MEDIC

UNG THƯ NIỆU MẠC ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TRÊN

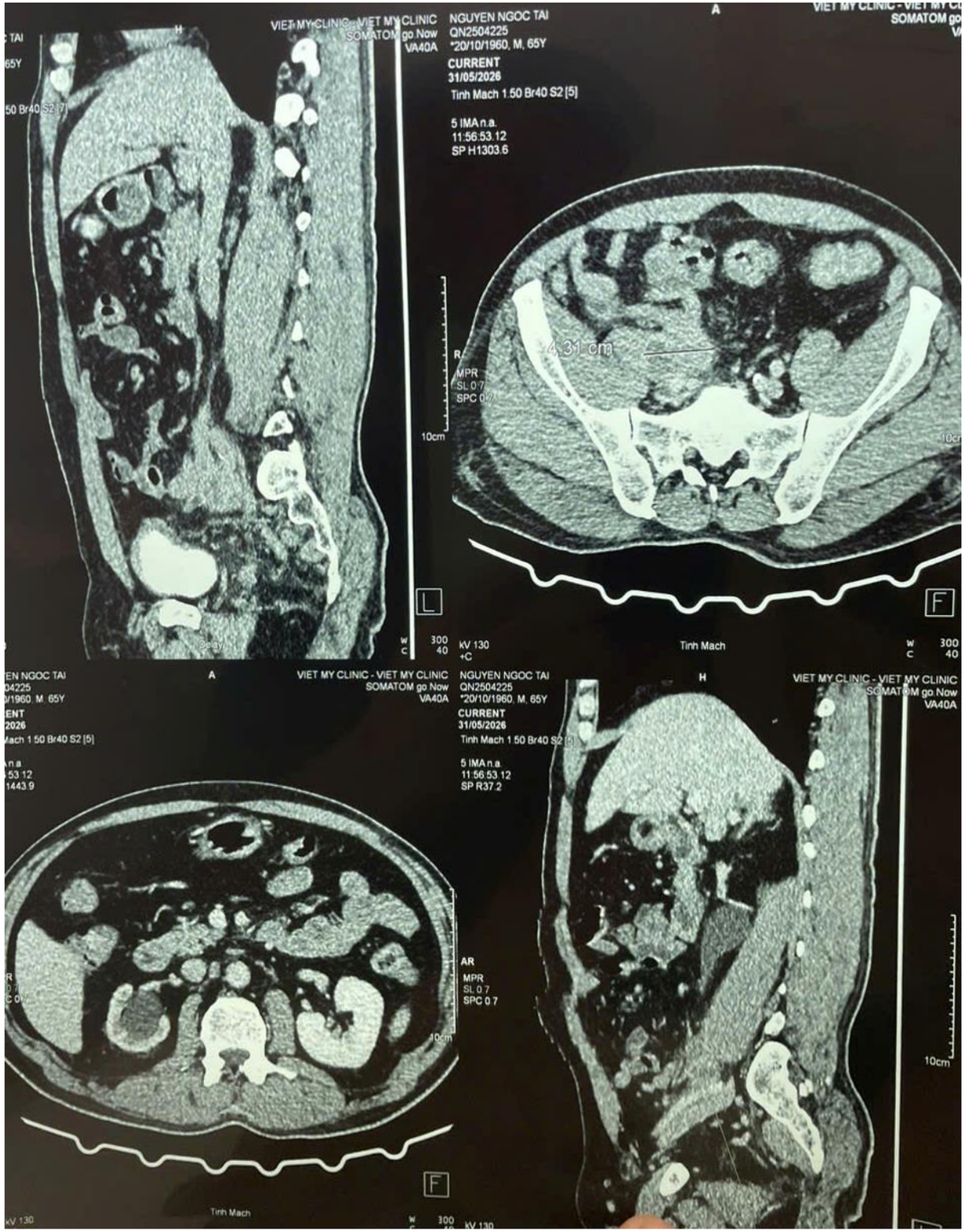
Bs. Phạm Thế Anh

NỘI DUNG

- 2 Case report
- Đại cương
- Dịch tễ học
- Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ
- Đặc điểm của bướu niệu mạc đường niệu trên
- Chẩn đoán
- Tiên lượng
- Điều trị
- Theo dõi

MEDIC

Case 1


VIET MY CLINIC - VIET MY CLINIC
SOMATOM go.Now
VA40A
NGUYEN NGOC TAI
QN2504225
*20/10/1960, M, 65Y
CURRENT
31/05/2026
Tinh Mach 1.50 Br40 S2 [5]
5 IMA n.a.
11:56:53.12
SP H1303.6
4.31 cm
MPR
SL 0.7
SPC 0.7
10cm
kV 130
+C
Tinh Mach
SP R37.2


Delay
kV 130
+C
NGUYEN NGOC TAI
QN2504225
*20/10/1960, M, 65Y
CURRENT
31/05/2026
Tinh Mach 1.50 Br40 S2 [5]
5 IMA n.a.
11:56:53.12
SP H1303.6
VIET MY CLINIC - VIET MY CLINIC
SOMATOM go.Now
VA40A
4.31 cm
MPR
SL 0.7
SPC 0.7
10cm
Tinh Mach

MEDIC

CR2606001422

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Họ tên: **NGUYỄN NGỌC TÀI** Ngày sinh: 20/10/1960 Tuổi: 66 Giới tính: Nam

Địa chỉ: Khu Dân Cư Số 8A, Thôn Phước Thịnh, Xã Mỏ Cày, Tỉnh Quảng Ngãi, Việt Nam

ĐV: PK Ngoại tiết niệu Bác sĩ chỉ định: Lê Nho Tình

Chẩn đoán sơ bộ: U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của cơ quan tiết niệu D41-U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của cơ quan tiết niệu

Dịch vụ yêu cầu: **Siêu âm ổ bụng**

Mô tả

ASCITE:	Không		
TDMP:	Không		
GAN:			
Kích thước:	Không to	Bờ:	Đều
Cấu trúc:	Đồng dạng		
Độ echogen:	Dày		
TĨNH MẠCH CỬA:	Không dãn		
TM TRÊN GAN:	Không dãn		
NHÁNH GAN P:	Không dãn	**NHÁNH GAN T:**	Không dãn
TÚI MẬT:	Không to, vách mỏng, không sỏi		
ỐNG MẬT CHỦ:	Không dãn, không sỏi		
LÁCH:	Không to, không tổn thương khu trú		
TỤY:	Đầu, thân, đuôi tụy không to, echo bình thường		

THẬN (P):	ứ nước độ 2	**THẬN (T):**	
Kích thước:	Không to	Kích thước:	Không to
Cấu trúc:	Giới hạn vỏ/tủy rõ	Cấu trúc	Giới hạn vỏ/tủy rõ
Độ echogen:	Kém hơn gan	Độ echogen:	Kém hơn gan

Niệu quản (P): dãn d#6- 10mm đến vách bàng quang, không thấy sỏi, 1/3 giữa trong lòng niệu quản có cấu trúc echo kém d#8*20mm, xung quanh có vài cấu trúc hạch d#17-24mm

BÀNG QUANG:	Không thấy u
TIỀN LIỆT TUYẾN:	Không to
ỐNG TIÊU HÓA:	Không gì lạ.
VẤN ĐỀ KHÁC:	

KẾT LUẬN:

- THEO DÕI BỆNH LÝ CHỦ MÔ GAN
- THẬN PHẢI Ứ NƯỚC ĐỘ 2
- THEO DÕI U NIỆU QUẢN ĐOẠN 1/3 GIỮA
- HẠCH Ổ BỤNG

CR2606001422

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Họ tên: NGUYỄN NGỌC TÀI Ngày sinh: 20/10/1960 Tuổi: 66 Giới tính: Nam

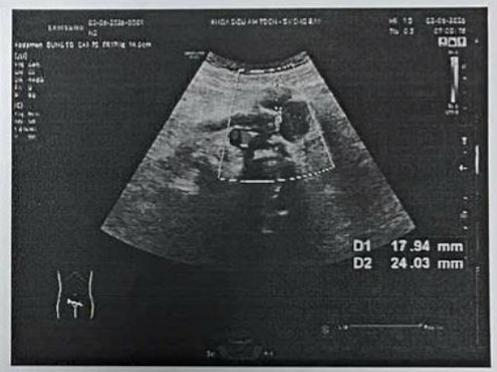
07:17 Ngày 02 tháng 06 năm 2026

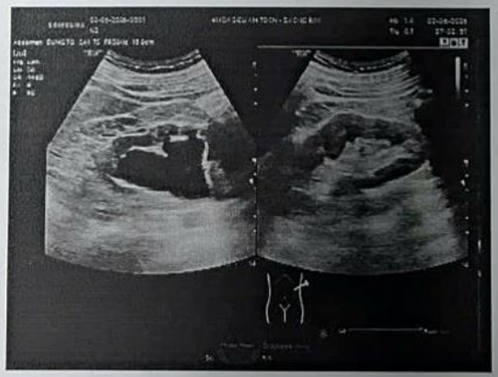
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

Ký số bởi: **BS.CKII. Lê Thanh Toàn**
Ngày ký: **07:17:23 02/06/2026**

Chữ ký số hợp lệ







MEDIC

Bệnh Viện Chợ Rẫy
Khoa Sinh Hóa
Địa chỉ: 201B Nguyễn Chí Thanh, P.Chợ Lớn, TPHCM
Điện thoại: 028-3855 4137

VILAS Med 045

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: **NGUYỄN NGỌC TÀI** Năm sinh: 1960 Giới tính: Nam
Mã số ID: 020626-26199591 PID: CR2606001422 Đối tượng: Thu phí
Loại mẫu: Máu, Nước Tiểu SNV: 26060105192 Chất lượng mẫu: Đạt
BS chỉ định: Lê Nho Tình T/G lấy mẫu: 02/06/26 06:29
Nơi gửi: PK.NGOẠI TIẾT NIỆU T/G nhận mẫu: 02/06/26 07:12
Chẩn đoán: D41-U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của cơ quan tiết niệu T/G in kết quả: 02/06/26 8:03
Ghi chú LS:

