CASE REPORT: TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TRƯỚC CAO ĐIỀU TRỊ K ĐẠI TRÀNG SIGMA - TRỰC TRÀNG CAO

Bs. Phù Văn Tuốt – Trưởng khoa Ngoại

1. Hành chính

- Họ tên: O M C, 58T, nam.
- ID: 2600227681
- Đc: Campuchia
- NN: Nông dân
- LDVV: Đau hạ vị
- Ngày VV: 9h49, ngày 24/08/2026
- Ngày RV: 11h00, ngày 02/09/2026

MEDIC KIEN GIANG

2. Bệnh sử

- Cách nhập viện 1 tuần NB đau hạ vị từng cơn, táo bón, thỉnh thoảng tiêu phân đàm máu, mệt mỏi, sụt cân → Nhập viện
- Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, niêm hồng, sinh hiệu ổn. Bụng mềm, hố chậu trái có mass 3x4cm ấn đau nhẹ

MEDIC KIEN GIANG

3. Tiền sử

- Bản thân: Cao HA
- Gia đình: không phát hiện bệnh lý liên quan.

MEDIC KIEN GIANG

4. Khám lâm sàng

- Tỉnh, tiếp xúc tốt, niêm hồng, sinh hiệu ổn.
- Thể trạng trung bình.
- Trung tiện được.
- Bụng mềm, vùng hạ vị lệch trái có mass kt=3x4cm ấn đau nhẹ

5. Cận lâm sàng

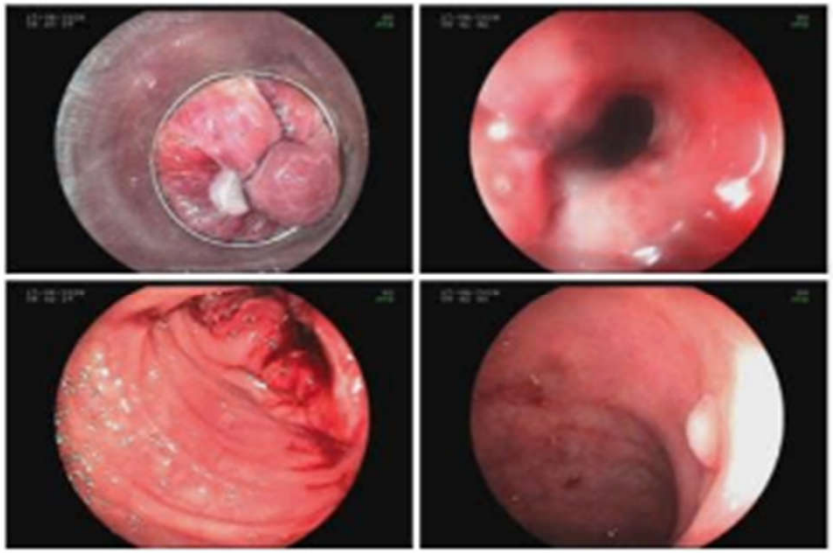
KỸ THUẬT: Nội soi đại tràng sigma

- Hậu môn: cơ vòng đóng kín. NHIỀU BÚI TRĨ NỘI ĐỘ II-III.
- Trực tràng: CÓ 1 POLYPE D # 3 MM
- Đại tràng sigma: CÁC RÍA HẬU MÔN # 20 CM, CÓ U SÙI DỄ XUẤT HUYẾT CHIẾM HẾT LÒNG ĐẠI TRÀNG, MÁY SOI KHÔNG QUA ĐƯỢC

KẾT LUẬN:

U ĐẠI TRÀNG SIGMA NGHĨ K
POLYPE TRỰC TRÀNG

ĐỀ NGHỊ:



An Giang, 11 giờ 05 phút, ngày 17 tháng 08 năm 2026

MEDIC KIEN GIANG

Loại mẫu: Máu — Tình trạng mẫu: Đạt

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
1	Định lượng Glucose [Máu] (1)	5.47	(4.10 - 5.60) mmol/L	QTHS16
	Định lượng Glucose [Máu]	98	(74 - 101) mg/dl	
2	Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] (1)	28.9	(<50.0) U/L	QTHS05
3	Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] (1)	33.7	(<50.0) U/L	QTHS01
4	Định lượng Ure máu [Máu]	38.3	(15-49) mg/dl	QTHS28
5	Định lượng Creatinin [Máu] (1)	1.15	(0.67 - 1.17) mg/dL	QTHS13
6	Điện giải đồ (Na, K, Cl)	*		QTHS14
	Na	143.8	(130.0 - 145.0) mmol/L	
	K	3.98	(3.50 - 5.10) mmol/L	
	Cl	**109.5**	(96.0 - 108.0) mmol/L	
7	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) (1):	*		
	WBC	9,11	(5.0 - 10.0)10^3/L	QTHH10
	%Neu	43,5	(40.0 - 74.0)%	
	%Lym	40,7	(19.0 - 48.0)%	
	%Mono	**10,3**	(3.0 - 9.0)%	
	%Eos	4,5	(0.0 - 7.0)%	
	%Baso	0,9	(0.0 - 1.50)%	
	#Neu	3,96	(1.7 - 7.0)10^3/L	
	#Lym	3,71	(1.0 - 4.0)10^3/L	
	#Mono	0,95	(0.1 - 1.0)10^3/L	
	#Eos	0,41	(0 - 0.5)10^3/L	
	#Baso	0,09	(0 - 0.2)10^3/L	
	RBC	5,33	(4.3 - 5.8)10^6/L	QTHH11
	Hb	15,2	(14.0 - 18.0)g/dL	QTHH12
	Hct	46,9	(38.0 - 50.0)%	
	MCV	88,0	(84.0 - 92.0)fL	
	MCH	28,5	(28.0 - 32.0)pg	
	MCHC	32,4	(32.0- 35.8)g/dL	
	RDW	12,9	(11.0 - 15.7)%	
	PLT	250	(150 - 400)10^3/L	QTHH13
	MPV	7,2	(6.30 - 10.10)fL	
8	**Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động**	*		QTHH14
	Prothrombin Time	108.1	(70 - 140) %	
	TQ	10.6	(9.4 - 12.5) sec	
	INR	0.98	(0.80 - 1.20)	
9	Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động	25.9	(24.4 - 35.5 sec)	QTHH15
10	Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss-phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động	3.34	(2.59 - 4.68) g/L	QTHH16
11	Định nhóm máu hệ ABO (Kỹ thuật phiến đá)	" O "		
12	Định nhóm máu hệ Rh(D) (Kỹ thuật phiến đá)	Rh(+)		
13	HIV Ab test nhanh	PƯ Âm tính với test Determine		QTVK828

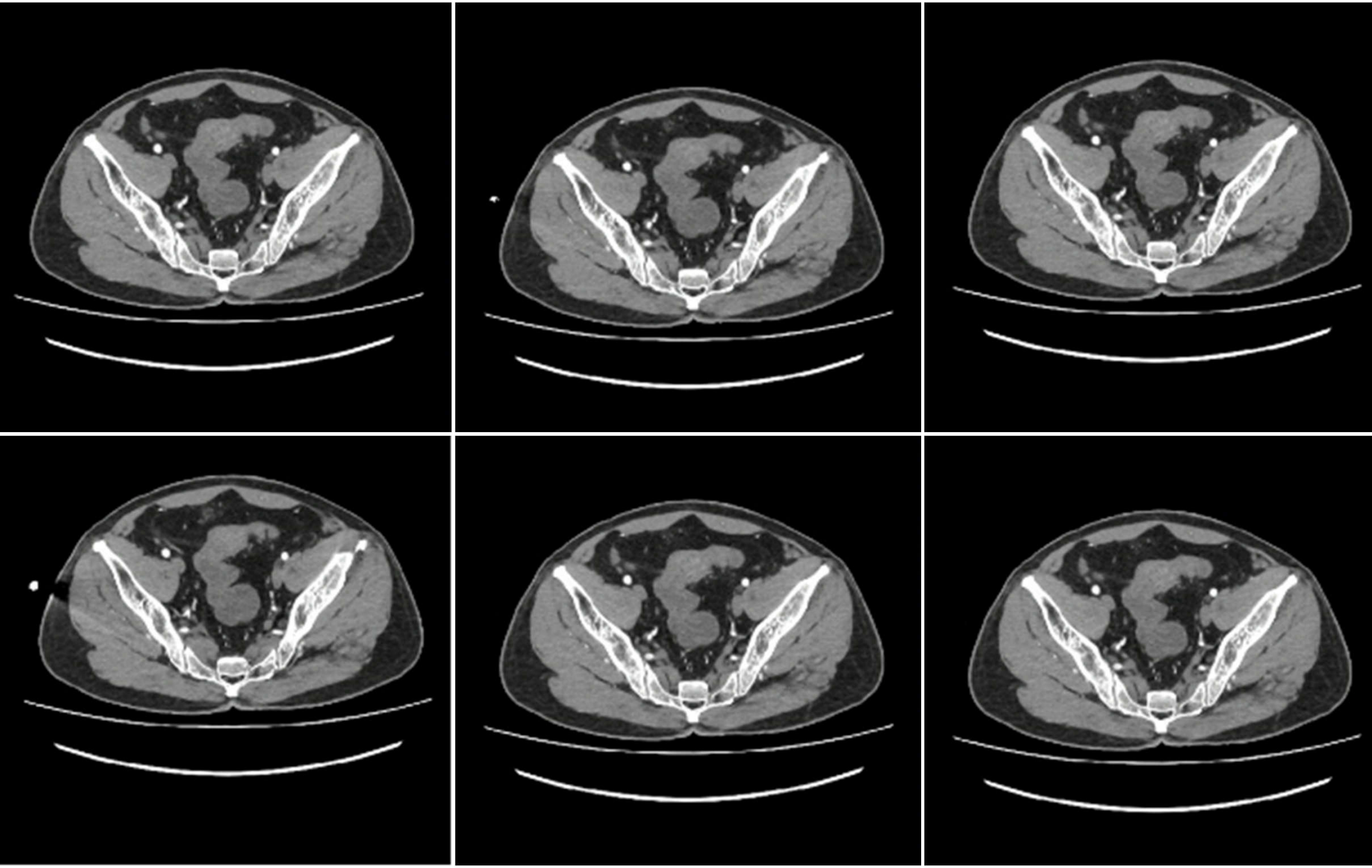
An Giang, 11 giờ 13 phút, ngày 24 tháng 09 năm 2026

