



BÁO CÁO CASE LÂM SÀNG HỘI CHỨNG PSEUDO-MEIGS HAY MEIGS???

BS. Vũ Thị Lan Anh

Khoa Chẩn đoán hình ảnh – MEDIC Kiên Giang



BỆNH VIỆN BÌNH AN



80 - 82 Nguyễn Trung
Trực, phường Vĩnh Bảo,
TP. Rạch Giá, Kiên Giang



02973.949.949

 bvbinhan.com.vn





TỔNG QUAN VỀ HỘI CHỨNG PSEUDO-MEIGS:

- Hội chứng Pseudo-Meigs là bệnh hiếm gặp được đặc trưng bởi tam chứng: báng bụng, tràn dịch màng phổi, khối u buồng trứng lành tính (không phải là u sợi(fibroma), gồm các u ống dẫn trứng hoặc tử cung, và u quái trưởng thành, struma ovarii, leiomyomas buồng trứng). Thuật ngữ này đôi khi cũng bao gồm u ác buồng trứng hoặc di căn của u ác tính đường tiêu hoá.



02973.949.949
0969.491.490



<https://bvbinhan.com.vn/>



80-82 Nguyễn Trung Trực, phường Rạch Giá, tỉnh An Giang



HÀNH CHÁNH:

HỌ VÀ TÊN: Đ T M L

TUỔI: 36 tuổi.

ĐỊA CHỈ: Phường Rạch Giá, Tỉnh An Giang.

ĐẾN KHÁM LÚC: 15h ngày 04/08/2026.

ĐẾN KHÁM VÌ: SỐT.



Bệnh viện Bình An thuộc hệ thống Y khoa Medic Hòa Hảo



02973.949.949
0969.491.490



<https://bvbinhan.com.vn/>



80-82 Nguyễn Trung Trực, phường Rạch Giá, tỉnh An Giang



BỆNH SỬ:

- Cách nhập viện 3 ngày, BN đau âm ỉ vùng hạ vị, không lan, nghỉ ngơi không đỡ đau, không sốt, không buồn nôn, không nôn, đại tiểu tiện bình thường. Cùng ngày nhập viện BN sốt, có uống thuốc hạ sốt nhưng không giảm, kèm đau lói hạ sườn (T) nên đến khám tại khoa cấp cứu Bv Bình An.

TIỀN SỬ BẢN THÂN:

- BN độc thân, chưa ghi nhận bệnh lý phụ khoa.