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường	Thiết bị - Mã QT
***Sinh hóa máu**				
Đường huyết	**108**	mg/dL	Đường huyết lúc đói: -Bình thường: < 100 mg/dL -Tiền ĐTĐ: 100-125 mg/dL -ĐTĐ: ≥ 126 mg/dL	Atellica 01 - 075/1(*)
Albumin máu	4.46	g/dL	(3.5 - 5.5)	Atellica 01 - 007/1(*)
ALT (SGPT)	10	U/L	(5 - 49)	Atellica 01 - 019/1(*)
AST (SGOT)	17	U/L	(9 - 48)	Atellica 01 - 020/1(*)
*** Ion đồ máu**				
Na+	**135**	mmol/L	(136 - 145)	Atellica 01
K+	3.6	mmol/L	(3.5 - 5.5)	Atellica 01
Cl-	103	mmol/L	(98 - 107)	Atellica 01
fT3 (free T3)	2.69	pg/mL	(2.3 - 4.2)	Atellica 01 - 068/1(*)
fT4 (free T4)	13.93	pg/mL	(8.9 - 17.6)	Atellica 01 - 069/1(*)
TSH	2.403	mIU/L	(0.55 - 4.78)	Atellica 01 - 162/1(*)
B.U.N	12	mg/dL	(7 - 20)	Atellica 01
Creatinin	1.16	mg/dL	(0.7 - 1.5)	Atellica 01 - 051/1(*)
eGFR (CKD-EPI 2021)	**69.46**	mL/min/1.73m2	≥90	
***Sinh hóa nước tiểu**				
*** Phân tích nước tiểu (10 ts-bán định lượng)**				
pH	7.0		(5.0 - 8.0)	Clinitek Novus
S.G	1.013		(1.003 - 1.030)	Clinitek Novus
Glucose	Âm tính	mg/dL	Âm tính	Clinitek Novus
Protein	++ 100	mg/dL	Âm tính / vết	Clinitek Novus
Bilirubin	Âm tính	mg/dL	Âm tính	Clinitek Novus

- Kết quả chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm
- Kết quả in đậm nằm ngoài ngưỡng sinh học, yêu cầu gặp Bác sĩ chỉ định.
- Mẫu bệnh phẩm được lưu giữ 72 giờ tại khoa Sinh Hóa.
- (*) Xét nghiệm/ chỉ tiêu đã được công nhận theo ISO 15189:2022
- BM05 QLCL/QTSXN 15/01.24

Người lấy mẫu: Do Thi Kim Hong
Người nhận: KTY.III Lê Thị Hoài An
Người thực hiện: Thư, Lan, Duyên
Người in: CKI.XN Nguyễn Thị Ngọc Mai

1/2

Bệnh Viện Chợ Rẫy
Khoa Sinh Hóa
Địa chỉ: 201B Nguyễn Chí Thanh, P.Chợ Lớn, TPHCM
Điện thoại: 028-3855 4137

VILAS Med 045

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: NGUYỄN NGỌC TÀI Năm sinh: 1960 Giới tính: Nam
Mã số ID: 020626-26199591 PID: CR2606001422 Đối tượng: Thu phí
Loại mẫu: Máu, Nước Tiểu SNV: 26060105192 Chất lượng mẫu: Đạt
BS chỉ định: Lê Nho Tình T/G lấy mẫu: 02/06/26 06:29
Nơi gửi: PK.NGOẠI TIẾT NIỆU T/G nhận mẫu: 02/06/26 07:12
Chẩn đoán: D41-U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của cơ quan tiết niệu T/G in kết quả: 02/06/26 8:03
Ghi chú LS:

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường	Thiết bị - Mã QT
Urobilinogen	1.0	mg/dL	(0.1 - 1.0)	Clinitek Novus
Ketone	Âm tính		Âm tính	Clinitek Novus
Blood	200	RBC/uL	Âm tính	Clinitek Novus
Leukocytes	15	WBC/uL	Âm tính	Clinitek Novus
Nitrite	Âm tính		Âm tính	Clinitek Novus

TL. TRƯỞNG KHOA
Ký số bởi: KTY.CKI. Nguyễn Thị Ngọc Mai
Ngày ký: 08:03:40 02/06/2026

MEDIC

BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
KHOA Y HỌC HẠT NHÂN
ĐC: 201B Nguyễn Chí Thanh, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh
ĐT: (028) 38554137-1127

CR2606001422

KẾT QUẢ XẠ HÌNH

THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Bệnh nhân: NGUYỄN NGỌC TÀI **Năm sinh:** 1960 **Giới tính:** Nam

Mã hồ sơ: CR2606001422

Ngày chỉ định: 01/06/2026 14:23:57 **Ngày chụp:** 02/06/2026 08:37:39

BS chỉ định: Lê Nho Tình **Nơi chỉ định:** PK Ngoại tiết niệu

Chẩn đoán: U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của cơ quan tiết niệu D41-U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của cơ quan tiết niệu

Yêu cầu: Xạ hình chức năng thận với 99mTc -DTPA

Thuốc cản quang: 2.5 MCI UNITECH Sodium Pertechnetate (99mTc) Injection Generator 540mCi (20GBq) , 0.2 Lọ RENON (DTPA) i-10.0 mg + 10.0 mg

KẾT QUẢ

Kỹ thuật chụp:

- Phương pháp xạ hình thận động.
- Tiêm tĩnh mạch 05 mCi Tc-99m DTPA. Xạ hình thận ngay sau tiêm thuốc, kéo dài 30 phút.

Mô tả hình ảnh:

Thận (P):

- Tưới máu giảm nặng.
- Hấp thu thuốc phóng xạ ở nhu mô thận giảm nặng.
- Bài xuất thuốc ra đài bể thận và đào thải xuống bàng quang giảm nặng.
- Độ lọc cầu thận GFR = 5.0 ml/phút, chiếm 9.5 % chức năng chung.

Thận (T):

- Tưới máu bình thường.
- Hấp thu thuốc ở nhu mô thận bình thường.
- Bài xuất thuốc ra đài bể thận và đào thải xuống bàng quang bình thường.
- Độ lọc cầu thận GFR= 47.8 ml/phút, chiếm 90.5 % chức năng chung.

* Độ lọc cầu thận chung cho hai thận: 52 ml/phút, tương đương 46 ml/phút/1,73 m2 da.
(Giới hạn thấp của độ lọc cầu thận theo nhóm tuổi là 73 ml/phút/1,73 m2 da.
Độ lọc cầu thận trung bình theo nhóm tuổi là 96 ml/phút/1,73 m2 da.)

Kết luận

- Thận (P): chức năng giảm nặng.
- Thận (T): chức năng trong giới hạn bình thường.

10:13 Ngày 02 tháng 06 năm 2026

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

Ký số bởi: BS.CKII. Trịnh Văn Xéng
Ngày ký: 10:13:22 02/06/2026

Chữ ký số hợp lệ

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

1972536

Máy: **ALOKA -ProSound α6**

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : **1972536** Ngày ĐK: 01/06/2026
Họ và tên : **NGUYỄN NGỌC TÀI** **66** tuổi **Nam**
Địa chỉ : Thôn Phước Thịnh X. Mỏ Cày T. Quảng Ngãi -- 0913418295
Chẩn đoán sơ bộ : BƯỚU NIỆU MẠC
Bác sĩ chỉ định : BS. PHẠM THẾ ANH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÁI ỐNG MỀM

Vừa đặt máy vừa soi, nước tiểu ra trong.
Niệu đạo trước bình thường.
Niệu đạo sau bình thường.
Tiền liệt tuyến bình thường.
Trương lực bàng quang bình thường.
Dung tích bàng quang 300 ml.
Cổ bàng quang bình thường.
Niêm mạc bàng quang CỘT HÕM, lòng bàng quang không sỏi, không bướu.
Hai miệng niệu quản vị trí 4 giờ, 7 giờ, hình khe, phun nước tiểu trong.



KẾT LUẬN : **GHI NHẬN CỘT HÕM BÀNG QUANG**
HIỆN TẠI KHÔNG THẤY BƯỚU XÂM LẤN BÀNG QUANG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 01/06/2026
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phạm Thế Anh

MEDIC



MEDIC

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: bvdhyd@umc.edu.vn
Website: www.bvdaihoc.com.vn

KHOA GIẢI PHẪU BỆNH

XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

N26-0158770

Số Tiêu Bản : D26-10368
Số Biên Nhận: D<260620m0078
Số Nhập Viện:

Họ tên: NGUYỄN NGỌC TÀI Năm sinh: 1960(66 Tuổi) Giới tính: Nam
Địa chỉ: Thôn Phước Thịnh, Xã Mỏ Cày, Quảng Ngãi Điện thoại: 0913418295
Đơn vị gửi mẫu BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ NAM SÀI GÒN Đơn vị chỉ định:
PP mổ: PTV:
Chẩn đoán: B26-27827: U NIỆU QUẢNB26-27828: U NIỆU QUẢN
Vị trí lấy mẫu: B26-27827: BƯỚU NIỆU MẠC NIỆU QUẢN PHẢIB26-27828: VÁCH CHẬU BÊN PHẢI
Ngày lấy mẫu: 20/06/2026 Ngày nhận mẫu: 20/06/2026, 10:33
Tên dịch vụ: Nhuộm hóa mô miễn dịch cho mỗi một dấu ấn (kháng thể P63)

KẾT QUẢ

Người cắt lọc bệnh phẩm: ThS BS. Nguyễn Đức Duy ***Ngày cắt lọc:*** 19/06/2026 ***Số mẫu nhận:*** 1 ***Số block:*** 1
Phương pháp nhuộm: H&E
Người làm tiêu bản: CN. Nguyễn Thị Ngọc Hà ***Ngày làm tiêu bản:*** 20/06/2026
Ghi Chú:

Đại thể: BSNT. Phát cắt lọc bệnh phẩm
Túi ghi thận và niệu quản bên phải: Mô thận d#150x95x45mm kèm niệu quản d#120mm, cách rìa diện cắt niệu quản 10mm, cách rốn thận 75mm có u d#15x7mm gây hẹp lòng niệu quản, mặt cắt trắng chắc, nghĩ xâm nhập đến lớn cơ. Xẻ nhiều lát mô thận, bên trong có vài nang d#5-6mm chứa dịch trong.
Đánh dấu mực thanh mạc phủ niệu quản màu xanh dương
Block 1/ Mô u kèm rìa niệu quản: 2 mô trong 1 block - hết mẫu
Block 2/ Mô u kèm rìa niệu quản: 1 mô trong 1 block - hết mẫu
Block 3/ Mô u: 4 mô trong 1 block - hết mẫu
Block 4,5/ Mô u: 3 mô trong 1 block – hết mẫu
Block 6/ Mô niệu quản còn lại: 4 mô trong 1 block – còn mẫu
Block 7/ Niệu quản cạnh rốn thận: 2 mô trong 1 block - còn mẫu
Block 8/ Rốn thận: 1 mô trong 1 block - còn mẫu
Block 9/ Nang ở thận: 1 mô trong 1 block - còn mẫu
Block 10/ Đài bể thận: 1 mô trong 1 block - còn mẫu
Block 11/ Mô thận bất kỳ: 1 mô trong 1 block - còn mẫu

Vi Thể: Block 1->7/ Mô u kèm rìa niệu quản; Mô u; Mô niệu quản còn lại; Niệu quản cạnh rốn thận: Mẫu mô tăng sinh các tế bào đa dạng, nhân lớn, dị dạng, tăng sắc. Các tế bào sắp xếp hỗn loạn, xâm nhập thanh mạc niệu quản, xâm nhập mạch, xâm nhập quanh thần kinh. Tế bào u cách diện cắt niệu quản d~2mm
Block 8,10/ Rốn thận; Đài bể thận: Mẫu thử là mô đài bể thận thấm nhập nhiều bạch cầu đa nhân trung tính, rải rác lymphô bào, tương bào ở lớp niêm mạc
Block 9/ Nang ở thận: Mẫu mô tăng sinh các tế bào đa dạng, nhân lớn, dị dạng, tăng sắc. Các tế bào sắp xếp hỗn loạn, chiếm gần trọn bề dày của thượng mô, không thấy xâm nhập màng đáy. Mô đệm thấm nhập tế bào viêm mạn tính
Block 11/ Mô thận bất kỳ: Mô thận lành tính