Loại mẫu: Máu — Tình trạng mẫu: Đạt

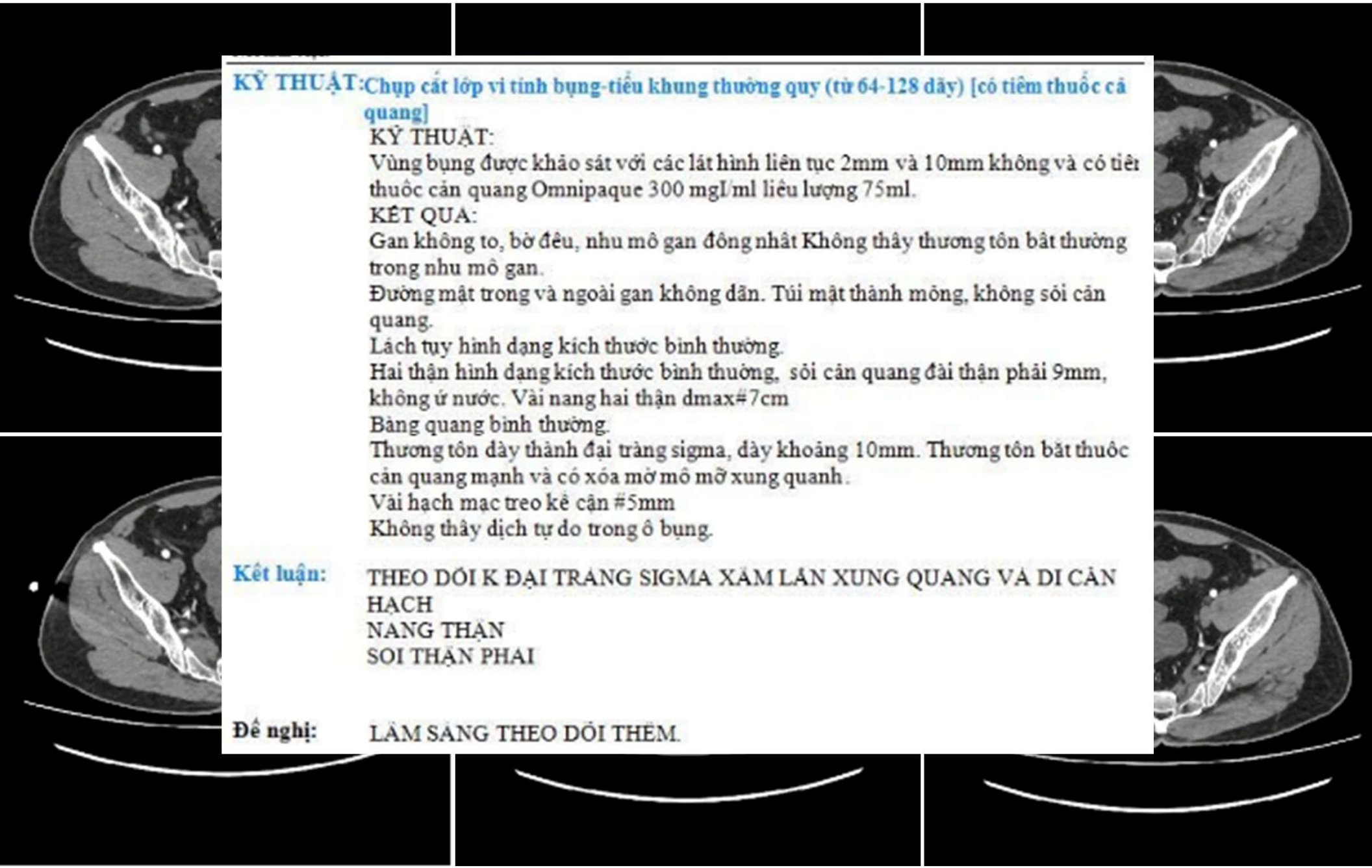
STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
1	Định lượng Albumin [Máu]	5.76	(3.6 - 5.0 g/dL)	QTHS03
2	Định lượng Protein toàn phần [Máu]	6.98	(6 - 8 g/dL)	QTHS23

