

Case report Medic 7: tổn thương rốn gan

BS. CKII. Phan Thanh Hải Phụng

PKĐK Medic Hòa Hảo



12-05

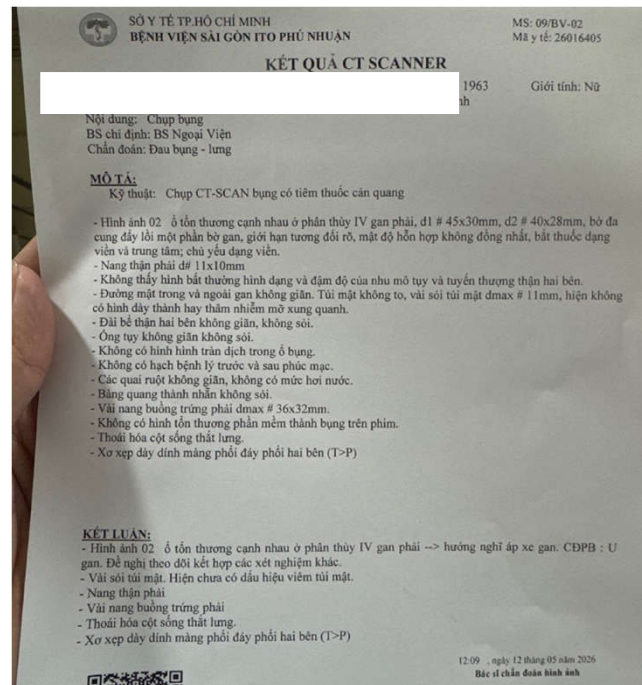
BN nữ, SN 1963

Đau âm ỉ quanh thượng vị và sốt nhẹ về đêm

Chưa có TC: bệnh lý vùng bụng

Chụp CT ở BV Ito 12/05: nghi áp xe gan
-> BN chưa điều trị, được hướng dẫn chuyển BV Bình Dân

