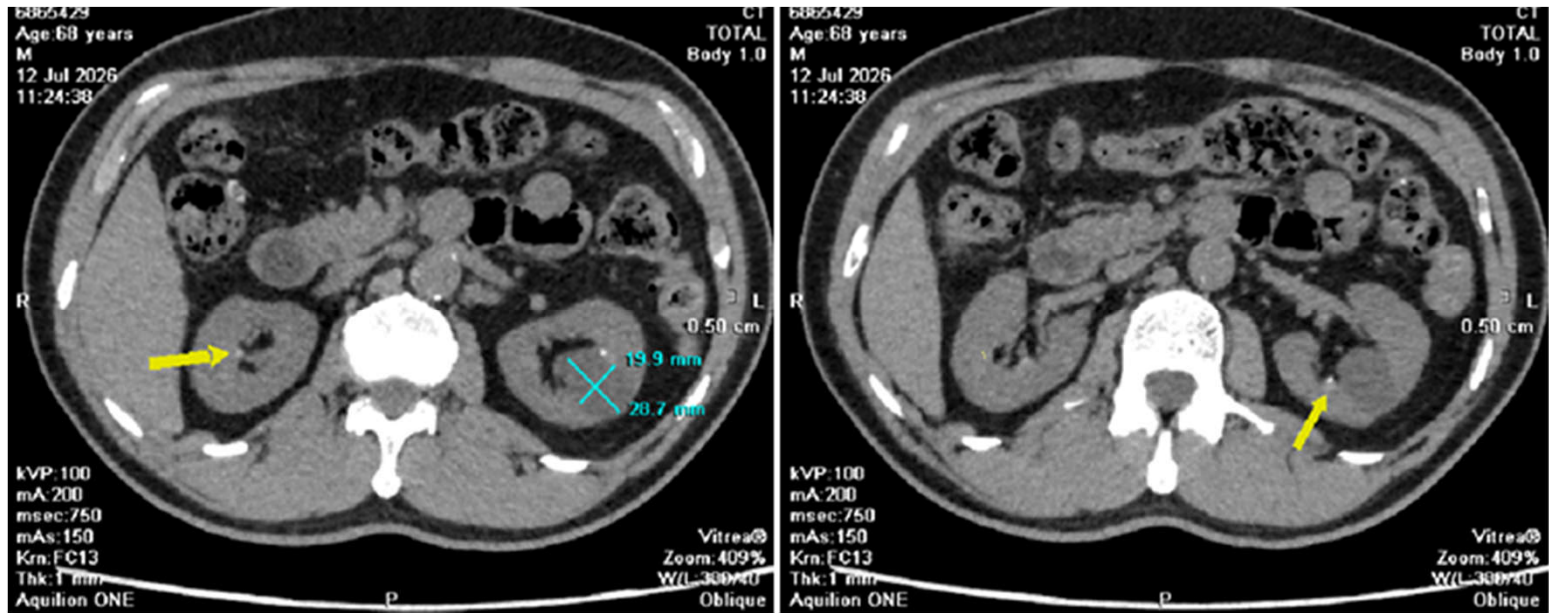


- Túi thừa đại tràng
- Không dày vách dạ dày
- Không tổn thương nhu mô tụy





- Nốt vôi ở phổi trái 2mm
- Vài vết xơ ở thùy trên phổi phải



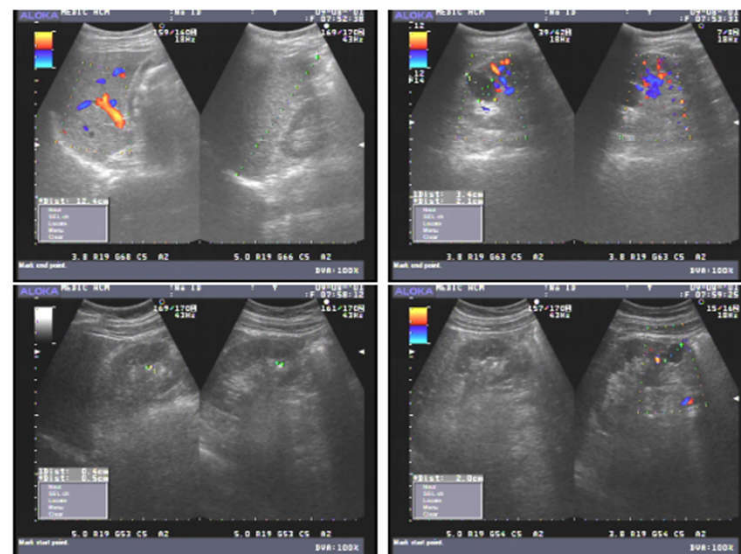
- Nang thận
- Sỏi đài thận



• 9/8/26, siêu âm

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: CÓ NANG D = 20 MM, VÀI SỎI (2 SỎI) D = 4 MM & D = 5 MM, không ứ nước. THẬN T: CÓ NANG D = 34 X 21 MM, không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- TIỀN LIỆT TUYẾN: Không to.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.