An Giang, 11 giờ 01 phút, ngày 25 tháng 09 năm 2026

MEDIC KIEN GIANG



MEDIC KIEN GIANG



KỸ THUẬT: **Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy (từ 64-128 dãy) [có tiêm thuốc cả quang]**

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 75ml.

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 dãn. Túi mật thành mỏng, không sỏi cản quang.
Lách tụy hình dạng kích thước bình thường.
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, sỏi cản quang đài thận phải 9mm, không ứ nước. Vài nang hai thận dmax#7cm
Bàng quang bình thường.
Thương tổn dày thành đại tràng sigma, dày khoảng 10mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh và có xóa mờ mỡ mỡ xung quanh.
Vài hạch mạc treo kề cận #5mm
Không thấy dịch tự do trong ổ bụng.

Kết luận: THEO DÕI K ĐẠI TRÀNG SIGMA XÂM LẤN XUNG QUANG VÀ DI CĂN HẠCH
NANG THẬN
SOI THẬN PHẢI

Đề nghị: LÂM SÀNG THEO DÕI THÊM.

MEDIC KIEN GIANG

6. Chẩn đoán

- K đại tràng sigma (có khả năng điểm nối đại tràng sigma-trực tràng cao)

7. Hướng điều trị

- Phẫu thuật - Kháng sinh - Giảm đau
- Hoá trị
- Xạ trị
- NB được chỉ định mổ ngày 26/8/2026: Phẫu thuật nội soi cắt trước cao - Khâu nối đại tràng xuống - trực tràng bằng stappler vòng

8. Phẫu thuật

Họ tên người bệnh: Tuổi: 58 tuổi Nam/Nữ: Nam

Khoa: Phòng Mổ Buồng: Phòng Mổ Giường: H023

Vào viện lúc: 24/08/2026 09:49

Phẫu thuật/Thủ thuật lúc: 26/08/2026 13:55

Chẩn đoán:

+ Trước phẫu thuật/ thủ thuật: C18.7-U ác tính ở đại tràng sigma (U trực tràng cao)

+ Sau phẫu thuật/ thủ thuật: C20-U ác tính ở trực tràng (U trực tràng cao)