Ngày 20/05 đi khám ở BV Bình Dân và chụp CHT-> đề nghị sinh thiết



Case report

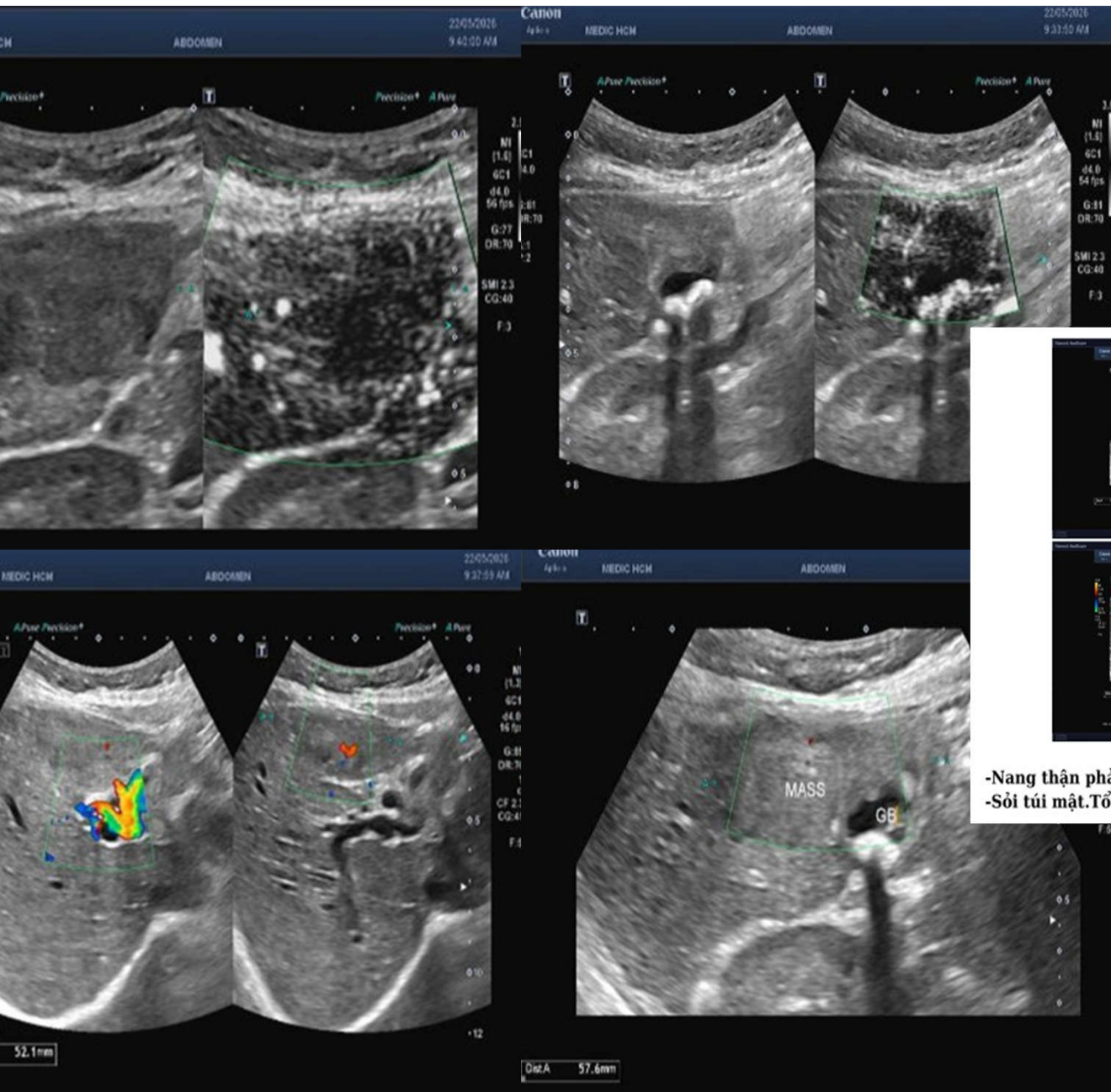
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	44.15	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	6.19	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	6.40	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	115.2	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
Bilirubin T ²	0.317	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin D ²	0.150	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	0.167	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
hs CRP	25.74 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum¹	14.90 L	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.499 L	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	105	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	1.97	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol ²	1.39	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides¹	1.01	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total¹	3.86	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003

22-05

- BN còn đau âm ỉ quanh TV
- Thể trạng: gầy
- Murphy (-) sốt nhẹ về chiều
- XN máu: CTM bình thường, CRP tăng 25.7 H, men gan, bilirubin và bilan VGSV (-), Toxo (-), AFP (-)



22-05

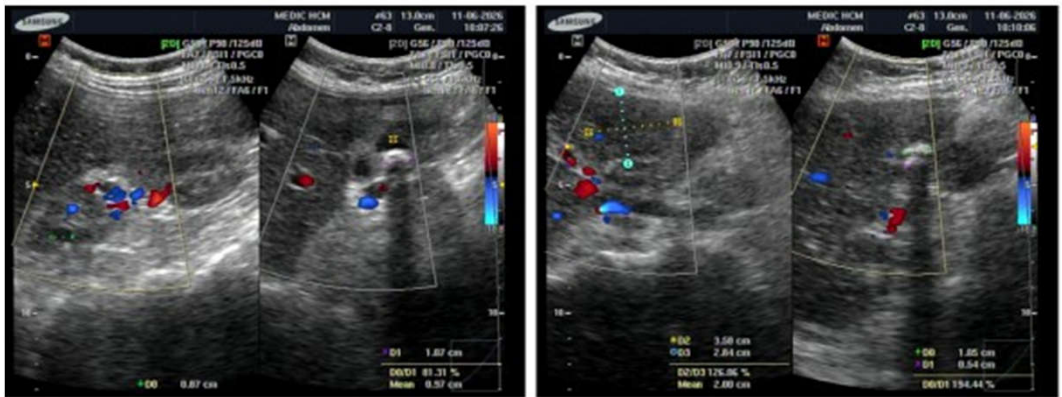


- Nang thận phải. Tụy nhiễm mỡ
- Sỏi túi mật. Tổn thương gan phải phù hợp áp xe gan, xâm lấn vào thành đáy túi mật

