

GIST OF STOMACH (C49.A2)

BS NGUYỄN PHƯỚC TOÀN

BS PHAN THỊ HƯỜNG

BS PHAN THANH HẢI

TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC

I. CA LÂM SÀNG

VIETNAMESE MEDIC ULTRASOUND x +

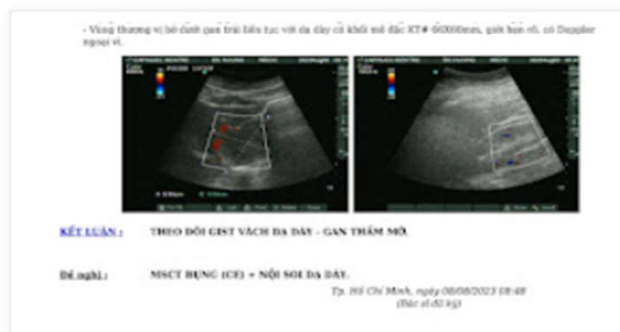
← → ↺ 📄 ultrasoundmedicvn.com/2023/08/case-697-stomach-gist-dr-phan-thanh-hai.html?m=1

VIETNAMESE MEDIC ULTRASOUND

Tuesday, 29 August 2023

CASE 697: STOMACH GIST, Dr PHAN THANH HẢI, Dr PHAN THỊ HƯỜNG, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM.

A 47 year-old female patient with a gastric tumor at lesser curvature which was incidentally revealed by ultrasound.



- ❖ Bn nữ, SN 1976. CC 155cm, CN 75kg, BMI 31.22
- ❖ KSK 08/08/2023
- ❖ Không đau thượng vị, tiêu máu (-)
- ❖ Tiền căn: chưa nghi nhận bệnh lý.

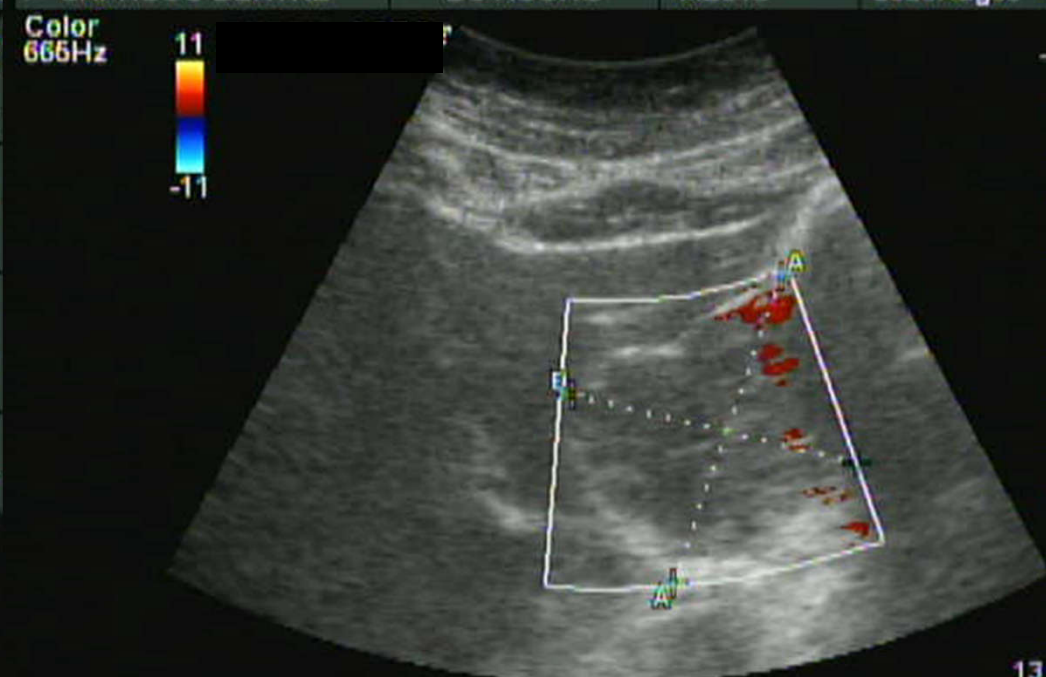
CAPNUOC BENTRE BS HUONG MEDIC 2023Aug08 09:10
Gen MB



A 6.35cm B 6.04cm

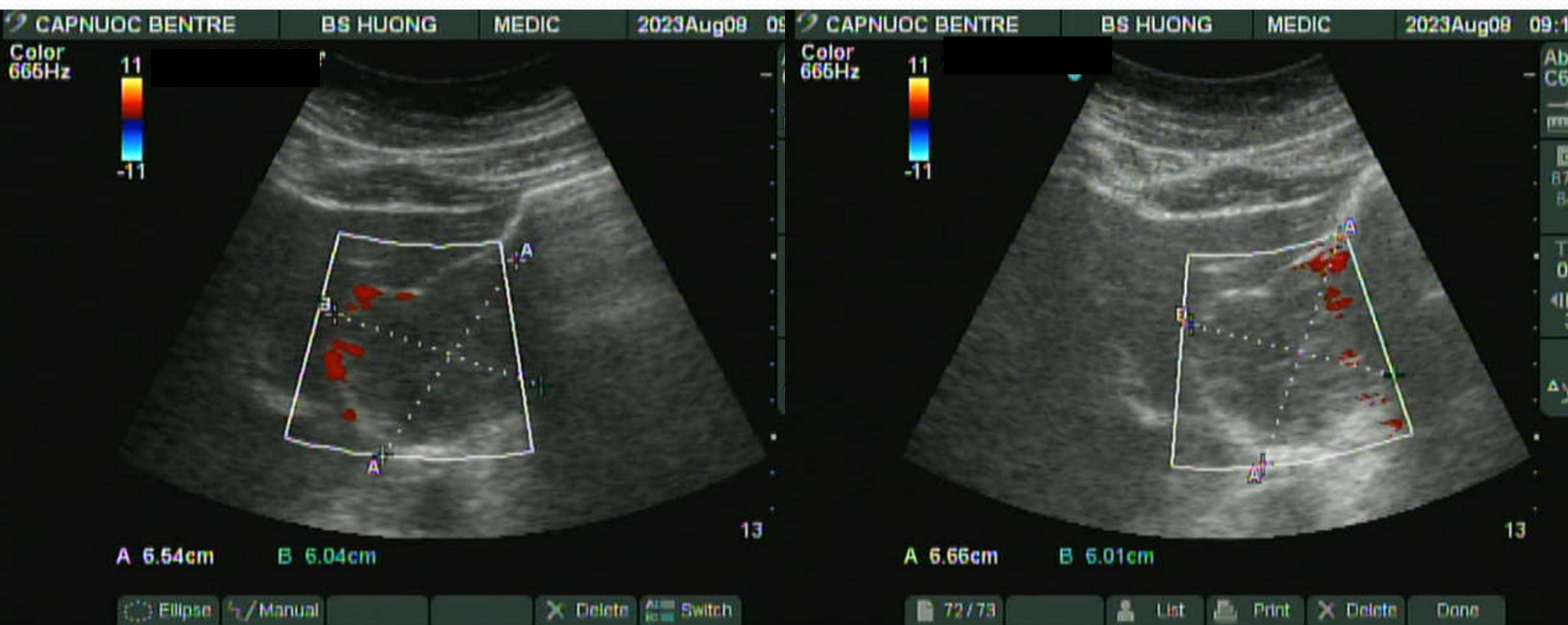
Ellipse / Manual X Delete A1000 SEC 000 Switch