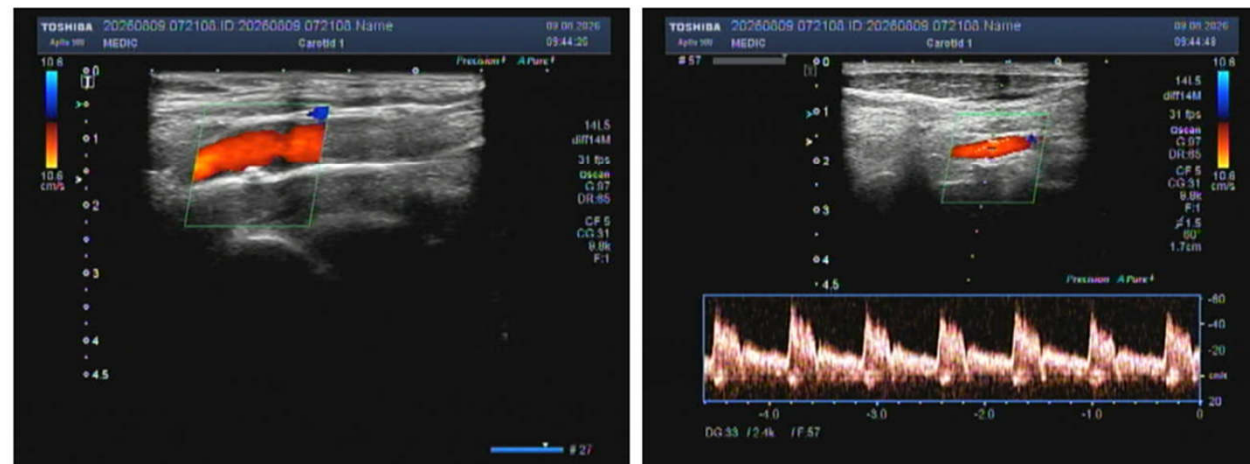


KẾT LUẬN : SỎI NHỎ THẬN (P), NANG 2 THẬN.



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM DOPPLER HỆ ĐỘNG MẠCH CẢNH

1. Hệ động mạch cảnh chung , động mạch cảnh ngoài , động mạch cảnh trong hai bên : thành mạch xơ vữa, có PLAQUE DÀY GÂY HẸP 30 - 35 % ĐOẠN GỐC ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG HAI BÊN.
2. Hệ động mạch cột sống hai bên : không hẹp , có dòng chảy và vận tốc bình thường.
3. Tĩnh mạch cảnh hai bên không giãn , đè xẹp , không huyết khối.

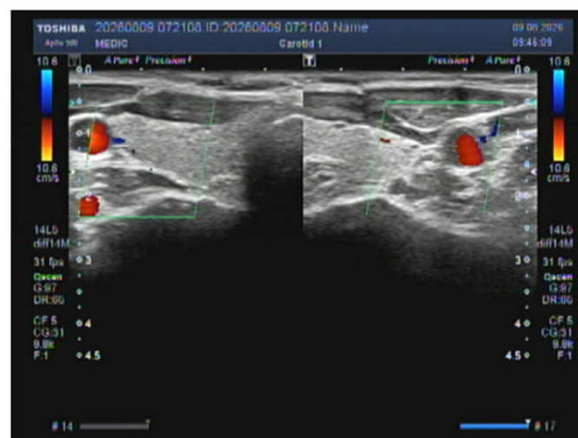


KẾT LUẬN : XỜ VỮA, HÉP 30 - 35 % ĐOẠN GỐC ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG HAI BÊN.