11-06

LỊCH SỬ KHÁM BỆNH

- NGÀY 30/07/2026 (Xem)
- NGÀY 02/07/2026 (Xem)
- NGÀY 11/06/2026 (Xem)
- NGÀY 22/05/2026 (Xem)



THEO DÕI ÁP XE GAN PHẢI - SỎI TÚI MẬT - NANG NHỎ THẬN PHẢI

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	1	(0 - 10)	
Bacteria	10	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	6.14	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	110.5	(70.2 - 100.8 mg/dL) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
hs CRP	39.12 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum ¹	21.65	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.640	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	99	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
SGOT (AST) ¹	27.63	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	16.04	(< 30 U/L)	QTSH013

Thời gian duyệt: 09:19:51 11/06/2026

In lần 1: 09:19:56 11/06/2026



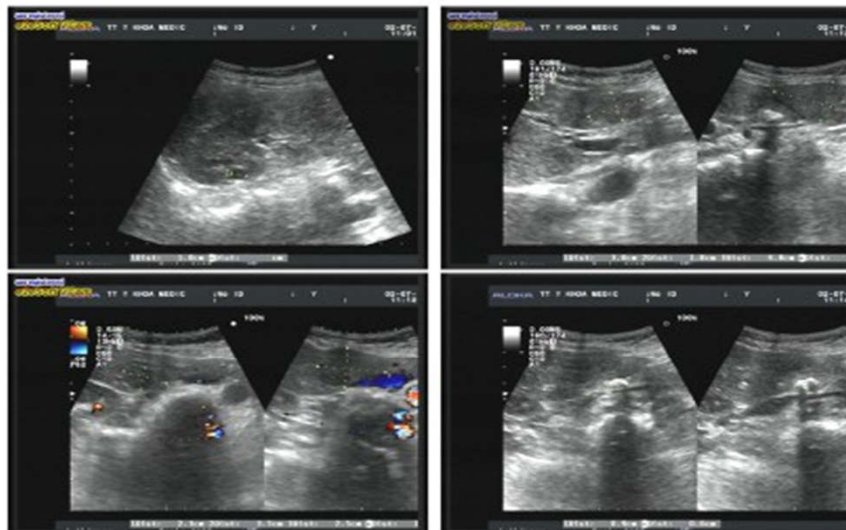
02-07



Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	6.41	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	115.4	(70.2 - 100.8 mg/dL) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
hs CRP	15.96 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum ¹	14.82 L	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		

LỊCH SỬ KHÁM BỆNH

- NGÀY 30/07/2026 (Xem)
- NGÀY 02/07/2026 (Xem)
- NGÀY 11/06/2026 (Xem)
- NGÀY 22/05/2026 (Xem)



⚠ **TỔN THƯƠNG GAN SẮT THÀNH TÚI MẬT KÈM DÀY THÀNH TÚI MẬT CHƯA LOẠI TRỪ U (HÌNH ẢNH VÀ KÍCH THƯỚC KHÔNG ĐỐI SO VỚI SIÊU ÂM CŨ) (CĐPB: ÁP XE GAN) - SỎI TÚI MẬT - NANG THẬN PHẢI**
MRI GAN.