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: bvdhyd@umc.edu.vn
Website: www.bvdaihoc.com.vn

KHOA GIẢI PHẪU BỆNH

XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

N26-0158770

Số Tiêu Bản : D26-10368
Số Biên Nhận: D<260620m0078
Số Nhập Viện:

Họ tên: NGUYỄN NGỌC TÀI Năm sinh: 1960(66 Tuổi) Giới tính: Nam
Địa chỉ: Thôn Phước Thịnh, Xã Mỏ Cày, Quảng Ngãi Điện thoại: 0913418295
Đơn vị gửi mẫu BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ NAM SÀI GÒN Đơn vị chỉ định:
PP mổ: PTV:
Chẩn đoán: B26-27827: U NIỆU QUẢNB26-27828: U NIỆU QUẢN
Vị trí lấy mẫu: B26-27827: BƯỚU NIỆU MẠC NIỆU QUẢN PHẢIB26-27828: VÁCH CHẬU BÊN PHẢI
Ngày lấy mẫu: 20/06/2026 Ngày nhận mẫu: 20/06/2026, 10:33
Tên dịch vụ: Nhuộm hóa mô miễn dịch cho mỗi một dấu ấn (kháng thể P63)

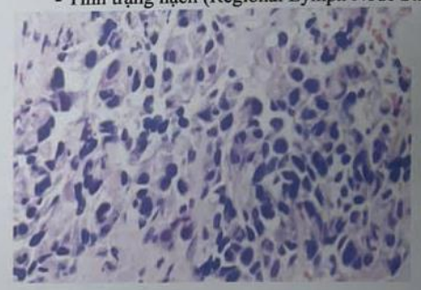
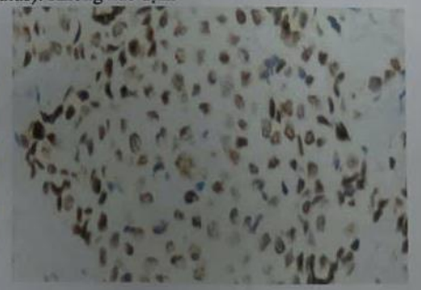
KẾT QUẢ

Kết luận: CARCINÔM KÉM BIỆT HÓA
Đề nghị nhuộm hóa mô miễn dịch GATA3, p63, p40, Synaptophysin, Chromogranin, CD56, Ki67 (Ghép B26-27827 block 6 và B26-27828)

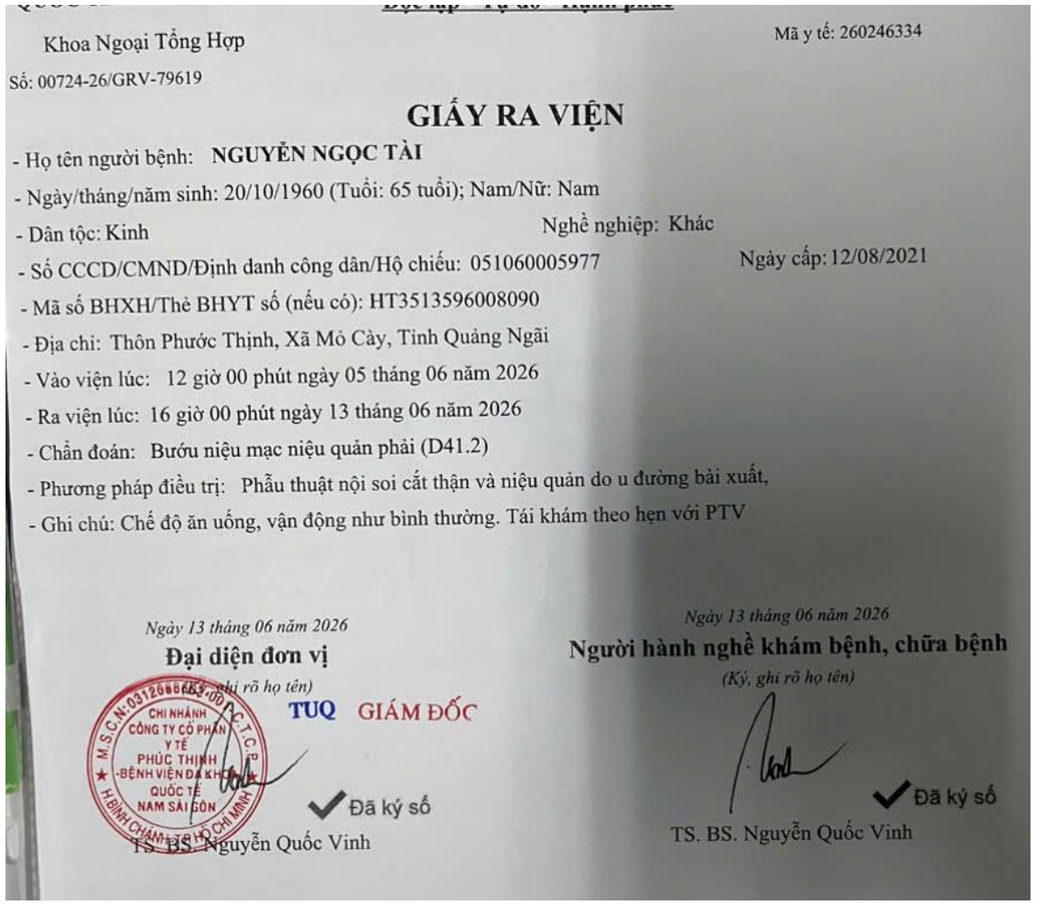
* Ngày 24/6/2026 Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch GATA3 (+), p63 (+), p40 (+), Synaptophysin (-), Chromogranin (-), CD56 (-), Ki67 ~ 70%

KẾT LUẬN SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH:
B26-27828: Bệnh phẩm "VÁCH CHẬU BÊN PHẢI": CARCINÔM NIỆU MẠC ĐỘ CAO XÂM NHẬP VÁCH CHẬU

B26-27827: Bệnh phẩm "BƯỚU NIỆU MẠC NIỆU QUẢN PHẢI":
- Loại mô học (Histologic Type): CARCINÔM NIỆU MẠC XÂM NHẬP (Invasive urothelial carcinoma, ICD-O coding 8120/3)
+ Thành phần tế bào sáng (Clear cell): ~70%
+ Thành phần cổ điển (Conventional): ~20%
+ Thành phần biệt hóa gai (Squamous differentiation): ~10%
- Độ mô học (Histologic Grade): ĐỘ CAO (High-grade)
- Mức độ xâm nhập (Tumor Extent): XÂM NHẬP ĐẾN MÔ MỠ QUANH NIỆU QUẢN (Invades beyond muscularis into periureteral fat)
- Xâm nhập mạch máu / mạch lymphô (Lymphatic and / or Vascular Invasion): Có hiện diện (LVI(+))
- Xâm nhập quanh thần kinh (Perineural invasion): Có hiện diện (+)
- Hình thái u (Tumor Configuration): Dạng nhú (Papillary)
- Tình trạng diện cắt (Margin Status): Mô u cách diện cắt niệu quản ~2mm
- Tình trạng hạch (Regional Lymph Node Status): Không xác định

MEDIC



Khoa Ngoại Tổng Hợp

Mã y tế: 260246334

Số: 00724-26/GRV-79619

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: **NGUYỄN NGỌC TÀI**
- Ngày/tháng/năm sinh: 20/10/1960 (Tuổi: 65 tuổi); Nam/Nữ: Nam
- Dân tộc: Kinh — Nghề nghiệp: Khác
- Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu: 051060005977 — Ngày cấp: 12/08/2021
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số (nếu có): HT3513596008090
- Địa chỉ: Thôn Phước Thịnh, Xã Mỏ Cày, Tỉnh Quảng Ngãi
- Vào viện lúc: 12 giờ 00 phút ngày 05 tháng 06 năm 2026
- Ra viện lúc: 16 giờ 00 phút ngày 13 tháng 06 năm 2026
- Chẩn đoán: Bướu niệu mạc niệu quản phải (D41.2)
- Phương pháp điều trị: Phẫu thuật nội soi cắt thận và niệu quản do u đường bài xuất,
- Ghi chú: Chế độ ăn uống, vận động như bình thường. Tái khám theo hẹn với PTV

Ngày 13 tháng 06 năm 2026

Đại diện đơn vị

(Ký, ghi rõ họ tên)