02973.949.949
0969.491.490



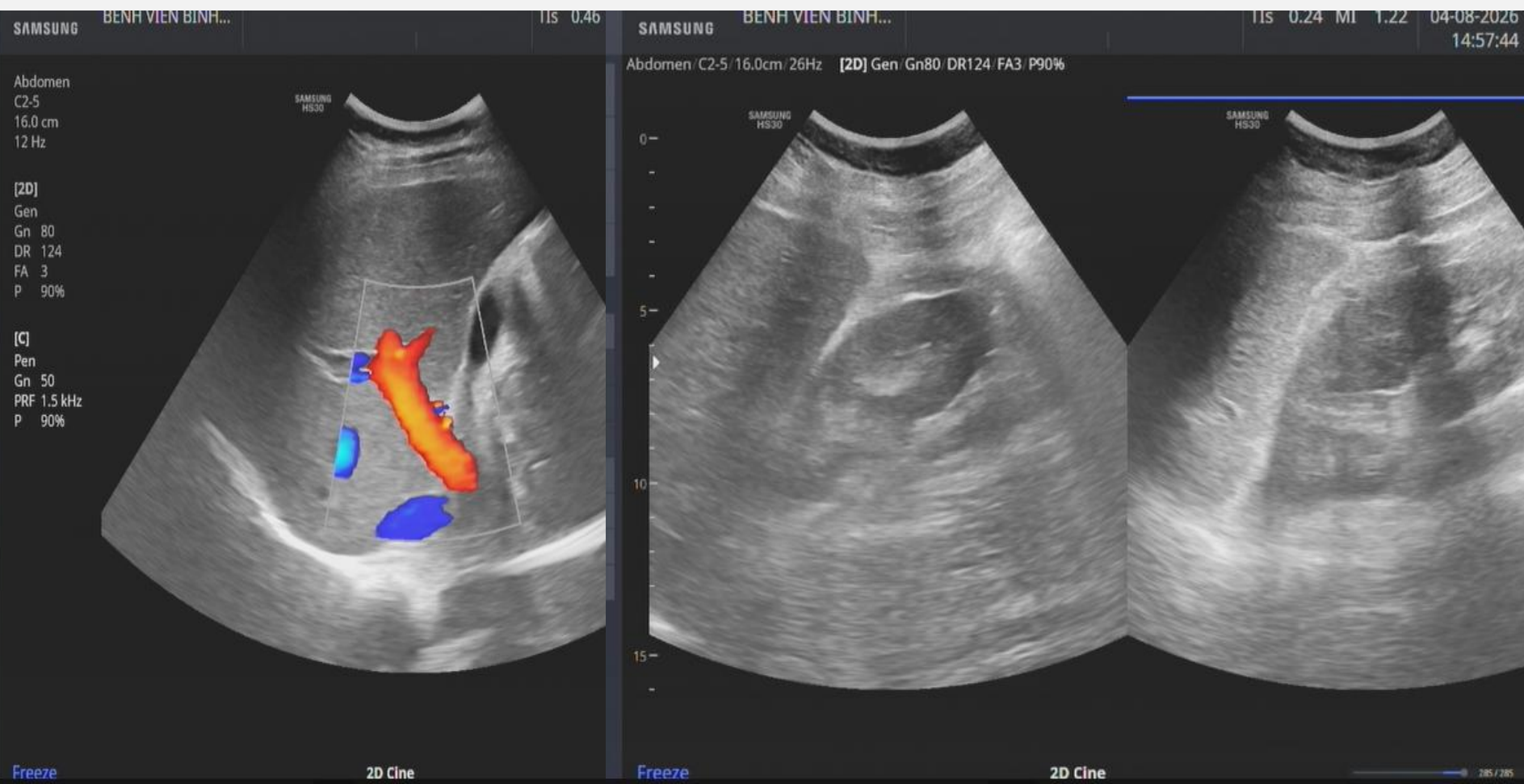
<https://bvbinhan.com.vn/>

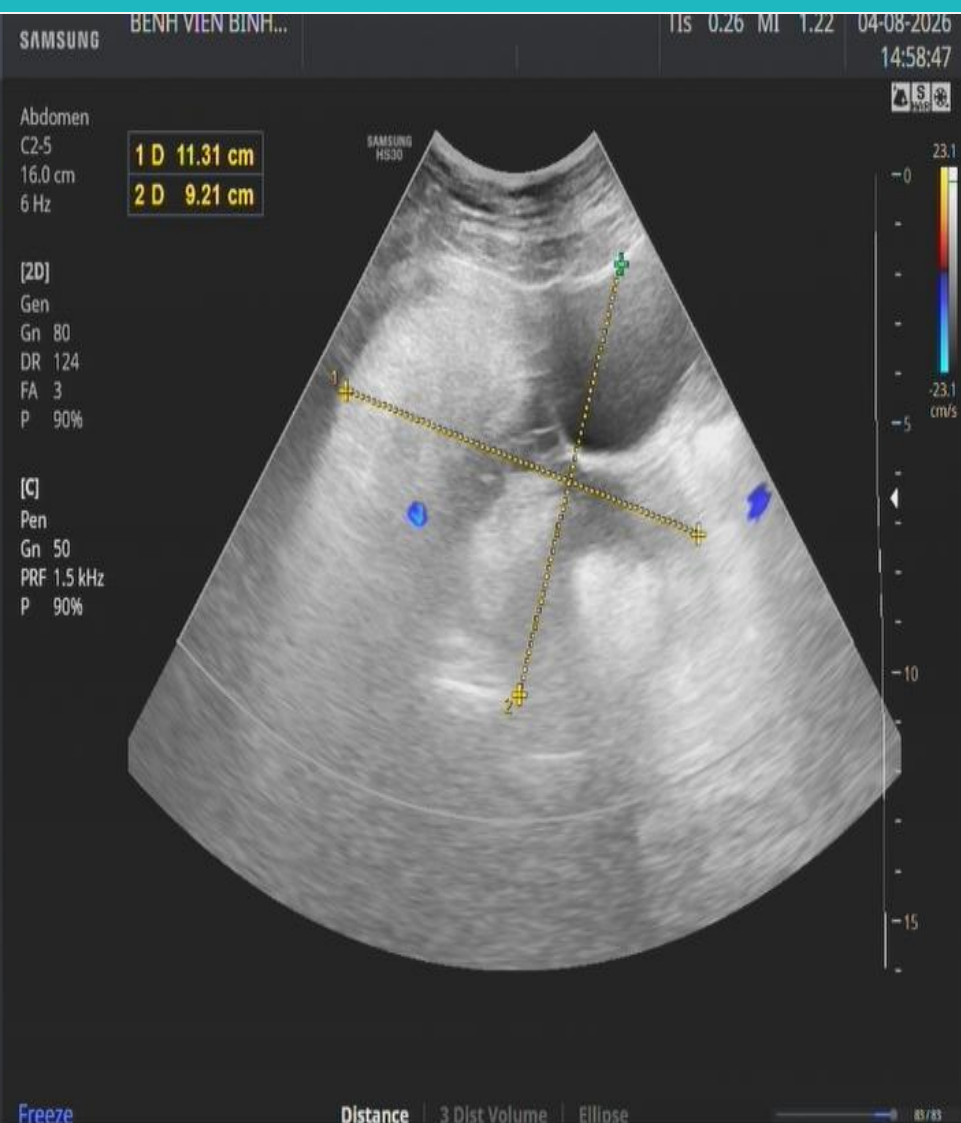
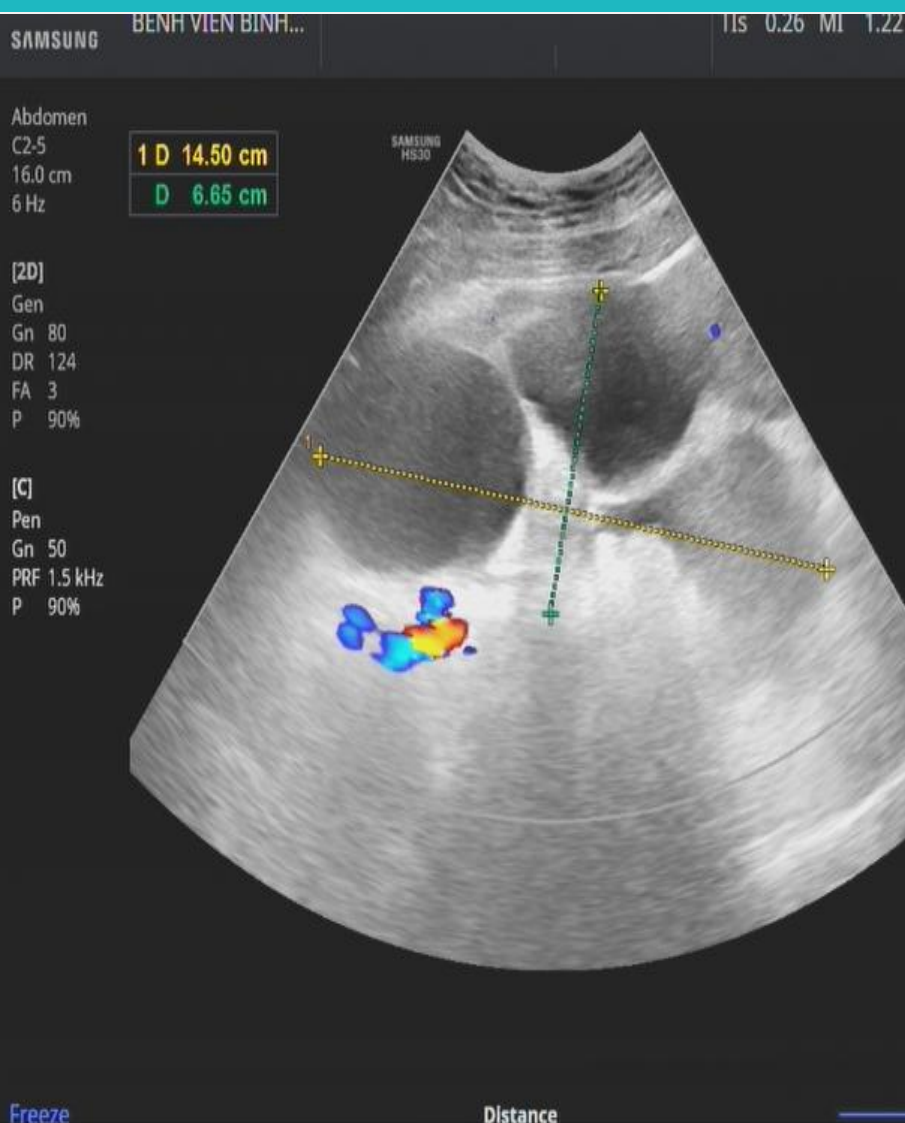


80-82 Nguyễn Trung Trực, phường Rạch Giá, tỉnh An Giang



SIÊU ÂM BỤNG GHI NHẬN:







SAMSUNG

BENH VIEN BINH...

11s 0.2

Uterus
C2-5
15.0 cm
44 Hz

[2D]

Gen
Gn 52
DR 128
FA 7
P 90%



Freeze

2D Cine

SAMSUNG

BENH VIEN BINH...