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
- HẠCH CỔ: không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



KẾT LUẬN : **KHÔNG PHÁT HIỆN BỆNH LÝ VÙNG CỔ.**



- 9/8/26, xét nghiệm máu lần 1
- Không ăn sáng
- Không uống 1 cữ sữa Vital Proteins Collagen Peptides



NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹

	*	
WBC	5.44	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L
% Neu	57.0	(40 - 74 %)
% Lym	32.7	(19 - 48 %)
% Mono	6.8	(3 - 9 %)
% Eos	3.1	(0 - 7 %)
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)
# Neu	3.10	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L
# Lym	1.78	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L
# Mono	0.37	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L
# Eos	0.17	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L
# Baso	0.02	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L
RBC	4.78	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L
Hb	14.8	(12.0 - 18.0 g/dL)
Hct	43.9	(35 - 52 %)
MCV	91.8	(80 - 100 fL)
MCH	31.0	(26 - 32 pg)
MCHC	33.7	(32 - 36 g/dL)
RDW	12.2	(11.0 - 15.7%)
PLT	195	(150 - 400)10 ⁹ /L
MPV	8.2	(6.30 - 12.0 fL)



URINARY ANALYSIS:		*
1)Chemistry (Sinh Hóa) :		*
Glucose	Âm tính	
Ketone	Âm tính	
Bilirubin	Âm tính	
Urobilinogen	Âm tính	
Color	Vàng	
Clarity	Trong	
Spe-Gravity	1.009	
pH	6.0	
Albumin	Âm tính	
Protein	Âm tính	
b/Creat ratio-ACR (bản định lượng)	Bình thường	
ro/Creat ratio-PCR (bản định lượng)	Bình thường	
Blood	Dương tính	
Leucocytes	Âm tính	
Nitrite	Âm tính	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):		.
Red Blood Cells	20	
Leucocytes	1	
Calcium oxalate monohydrate	0	
Calcium oxalate dihydrate	0	
Amor.Phosphate	0	
Uric acid	0	

III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

HbA1C (HPLC) ¹ :	*
HbA1c (IFCC)	38.25
HbA1c (NGSP)	5.65
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	4.81
Glucose (mg/dL)	86.58
IONOGRAMME ² :	*
Na	135.1
K	4.32
Ca	2.20
Cl	102.2
Uric Acid/Serum ¹	6.08
hs CRP	0.152
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*
Creatinin/Serum ²	0.982
eGFR (CKD-EPI)	84
LDL Cholesterol ²	2.18
HDL Cholesterol ²	1.38
Triglycerides ¹	0.514

SGOT (AST) ¹	27.00	(< 35 U/L)
SGPT (ALT) ¹	24.20	(< 30 U/L)
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY		
Free PSA ²	0.408	(ng/mL)
P.S.A ²	1.55	(< 4 ng/mL)
F.PSA/T.PSA	26.32	(F.PSA/T.PSA>20%)
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	1.02	(0.32 - 5 µIU/ml)
Free T4 ² (Roche)	1.22	(0.92 - 1.68 ng/dL)
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	Âm tính S/CO	(S/Co <1)
Anti HBs (Định lượng,quantitative) ²	0.409	(≥ 10 mIU/mL)
A.F.P ¹	<2.00	(< 20 ng/mL)
C.E.A ¹	<1.73	(< 5 ng/mL)
C.A 19-9 (Roche) ¹	6.79	(< 31 U/mL)
CYFRA 21-1	4.17 H	(< 3.3 ng/mL)
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	12.20 H	(<8.20 U/mL)