TUQ GIÁM ĐỐC

CHI NHÁNH CÔNG TY CỔ PHẦN Y TẾ PHÚC THỊNH - BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ NAM SÀI GÒN

Đã ký số

TS. BS. Nguyễn Quốc Vinh

Ngày 13 tháng 06 năm 2026

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

Đã ký số

TS. BS. Nguyễn Quốc Vinh

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

1972536

MEDIC MRI REPORT

STT : **260713068** **Ngày ĐK : 13/07/2026 09:32**
Bệnh nhân : **NGUYỄN NGỌC TÀI** **Tuổi : 66** **Nam - ĐT : 0913418295**
Địa chỉ : Thôn Phước Thịnh X. Mỏ Cày T. Quảng Ngãi
BS chỉ định : **BS.PHẠM THẾ ANH** **BV : MEDIC** **Khoa : PK**
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : **MRI TOÀN THÂN TÌM DI CĂN** **Máy : 3 _ SIEMEN AVANTO** **Không tiêm tương phản**
Kết quả : KẾT QUẢ: MRI toàn thân khảo sát với máy 1.5Tesla với các chuỗi xung Axial T2WI và DWI từ đỉnh đầu cho đến khớp háng. Không tiêm chất tương phản.
VÙNG:
1. Não:
Không thương tổn não tầng trên và dưới lều. Không dị dạng mạch máu não. Không khối choán chỗ nội sọ. Hệ thống não thất bình thường. Đường giữa không lệch. Tuyến yên không thấy bất thường
2. Tai mũi họng:
Dày niêm mạc xoang hàm và sàng hai bên. Các xoang trán, bướm không thấy viêm.
Vòm hầu và khoang cạnh hầu bình thường
Tai xương chũm hai bên không tín hiệu bất thường
3. Cổ (tuyến giáp, hạch):
Tuyến giáp không to. Không thấy tín hiệu bất thường tuyến giáp.
Thanh quản, hạ thanh môn không tín hiệu bất thường
Không thấy hạch cổ có ý nghĩa bệnh lý.
Không thấy u vùng cổ.
4. Ngực (phổi, trung thất):
Nhiều nốt thương tổn hai bên phải, kích thước từ khoảng 5mm đến 28mm, tín hiệu cao trên T2WI, có hạn chế khuếch tán.
Không tràn dịch màng phổi.
Thành ngực không thấy tín hiệu bất thường.
Không hạch rốn phổi.
5. Bụng (gan - mật - tụy -lách - đường tiêu hóa):
Không thấy có thương tổn hay tín hiệu bất thường vùng gan phải và trái. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, túi mật không to
Lách cường độ tín hiệu trong giới hạn bình thường. Tụy tín hiệu bình thường. Hai thận bình thường, không chướng nước
Không thấy tràn dịch ổ bụng
Nhiều hạch cạnh động mạch chủ bụng, 9 - 15mm
Đường tiêu hóa khó khảo sát trên MRI, (xin kết hợp với nội soi nếu có chỉ định).
6. Niệu (2 Thận - Niệu quản - Bàng quang) + vùng chậu:
Đã cắt thận phải.
Thương tổn vùng chậu, cạnh phía trong cơ thắt lưng chậu phải, khoảng 74mm, bờ đa cung, tín hiệu cao trên T2WI, có hạn chế khuyếch tán.
Nhiều hạch chậu- bẹn hai bên, 10- 15mm
Bàng quang thành dày không đều, có hạn chế khuếch tán
Các cơ quan không thấy u, không thấy tín hiệu bất thường.
Không hạch chậu. Không dịch vùng chậu.
7. Xương:
Thoát vị đĩa đệm cột sống cột sống thắt lưng tầng L1-2, L2-3, L3-4, L4-5, L5-S1. Lồi đĩa đệm C3-4, C4-5, C5-6, C6-7.
Không thương tổn thân sống và đĩa đệm
Không thương tổn tủy sống. Không chèn ép tủy.
Không thấy hình ảnh hủy xương bất thường trong vùng khảo sát.
Không u trong ống sống và rễ chùm đuôi ngựa.
*** KẾT LUẬN:
Viêm xoang hàm và sàng hai bên.
Thoát vị đĩa đệm cột sống cột sống thắt lưng tầng L1-2, L2-3, L3-4, L4-5, L5-S1. Lồi đĩa đệm C3-4, C4-5, C5-6, C6-7.
Khối u vùng chậu phải, cạnh phía trong cơ thắt lưng chậu phải, khoảng 74mm.
Di căn phổi đa nốt.
Di căn hạch cạnh động mạch chủ bụng, hạch chậu- bẹn hai bên, kích thước khoảng 9- 15mm.
Bàng quang thành dày không đều - Khả năng di căn. CĐPB: Viêm
(Tất cả hình MRI toàn thân được lưu vào đĩa CD)

MEDIC

Bệnh Viện Đa Khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh
2B Phổ Quang, Phường Tân Sơn Hòa, TP Hồ Chí Minh
ĐT: 028 7102 6789

796692686EQM
2610170996

PHIẾU TƯ VẤN SẢN PHẨM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ

ÊN NGỌC TÀI — Năm sinh: 20/10/1960 (66 Tuổi) — Giới tính: Nam
ân /số CCCD/ số căn cước/ số hộ chiếu của người bệnh (nếu có): 051060005977
Cân nặng: 71.9 kg — Chiều cao: 170.9 cm — BMI: 24.62 — Huyết áp: mmHg — Nhịp tim: l/p
Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có): HT351359600809051009
Số điện thoại liên hệ: 036****307
Địa chỉ: Thôn Phước Thịnh , Xã Mỏ Cày, ., Tỉnh Quảng Ngãi

Chẩn đoán: U ác của thận ngoại trừ bể thận - Ung thư niệu mạc thận phải đã phẫu thuật cắt thận phải + niệu quản phải, di căn phổi, theo dõi di căn xương (C64); Tổn thương thận cấp (N19); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn giấc ngủ khác (G47.8); Thiếu máu (D64.9); Tăng men gan (R74.0); hóa trị liệu khối u (Z51.1)

KHOA UNG BƯỚU

Danh sách Bác sĩ:

TS.BS. Phạm Xuân Dũng
TS.BSCKI. Lê Tấn Đạt
TS.BS Nguyễn Quốc Thành
BS. CKII. Trần Thị Thiên Hương
BS.CKII.Nguyễn Trần Anh Thư
ThS.BS. Nguyễn Tiến Sỹ
ThS.BS.CKI Ngô Tuấn Phúc
BS. Kim Thị Bé Diệp
BS. CKI. Huỳnh Quốc Thắng
BS. CKI. Nguyễn Tường Vân
ThS.BS. Nguyễn Mai Khánh
BS. CKI. Phạm Thanh Huyền
BSCKII. Vũ Đỗ Uyên Vy
BSCKII. Đỗ Hoàng Kha

CHỨC NĂNG PHÒNG KHÁM:

Phòng khám Ung Bướu nhận khám cho những trường hợp bệnh lý bướu lành tính và bướu ác tính, thông qua các dịch vụ sau:

- Tư vấn cho ý kiến
- Tầm soát, phát hiện sớm
- Thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán xác định bệnh cũng như giai đoạn bệnh
- Lập kế hoạch điều trị mang tính toàn diện, đa mô thức, cá thể hóa và luôn cập nhật theo hướng dẫn điều trị quốc tế mới nhất
- Theo dõi sau điều trị
- Hỗ trợ tư vấn dinh dưỡng, tư vấn tâm lý
- Điều trị đau, chăm sóc nâng đỡ

Đội ngũ bác sỹ giàu kinh nghiệm, cơ sở vật chất- trang thiết bị hiện đại, phối hợp chặt chẽ với các chuyên khoa khác, dịch vụ chăm sóc điều trị cao cấp với các nhân viên chăm sóc chuyên nghiệp tận tâm.

Thuốc điều trị :

1 Melatonin **(MELATONIN) 5mg** — **20 Viên**
Ghi chú: Uống 1 Viên tối (20 giờ)

Lời dặn: Tái khám phòng khám Ung Bướu ngày 12/09/2026 xét nghiệm máu xét hóa trị Gemcitabine + Carboplatin chu kỳ 3 ngày 1 hoặc tái khám sớm hơn khi cần.

Ngày 20 tháng 08 năm 2026

Người tư vấn

BSCKII. ĐỖ NGỌC PHƯƠNG

Người nhận thuốc
(Ký và ghi rõ họ tên)

Quét QR code để xem lịch sử khám chữa bệnh.
Bệnh viện không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

Tâm Anh Hospital

2610

PHIẾU THANH TOÁN NGOẠI TRÚ

(Là bảng kê kèm theo hóa đơn ký hiệu ..... số ..... ngày ..... t

Họ và tên: **NGUYỄN NGỌC TÀI - 2610170996**
Địa chỉ: Thôn Phước Thịnh, Xã Mỏ Cày, Tỉnh Quảng Ngãi
Tên công ty:
BHYT: giá trị từ : **01/01/2026** Đến ngày: **31/12/2030** Mã thẻ: **HT**
Nơi đăng ký BHYT ban đầu : **51009 - Trung tâm Y tế Mộ Đức**
Vào viện lúc: **31/10/2026 09:38** Khoa phòng: **Điều trị nội trú ban n**
Ung Bướu 3;
Chẩn đoán: Ung thư niệu mạc thận phải đã phẫu thuật cắt thận phải + niệu
(C64); Tổn thương thận cấp đã hồi phục một phần (N19); hóa trị liệu khối
dương (B18.19); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Rối loạn giấc ngủ khác (G47

	Nội dung	Đơn vị	Đơn Giá BV	Đơn Giá BHYT	Số lượng	T
I. Khám bệnh						
Điều trị nội trú ban ngày – khoa Ung Bướu						
1	Phí pha thuốc [công + VTTH] [<= 2 thuốc	Lần	350,000		1.00	
2	Phí điều dưỡng theo dõi, chăm sóc [>0 - 4h]	Lần	300,000		1.00	
Phòng Khám Ung Bướu 3						
II. Xét nghiệm						
Phòng Khám Ung Bướu 3						
1	Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) [Máu]	Lần	250,000		1.00	
2	Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [Máu]	Lần	250,000		1.00	
3	HBc total miễn dịch tự động	Lần	310,000		1.00	
4	Định lượng Troponin Ths	Lần	250,000		1.00	
5	Định lượng Cortisol (máu)	Lần	270,000		1.00	
6	Định lượng proBNP (NT-proBNP) [Máu]	Lần	900,000		1.00	
III. Thủ thuật						
Điều trị nội trú ban ngày – khoa Ung Bướu						
1	Phí theo dõi hoá trị truyền hoá chất tĩnh mạch (nội trú)	Lần	1,130,000		1.00	
IV. Thuốc, dịch truyền						
Điều trị nội trú ban ngày – khoa Ung Bướu						
1	INFOGOSS 3g	Gói	3,679		21.00	
2	PEMBRORIA 100mg/4ml	Lọ	20,712,888		2.00	
3	EFFERALGAN 500mg	Viên	2,788		1.00	
4	Natri Clorid Kabi 0.9% 100ml	Chai	4,938		2.00	
5	ULTRACET (325mg + 37.5mg)	Viên	6,785		84.00	
6	LYRICA 75mg	Viên	20,338		21.00	

Case 2

SỞ Y TẾ TP. HCM
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA HÒA HẢO

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ

PHÒNG KHÁM: TỔNG QUÁT

Số ngoại trú: 8307588
Số lưu trữ: 12588654

I. HÀNH CHÍNH: Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa)*:
2. Sinh ngày: 1 9 7 2 — 5 3
3. Giới: 1. Nam [X] 2. Nữ [ ]
4. Nghề nghiệp: công nhân
5. Dân tộc: .....
6. Ngoại kiều: .....
7. Địa chỉ:
8. Nơi làm việc: .....
9. Đối tượng: 1. BHYT [ ] 2. Thu phí [X] 3. Miễn [ ] 4. Khác [ ]
10. BHYT giá trị đến ngày ..... tháng ..... năm ..... Số thẻ BHYT
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....
..... Điện thoại số: .....
12. Đến khám bệnh lúc: 06 giờ 19 phút ngày 03 tháng 07 năm 2025
13. Chẩn đoán của nơi giới thiệu: ..... 1. Y tế [ ] 2. Tự đến [X]

II. LÝ DO VÀO VIỆN: đau thượng vị # 1tháng
đau hông P (2 tháng), tiểu bình thường

III. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, không phù - tim T1, T2 đều rõ - phổi trong không rales - bụng mềm - không dấu thần kinh khu trú.

2. Tiền sử bệnh:
+ Bản thân: TÁN SỎI THẬN (T), MỔ THỦNG RUỘT DO CHẤN THƯƠNG (25 NĂM)
+ Gia đình: .....

IV. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân: .....
.....