11s 0.29 MI 1.26

04-08-2026

15:02:33

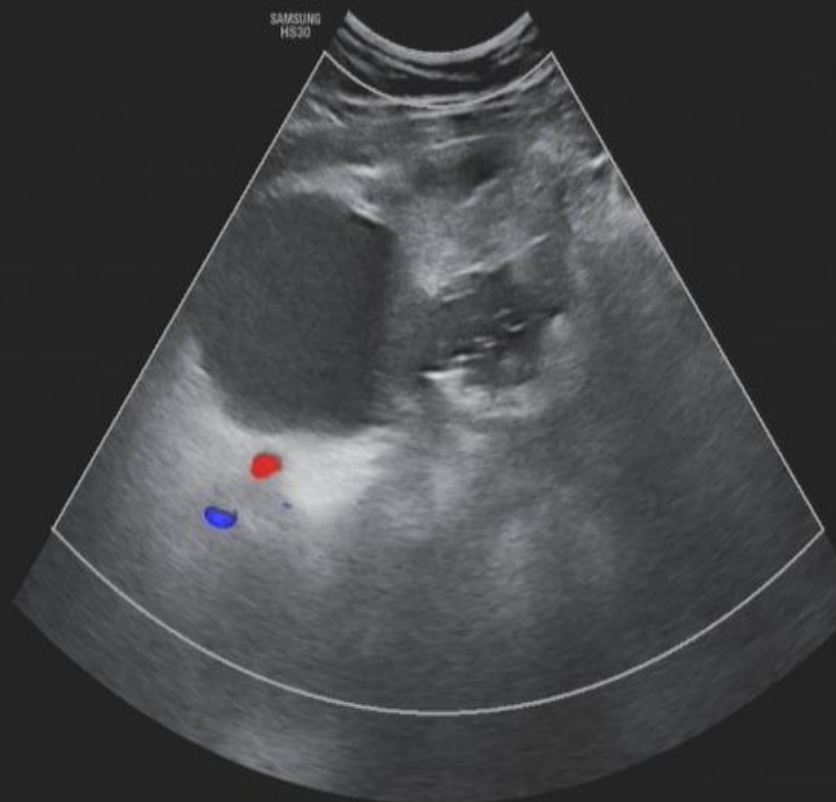
Uterus
C2-5
15.0 cm
5 Hz

[2D]

Gen
Gn 52
DR 128
FA 7
P 90%

[C]

Gen
Gn 45
PRF 2.3 kHz
P 90%



Freeze

2D Cine



SAMSUNG BENH VIEN BINH... 11s 0.21 MI

Abdomen
LN5-12
4.5 cm
29 Hz

1 D 1.04 cm



[2D]
Res
Gn 47
DR 128
FA 6
P 90%

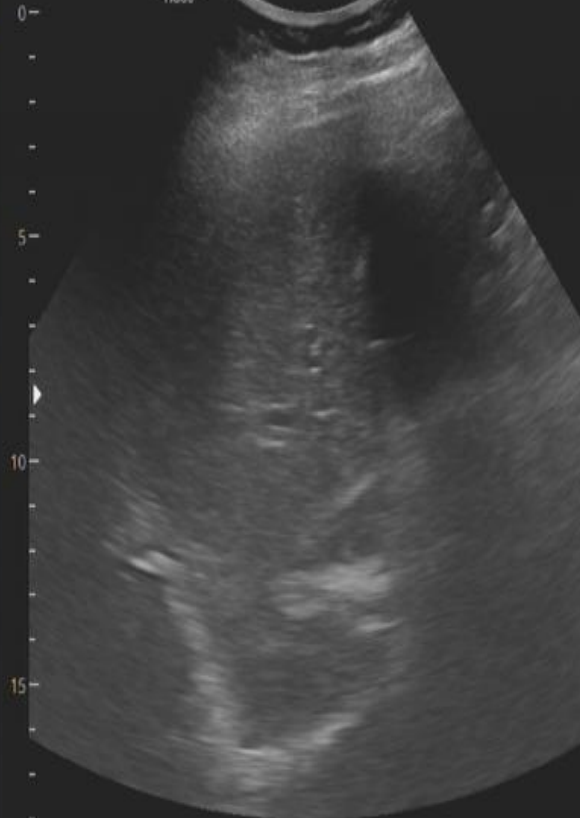
Freeze

Distance | 3 Dist Volume | Ellipse

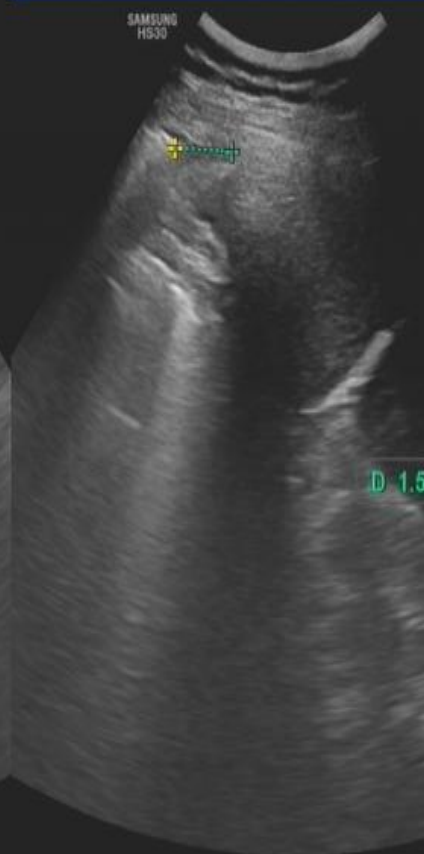
SAMSUNG BENH VIEN BINH... 11s 0.25 MI 1.23 04-08- 15:0