Tn. Hồ Chí Minh, ngày 02/07/2026 11:20

02-07

LỊCH SỬ KHÁM BỆNH

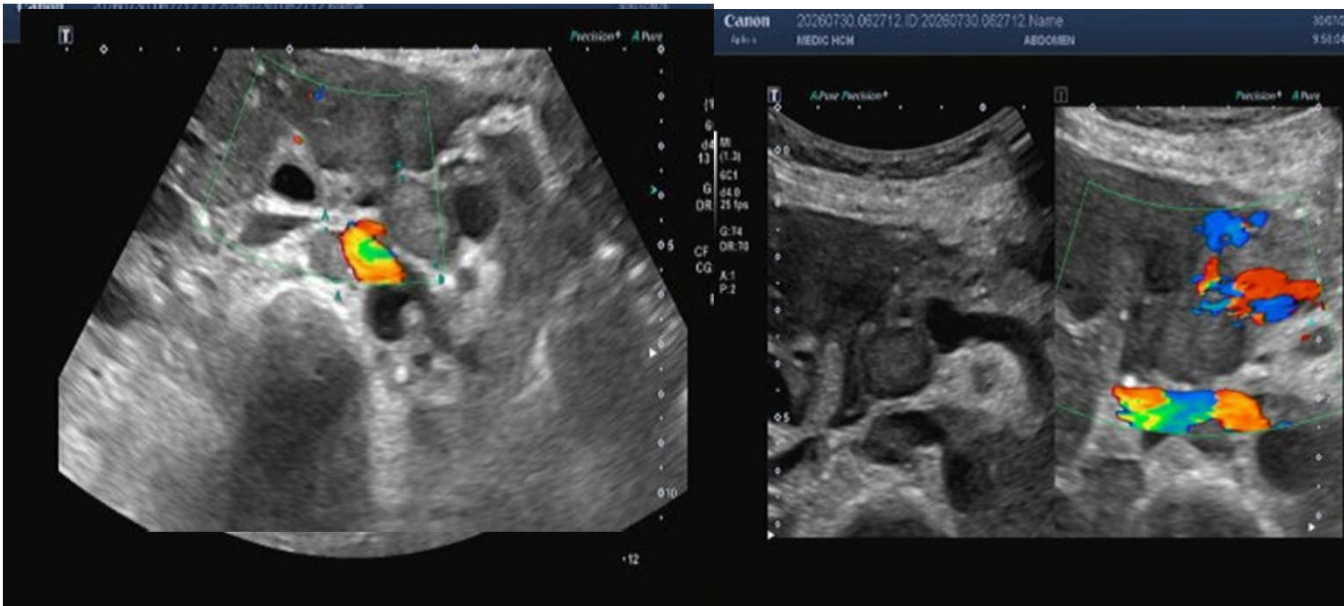
- NGÀY 30/07/2026 (Xem)
- NGÀY 02/07/2026 (Xem)
- NGÀY 11/06/2026 (Xem)
- NGÀY 22/05/2026 (Xem)



Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.64	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	101.5	(70.2 - 100.8 mg/dL) Quyết định 5481/QĐ-BYT 2020	
Uric Acid/Serum ¹	4.15	(Nam: 3.4 - 7.0; Nữ: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
hs CRP	13.60 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum ¹	11.90 L	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.503	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	105	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
SGOT (AST) ¹	27.10	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	<7.00	(< 30 U/L)	QTSH013

duyet: 09:30:36 30/07/2026

In lần 1: 09:30:44 30/07/2026



30-07



Chẩn đoán sơ bộ :

Vùng : MRI BUNG

Máy : 3 SIEMEN AVANTO Tiêm chất tương phản

Kết quả : KỸ THUẬT

Hình chụp vùng gan với máy cộng hưởng từ 1,5tesla, có tiêm thuốc tương phản GADOLINIUM, các thông số kỹ thuật được in ở góc trái mỗi hình

MÔ TẢ

Thương tổn gan phải cạnh túi mật ở hạ phân thùy V- VI, kích thước # 68x51mm, giới hạn rõ, bờ đa cung, có tín hiệu cao hơn nhu mô gan trên T2WI và thấp hơn nhu mô gan trên T1GER. Sau khi tiêm thuốc tương phản GADO, thương tổn bắt thuốc tương phản ngoại vi không đồng nhất ở thì động mạch, tăng dần kiểu hướng tâm ở thì tĩnh mạch cửa và thì muộn, có hạn chế khuếch tán.

Ghi nhận có dày thành túi mật không đều và có vài sỏi túi mật KTmax# 7mm.

Không thấy huyết khối tĩnh mạch cửa.

Ổng mật chủ không dẫn, không sỏi.

Lách cường độ tín hiệu trong giới hạn bình thường. Tuy có cường độ tín hiệu bình thường.

Nang thân phải 10mm.

Không thấy tràn dịch ổ bụng.

Các hạch rốn gan và đầu tụy, KT max= 17x12mm.