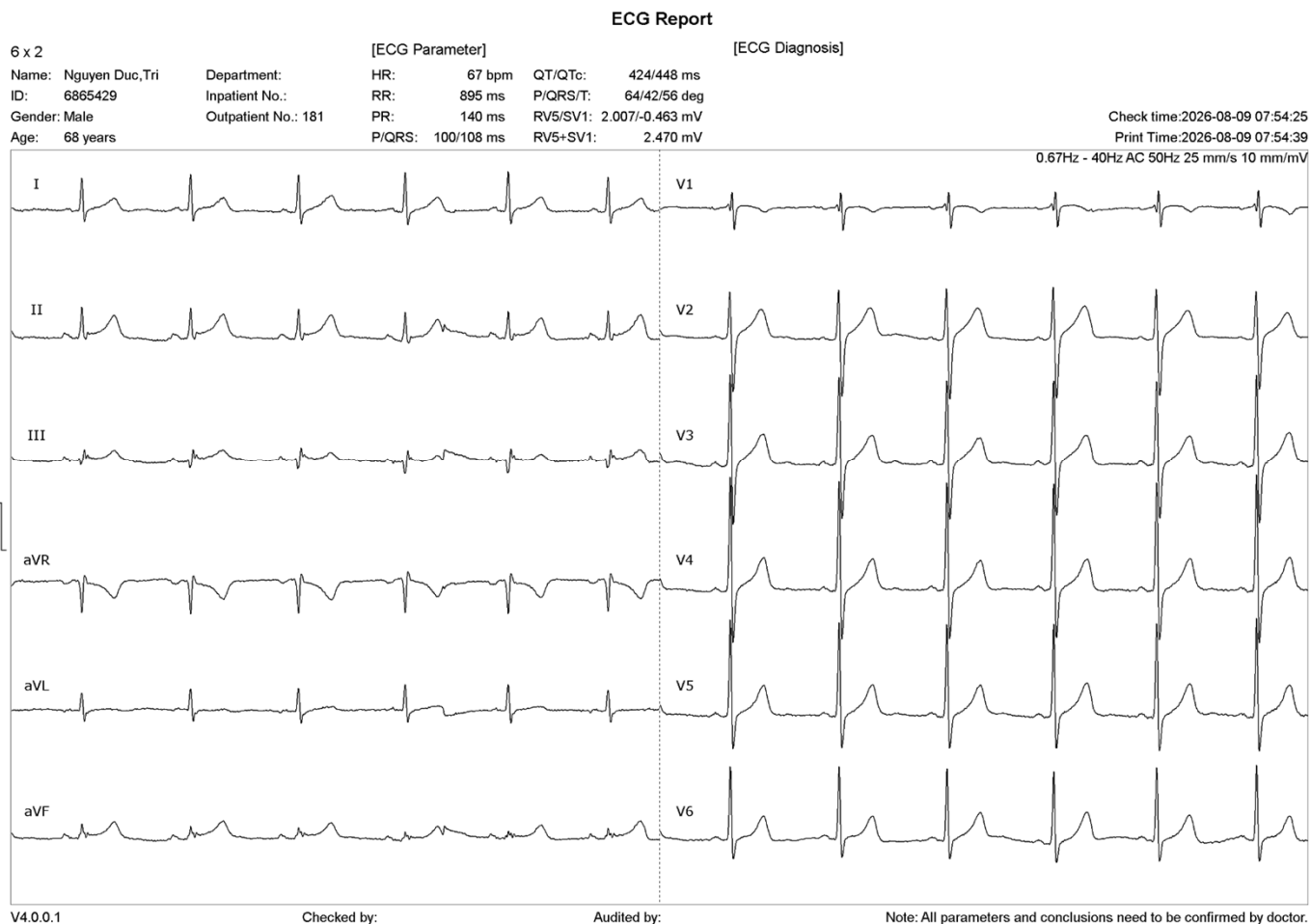
Thời gian duyệt: 08:52:37 09/08/2026

In lần 1: 08:



ECG:

- Nhịp xoang 67l/ph
- T dẹt/aVL
- T (-)/V1
- Theo dõi thiếu năng vành



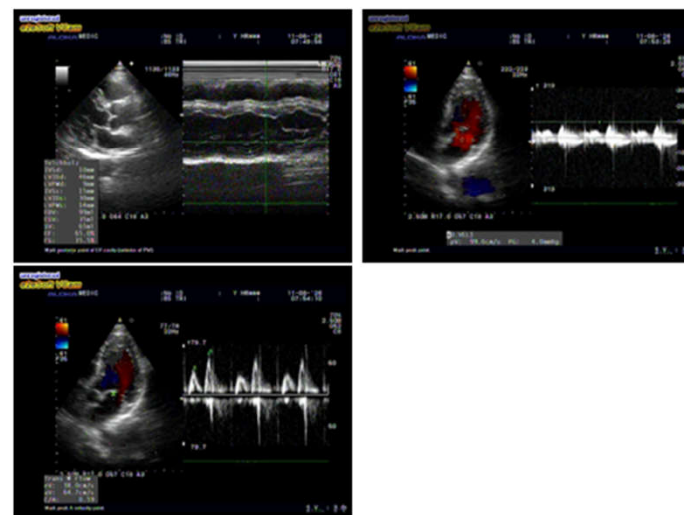


VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDd = 46mm
Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF= 65% (Teichholz).
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE =20 mm

2- Van 2 lá dày, hở 1/4. Van ĐMC dày, hở 1/4.
Không tăng áp động mạch phổi sPAP= 30mmHg
Động mạch chủ ngực xơ vữa kích thước bình thường

3- Không tràn dịch màng tim.