Abdomen / C2-5 / 16.0cm / 26Hz [2D] Gen / Gn62 DR124 / FA3 P90%

SAMSUNG HS30



SAMSUNG HS30



D 1.5

Freeze

Distance



BỆNH VIỆN BÌNH AN MEDIC KIÊN GIANG
80-82 Nguyễn Trung Trực - Phường Rạch Giá - An Giang

PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP X-QUANG

Mã KCB: 2600208442 [redacted] ĐT: [redacted] Năm sinh: 1990 Phái: Nữ

Địa chỉ: [redacted], Phường Rạch Giá, Tỉnh An Giang Ngày chụp: 04/08/20

Lâm sàng:

Chẩn đoán: R50.9-Sốt, không xác định;K [redacted]

BS chỉ định [redacted] Khoa/Phòng: PK Lưu-CCTH Đối tượng: Thu Phí

Nơi làm việc:

Kỹ thuật chụp: Chụp Xquang ngực thẳng [số hoá 1 phim]

Thành ngực: Không thấy hình ảnh bất thường.

Màng phổi: Không thấy hình ảnh bất thường.

Trung thất: Không thấy hình ảnh bất thường.

Tim: Không thấy hình ảnh bất thường.

Động mạch chủ: Không thấy hình ảnh bất thường.

Huyết phế quản: Không thấy hình ảnh bất thường.

Phổi: Không thấy hình ảnh bất thường.

Cơ hoành: Không thấy hình ảnh bất thường.

Kết luận:

Hình ảnh tim phổi trong giới hạn bình thường.

Đề Nghị:

Kết hợp lâm sàng.

Số bản





Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [Ngày CD:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) (1):		*	
WBC	(5.0 - 10.0)10 ⁹ /L	6,10	10 ⁹ /L
%Neu	(40.0 - 74.0)%	74,6	%
%Lym	(19.0 - 48.0)%	16,7	%
%Mono	(3.0 - 9.0)%	2,8	%
%Eos	(0.0 - 7.0)%	5,9	%
%Baso	(0.0 - 1.50)%	0,1	%
#Neu	(1.7 - 7.0)10 ⁹ /L	4,55	10 ⁹ /L
#Lym	(1.0 - 4.0)10 ⁹ /L	1,02	10 ⁹ /L
#Mono	(0.1 - 1.0)10 ⁹ /L	0,17	10 ⁹ /L
#Eos	(0 - 0.5)10 ⁹ /L	0,36	10 ⁹ /L
#Baso	(0 - 0.2)10 ⁹ /L	0,01	10 ⁹ /L
RBC	(3.9 - 5.4)10 ¹² /L	4,30	10 ¹² /L
Hb	(12.5 - 14.5)g/dL	11,4	g/dL
Hct	(35.0 - 47.0)%	34,4	%
MCV	(83.0 - 91.0)fL	80,1	fL
MCH	(27.0 - 31.0)pg	26,5	pg
MCHC	(32.0 - 35.6)g/dL	33,1	g/dL
RDW	(11.0 - 15.7)%	13,8	%
PLT	(150 - 400)10 ⁹ /L	386	10 ⁹ /L
MPV	(6.30 - 10.10)fL	6,5	fL

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Dengue virus NS1 Ag test nhanh	(Âm tính)	Âm tính		

Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu] [Ngày CD:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu]	(< 5.00 mg/L)	202.20	mg/L	

Salmonella Widal [Ngày CD:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Salmonella Widal	(Âm tính)	Dương tính (CH=1/160)		

Định lượng CA¹²⁵ (cancer antigen 125) [Máu] [Ngày CD:04/08/2026 15:55] [Ngày BD: 04/08/2026 16:09]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng CA 12.5 (cancer antigen 125) [Máu]	(< 35) UI/mL	70.1		

Định lượng AFP (Alpha Fetoproteine) [Máu] [Ngày CD:04/08/2026 15:55] [Ngày BD: 04/08/2026 16:09]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng AFP (Alpha Fetoproteine) [Máu]	(<20) ng/mL	< 1.3	ng/mL	