2. Các bộ phận: .....
.....

Mạch 92 lần/ph
Nhiệt độ 37 °C
Huyết áp 156/69 mmHg
Nhịp thở.....lần/ph
Cân nặng 65 kg

3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng:

- **CẬN LÂM SÀNG**:
+ Điện tâm đồ (ECG): THEO DÕI TĂNG GÁNH THẤT TRÁI. ╪ THIỂU NĂNG VÀNH
+ XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]: BỆNH TIM MẠCH DO XƠ ĐỘNG MẠCH VÀ/HAY CAO HUYẾT ÁP
+ Siêu Âm Bụng Tổng Quát Màu: NỐT VÔI GAN PHẢI. NHIỀU SỎI 2 THẬN, P> T. Ứ NƯỚC THẬN PHẢI ĐỘ 1. DÀY VÁCH RUỘT VÙNG HÔNG VÀ HẠ SƯỜN PHẢI. DÀY NHẸ VÁCH BÀNG QUANG VÀ TRỰC TRÀNG.

- **XÉT NGHIỆM**: Anti HBc Total, hsCRP, NFS (C.B.C), Glucose (FPG), AST (SGOT), Cholesterol Total, LDL.C, Tổng Phân Tích Nước Tiểu, ALT (SGPT), Creatinine/máu (eGFR), Triglycerides, HDL.C, Uric acid, Ion đồ chung, HBsAg (Định Tính), Anti HCV (Thế hệ 3), Anti HBs, TSH (Thế hệ 3), Free T4, Test H.Pylori C13 (XN Hơi Thở), Troponin - T hs

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*		
WBC	*15.7 H*	(4.0 - 10.5)10^9/L	*QTHH019*
% Neu	**65.0**	(40 - 74 %)	
% Lym	**27.1**	(19 - 48 %)	
% Mono	**5.4**	(3 - 9 %)	
% Eos	**2.1**	(0 - 7 %)	
% Baso	**0.4**	(0 - 1.5 %)	
# Neu	*10.2 H*	(1.7 - 7.0) 10^9/L	
# Lym	*4.3 H*	(1.0 – 4.0) 10^9/L	
# Mono	**0.8**	(0.1 – 1.0) 10^9/L	
# Eos	**0.3**	(0 – 0.5) 10^9/L	
# Baso	**0.1**	(0 – 0.2) 10^9/L	
RBC	**3.80**	(3.80 - 5.60)10^12/L	*QTHH020*
Hb	*10.6 L*	(12.0 - 18.0 g/dL)	*QTHH025*
Hct	*31.7 L*	(35 - 52 %)	
MCV	**83.5**	(80 - 100 fL)	
MCH	**27.9**	(26 - 32 pg)	
MCHC	**33.4**	(32 - 36 g/dL)	
RDW	**13.9**	(11.0 - 15.7%)	
PLT	*511 H*	(150 - 400)10^9/L	*QTHH021*
MPV	**6.5**	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		*QTVS044*
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	**Âm tính**	(mmol/L)	
Ketone	**Âm tính**	(<0.5 mmol/L)	
Bilirubin	**Âm tính**	(µmol/L)	
Urobilinogen	**Âm tính**	(µmol/L)	
Color	**Vàng**		
Clarity	**Đục**		
Spe-Gravity	**1.012**	(1.005-1.030)	
pH	**7.0**	(4.6-8.0)	
Albumin	*150 H*	(mg/L)	
Protein	**0.3**	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bán định lượng)	**150**	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bán định lượng)	**300**	(Bình thường < 150 mg/gCr)	
Blood	*Dương tính*	(Âm tính)	
Leucocytes	*Dương tính*	(Âm tính)	
Nitrite	**Âm tính**	(Âm tính)	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	**293**	(0 - 15)	
Leucocytes	**5590**	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	**0**	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	**0**	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	**0**	(0 - 6)	
Uric acid	**0**	(0 - 6)	
Casts	**0**	(0 - 6)	
Epithelial Cells	**3**	(0 - 10)	
Bacteria	*2112 H*	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)[1]	**5.50**	(3.90 - 5.60 mmol/L)	*QTSH001*
Glucose (mg/dL)	**99.00**	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME[2]:	*		*QTSH067*
Na	**138.6**	(130 - 145 mmol/L)	
K	**3.46**	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	**2.63**	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	**103.1**	(96 - 108 mmol/L)	
Uric Acid/Serum[1]	**5.58**	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	*QTSH014*
hs CRP	*68.53 H*	(≤ 3 mg/L)	*QTSH028*
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**1.04**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**86**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol[2]	**3.07**	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	*QTSH093*
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol[2]	*0.850 L*	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	*QTSH084*
	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides[1]	**0.800**	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	*QTSH015*
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total[1]	**4.53**	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	*QTSH003*
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
SGOT (AST)[1]	**18.02**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**11.05**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G)[1]	**1.35**	(0.32 -5 µIU/mL)	*QTMD009*
Free T4[2]	**1.09**	(0.71 - 1.85 ng/dL)	*QTMD036*
Troponin-T hs (Roche)[1]			

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, KP11, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

8307588

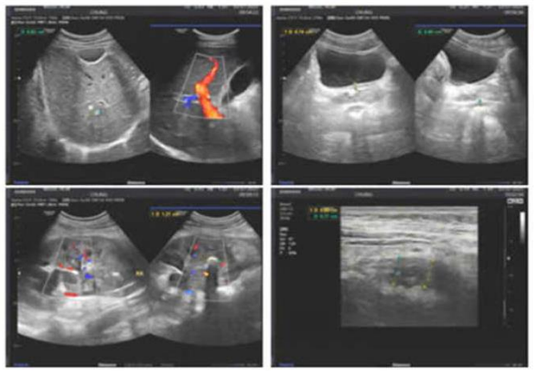
Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 19
Máy: **Samsung HS30**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : **8307588** Ngày ĐK: 03/07/2025 07:56
Họ và tên : **53** tuổi **Nam**
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : HỘI CHỨNG DẠ DÀY , ĐAU HÔNG P.
BS chỉ định : BS. CKI. PHAN NGUYỄN THIỆN CHÂU BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, gan P có vài nốt vôi 5-> 8mm
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to
- THẬN P: có nhiều sỏi 4-> 15mm, ứ nước độ 1. THẬN T: có vài sỏi 4-> 8mm, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, vách dày nhẹ 7mm
-TIỀN LIỆT TUYẾN: không to
- Động mạch chủ bụng không phình.- Ascites (-).
- Vách ruột vùng hông- hạ sườn Phải dày 6-> 9mm, vách trực tràng dày nhẹ 6,3mm. Hạch mạc treo hông P, 4-5mm



KẾT LUẬN : **NỐT VÔI GAN PHẢI. NHIỀU SỎI 2 THẬN, P> T. Ứ NƯỚC THẬN PHẢI ĐỘ 1. DÀY VÁCH RUỘT VÙNG HÔNG VÀ HẠ SƯỜN PHẢI. DÀY NHẸ VÁCH BÀNG QUANG VÀ TRỰC TRÀNG.**

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 03/07/2025 10:09
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Võ Nguyễn Thục Quyên

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, KP11, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

8307588

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : **250710143** **Ngày ĐK : 10/07/2025 13:32**
Bệnh nhân : **Tuổi : 53 Nam - ĐT : 0937469424**
Địa chỉ :
BS chỉ định : **BS. NGUYỄN THÚY NGA** **BV** : **MEDIC** **Khoa : PK**
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : **CT NỘI SOI ĐẠI TRÀNG ẢO** **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 TM chất cản quang.
Có thực hiện nội soi đại tràng ảo.

** KẾT QUẢ:
Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan trước và sau tiêm thuốc cản quang. Vài nốt đóng vôi gan phải.
Túi mật thành mỏng, không sỏi cản quang.
Đường mật trong và ngoài gan không dãn. Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi cản quang.
Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.
Thận trái hình dạng kích thước bình thường, không ứ nước.
Vài sỏi đài thận hai bên d#7,5mm.
Thận phải to, giảm bắt và thải thuốc cản quang. Thương tổn dạng thâm nhiễm đài bể thận chủ yếu cực dưới, thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ, xóa mờ mỏ mỡ xung quanh. Dày thành phù nề đài thận và đoạn đầu niệu quản phải. Cạnh thương tổn có hạch d#10mm, bắt thuốc cản quang.
Thương tổn dày thành bàng quang, dày 11mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ, không xâm lấn xung quanh.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.
Không thấy đặc-hủy xương bất thường trong vùng khảo sát. Khuyết eo L5 hai bên.
Nội soi đại tràng ảo: Không thấy chồi sùi hay dày thành đại tràng trên CTNSĐTA này. Vài túi thừa đại tràng
*** KẾT LUẬN:
THEO DÕI U NIỆU MẠC ĐÀI - BỂ THẬN + ĐOẠN ĐẦU NIỆU QUẢN PHẢI VÀ BÀNG QUANG. BỆNH LÝ CHỦ MÔ THẬN PHẢI.
CĐPB: VIÊM THẬN-BỂ THẬN- ĐOẠN ĐẦU NIỆU QUẢN PHẢI- VIÊM BÀNG QUANG.
SỎI THẬN HAI BÊN.
NỐT ĐÓNG VÔI GAN PHẢI, THEO DÕI DI CHỨNG BỆNH GAN CŨ.
KHUYẾT EO L5.
VÀI TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG CHƯA BIẾN CHỨNG
C CLASSIFICATION: C1
E CLASSIFICATION: E4

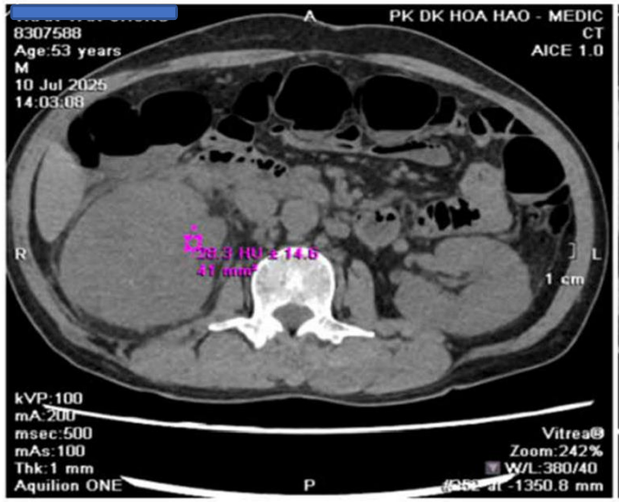
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/07/2025 15:13
(Bác sĩ đã ký)

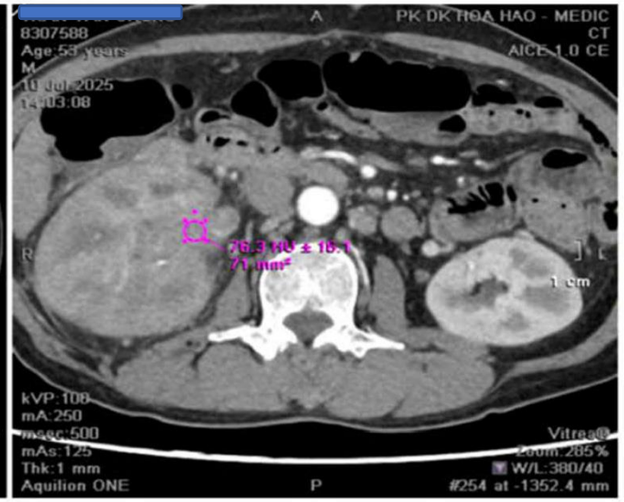
Bs. CKII. Võ Nguyễn Thành Nhân

MEDIC

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 8307588	**Referring Physician:**
Patient Name:	**Exam Type:**
Date of Birth: 01 Jan 1972	**Scan Date:** 10 Jul 2025
Gender: M	**Report Date:** 19 Aug 2025-03:12PM









Enter the general comments here.