KẾT LUẬN :

THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ
HỞ VAN 2 LÁ 1/4. HỞ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 1/4.

• 11/8/26, khám tim



- Xét nghiệm máu lần 2, sau 2 ngày
- Có ăn sáng
- Có uống sữa Vital Proteins Collagen Peptides



II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

CYFRA 21-1

4.52 H (< 3.3 ng/mL)

CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)

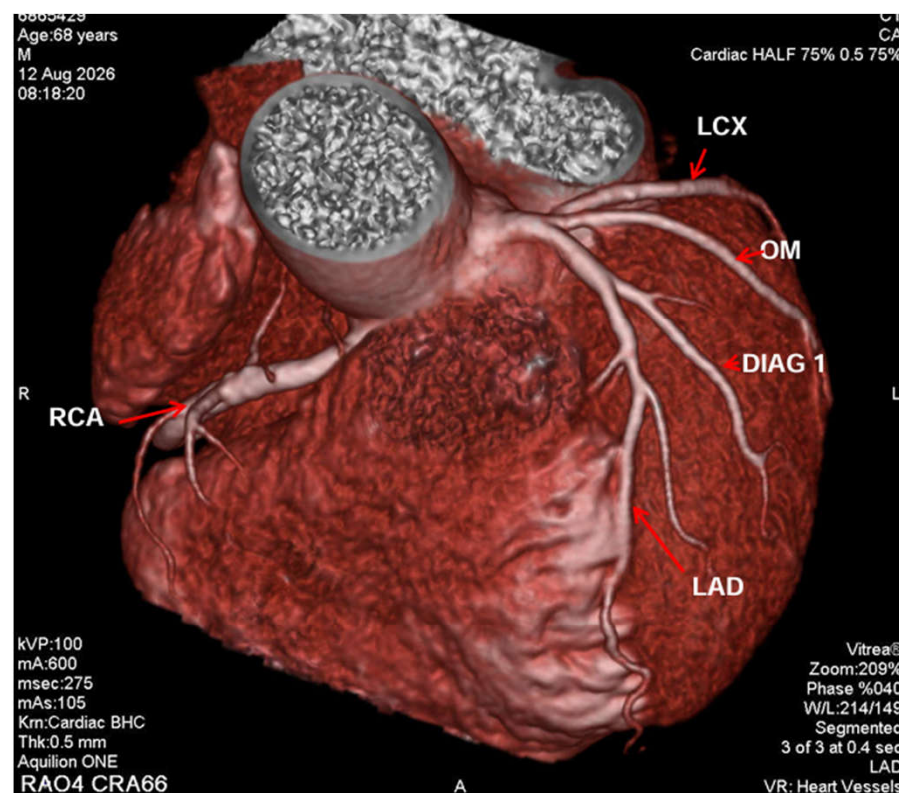
20.70 H (<8.20 U/mL)

Thời gian duyệt: 08:33:02 11/08/2026

In lần 1



- 12/8/26, CT mạch vành:



*** KẾT LUẬN:

CHỤP MSCT- 640 HỆ MẠCH VÀNH CÓ CẢN QUANG CHO THẤY:

- XƠ VỮA CÓ VÔI HÓA VÀ KHÔNG VÔI HÓA Ở HỆ MẠCH VÀNH,
- XƠ VỮA KHÔNG ỔN ĐỊNH Ở LCX I, RCA II
- HẸP 20% LM, 30% ĐẦU LAD I, 30-40% LAD II
- HẸP 30% LCX I, HẸP 30% OM,
- HẸP 30% RCA II VÀ RCA III, 40% PDA.
- CẤU CƠ TIM BỀ MẶT DÀI 20MM GÂY HẸP 30% LAD III TRONG THÌ TÂM THU



- Khám tiêu hóa

Huyết áp - Mạch: **131/78-87** Cao: **162** cm; Nặng: **56** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Lý do đi khám: tăng CA72-4