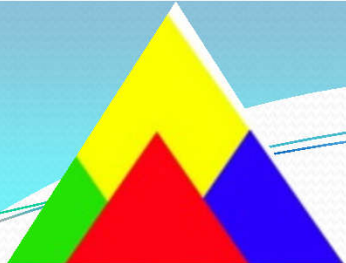
CAPNUOC BENTRE BS HUONG MEDIC 2023Aug08 09:10



A 6.66cm B 5.98cm

Ellipse / Manual X Delete A1000 SEC 000 Switch





MEDIC

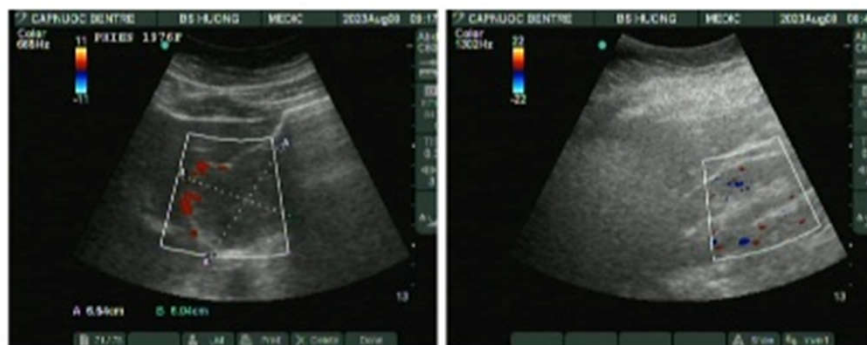
www.medic.com.vn

BS chỉ định :

BV chỉ định :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, echo dày, giảm âm vùng sâu, 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): Không sỏi, không ứ nước. THẬN (T): Không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: Không sỏi, không u, vách mỏng.
- TỬ CUNG : Đồng dạng. Nội mạc không dày.
- BUỒNG TRÚNG (P)(T) : Không u
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.
- Vùng thượng vị bờ dưới gan trái liên tục với dạ dày có khối mô đặc KT# 66X60mm, giới hạn rõ, có Doppler ngoại vi.

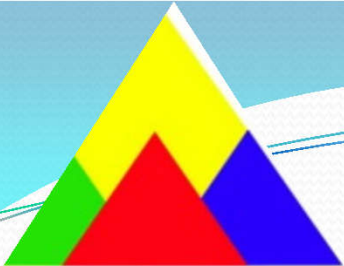


KẾT LUẬN : THEO DÕI GIST VÁCH DẠ DÀY - GAN THẨM MỠ.

Đề nghị : MSCT BỤNG (CE) + NỘI SOI DẠ DÀY.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/08/2023 08:48
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phan Thị Hương



MEDIC
www.medic.com.vn

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	12.05 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	52.7	(40 - 74 %)	
% Lym	39.0	(19 - 48 %)	
% Mono	6.2	(3 - 9 %)	
% Eos	1.8	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.35	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	4.69 H	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.75	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.21	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.03	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.72	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	15.0	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	43.7	(35 - 52 %)	
MCV	92.6	(80 - 97 fL)	
MCH	31.7	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.2	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.5	(11.0 - 15.7%)	
PLT	252	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.7	(6.30 - 12.0 fL)	

II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/DẠM/DỊCH -
MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

* Đây là kết quả dạng sơ tra tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:

Lấy máu tại nhà:

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
URINARY ANALYSIS:			
(Chemistry - Sinh Hóa Nước Tiểu)	*		QTVS044
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.011	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(Negative)	
pH	6.0	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(μmol/L)	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	NEG	(Negative)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.20	(4.10 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	93.60	(73.8 - 106 mg/dL)	
GGT ¹	24.27	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	19.19	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	5.55	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum ¹	6.76 H	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
Urea/ Serum ¹	19.45	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		

* Đây là kết quả dạng sơ tra tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:

Lấy máu tại nhà:

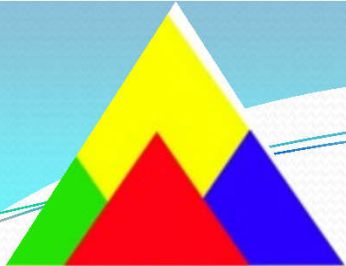
0707 032 052

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG	Index <1; S/Co <1)	QTMĐ017
CA 125 (O.M Cancer) ²	14.42	(< 35 U/mL)	QTMĐ031
CA 15-3 (Breast.Cancer) ²	6.29	(< 28 U/mL)	QTMĐ131
Thời gian duyệt: 17:46:33 08/08/2023			
Người duyệt: CN. Nguyễn Thị Tường Vi			
Khuyến nghị lâm sàng:			
Theo QĐ 5481 /QĐ - BYT/2020			
Glucose đói: (< 100; Tiền Tiểu đường 100 - 125 ; Tiểu đường ≥ 125 mg/dL)			