*** KẾT LUẬN:

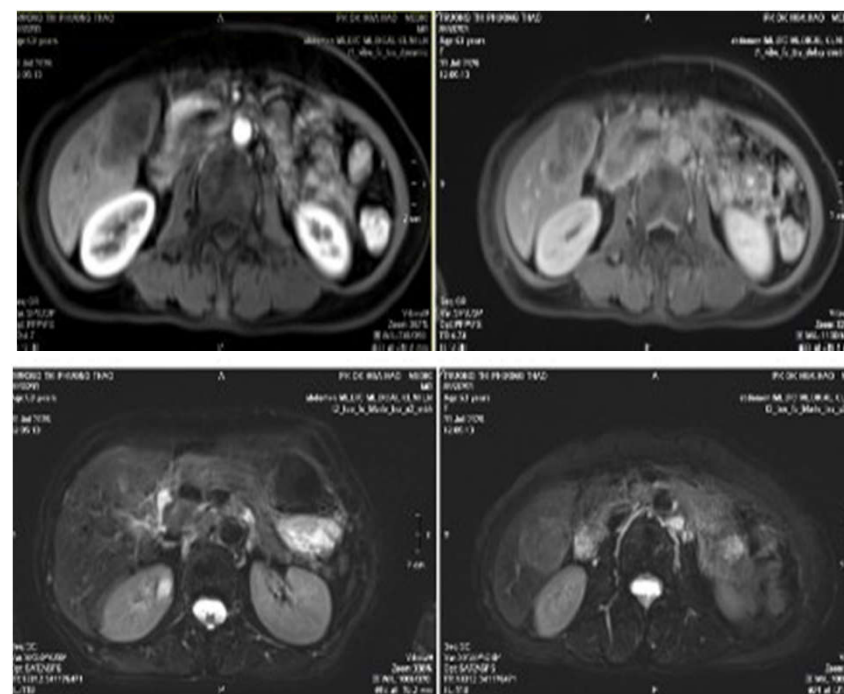
NGHĨ K TÚI MẬT DI CẢN GAN (CĐPB : K ĐƯỜNG MẬT TRONG GAN XÂM LẤN TÚI MẬT)

VẢI SÓI TÚI MẮT KTMAX# 7MM.

CÁC HẠCH RỔN GAN VÀ ĐẦU TUY, KT MAX= 17X12MM.

NANG THÂN PHẢI 10MM.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/07/2026 13:42
(Bác sĩ đã ký)



07-08



Bệnh viện Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh
215 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, Thành phố Hồ Chí Minh
ĐT: 028.3855.4269; Fax: 028.3950.6126
Email: bvdyd@umc.edu.vn
Website: www.bvdaioh.com.vn

KHOA GIẢI PHẪU BỆNH
XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

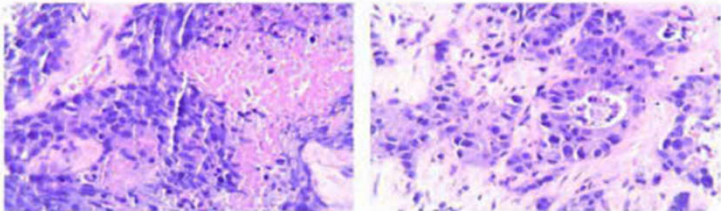
Số Tiêu Bản: **B26-42014**
Số Biên Nhận: D<260805-0269
Số Nhập Viện:
Năm sinh: 1963(63 Tuổi) Giới tính: Nữ
Điện thoại: 0916997839

vị chỉ định:
PTV: BS. Nguyễn Quang Thái Dương

PP mổ: SINH THIẾT U GAN
Chẩn đoán: Nghi ngờ thư túi mật di căn gan (C22.9)
U gan HPT V - Kích thước u: 5cm - Sinh thiết: 02 mẫu nguyên, dạng lõi, trắng
Vị trí lấy mẫu: hồng, không rã trong Formol, d# 1 + 0.2cm, d# 2# 1.2cm -> gói trong 01 gói giấy
=> bỏ vào 01 lọ nắp đỏ
Ngày lấy mẫu: 05/08/2026 Ngày nhận mẫu: 06/08/2026, 07:30
Tên dịch vụ: Xét nghiệm mô bệnh học thường quy cố định, chuyển, đặc, nhuộm...các bệnh phẩm sinh thiết