Lâm sàng: - Bệnh khai không tccn, tầm soát dd, đt

- KHÁM: Tĩnh, Bụng mềm

Cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

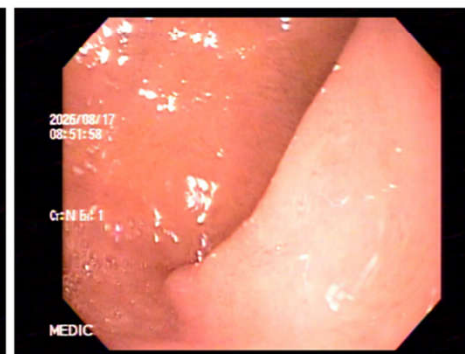
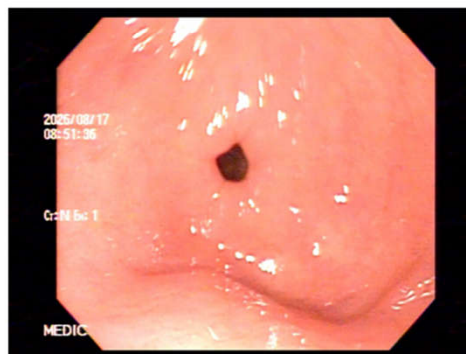
CHỈ ĐỊNH:

NS Dạ Dày Mê (Kết Hợp) ; NS Đại Tràng Mê (Kết Hợp)



VÙNG KHẢO SÁT : NS DẠ DÀY MÈ (KẾT HỢP)

1. Thực quản: bình thường.
2. Đường z cách cung răng : 40 cm.
3. Dạ dày:
 - Tâm vị: bình thường.
 - Phình vị: bình thường.
 - Thân dạ dày: bình thường.
 - Hang vị: VIÊM SUNG HUYẾT ĐỎ (PHOTO)
 - Tiền môn vị: bình thường.
 - Môn vị: tròn đều, không hẹp.
 - Bờ cong nhỏ: bình thường.
 - Bờ cong lớn: bình thường.
4. Hành tá tràng: bình thường.



KẾT LUẬN: VIÊM SUNG HUYẾT HANG VỊ.

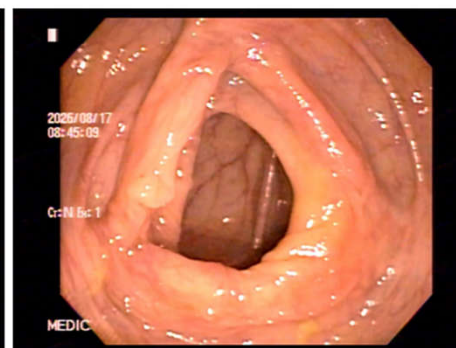
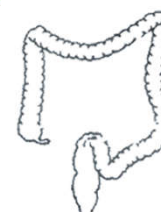
M: 01/10/1... V: 45/00/0000



VÙNG KHÁO SÁT : NS ĐẠI TRÀNG MÊ (KẾT HỢP)

Soi tới manh tràng (PHOTO1)

1. Miệng hồi tràng : bình thường.
2. Manh tràng: bình thường.
3. Đại tràng lên : bình thường.
4. Đại tràng góc gan : bình thường.
5. Đại tràng ngang : bình thường.
6. Đại tràng góc lách : bình thường.
7. Đại tràng xuống : bình thường.
8. Đại tràng sigma : bình thường.
9. Trục tràng : CÁCH BỜ HẬU MÔN 10 CM CÓ 1 POLYP D# 0,3 CM (PHOTO 2) + SINH THIẾT GẮN TRỌN.
10. Hậu môn : bình thường.



KẾT LUẬN :

Đề nghị :

**POLYP TRỤC TRÀNG.
NHỚ LẤY KQ GPBL THEO HẸN.**

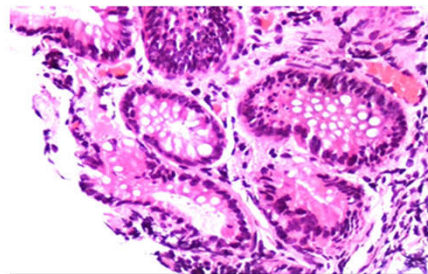
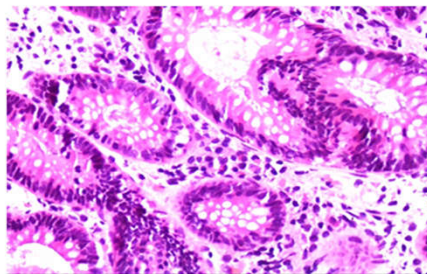


GPB ĐẠI THỂ : 2 Mô 0.3 cm



GPB Vi Thể :

Gồm các ống tuyến tăng sản xếp dày đặc, ngăn cách bởi mô đệm sợi thưa. Tế bào thượng mô tuyến ít biệt hóa, không điển hình, xen lẫn với tế bào biệt hóa dạng tế bào đài, có nơi có hình ảnh loạn sản độ thấp. Không xác định được chân polyp trên mẫu thử này