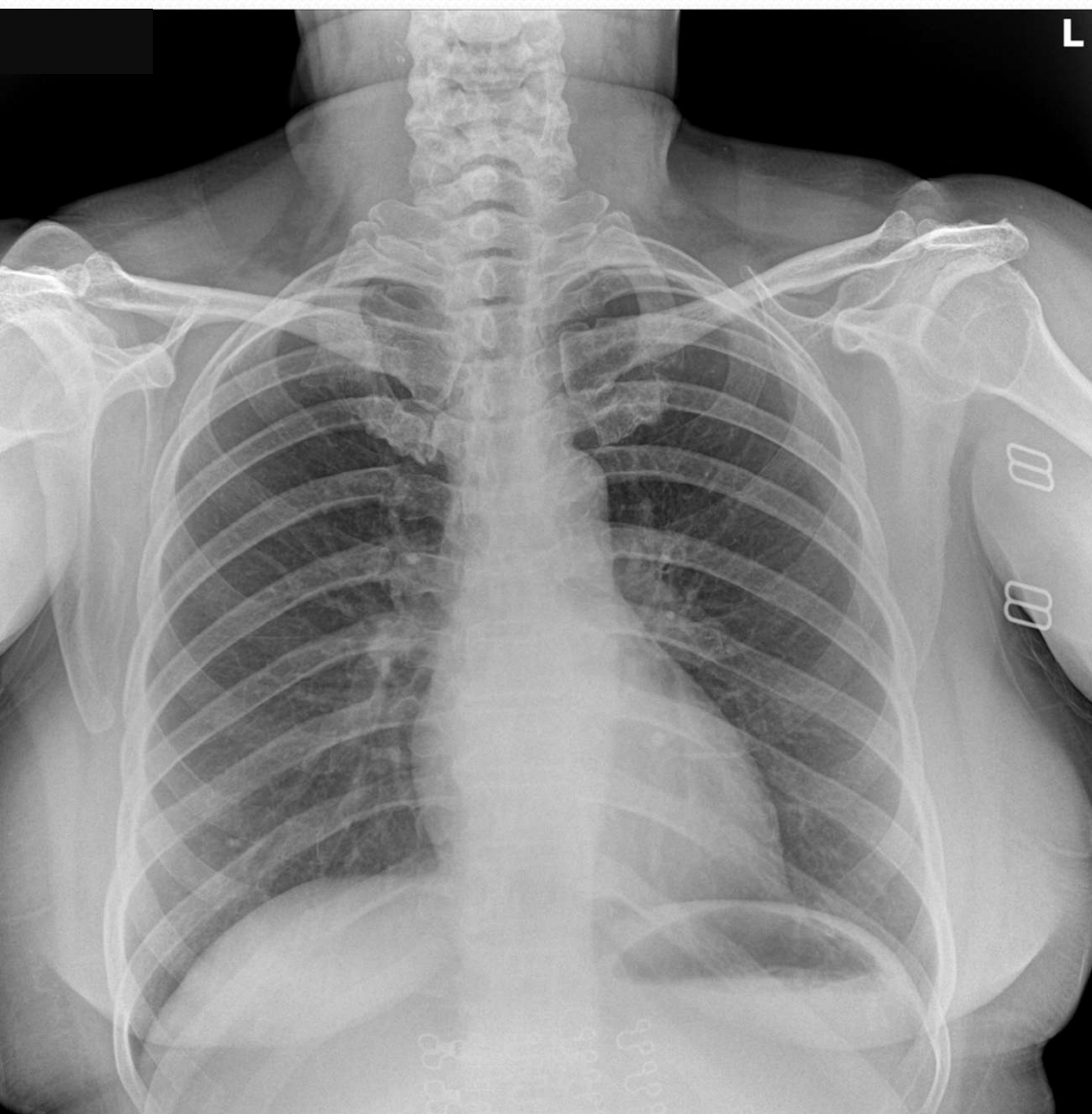
In lần 1: 17:58:54 08/08/2023
Trưởng khoa xét nghiệm

Tuan



MEDIC

www.medic.com.vn



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	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Không phát hiện bệnh lý trên phim XQ ngực (Normal chest film)**

Đề nghị :

Ngày 14 tháng 08 năm 2023

Bác sĩ X Quang

Bs. CKII. Hồ Chí Trung

Chẩn đoán sơ bộ :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 40	Rhythm: XOANG	Rate: 76	Interval : PR: 0.16	QRS: 0.08	QT: 0.38
PWave	: Ext. Leads	BT			
	: Pre. Leads	BT			
QRS Complex	: Ext. Leads	BT			
	: Pre. Leads	BT			
ST Segments	: Ext. Leads	BT			
	: Pre. Leads	BT			
TWave	: Ext. Leads	BT			
	: Pre. Leads	BT			
UWave	: Ext. Leads	BT			
	: Pre. Leads	BT			

KẾT LUẬN : ECG TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 14/08/2023 08:13
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII. Lê Thanh Tùng

Chẩn đoán sơ : KIỂM TRA
bộ
Bác sĩ chỉ định : HƯỜNG

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

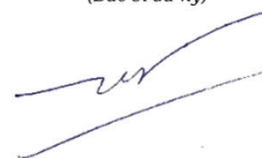
1. Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
2. Đường Z cách cung răng : 38 cm.
3. Dạ dày :

- Tâm vị : bình thường
- Phình vị : bình thường
- Thân dạ dày : bình thường
- Hang vị : CÓ NHIỀU CHỖ VIÊM ĐỎ (PHOTO)
- Tiến 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

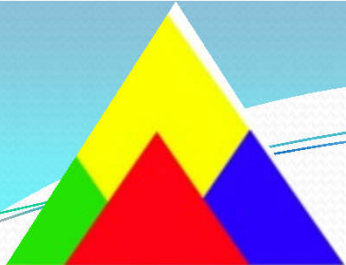


KẾT LUẬN : VIÊM DẠ DÀY

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/08/2023
(Bác sĩ đã ký)



Bs. CKII. Phạm Chí Toàn

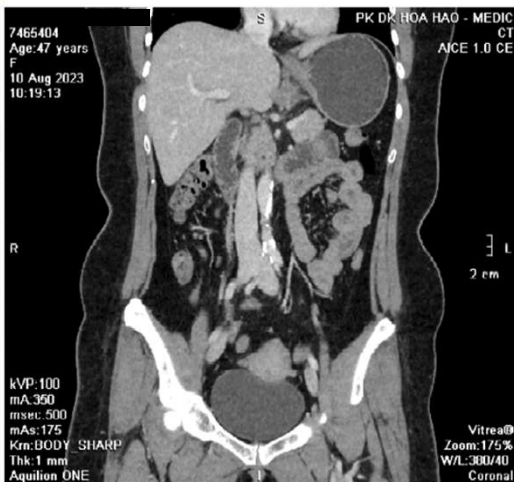
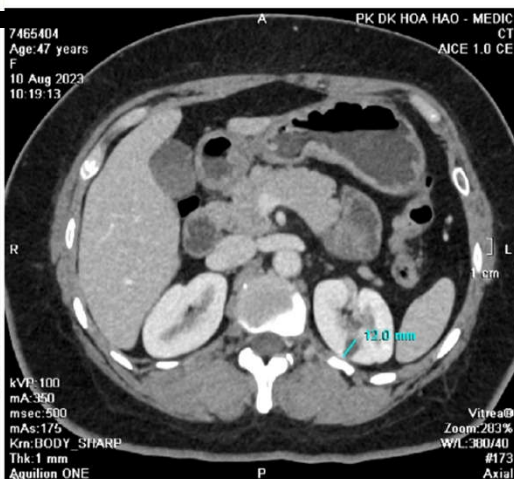
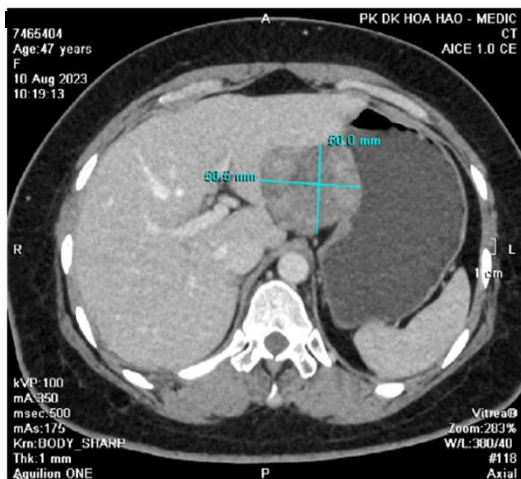


MEDIC

www.medic.com.vn

Date of Birth: 01 Jan 1976
Gender: F

Scan Date: 10 Aug 2023
Report Date: 10 Aug 2023-12:20PM



Enter the general comments here.