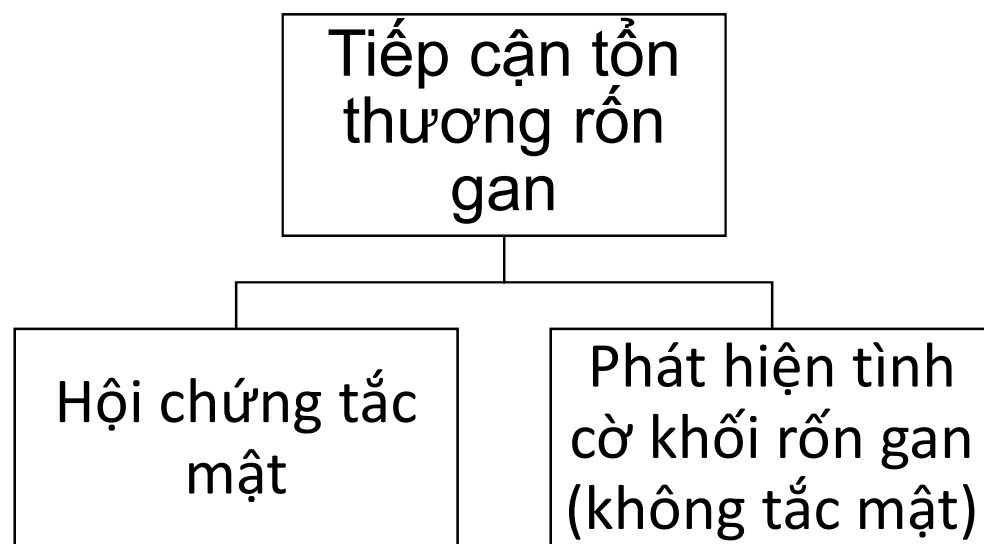
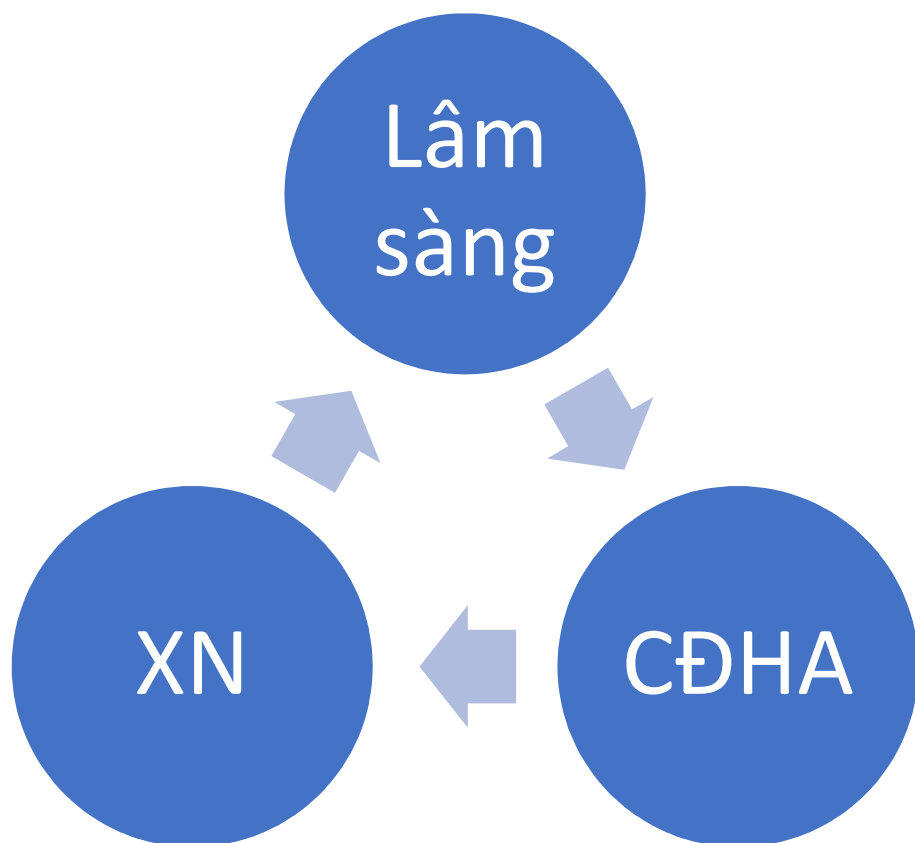
KẾT QUẢ
Người cắt lọc bệnh phẩm: CN. Nguyễn Thanh Lâm Ngày cắt lọc: 06/08/2026 Số mẫu nhận: 1 Số block: 1
Phương pháp nhuộm: H&E
Người làm tiêu bản: CN. Văn Lữ Thanh Thư Ngày làm tiêu bản: 07/08/2026