KẾT LUẬN : U TUYẾN ống KÈM LOẠN SẢN ĐỘ THẤP CỦA RUỘT (TUBULAR ADENOMA WITH MILD DYSPLASIA). (D12)



II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

CYFRA 21-1	2.81	(< 3.3 ng/mL)	QTMD034
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	3.94	(<8.20 U/mL)	QTMD032

- 19/8/26, xét nghiệm lần 3, sau 10 ngày
- Không ăn sáng
- 3 ngày trước không uống sữa Vital Proteins Collagen Peptides



Bàn luận:

Ngày	9/8	11/8	19/8
CA 72-4 (U/ml) Bình thường < 8.2	12.2	20.7	3.94
Vital Proteins Collagen Peptides	Không uống 1 ngày	+	Không uống 3 ngày
Ăn sáng	Không	Có	Không

Uống sữa collagen có ảnh hưởng tới nồng độ CA 72.4 không?



- Quy trình kỹ thuật
tại Bv. Nguyễn Tri
Phương: (*)

CHUẨN BỊ

Người thực hiện

01 cán bộ đại học, 01 kỹ thuật viên chuyên ngành hóa sinh

Phương tiện, hóa chất

Phương tiện: Máy xét nghiệm như Cobas e411, e170. e601....

Hóa chất: Hóa chất xét nghiệm CA 72-4 , chất chuẩn CA 72-4 , chất kiểm tra chất lượng CA 72-4.

Người bệnh

Người bệnh cần được giải thích về mục đích của việc lấy máu để làm xét nghiệm. Không dùng Biotin trước khi lấy máu 8 tiếng.

Phiếu xét nghiệm

Phiếu xét nghiệm cần ghi đầy đủ thông tin về tên, tuổi, giới tính, khoa phòng, chẩn đoán của người bệnh và ghi rõ chỉ định xét nghiệm

(*) <https://bvnguyentriphuong.com.vn/ung-buou/quy-trinh-dinh-luong-ca-72-4-cancer-antigen-72-4>



Các tình trạng làm tăng CA 72-4 không liên quan tới bệnh ung thư (*)

- 5% bệnh dạ dày ruột hoặc bệnh lý tim
- 4% bệnh lý gan
- 3-7% viêm tụy
- 6% bệnh lý phổi, 9% viêm phổi
- Phần lớn thấp khớp, viêm khớp
- Uống thuốc PPI, colchicin
- 10% bệnh phụ khoa, 25% nang buồng trứng
- 5% phụ nữ mang thai có nồng độ CA 72-4 gấp đôi giới hạn bình thường

(*) Trapé (2024). Factors influencing blood tumor marker concentrations in the absence of neoplasia. Tumor Biology. https://doi.org/10.3233_TUB-220023



Giá trị của CA 72-4 trong tầm soát ung thư dạ dày (*)

- Hồi cứu, đa trung tâm, tại Đài Loan
- 7757 người khỏe mạnh khám sức khỏe
- 7,2% tăng CA72-4
- CA72-4 tăng ở 1 trong 3 ca ung thư dạ dày, độ nhạy 33%
- Giá trị tiên đoán dương 0,18%

(*) Hu, Ping-Jen et al. "Clinical Evaluation of CA72-4 for Screening Gastric Cancer in A Healthy Population: A Multicenter Retrospective Study." Cancers vol. 11,5 733. 27 May. 2019, doi:10.3390/cancers11050733



- Nghiên cứu in vitro, collagen có thể là tác nhân chống ung thư tiềm năng (*)
- Điều trị bằng collagen 1 $\mu\text{g/mL}$ làm giảm đáng kể khả năng sống của tế bào ($p = 0,0045$) và di chuyển tế bào ($56,86 \pm 6,89\%$ so với $81,31 \pm 2,65\%$, $p < 0,0001$) ở tế bào ung thư HCT116, đồng thời thúc đẩy tăng sinh nguyên bào sợi ($p = 0,0143$) mà không gây độc tế bào
- Về các dấu ấn khối u, mức CA19-9 sau điều trị collagen đã giảm đáng kể ($1,04 \pm 0,21$ so với $4,61 \pm 0,69$, $p = 0,013$) ở tế bào HCT116, trong khi mức CEA, CA72-4 và CYFRA 21-1 không thay đổi

(*) Karcioğlu Batur, Lutfiye et al. "Kiperin Double-Hydrolyzed Collagen as a Potential Anti-Tumor Agent: Effects on HCT116 Colon Carcinoma Cells and Oxidative Stress Modulation." Current issues in molecular biology vol. 47,5 364. 15 May. 2025, doi:10.3390/cimb47050364



Mức độ các dấu ấn khối u CA19-9, CEA, CA72-4 và CYFRA 21-1 trong nhóm tế bào HCT116 được điều trị bằng collagen 1 µg/mL.