BS chỉ định : BS. PHAN THỊ HƯỜNG

BV :

Khoa :

Chẩn đoán sơ bộ :

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 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 giãn. Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi cản quang.

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

Mass đậm độ mô dính bờ cong nhỏ dạ dày kích thước #50x58mm, lồi ra ngoài ổ bụng. Thương tổn bất thuốc cản quang mạnh không đồng nhất và chèn ép xung quanh

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước. Nang thận trái #12mm.

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

Phản phụ bình thường.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

Đóng vôi thành động mạch chủ bụng và chậu.

***** KẾT LUẬN:**

THEO DÕI GIST DẠ DÀY #50X58MM.

CĐPB: U MẠC NỐT NHỎ.

NANG THẬN TRÁI.

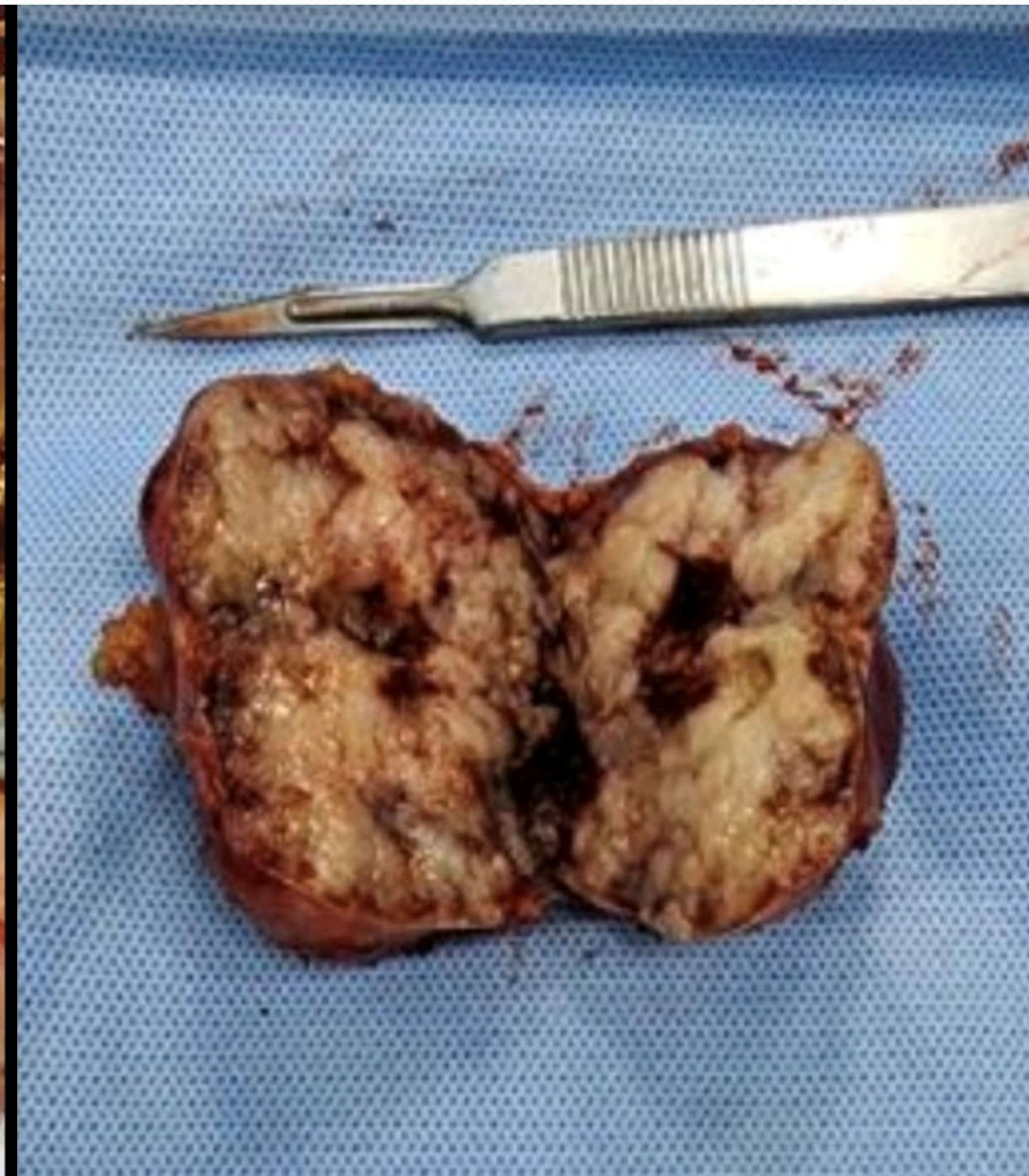
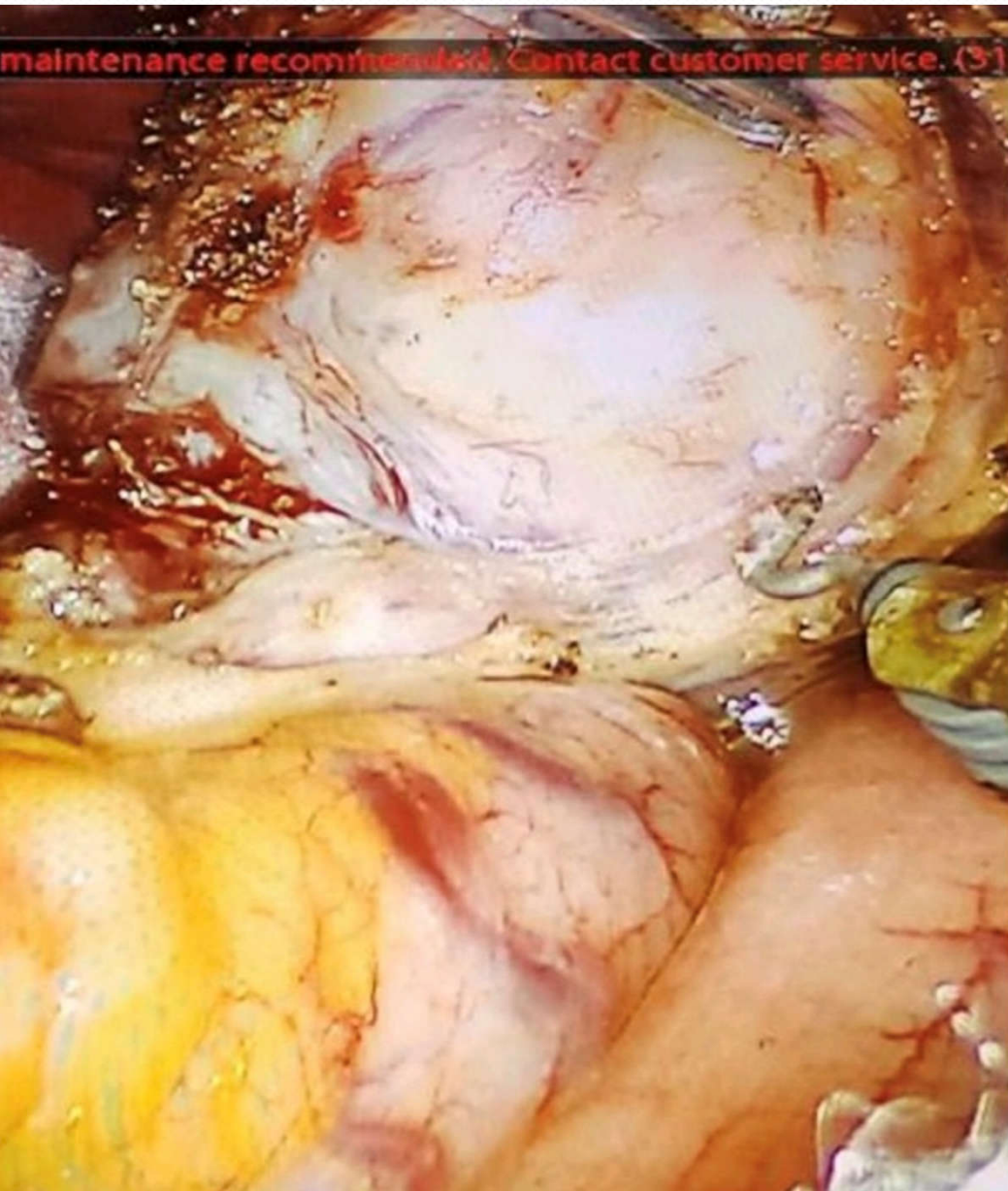
ĐÓNG VÔI XO VỮA ĐỘNG MẠCH.