Định lượng CEA (Carcino Embryonic Antigen) [Máu] [Ngày CD:04/08/2026 15:55] [Ngày BD: 04/08/2026 16:58]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng CEA (Carcino Embryonic Antigen) [Máu]	(< 5,0) ng/mL	< 0.5		

Định lượng bhCG (Beta human Chorionic Gonadotropins) [Máu] [Ngày CD:04/08/2026 15:55] [Ngày BD: 04/08/2026 16:58]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng bhCG (Beta human Chorionic Gonadotropins) [Máu]	(< 25) mUI/mL	1.20	mUI/mL	



Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 2h [Ngày CĐ:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 2h (1)	(< 7.80 mmol/L)	6.45	mmol/L	

Định lượng Urê máu [Máu] [Ngày CĐ:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Ure máu [Máu]	(15-49) mg/dl	19.1	mg/dl	

Định lượng Creatinin (máu) [Ngày CĐ:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Creatinin [Máu] (1)	(0.51 - 0.95) mg/dL	0.67	mg/dL	

Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu] [Ngày CĐ:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Điện giải đồ (Na, K, Cl)		*		
Na	(130.0 - 145.0) mmol/L	139.9	mmol/L	
K	(3.50 - 5.10) mmol/L	4.23	mmol/L	
Cl	(96.0 - 108.0) mmol/L	107.1	mmol/L	

Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] [Ngày CĐ:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] (1)	(<35.0) U/L	19.5	UI/L	

Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] [Ngày CĐ:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] (1)	(<35.0) U/L	14.8	UI/L	

Ghi điện tim cấp cứu tại giường [Ngày CĐ:04/08/2026 14:21] [Ngày BD: 04/08/2026 14:47] [Ngày KT: 04/08/2026 15:40]

Mô tả:

Độc kết quả:

aQRS : độ Rhythm : Xoang Rate : # 108 lần/phút

PR : BT QRS : BT QT : BT

Pwaves : BT.

QRS comp : BT.

ST seg : BT.

T waves : BT.

U waves : BT.

Kết luận:

NHỊP NHANH XOANG.

Đề nghị:

Lâm sàng theo dõi thêm

Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy (từ 64-128 dãy) [có tiêm thuốc cản quang] [Ngày CĐ:04/08/2026 19:50] [Ngày BD: 04/08/2026 21:29] [Ngày KT: 04/08/2026 21:30]

Mô tả:

Đọc kết quả:

KỸ THUẬT:

Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm và 10mm không và có tiêm thuốc cản quang Omnipaque 300 mgI/ml liều lượng 70ml.

KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất Không thấy thương tổn bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn . Túi mật thành mỏng , không sỏi cản quang.

Lách tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang không ứ nước.

Bàng quang bình thường.

Tử cung bình thường.

Ghi nhận cạnh phải và trên tử cung có thương tổn đậm độ hỗn hợp (mỡ + vôi + dịch) kt= 154x124x120 mm (cao x ngang x trước sau) . Thương tổn không bắt thuốc cản quang .

Không thấy dày bất thường rõ rệt thành ống tiêu hóa.

Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.

Ghi nhận thâm nhiễm mạc nối và dịch tự do trong ổ bụng.

Ít dịch màng phổi hai bên

Kết luận:

Theo dõi Teratoma buồng trứng phải .

Ghi nhận thâm nhiễm mạc nối +dịch tự do trong ổ bụng +Ít dịch màng phổi hai bên -> theo dõi phản ứng viêm phúc mạc / mạc nối (do nhiễm khuẩn ? lao ?)

Đề nghị:

LÂM SÀNG THEO DÕI THÊM.



NHẬP VIỆN SẢN NHI KIÊN GIANG PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG:

SỞ Y TẾ TỈNH AN GIANG
BỆNH VIỆN SẢN - NHI KIÊN GIANG

MS: [REDACTED]
Số: [REDACTED]

PHIẾU SIÊU ÂM (lần thứ)

Họ tên người bệnh: [REDACTED] Tuổi: 36 Giới: Nữ
Địa chỉ: [REDACTED], Phường Rạch giá, Tỉnh An Giang Số BHYT: [REDACTED]
Khoa: Khoa Phụ Buồng: Khoa Phụ
Chẩn đoán: Z48 : Hậu Mổ hở cắt phần phụ phải, cắt ruột thừa/Viêm phúc mạc toàn thể do u quái buồng trứng
Yêu cầu kiểm tra: Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)
Kiên Giang, Ngày 05 tháng 08 năm 2026
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