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, KP11, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

8307588

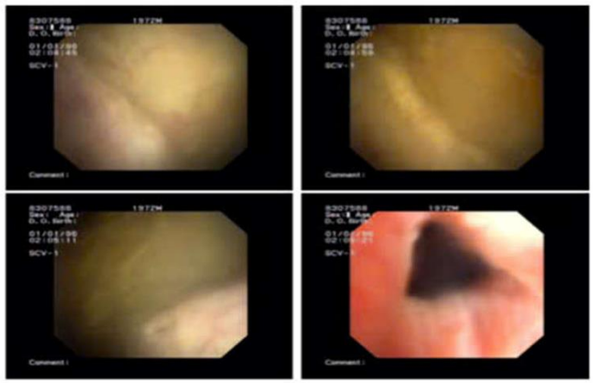
Máy: **DOPPLER MÀU mindray**

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : **8307588** Ngày ĐK: 25/07/2025
Họ và tên : **53** tuổi **Nam**
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : TD U NIỆU MẠC P
Bác sĩ chỉ định : BS. PHẠM THẾ ANH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÁI ỐNG MỀM

Vừa đặt máy vừa soi, nước tiểu ra trong.
Niệu đạo trước bình thường.
Niệu đạo sau bình thường.
Tiền liệt tuyến bình thường.
Trương lực bàng quang bình thường.
Dung tích bàng quang 300 ml.
Cổ bàng quang bình thường.
Niêm mạc bàng quang CỘT HỐM, lòng bàng quang không sỏi, không bướu.
Hai miệng niệu quản vị trí 4 giờ, 7 giờ, hình khe, phun nước tiểu trong.



KẾT LUẬN : **GHI NHẬN CỘT HỐM BÀNG QUANG**
HIỆN TẠI KHÔNG THẤY BƯỚU NIỆU MẠC QUA NỘI SOI BÀNG QUANG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/07/2025
(Bác sĩ đã ký)

PGS. TS. Bs. Nguyễn Tuấn Vinh

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028).3927 0284 (Ext:1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab.com /www.medic-lab.com.vn

VILAS Med 060

PID: **8307588** S.T.T.: **143167**
Ngày giờ đăng ký: **07:49:23 24/07/2025**
Ngày giờ lấy mẫu: **08:01:00 24/07/2025**
Ngày giờ nhận mẫu: **08:04:00 24/07/2025**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1972**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Lầu 4**
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: BS. PHẠM THẾ ANH
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*		
WBC	***24.0 H***	(4.0 - 10.5)10^9/L	*QTHH019*
% Neu	**82.7**	(40 - 74 %)	
% Lym	**12.1**	(19 - 48 %)	
% Mono	**4.4**	(3 - 9 %)	
% Eos	**0.6**	(0 - 7 %)	
% Baso	**0.2**	(0 - 1.5 %)	
# Neu	***19.9 H***	(1.7 – 7.0) 10^9/L	
# Lym	**2.9**	(1.0 – 4.0) 10^9/L	
# Mono	***1.1 H***	(0.1 – 1.0) 10^9/L	
# Eos	**0.1**	(0 – 0.5) 10^9/L	
# Baso	**0.0**	(0 – 0.2) 10^9/L	
RBC	***3.64 L***	(3.80 - 5.60)10^12/L	*QTHH020*
Hb	***9.7 L***	(12.0 - 18.0 g/dL)	*QTHH025*
Hct	***29.5 L***	(35 - 52 %)	
MCV	**81.1**	(80 - 100 fL)	
MCH	**26.6**	(26 - 32 pg)	
MCHC	**32.8**	(32 - 36 g/dL)	
RDW	**14.8**	(11.0 - 15.7%)	
PLT	***615 H***	(150 - 400)10^9/L	*QTHH021*
MPV	**6.3**	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **1972**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Lầu 4**
Loại mẫu: **Máu**

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT:

BS yêu cầu: BS. PHẠM THẾ ANH
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*		
WBC	***29.0 H***	(4.0 - 10.5)10^9/L	*QTHH019*
% Neu	**82.6**	(40 - 74 %)	
% Lym	**12.3**	(19 - 48 %)	
% Mono	**3.2**	(3 - 9 %)	
% Eos	**1.6**	(0 - 7 %)	
% Baso	**0.3**	(0 - 1.5 %)	
# Neu	***24.0 H***	(1.7 – 7.0) 10^9/L	
# Lym	**3.6**	(1.0 – 4.0) 10^9/L	
# Mono	**0.9**	(0.1 – 1.0) 10^9/L	
# Eos	**0.5**	(0 – 0.5) 10^9/L	
# Baso	**0.1**	(0 – 0.2) 10^9/L	
RBC	***3.58 L***	(3.80 - 5.60)10^12/L	*QTHH020*
Hb	***9.4 L***	(12.0 - 18.0 g/dL)	*QTHH025*
Hct	***28.7 L***	(35 - 52 %)	
MCV	**80.4**	(80 - 100 fL)	
MCH	**26.4**	(26 - 32 pg)	
MCHC	**32.9**	(32 - 36 g/dL)	
RDW	**14.9**	(11.0 - 15.7%)	
PLT	***585 H***	(150 - 400)10^9/L	*QTHH021*
MPV	***6.0 L***	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
hs CRP	***76.31 H***	(≤ 3 mg/L)	*QTSH028*

* Đây là kết quả dạng số trả 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..

Lấy máu tại nhà:
0707 032 052

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

H: High - L: Low

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

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028).3927 0284 (Ext:1134)
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab.com /www.medic-lab.com.vn

VILAS Med 060

PID: **8307588** S.T.T.: **143282**
Ngày giờ đăng ký: **14:09:39 28/07/2025**
Ngày giờ lấy mẫu: **14:10:00 28/07/2025**
Ngày giờ nhận mẫu: **14:17:00 28/07/2025**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: **TRẦN VĂN CHUNG**
Ngày tháng năm sinh: **1972**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: **368/82 E ẤP 2, X. ĐÔNG THẠNH, H. HÓC MÔN, TP.HCM**
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Lầu 4**
Loại mẫu: **Máu**

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT: **0937469424**

BS yêu cầu: BS. PHẠM THẾ ANH
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**1.29**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**66**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	

Thời gian duyệt: 15:04:14 28/07/2025
Người duyệt: Bs.Hà Thị Hồng Nhung

In lần 1: 15:04:19 28/07/2025
Trưởng khoa xét nghiệm

MEDIC



Họ và tên *(name)*: TRẦN VIỆT HÙNG — Năm sinh *(DOB)*: 1972 — Giới (Sex): Nam

Địa chỉ *(addr)*: — Điện thoại *(tel)*:

Vị trí bệnh phẩm *(specimen location)*: Thận (P) + Bao thận (P) — Ngày lấy mẫu *(collection date)*: 04/08/2025

Chẩn đoán *(clinical diagnosis)*: Thận mi (P) + Bướu niêm mạc (P)

BS điều trị *(requesting doctor)*: BS.CKII Lê Văn Hiếu Nhân — Ngày nhận mẫu *(date received)*: 05/08/2025

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

(Specimen details)

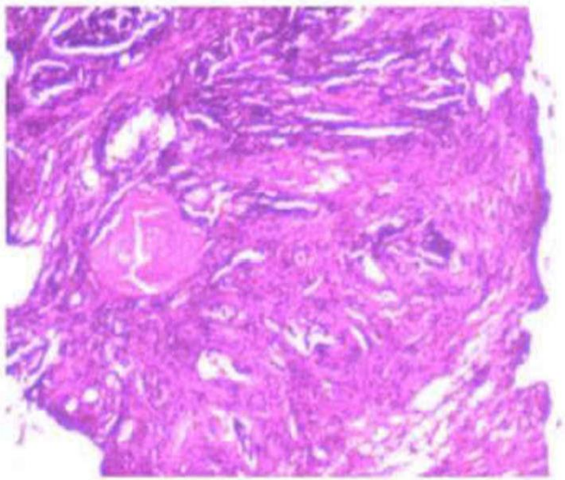
Đặc điểm đại thể *(macroscopic description)*:

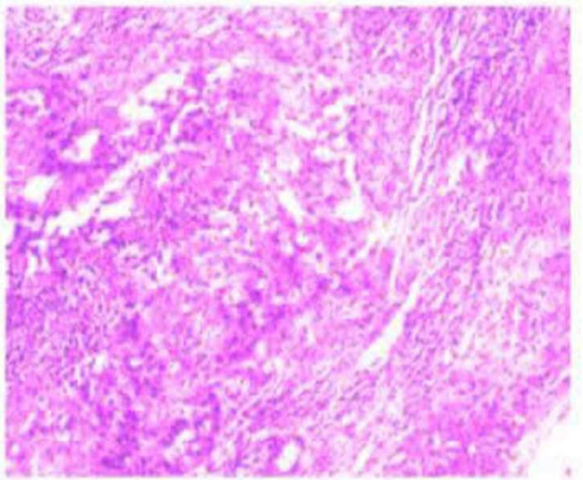
Mẫu mô có kích thước 20x7x2cm, dạng nang, vách nang có u đặc (ABC), và mô thận kích thước 14x7x5cm mặt cắt có chỗ trắng hoại tử không rõ cấu trúc thận (DEF), biên thận (G)

Đặc điểm vi thể *(microscopic description)*:

-Mẫu mô thận cho hình ảnh tân sản tế bào niệu mạc, cho hình ảnh tân sản tế bào có kích thước lớn, nhân tăng sắc dị dạng, các tế bào xếp thành đám, thành ổ, xâm nhập đến lớp cơ

- Biên phẫu thuật, không tế bào ác tính





KẾT LUẬN: *(Conclusion)* **CARCINOMA NIỆU MẠC BỂ THẬN ĐỘ ÁC CAO, NHẬP NHẬP ĐẾN LỚP CĂN, BIÊN PHẪU THUẬT KHÔNG TẾ BÀO ÁC TÍNH**

MEDIC

LABORATORY REPORT

Họ và tên/*Name*: Năm sinh/*DOB*: 1972

Giới tính/*Sex*: Nam/ *Male* CCCD/*ID*: Số ĐT/*Phone No.*:

Địa chỉ/*Address*:

Mã y tế/*PID*: 250203733 Đối tượng/*Subject*: Bảo hiểm 80% (QL04) Mã BHYT/*Insurance ID*:

Bác sĩ/*Doctor*: Phạm Trường Minh Ngày chỉ định/*Requested Date*: 08:00 07/08/2025

Khoa/*Department*: Khoa Ngoại Tổng Hợp Hẹn KQ/ *Result*: 11:51 07/08/2025

Chẩn đoán/*Diagnosis*: Hậu phẫu ngày 3 cắt thận phải và niệu quản phải/ Bướu thận phải nghi bướu niệu mạc (D41.0) Bệnh Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)(I10); Tăng bạch cầu (D72); Nhiễm khuẩn niệu (N39.0)

Ngày lấy mẫu/*Collection Date*: 10:56 07/08/2025

Ngày nhận mẫu/*Received time*: 10:51 07/08/2025 NV nhận mẫu/*Received by*:CNXN. Nguyễn Phạm Tường Vân

Mã số mẫu/*SID*: 2508070167 Mẫu/*Specimens*: Máu Chất lượng mẫu/*Specimen quality*: Đạt

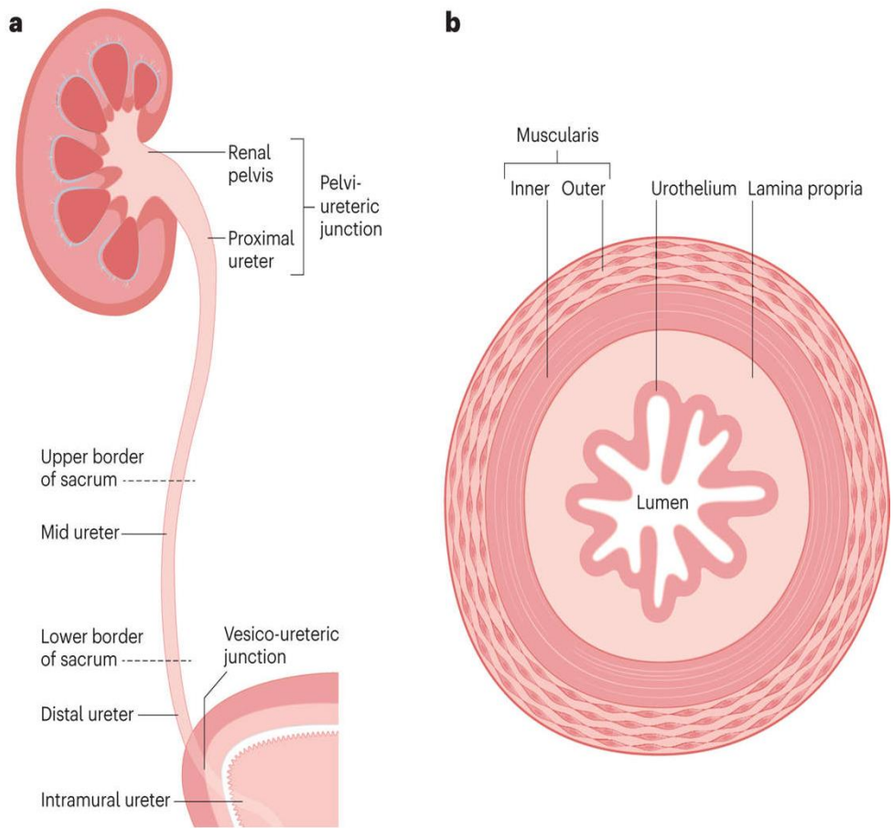
Tên xét nghiệm *Test Name*	**Kết quả** *Result*	**Giá trị tham chiếu** *Reference Range*	**Đơn vị** *Unit*	**Mã thiết bị** *Instruments*
HUYẾT HỌC				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)				TBHH01
WBC (Số lượng bạch cầu)	**19.7**	(4 - 10)	10^3/µL	
NEUT% (Tỷ lệ % bạch cầu trung tính)	**78.6**	(45 - 75)	%	
NEUT (Số lượng bạch cầu trung tính)	**15.5**	(1.7 - 7)	10^3/µL	
LYMPH% (Tỷ lệ % bạch cầu lympho)	**13.4**	(19 - 48)	%	
LYMPH (Số lượng bạch cầu lympho)	2.7	(1 - 4)	10^3/µL	
MONO% (Tỷ lệ % bạch cầu mono)	**4.3**	(4.5 - 12.5)	%	
MONO (Số lượng bạch cầu mono)	0.9	(0.1 - 1)	10^3/µL	
EO% (Tỷ lệ % bạch cầu ưa axit)	3.3	(0 - 7.9)	%	
EO (Số lượng bạch cầu ưa axit)	**0.7**	(0 - 0.5)	10^3/µL	
BASO% (Tỷ lệ % bạch cầu ưa base)	0.4	(0 - 1.5)	%	
BASO (Số lượng bạch cầu ưa base)	0.1	(0 - 0.2)	10^3/µL	
RBC (Số lượng hồng cầu)	**2.92**	(3.8 - 5.6)	10^6/µL	
HGB (Lượng huyết sắc tố - Hemoglobine)	**7.8**	(12 - 18)	g/dL	
HCT (Khối hồng cầu - Hematocrit)	**24.3**	(35 - 52)	%	
MCV (Thể tích trung bình của một hồng cầu)	83.1	(80 - 97)	fL	
MCH (Lượng Hemoglobin trung bình hồng cầu)	26.9	(26 - 32)	pg	
MCHC (Nồng độ Hemoglobin trung bình hồng cầu)	32.3	(31 - 36)	g/dL	
RDW-CV (Độ phân bố hồng cầu - CV)	15.6	(11 - 15.7)	%	
PLT (Số lượng tiểu cầu)	**430**	(150 - 400)	10^3/µL	

ĐẠI CƯƠNG

GIẢI PHẪU

Cấu tạo thành đài- bể thận và niệu quản gồm:

- Lớp biểu mô: tế bào chuyển tiếp
- Dưới biểu mô: lớp mỏng
- Lớp cơ: gồm 2 lớp (từ trong ra ngoài có lớp cơ dọc và lớp cơ vòng). Riêng đoạn 1/3 niệu quản dưới có thêm lớp cơ dọc bên ngoài.
- Thanh mạc: mô liên kết lỏng lẻo chứa mạch máu và bạch huyết

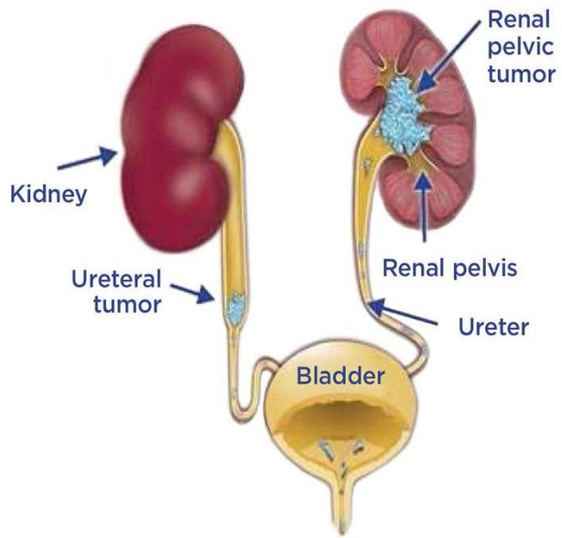


https://images.app.goo.gl/Hx9ae2taG9bhoc8D8

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12edition

ĐẠI CƯƠNG

- Bướu niệu mạc đường tiểu trên (upper tract urothelial carcinomas-UTUCs) là tất cả các loại bướu có nguồn gốc biểu mô từ đài thận tới miệng niệu quản.



"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12edition

DỊCH TỄ HỌC

- Ung thư niệu mạc tương đối phổ biến, nó đứng hàng thứ 4 ở các nước phát triển.

  Tuy nhiên ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên chỉ chiếm 5-10%

- Tỷ lệ mắc mới ở các nước phương tây là 2/100.000
- Tần suất mắc cao nhất ở độ tuổi 70 -90 tuổi, nam và ở các nước Balkan nơi mà

  UTUC chiếm 40% các trường hợp bướu thận

“Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter”, Campbell’s urology, 12 edition

DỊCH TỄ HỌC

- Bướu đài bể thận nhiều gấp đôi bướu niệu quản, bướu ở nhiều vị trí được chẩn đoán chiếm 10 -20%
- Bướu bàng quang đi cùng được chẩn đoán chiếm 17%
- Tỷ lệ mắc ở nam gấp đôi ở nữ
- Hầu hết phát hiện đều ở một thận duy nhất, và trường hợp ở cả 2 thận rất hiếm (khoảng 1,6%)

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

DỊCH TỄ HỌC

- Tỷ lệ tử vong liên quan đến sự gia tăng tuổi tác, giới tính nam, chủng tộc và giai đoạn khối u.
- Tỷ lệ tử vong hàng năm do bệnh đặc biệt là nam giới da đen cao hơn nam giới da trắng (7,4% so với 4,9%), phụ nữ so với nam giới (6,1% so với 4,4%).

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

- UTUCs di truyền/ có tính di truyền liên quan với ung thư đại trực tràng không polyp có tính di truyền(hội chứng Lynch)
- Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc từ 2.5 – 7 lần
- Nghề nghiệp phơi nhiễm với các chất amin thơm gây ung thư
- Bệnh thận Balkan liên quan đến chế độ ăn nhiều acid aristocholic
- Lạm dụng các thuốc giảm đau
- Hàm lượng arsenic vượt quá giới hạn trong nước uống từ các giếng khoan

“Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter”, Campbell’s urology, 12 edition