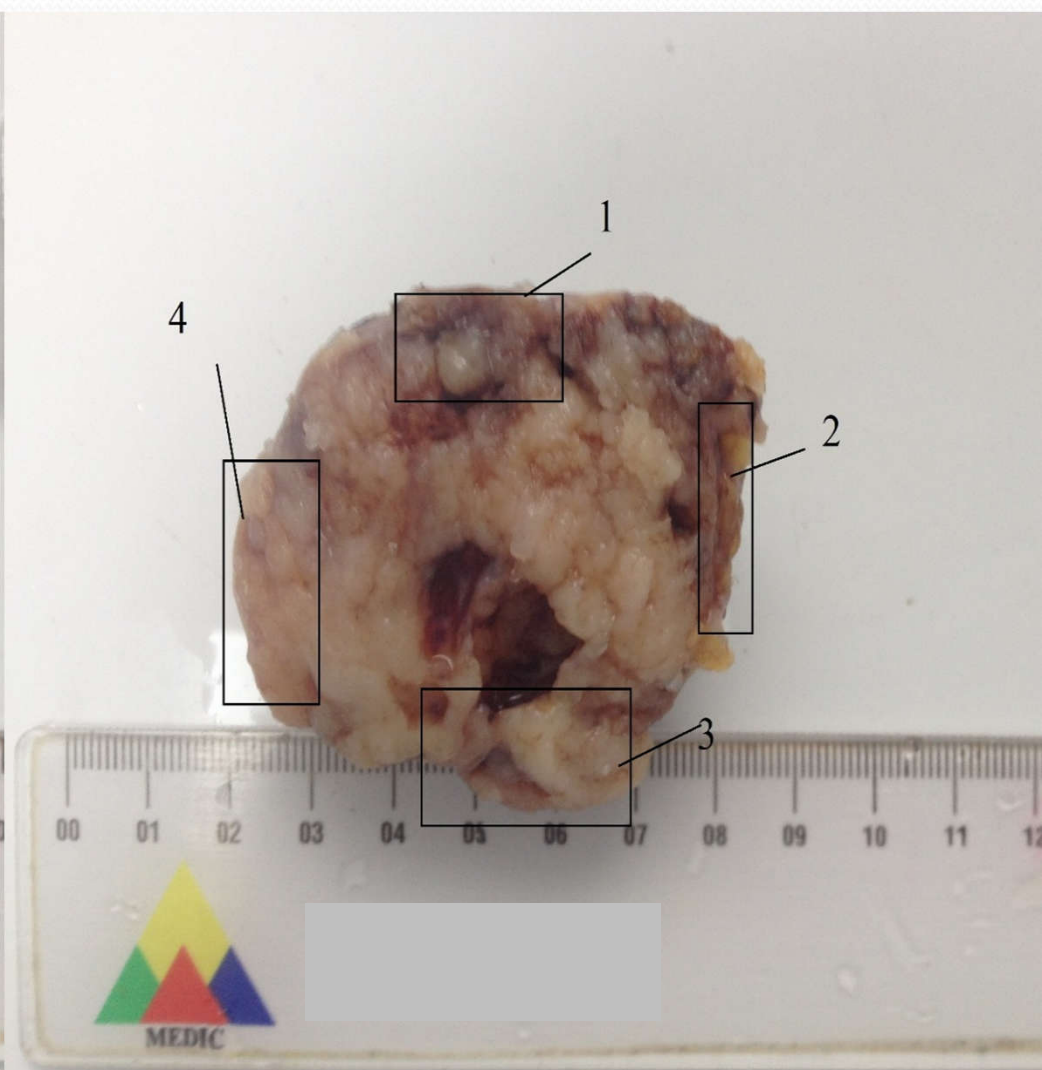
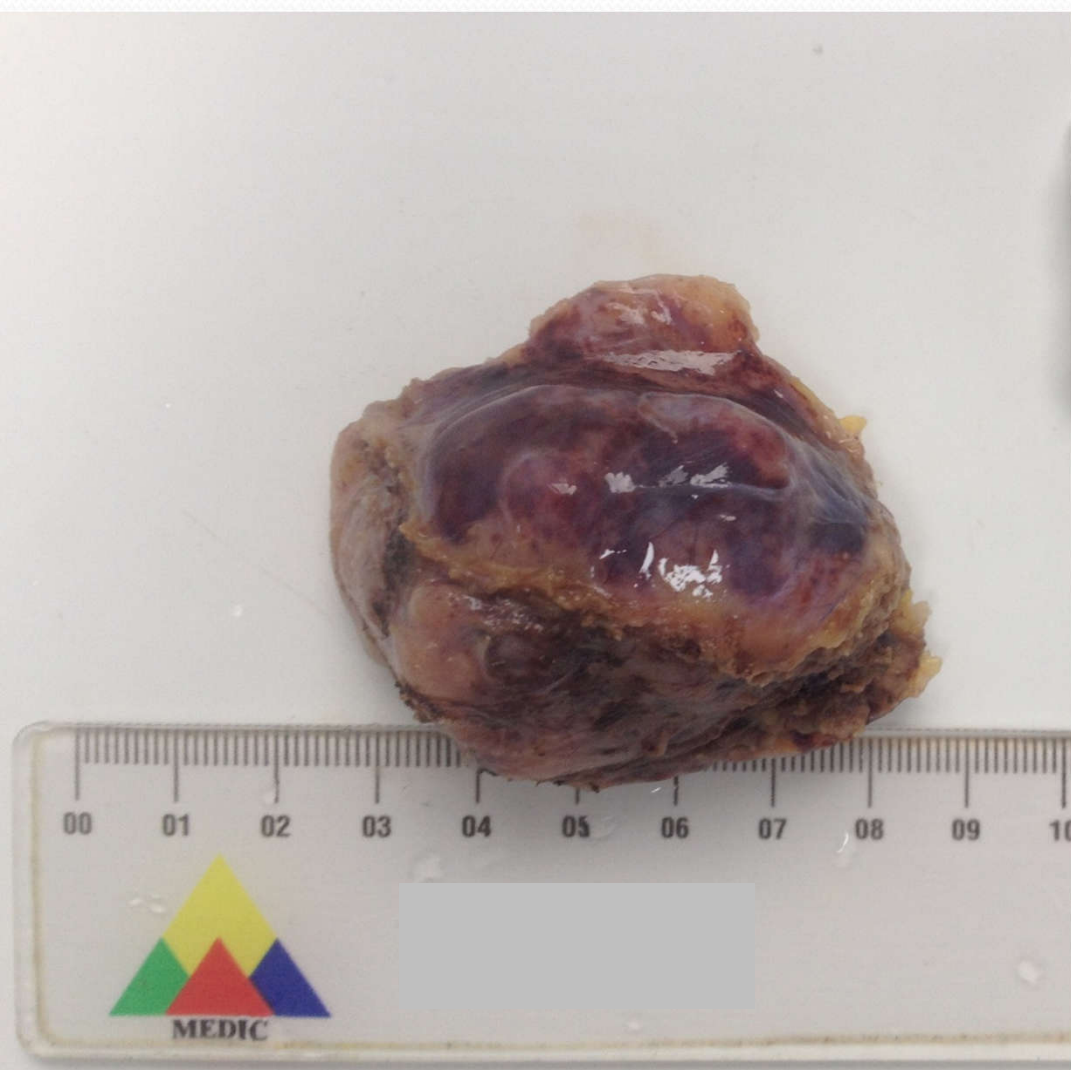
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/08/2023 12:35