HÌNH SIÊU ÂM

GAN : Không to, bờ đều, đồng dạng, hồi âm bình thường .
TỤI MẬT : Không to, thành không dày, lòng không sỏi.
ĐƯỜNG MẬT TRONG GAN: Không sỏi, không giãn.
ÔNG MẬT CHỦ: không sỏi, không giãn.
TỤY : không to, hồi âm bình thường .
LÁCH: không to, cấu trúc đồng dạng .
THẬN (P) : Không sỏi, không ứ nước .
THẬN (T) : Không sỏi, không ứ nước .
NIỆU QUẢN: Chưa thấy bất thường.
BÀNG QUANG : Không sỏi, thành không dày.
Tứ cung lệch ((T)). Hạ vị ((P)) có khối nhiều thủy 85x150mm, bên trong có vài khối echo dày và sợi echo dày
MÀNG PHỔI : Không dịch .
DỊCH Ổ BỤNG: Chưa thấy dịch ổ bụng .
VÙNG KHÁO SÁT KHÁC: Chưa thấy bất thường.



Kết luận:

TD U QUÁI BUỒNG TRỨNG ((P)).

Lời dặn của BS chuyên khoa

Kiên Giang, Ngày 05 tháng 08 năm 2026
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



Trình tự phẫu thuật

Rạch da đường dọc giữa dưới rốn dài 15 cm qua các lớp vào ổ bụng. Ổ bụng có dịch mù đục # 100 ml, lấy mù nuôi cấy định danh vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Buồng trứng phải có khối u $d=15 \times 10$ cm, u có nhiều thùy, có thùy vỡ hoại tử. Tiến hành cắt phần phụ phải, khâu cầm máu.

Kiểm tra cầm máu, lau ổ bụng. Tử cung và phần phụ trái bình thường.

Kiểm tra ruột thừa có nhiều giả mạc bám vào, dò phình to $d=6 \times 2$ cm.

Mời Bác sĩ [REDACTED] VDK Kiên Giang vào cắt ruột thừa.

(Xem phúc trình tiếp theo)

Ngày 5 tháng 8 năm 2026

Phẫu thuật viên

Trình tự phẫu thuật

Kiểm tra cầm máu, lau ổ bụng. Tử cung và phần phụ trái bình thường.

Kiểm tra ruột thừa có nhiều giả mạc bám vào, dò phình to $d=6 \times 2$ cm. Mời Bác sĩ [REDACTED] ĐK Kiên Giang vào cắt ruột thừa.

Rửa bụng, dẫn lưu Douglas ra hố chậu phải. Gạc, dụng cụ đủ. Đóng bụng 05 lớp. Mất máu khoảng 100mL.

Sinh hiệu bệnh nhân sau mổ ổn định.

Lấy bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh.

Ngày 6 tháng 8 năm 2026

Phẫu thuật viên

KẾT QUẢ GPB: U QUÁI TRƯỞNG THÀNH CỦA BUỒNG TRỨNG.

SIÊU ÂM BỤNG:

SỞ Y TẾ TỈNH AN GIANG
 BỆNH VIỆN SẢN - NHI KIÊN GIANG

MS: [REDACTED]
 Số: [REDACTED]

PHIẾU SIÊU ÂM
 (lần thứ)

Họ tên người bệnh: D [REDACTED]
 Tuổi: 36
 Giới: Nữ

Dịa chỉ: [REDACTED], Phường Rạch giá, Tỉnh An Giang
 Số BHYT: [REDACTED]

Khoa: Khoa Phụ
 Buồng: Khoa Phụ

Chẩn đoán: Z48 : Hậu Mô hồ cắt phần phụ phải, cắt ruột thừa/Viêm phúc mạc toàn thể do u quái buồng trứng

Yêu cầu kiểm tra: Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)
 Kiên Giang, Ngày 07 tháng 08 năm 2026
 BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

Họ: [REDACTED]

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

GAN : Không to, bờ đều, đồng dạng, hồi âm bình thường
 TỤI MẬT : Không to, thành không dày, lòng không sỏi.
 DƯỠNG MẬT TRONG GAN: Không sỏi, không giãn.
 ONG MẬT CHỦ: không sỏi, không giãn.
 TỤY : không to, hồi âm bình thường
 LÁCH: không to, cấu trúc đồng dạng
 THẬN (P) : Không sỏi, không ứ nước
 THẬN (T) : Không sỏi, không ứ nước
 NIỆU QUẢN: Chưa thấy bất thường.
 BÀNG QUANG : Không sỏi, thành không dày.
 TỬ CUNG + BUỒNG TRỨNG HAI BÊN: Khó khảo sát.
 ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG: Bình thường
 MÀNG PHỔI : Không dịch
 DỊCH Ổ BỤNG: ÍT DỊCH HỖ CHẬU PHẢI
 D= 22 MM
 VÙNG KHẢO SÁT KHÁC: Chưa thấy bất thường.