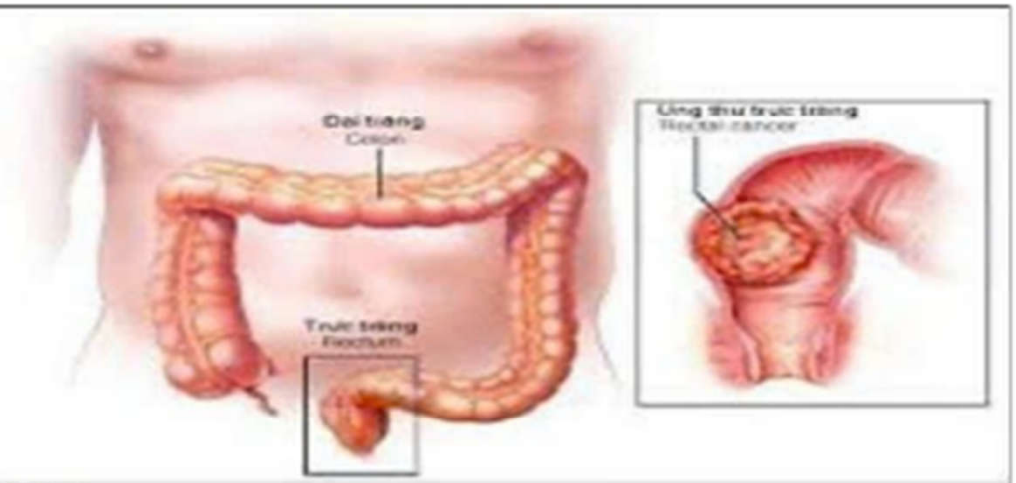
Phương pháp phẫu thuật/thủ thuật: Mổ nội soi.

Loại phẫu thuật/thủ thuật: PDB

Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Bác sĩ phẫu thuật/thủ thuật: Chính: BS.CKI Phú Văn Tuốt; Phụ: BS.CKI Danh Tông

Bác sĩ gây mê/gây tê: Th.S BS Danh Đức Thuận; Danh Dũng



Dẫn lưu:

Bấc:

Ngày rút:

Ngày cắt chỉ:

Khác:

Trình tự phẫu thuật/thủ thuật

.Vào bụng 4 trocar rốn, hông P, hc P và hông T

kiểm tra U trực tràng cao điểm nối đại tràng sigma-trực tràng xâm lấn tới thanh mạc không thấy di căn gan v

nhiều hạch mạc treo trực tràng (T4a N1M0).

Phẫu tích cắt động mạch mạc treo tràng dưới tận gốc nạo hạch, di động đại tràng trái sigma- trực tràng

Dùng stapper Endo GIA 60cm cắt ngang trực tràng

Kéo khối u xuống ra ngoài qua đường giữa dưới rốn dài 5cm cắt trên khối u ở sigma các u 10cm

Cắt bỏ dưới khối u 5cm

Nối sigma với trực tràng bằng stappler vòng EEA 31 coviden

Rửa sạch ổ bụng

Đủ gạc

Dẫn lưu xoang bụng

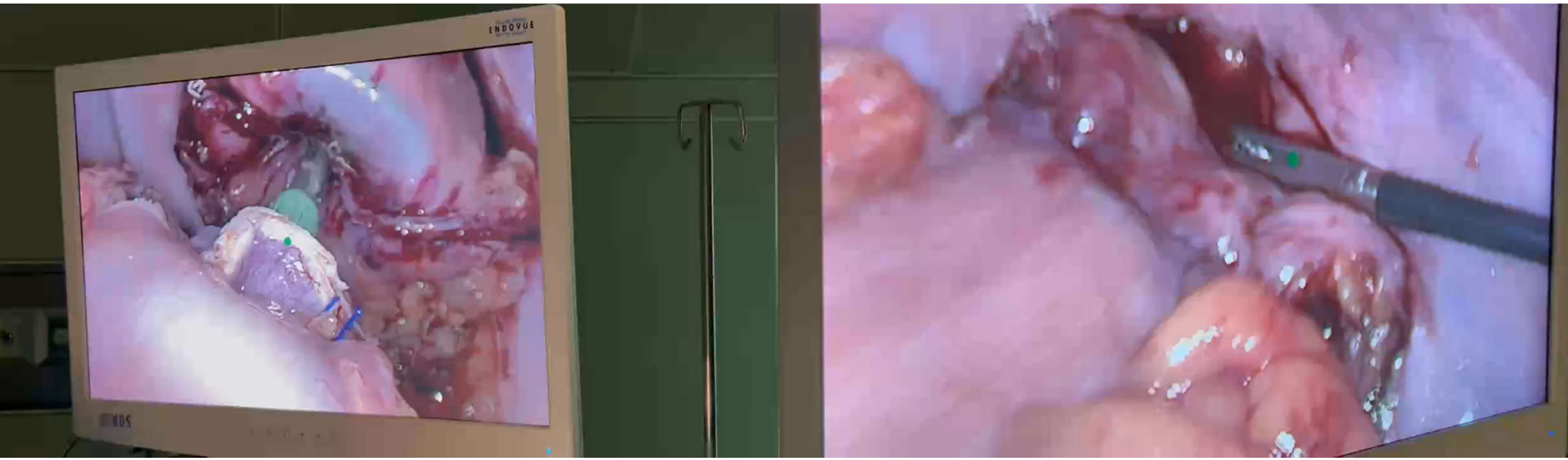
Lấy khối u làm giải phẫu bệnh khâu lại lỗ trocar