(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII. Võ Nguyễn Thành Nhân

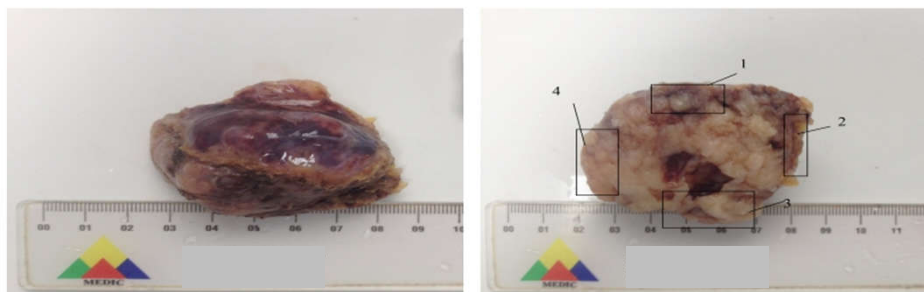
PT ROBOT 26/08/2023





U KT 7x6x5cm, > 10 PB/ 50QTL

Địa chỉ (Address) : Công ty Cổ Phần Cấp Thoát Nước Bến Tre - 2020 -- 0013634307
Bác sĩ (Physician) : BS NGUYỄN PHÚ HỮU Bệnh viện (Hospital) : BV BÌNH DÂN
Chẩn đoán sơ bộ : Theo dõi GIST tâm vị -> Để nghị nhuộm hóa mô miễn dịch.
Ngày nhận mẫu : 26/08/2023 Ngày trả KQ: 26/08/2023
GPB ĐẠI THỂ : Mô đã xẻ kích thước 7x6x5cm. cắt 4 block.

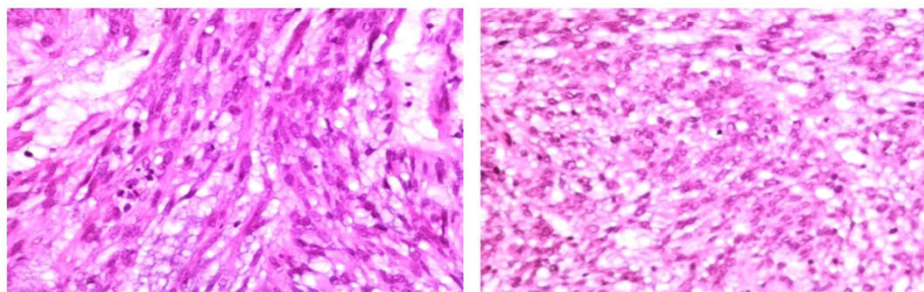


GPB Vi Thể :

Mô u gồm những đám tế bào mô đệm, nhân bầu dục hoặc dẹp, tăng sản xếp thành bó, xoáy ốc, có > 10 phân bào/50 QTL.

Để nghị nhuộm hóa mô miễn dịch: CD 117 và Ki67

Nhuộm hóa mô miễn dịch ngày 30/08/2023: CD117 (+); Ki67 (+) 5%

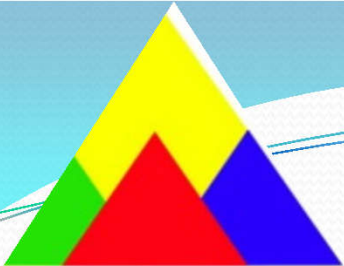


KẾT LUẬN : SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: BUẾU MÔ ĐỆM ỐNG TIÊU HOÁ, LOẠI TẾ BÀO HÌNH THOI

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 01/09/2023



GS BS. Nguyễn Sào Trung



MEDIC

www.medic.com.vn

CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

- Phẫu thuật ngày: 26/08/2023
- Phẫu thuật viên: BS. CKII. Nguyễn Phú Hữu
- Phương pháp vô cảm:
Tê tại chỗ

- Lược trình phẫu thuật:
PHẪU THUẬT ROBOT CẮT DẠ DÀY HÌNH CHÊM.

- Nhóm máu: **O** - Yếu tố: Rh **+**
- Kết quả giải phẫu bệnh:

ABCDEF/ U tâm vị: U TẾ BÀO HÌNH THOI NGHI U MÔ ĐỆM ÔNG TIÊU HÓA. Đề nghị nhuộm hóa mô miễn dịch: CD117, DOG-1, SMA, S100, Ki67 để chẩn đoán xác định (Block E).