Kết luận:

ÍT DỊCH HỖ CHẬU PHẢI

Lời dặn của BS chuyên khoa

HÌNH SIÊU ÂM



Kiên Giang, Ngày 07 tháng 08 năm 2026
 BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



CHẨN ĐOÁN:

- Tam chứng: u buồng trứng (không phải là u sợi(fibroma)), báng bụng, tràn dịch màng phổi.
- Chẩn đoán xác định HC Pseudo-Meigs khi phẫu thuật cắt bỏ khối u buồng trứng (kết quả giải phẫu bệnh (không phải là u sợi(fibroma)), và tình trạng tràn dịch tự thoái lui sau khi đã được phẫu thuật cắt bỏ u.
- Chẩn đoán phân biệt với:
 - + HC Meigs
 - + HC Meigs không điển hình



Bệnh viện Bình An thuộc hệ thống Y khoa Medic Hòa Hảo



02973.949.949
0969.491.490



<https://bvbinhan.com.vn/>



80-82 Nguyễn Trung Trực, phường Rạch Giá, tỉnh An Giang

CƠ CHẾ BỆNH SINH:

- Chế bệnh sinh chính xác của tràn dịch không được biết rõ. Giả thuyết cho rằng dịch được thấm từ buồng trứng vào ổ phúc mạc qua vỏ buồng trứng. Dịch này sau đó di chuyển từ khoang phúc mạc lên khoang màng phổi thông qua khiếm khuyết của cơ hoành hoặc các kênh bạch huyết và gây ra tràn dịch màng phổi.
- Một số nghiên cứu mới cho thấy sự tích tụ dịch có thể liên quan đến protein như yếu tố phát triển nội mô mạch máu (VEGF) làm tăng tính thấm mao mạch.
- Các yếu tố hoá sinh, sự kích thích cơ học từ khối u lớn, và gia tăng áp lực bề mặt phúc mạc, kích thích pm, góp phần gây nên tràn dịch.

BÀN LUẬN:

- Hội chứng Pseudo-Meigs không thể chẩn đoán cho đến khi bệnh nhân được phẫu thuật và kết quả giải phẫu bệnh là u buồng trứng (không phải là u sợi(fibroma)).
- Một số trường hợp u kèm báng bụng, có tăng CA125 trên bệnh nhân lớn tuổi nên ưu tiên nghĩ đến tổn thương ác tính.
- U buồng trứng to có thể gây chèn ép, đè đẩy cấu trúc xung quanh dẫn đến hạn chế khảo sát hình ảnh một cách toàn diện các cấu trúc, siêu âm là phương tiện đầu tay giúp phát hiện, CT, MRI bụng chậu giúp đánh giá đặc điểm u, các cấu trúc xung quanh vị trí u, biến chứng, di căn.
- Phẫu thuật thám sát bởi chuyên gia là cần thiết để giải quyết khối u cũng như biến chứng khi các phương tiện hình ảnh chưa có bằng chứng rõ ràng về biến chứng hoặc biểu hiện lâm sàng của bệnh không phù hợp với hình ảnh.

KẾT LUẬN:

- Hội chứng Pseudo-Meigs là tình trạng hiếm gặp cho đến khi xác chẩn cần kết hợp nhiều phương tiện chẩn đoán, nên nghĩ đến nguy cơ ác tính cho đến khi có kết quả tế bào học.
- Cần phối hợp nhiều chuyên khoa và các bệnh viện với nhau.
- Phẫu thuật bởi chuyên gia, gửi bệnh phẩm làm gpb là phương pháp điều trị triệt để giải quyết nguyên nhân cũng như biến chứng nếu có.

- 1. Lê Thanh Đức, Nguyễn Thị Lý Linh(2022). Hội chứng Meigs: tổng quan tài liệu và báo cáo ca bệnh. Tạp chí y học Việt Nam tập 521 - tháng 12 - số 1 - 2022.
- 2. Phạm Quang Thái, Phạm Hoàng Hà, Vũ Văn Du, Tống Quang Hiếu, Nguyễn Thị Hằng, Nguyễn Trà My, Mè Quốc Vọng (2024). Hội chứng Meigs với nồng độ CA-125 cao: bệnh cảnh ít gặp: Báo cáo trường hợp ca bệnh. Tạp chí y dược lâm sàng 108 – tập 20 - tháng 8 - số 8 - 2025.
- 3. <https://www.nguyenthienhung.com/2012/06/demons-meigs-syndrome.html?m=1>
- 4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5025132>
- 5. <https://radiopaedia.org/articles/pseudo-meigs-syndrome-2>

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ THẦY, CÔ; ANH, CHỊ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ LẮNG NGHE!



BỆNH VIỆN BÌNH AN
Sức khỏe cho mọi người - Bình an cho mọi nhà

*Tận tâm
trong từng dịch vụ*



☎ 02973 949 949

🌐 www.bvbinhan.com.vn