Ngày 26 tháng 08 năm 2026

Phẫu thuật/Thủ thuật viên

BS.CKI Phú Văn Tuốt

MEDIC KIEN GIANG



MEDIC KIEN GIANG



MEDIC KIEN GIANG

9. Diễn tiến sau mổ

- Sau PTNS cắt đoạn đại - trực tràng, lập lại lưu thông ruột bằng tappler vòng NB tạm ổn, trung tiện ngày thứ 2, ăn uống lại ngày thứ 5.
- Xuất viện ngày thứ 9.

10. Kết quả GPB

MS : H2026007389

Bệnh nhân (Patient) : **8762708 OENG MENGCHAY 1968 Nam**

Địa chỉ (Address) :

Bác sĩ (Physician) : BS CKI PHÙ VĂN TUỐT Bệnh viện (Hospital) : BV BÌNH AN

Chẩn đoán sơ bộ : K đại tràng sigma - trực tràng cao di căn hạch

Ngày nhận mẫu : 29/08/2026 Ngày trả KQ: 29/08/2026

GPB ĐẠI THỂ : Đoạn đại tràng dài 10 cm, xẻ ra có khối u kích thước 4.3x3 cm: 1(a,b,c)/ Mô u: 2,3/ 2 bờ phẫu thuật; 4a/ 2 hạch; 4b/ 3 hạch.





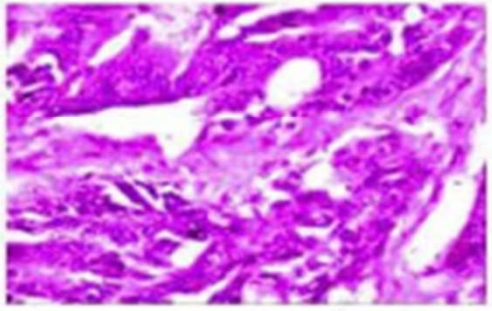
GPB Vi Thể :

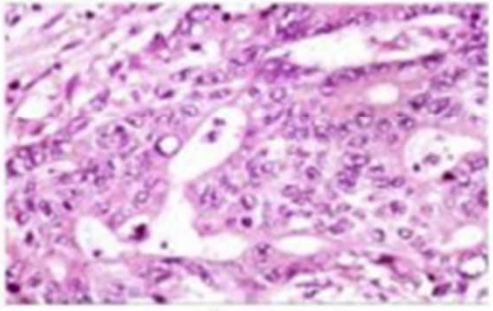
1(a,b,c) Mô u: Gồm các tế bào dị dạng, nhân quái, nhân tăng sắc. Các tế bào này họp thành dạng ống tuyến không rõ rệt, xâm nhập đến lớp dưới thanh mạc của đại tràng. Không thấy nấy chồi u (Bd 1). Chưa thấy xâm nhập mạch máu, mạch lymphô, quanh dây thần kinh. Mô đệm có phản ứng viêm.

2,3/ Hai bờ phẫu thuật : Không có tế bào ác tính.

4a/ 2 Hạch không di căn

4b/ Di căn mạc nối (không có mô hạch)





KẾT LUẬN : **- CARCINÔM TUYẾN, BIỆT HÓA VỪA, XÂM NHẬP ĐẾN LỚP DƯỚI THANH MẠC CỦA ĐẠI TRÀNG, LVI (-), PNI (-), (Bd 1)**
(WELL- DIFFERENTIATED ADENOCARCINOMA INVADING TO THE SUBSEROSA, LVI, PNI, Bd 1)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 31/08/2026

MEDIC KIEN GIANG

NB tái khám sau xuất viện 1 tuần







MEDIC KIEN GIANG

Bàn luận

- Đây là phẫu thuật tương đối khó, kĩ thuật cao đòi hỏi tay nghề và kinh nghiệm PTV nhưng nếu thành công mang lại nhiều lợi ích cho NB, ít đau sau mổ, nhanh chóng hồi phục, hiệu quả tốt.

MEDIC KIEN GIANG

Xin cám ơn sự chú ý lắng nghe quý đồng nghiệp!