Ghi Chú:
Đại thể: Gồm 2 mẫu mô d#1x0,1cm và d#1,5x0,1cm (gói giấy), xử lý thành 01 block: 2 mô trong 1 block - hết mẫu
Vĩ Thể: Mẫu thử là mô gan, hiện diện các tế bào dị dạng, nhân quái, nhân tăng sắc. Các tế bào này họp thành dạng ống tuyến không rõ rệt, xâm nhập. Mô đệm có phản ứng viêm.
Kết luận: CARCINOM TUYẾN BIỆT HÓA VỮA, NGHĨ DI CĂN.
Đề nghị kết hợp lâm sàng, cận lâm sàng khác (nếu soi ống tiêu hóa,...) để hỗ trợ xác định nguồn gốc.

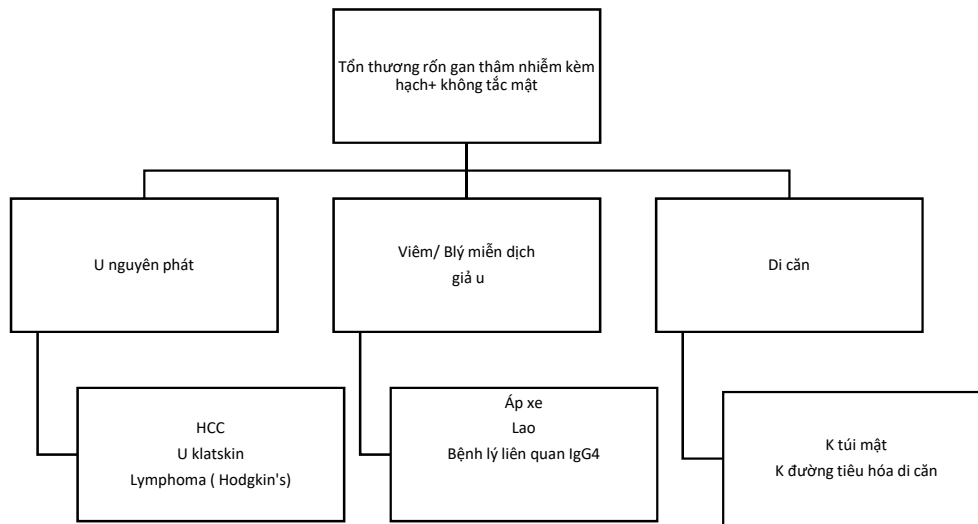


(Receiving time)		(Receiving staff)		
Xét nghiệm (Test)	Kết quả (Results)	Đơn vị (Units)	Khoảng tham chiếu (Ref. ranges)	Số qui trình (Procedure)
XN SINH HÓA (BIOCHEMISTRY)				
Đo hoạt độ AST (Aspartat Aminotransferase)	24	U/L	Nam <40 U/L; Nữ <31 U/L	06-SH/QTKT-XN**
Đo hoạt độ ALT (Alanin Aminotransferase)	9	U/L	Nam <41 U/L; Nữ <31 U/L	07-SH/QTKT-XN**
Đo hoạt độ GGT	34	U/L	<40 U/L	08-SH/QTKT-XN**
XN MIỄN DỊCH (IMMUNOLOGY)				
HBsAg miễn dịch tự động	< 0.10 ẨM TÍNH	S/CO	S/CO <1	07-MD/QTKT-XN**
HbsAb định lượng (Anti Hbs)	> 1000.00	IU/L	>=10 IU/L	MD/QTKT-299
HBe total miễn dịch tự động (IgM + IgG)	8.89 DƯƠNG TÍNH *	Index	Index <1.0	MD/QTKT-308
HCV Ab miễn dịch tự động	0.04 ẨM TÍNH	S/CO	S/CO <1	08-MD/QTKT-XN**
Alpha FP (AFP)	2	IU/mL	< 6.72 IU/mL	03-MD/QTKT-XN**
CA 19-9	38.34	U/mL	< 39 U/mL	MD/QTKT-291