Nhóm HCT116	CA19-9	CEA	CA72-4	CYFRA 21-1
Điều khiển	4.61 ± 0.69	<0.2	1.03 ± 0.46	2.71 ± 0.64
1 µg/mL Collagen	1.04 ± 0.21	<0.2	0.84 ± 0.53	2,73 ± 0,32
giá trị <i>p</i>	0.013	-	0.593	0.857



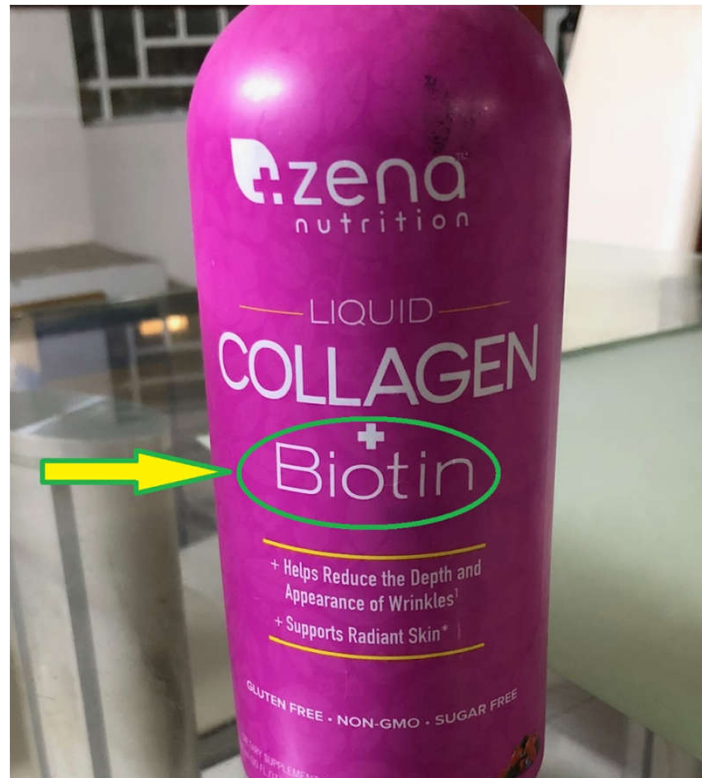
Kết luận:

- Có nhiều bệnh lý lành tính có thể làm tăng CA 72-4
- Tư vấn bệnh nhân trước khi chỉ định xét nghiệm và cần loại trừ bệnh lý ác tính nếu kết quả bất thường
- Ca lâm sàng xét nghiệm nồng độ CA 72-4 tăng trong khi uống sữa collagen, sau khi ngừng uống sữa thì CA 72-4 trở về bình thường
- Chưa tìm thấy trong y văn về sự ảnh hưởng của việc uống Collagen với nồng độ CA 72-4 trong máu
- Tiếp theo sẽ chú ý phát hiện các trường hợp tương tự



Tài liệu tham khảo

- Trapé, J., Fernández-Galán, E., Auge, J. M., Carbonell-Prat, M., Filella, X., Miró-Cañís, S., González-Fernández, C., & Science, C. L. (2024). Factors influencing blood tumor marker concentrations in the absence of neoplasia. *Tumor Biology*. https://doi.org/10.3233_TUB-220023
- Hu, Ping-Jen et al. "Clinical Evaluation of CA72-4 for Screening Gastric Cancer in A Healthy Population: A Multicenter Retrospective Study." *Cancers* vol. 11,5 733. 27 May. 2019, doi:10.3390/cancers11050733
- <https://bvnguyentriphuong.com.vn/ung-buou/quy-trinh-dinh-luong-ca-72-4-cancer-antigen-72-4>
- Karcioglu Batur, Lutfiye et al. "Kiperin Double-Hydrolyzed Collagen as a Potential Anti-Tumor Agent: Effects on HCT116 Colon Carcinoma Cells and Oxidative Stress Modulation." *Current issues in molecular biology* vol. 47,5 364. 15 May. 2025, doi:10.3390/cimb47050364



Chân thành cảm ơn sự lắng nghe!