- Cảnh báo dị ứng:

- Tình trạng lúc ra viện: **Đỡ, giảm**

- Các ống thông: Có ☐ Không ☒

HƯỚNG DẪN TÁI KHÁM

Người bệnh đăng ký tái khám tại:

PHÒNG KHÁM SỐ 04 (SÁNG).

Thời gian: 05/09/2023

⚠️ GIST dạ dày
PT3 N0 M0 chỉ số phân bào
cao gđ IIIA nguy cơ cao

⊕ Imatinib 3 năm

→ Xin chuyển BHYT lên BV B Dân
→ Tkhám sau 1 tháng theo dõi tiếp

THS.BS. CKII Nguyễn Phú Hữu

KHOA Ung Bướu

Rx

3 x 10 Tablets

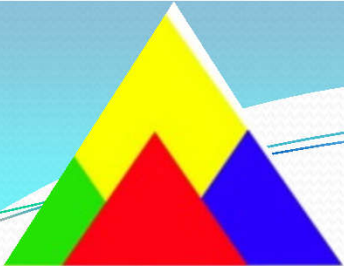
Imatinib Tablets I.P.

Veenat[®] 400

वीनाट ४००

NATCO

Open before opening



MEDIC

www.medic.com.vn

May: Philips Briance 64 Ngày chỉ định: 16/05/2025 Ngày thực hiện: 16/05/2025

Chẩn đoán: U ác của mô liên kết và mô mềm của bụng GIST dạ dày pT3N0M0 chỉ số phân bào cao giai đoạn IIIA nguy cơ cao đánh giá tái phát - đau hông lưng Trái

Nội dung: Thực hiện các lớp cắt liên tục dày 03mm qua vùng bụng chậu. Khảo sát trước và sau khi tiêm thuốc cản quang (Omnipaque 300mg/ml - 80ml).

Mô tả hình ảnh

- Gan: Không to, bờ gan đều, cấu trúc đồng dạng.
- Túi mật: Không căng, không sỏi cản quang. Thành không dày.
- Đường mật trong gan không giãn, không sỏi. Ống mật chủ không giãn.
- Tụy: Không to, cấu trúc đồng dạng. Ống tụy không giãn.
- Lách: Không to, cấu trúc đồng dạng.
- Thận (P): Không sỏi, không ứ nước.
- Thận (T): Không sỏi, không ứ nước. Có nang d# 13mm.
- Tuyến thượng thận hai bên: Không to. Vài nốt với tuyến thượng thận (P) dmax # 4mm.
- Bàng quang: Không sỏi, thành không dày.
- Tử cung: Không to, cấu trúc đồng dạng.
- Động mạch chủ bụng: Không phình. Xơ vữa động mạch chủ bụng - chậu.
- Không khí tự do trong ổ bụng. Ít dịch hạ vị.
- Dạ dày, các quai ruột và khung đại tràng không giãn, thành không dày.
- Thoái hóa cột sống thắt lưng.

Kết luận

- HIỆN TẠI KHÔNG THẤY DÀY THÀNH DẠ DÀY RÕ RỆT.
- NANG THẬN (T) (BOSNIAK I).
- VÀI NỐT VỚI TUYẾN THƯỢNG THẬN (P).
- ÍT DỊCH HẠ VỊ.

Ngày 16 tháng 5 năm 2025
BÁC SĨ CT-SCANNER

K

Ký bởi: Nguyễn Chí Phong
Chứng nhận bởi: EasyCA

BS. CKI. Nguyễn Xuân Quỳnh

STT: Số phim chụp

16
01
01

Khoa Chẩn đoán Hình ảnh

- Siêu âm tổng quát, siêu âm màu 3D: Đường cổ, mạch máu, bên - bìa...
- Hệ thống X-quang kỹ thuật số, X-quang với màn hình tăng sáng, Hệ thống X-quang can thiệp DSA
- CT scan đa lớp cắt với 64 dãy

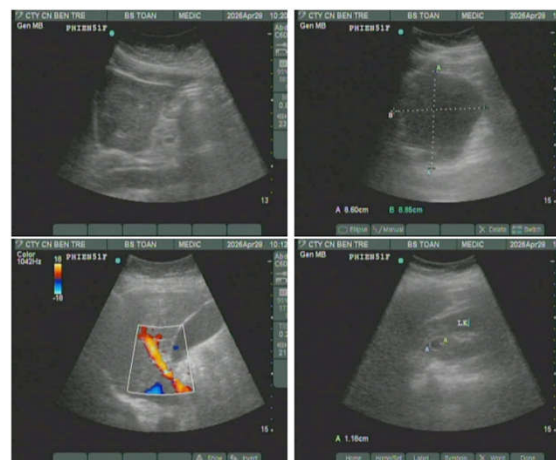
XIN QUÍ BỆNH NHÂN GIỮ CẬN THẬN KẾT QUẢ ĐỂ TRA CỨU THÔNG TIN KHI TÁI KHÁM

Chẩn đoán sơ bộ : KIỂM TRA/ GIST DẠ DÀY ĐÃ PHẪU 08/2023.

BS chỉ định : BV chỉ định :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, echo dày nhẹ, 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): Không sỏi, không ứ nước. THẬN (T): Không sỏi, không ứ nước, có nang echo trống d= 12mm, Doppler(-).
- BÀNG QUANG: Không sỏi, không u, vách mỏng.
- TỬ CUNG: Đồng dạng. Nội mạc không dày. BUỒNG TRỨNG (P)(T) : Không u
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không hạch dịch màng phổi.
- Ống tiêu hóa không giãn, không dày vách. Dạ dày: Không thấy dày thành khu trú.



KẾT LUẬN : GAN NHIỄM MỠ NHẸ - NANG NHỎ THẬN TRÁI/ GIST DẠ DÀY ĐÃ PHẪU (08/2023)

Đề nghị : TÁI KHÁM CK UNG BƯỚU.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/04/2026 09:59
(Bác sĩ đã ký)

B

Bs. CKI. Nguyễn Phước Toàn

II. TỔNG QUAN GIST

- ❖ Tần suất # 8/1.000.000/ năm
- ❖ Tuổi: 60 – 65
- ❖ Phân loại WHO 2020: Tất cả gist bất kể kích thước, vị trí, chỉ số phân bào đều là ác tính
- ❖ Đại thể: Khối dạng tròn, phân thùy, giới hạn rõ, u lớn thường có xuất huyết, hoại tử, thoái hóa nang
- ❖ Gist ống tiêu hóa: Dạ dày (60%), ruột non (30%), trực tràng (5%), thực quản (1%), đại tràng (<1%), ruột thừa (<1%)
- ❖ Phần lớn u đơn ổ, u đa ổ khả năng di căn, gist gia đình, NF1, hội chứng Carney- stratakis
- ❖ Di căn: Gan (65%), phúc mạc (21%), hiếm di căn hạch bạch huyết, xương, phổi.