Bàn luận



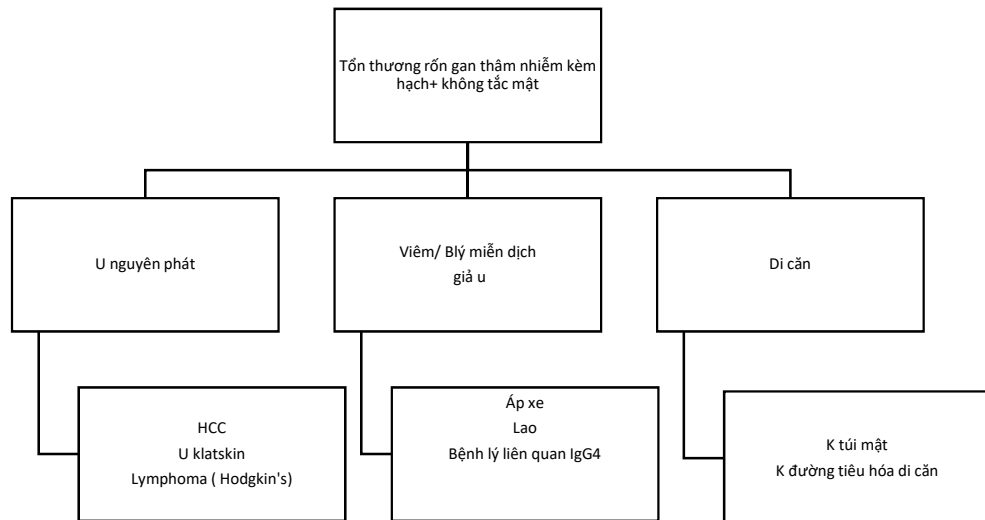
Bàn luận



Ung thư túi mật (Gallbladder carcinoma) xâm lấn rốn gan

- Sỏi mật là yếu tố nguy cơ hàng đầu (~70–90% ung thư túi mật có sỏi kèm)
- Xâm lấn trực tiếp vào gan/rốn gan theo đường tĩnh mạch túi mật đến giường túi mật
- Hạch rốn gan là đường di căn hạch đầu tiên (N1)
- Không vàng da ở giai đoạn chưa xâm lấn đường mật chính
- Có thể lan tỏa theo dạng thâm nhiễm, không tạo khối rõ

Bàn luận



- **Cholangiocarcinoma (iCCA)** hoặc (pCCA)pCCA (perihilar) (u Klatskin) giai đoạn sớm có thể chưa gây tắc mật. ST thường tạo khối hoặc dày thành khu trú hơn là lan tỏa
- **Lymphoma (NHL)** Hạch rốn gan to + thâm nhiễm quanh rốn gan lan tỏa. không gây tắc mật ,có thể xâm lấn thành túi mật trực tiếp. BN có Sốt nhẹ+ Sụt cân phù hợp.

Bàn luận

- Hướng xử trí tiếp theo: HMMD / nội soi đường tiêu hóa theo YC GPB/điều trị hóa trị k túi mật.
- Bài học rút ra:
 - Hội chẩn LS và CDHA khi có mismatch
 - Lập lại CLVT hoặc CHT khi nghi ngờ
 - Tư vấn sinh thiết ngay sau khi Bn hết đau/viêm



Xin chân thành cảm ơn quý đồng nghiệp đã lắng
nghe

Your message here