Table 3 Representative risk classifications. Modified NIH classification

From: Updated Asian consensus guidelines for the diagnosis and management of gastrointestinal stromal tumor (2025)

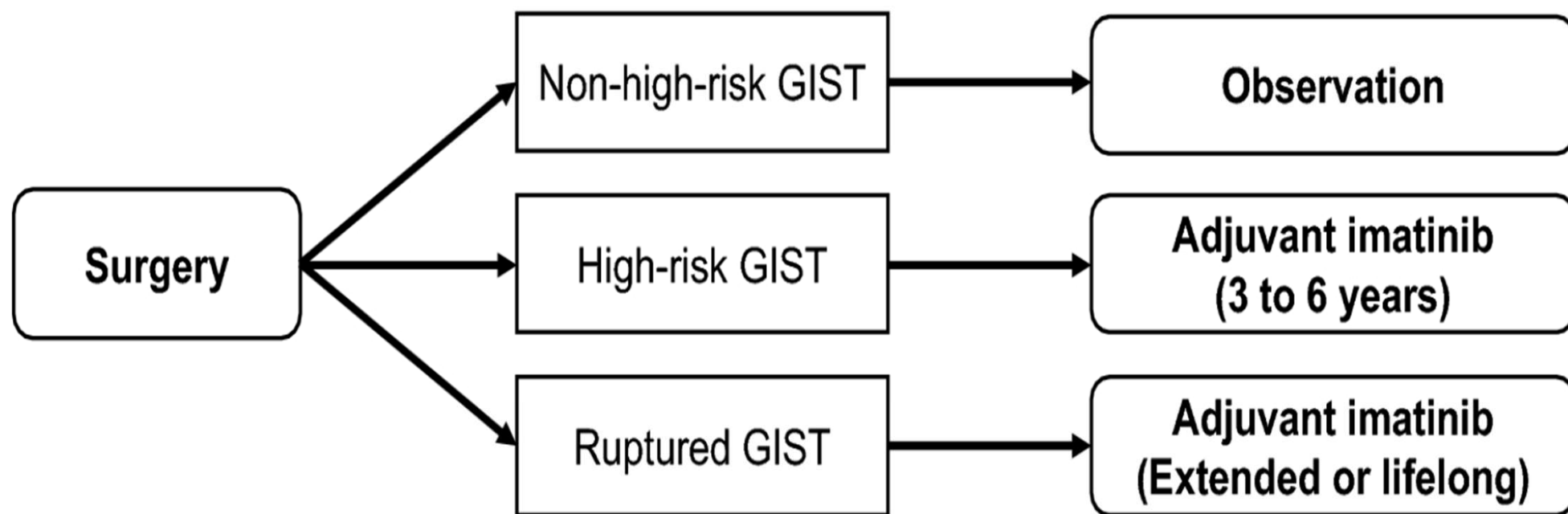
Tumor parameters		Recurrence risk classification	
Tumor size (cm)	Mitotic count (/50 HPF) ^a	Stomach	Other sites
< 2	≤ 5	Very low	Very low
> 2 to ≤ 5	≤ 5	Low	Low
> 5 to ≤ 10	≤ 5	Intermediate	High
≤ 2	> 5 to ≤ 10	Intermediate	High
> 2 to ≤ 5	> 5 to ≤ 10	Intermediate	High
> 5 to ≤ 10	> 5 to ≤ 10	High	High
Tumor size > 10 cm (any mitotic count)		High	High
Mitotic count > 10/50 HPF (any tumor size)		High	High
Presence of tumor rupture (any mitotic count and/or tumor size)		High	High

a: “50 HPF” is not clearly defined in the original articles [20, 21]. The guidelines define “50 HPF” as equivalent to 5 mm²

HPF, high-power field

Fig. 4

From: Updated Asian consensus guidelines for the diagnosis and management of gastrointestinal stromal tumor (2025)



Postoperative treatment recommendations for GISTs. GIST, gastrointestinal stromal tumor

[View full-text article in PMC](#)

► Gastric Cancer. 2026 Jul 15;29(5):887–903. doi: [10.1007/s10120-026-01773-4](https://doi.org/10.1007/s10120-026-01773-4) [↗](#)

► Copyright and License information

Table 4.

Medical therapy for advanced/recurrent GISTs

GIST	First line	Second line	Third line	Fourth line	Thereafter
<i>KIT</i> mutant	Imatinib	Sunitinib	Regorafenib	Ripretinib	Drugs that were formerly effective
				Pimipitespib	
<i>PDGFRA</i> exon 18 mutant	Avapritinib	–	–	–	Drugs that were formerly effective
<i>NTRK1/3</i> fusion	Entrectinib	–	–	–	Drugs that were formerly effective
	Larotrectinib				
<i>BRAF</i> V600E mutant	Dabrafenib + Trametinib	–	–	–	Drugs that were formerly effective

BRAF, v-raf murine sarcoma viral oncogene homolog B; GIST, gastrointestinal stromal tumors; *KIT*, KIT proto-oncogene, receptor tyrosine kinase; *NTRK*, neurotrophic tropomyosin receptor kinase; *PDGFRA*, platelet-derived growth factor receptor alpha. It should be noted that the availability of drugs varies across countries because of differences in regulatory approval, reimbursement status, and insurance coverage.

III. KẾT LUẬN

- ❖ Gist dạ dày nguy cơ cao, phát hiện tình cờ trên siêu âm khám sức khỏe định kỳ, điều trị phẫu thuật, Imatinib 3 năm, hiện chưa tái phát
- ❖ Bs siêu âm cần lưu tâm gist ống tiêu hóa, tăng khả năng phát hiện bệnh giai đoạn sớm hơn
- ❖ Các yếu tố tiên lượng nguy cơ tái phát gist: Chỉ số phân bào, kích thước, vị trí u.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hirano H, Naito Y, Takahashi T, Hirota S, Kim KM, Ryu MH, Wang J, Cao H, Li J, Li CF, Yen CC, Yang HK, Jung HY, Yeh CN, Wang HP, Chen LT, Shen L, Kang YK, Nishida T. Updated Asian consensus guidelines for the diagnosis and management of gastrointestinal stromal tumor (2025). *Gastric Cancer*. 2026 Sep;29(5):887-903. doi: 10.1007/s10120-026-01773-4. Epub 2026 Jul 15. PMID: 42455249; PMCID: PMC13525072.
2. Casali P, Blay J, Abecassis N. Gastrointestinal stromal tumours: ESMO–EURACAN–GENTURIS Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 2021; 33, 20-33
3. Serrano C, Martín-Broto J, Asencio-Pascual JM, López-Guerrero JA, Rubió-Casadevall J, Bagué S, García-Del-Muro X, Fernández-Hernández JÁ, Herrero L, López-Pousa A, Poveda A, Martínez-Marín V. 2023 GEIS Guidelines for gastrointestinal stromal tumors. *Ther Adv Med Oncol*. 2023 Aug 24;15:17588359231192388. doi: 10.1177/17588359231192388. PMID: 37655207; PMCID: PMC10467260.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!