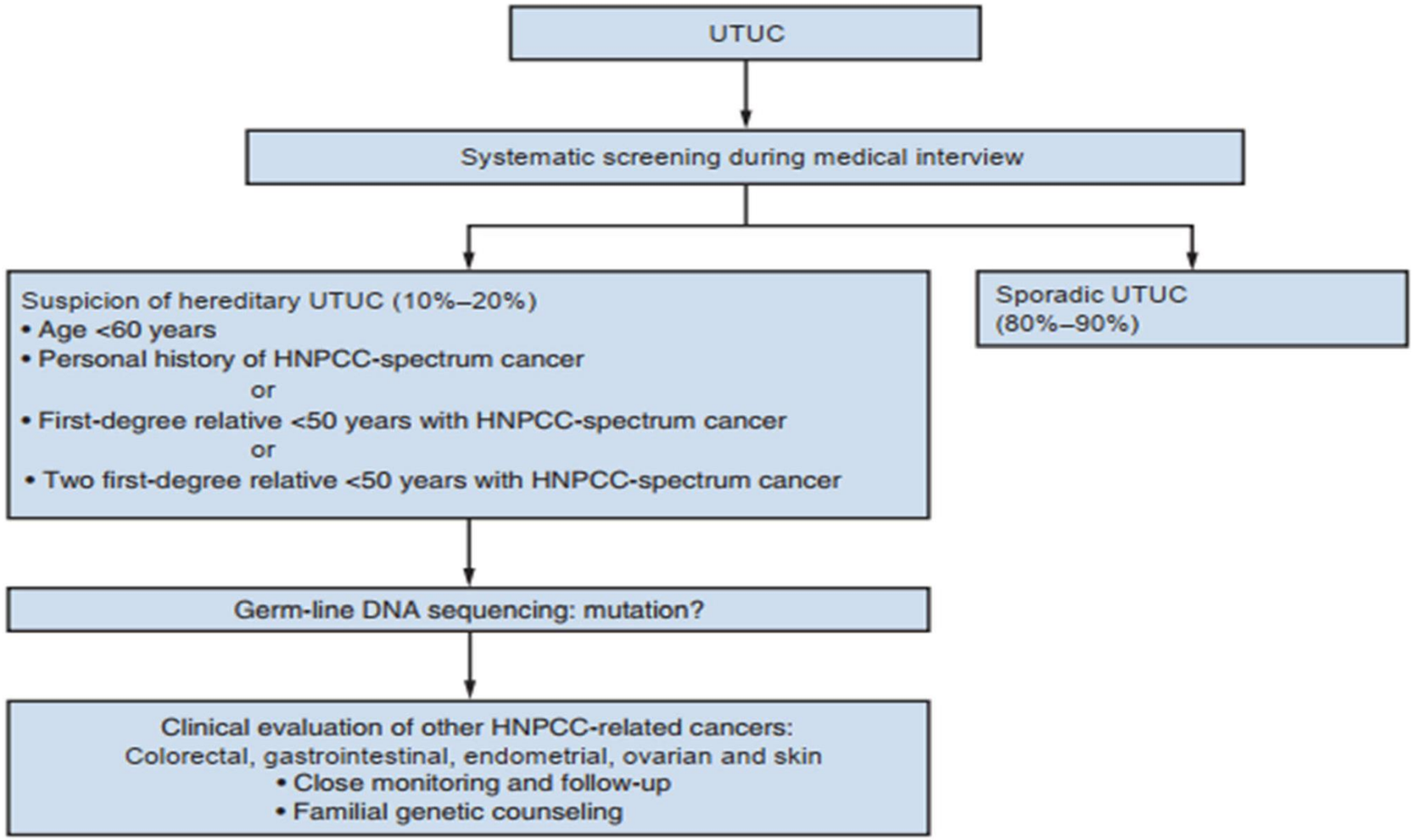


Fig. 98.1. Selection of patients with upper tract urothelial cancer (UTUC) for hereditary screening during the first medical interview. *HNPCC,* Hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma. (From Rouprêt M, Babjuk M, Compérat E, et al: European Association of Urology Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: 2017 Update, *Eur Urol* 73[1]:111–122, 2018.)

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

ĐẶC ĐIỂM BƯỚU NIỆU MẠC ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TRÊN

Yếu tố nguy cơ xuất hiện UTUCs sau bướu bàng quang:

- Giai đoạn, độ mô học , đa ổ của bướu bàng quang.
- Trào ngược bàng quang- niệu quản
- CIS tái phát sau điều trị BCG
- Bướu bàng quang gần miệng niệu quản

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

ĐẶC ĐIỂM BƯỚU NIỆU MẠC ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TRÊN

Yếu tố nguy cơ xuất hiện UTUCs sau bướu bàng quang:

- Xâm lấn cơ và di căn xa
- UTUCs xâm lấn cơ nhanh hơn so với bướu niệu mạc bàng quang do lớp cơ mỏng.
- Nhu mô thận là rào cản đối với tiến triển xâm lấn của UTUCs đài- bể thận

  -> UTUCs đài- bể thận tiên lượng tốt hơn UTUCs niệu quản

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

ĐẶC ĐIỂM BƯỚU NIỆU MẠC ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TRÊN

Cách thức di căn và lan tràn bướu:

- Xâm lấn trực tiếp nhu mô thận hoặc mô, cơ quan xung quanh
- Các tế bào ung thư được reo rắc xuôi dòng hoặc ngược dòng
- Theo đường bạch huyết: hạch bạch huyết cạnh ĐMC bụng, tĩnh mạch chủ dưới, mạch chậu chung và hạch chậu.
- Theo đường máu: gan, phổi, xương và hiếm khi lan tới tĩnh mạch thận và tĩnh mạch chủ dưới

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

MÔ HỌC VÀ PHÂN LOẠI

- Loại mô học trong UTUC chủ yếu là ung thư biểu mô. Ung thư không phải biểu mô thường hiếm, thường có độ biệt hóa kém tiên lượng xấu
- Ung thư tế bào vảy ở đài bể thận <10% và rất hiếm ở niệu quản, thường liên quan với tình trạng viêm mạn tính do nhiễm khuẩn hoặc sỏi.
- Các loại mô học khác: micropapillary and sarcomatoid carcinomas, and lymphoepithelioma.

“Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract”. European Association of Urology Guidelines 2020

GIAI ĐOẠN TNM

T category	Criteria
Tx	Primary tumor cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumor
Ta	Papillary noninvasive carcinoma
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor invades subepithelial connective tissue
T2	Tumor invades muscularis
T3	For renal pelvis only; tumor invades beyond muscularis into peripelvic fat or into the renal parenchyma. For ureter only; tumor invades beyond muscularis into periureteric fat
T4	Tumor invades adjacent organs or through the kidney into perinephric fat

“Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract”. European Association of Urology Guidelines 2020

Lymph nodes	
N category	Criteria
Nx	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No lymph node metastases
N1	Metastases in a single lymph node ≤2 cm in greatest dimension
N2	Metastases in a single lymph node >2 cm, or multiple lymph nodes

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

Distant metastases	
M category	Criteria
M0	No distant metastases
M1	Distant metastases

AJCC Staging System	TNM classification system
0	T0
I	Ta, Tis, T1, N0, M0
II	T2, N0, M0
III	T3, N0, M0
IV	T4 or T, N+, M+

“Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract”. European Association of Urology Guidelines 2020

CHẨN ĐOÁN

TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

- Triệu chứng toàn thân: sút cân, mệt mỏi, thiếu máu, đau nhức xương.
- Triệu chứng phổ biến nhất của UTUCs là tiểu máu (đại thể hoặc vi thể): 56 -98%
- Đau hông lưng là triệu chứng phổ biến thứ hai:20 - 30 %.Liên quan tới tắc nghẽn đường niệu bởi bướu hoặc máu cục.
- Đau hông lưng trong UTUCs không có mối liên hệ tới giai đoạn tiến triển bướu và tiên lượng bệnh

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

CHẨN ĐOÁN

TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ

- Khối bất thường vùng hông lưng do thận ứ nước hoặc bướu lớn: 10- 20%.
- Hạch bẹn, trên đòn: trong trường hợp di căn hạch

- Biểu hiện không triệu chứng chiếm 15% các trường hợp và được chẩn đoán bằng chẩn đoán hình ảnh

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

CẬN LÂM SÀNG

- CTM: thiếu máu
- Sinh hóa máu: men gan tăng trong trường hợp di căn gan
- TPTNT: hồng cầu niệu, bạch cầu niệu trong trường hợp nhiễm trùng niệu kèm theo.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

CT-scan bụng chậu:

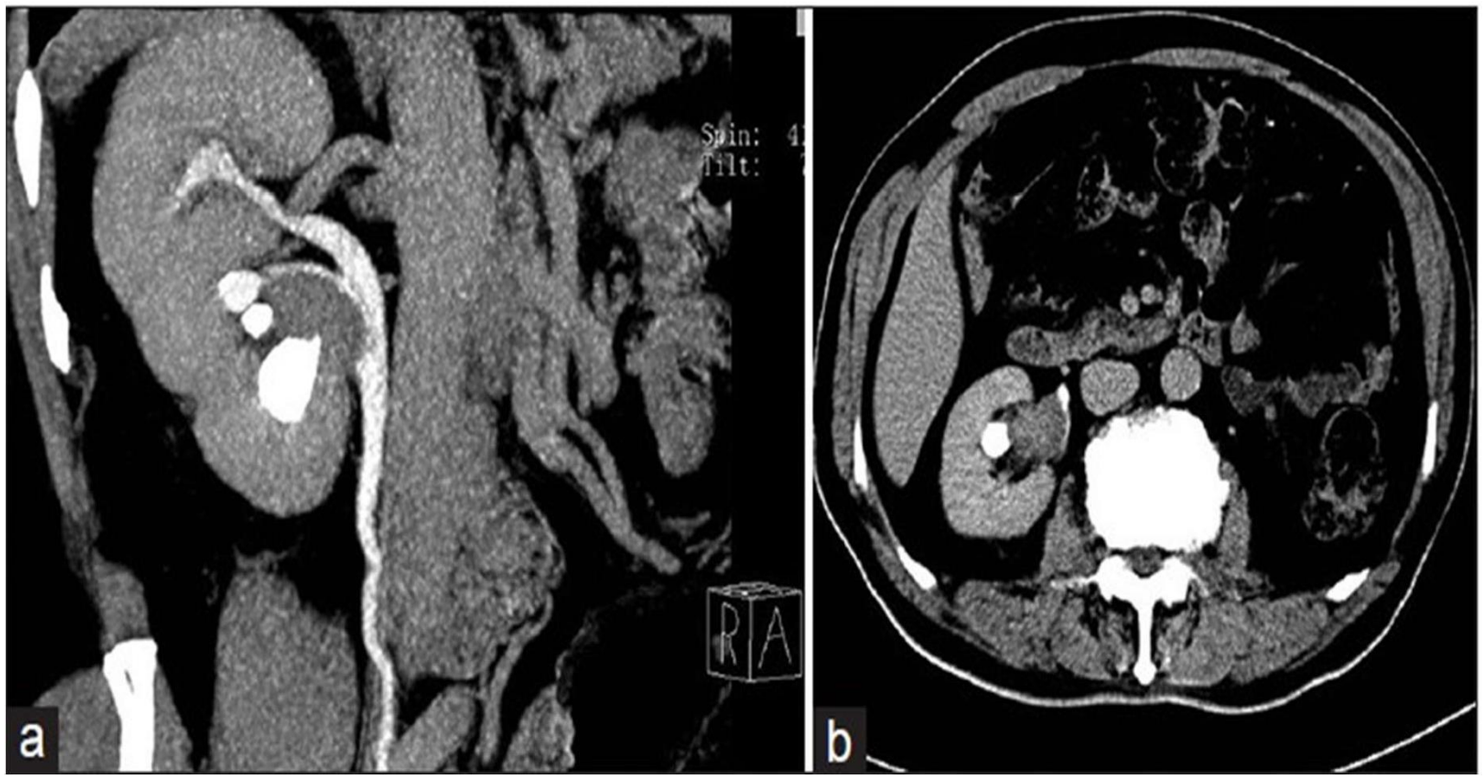
- Dần thay thế UIV trong khảo sát hình ảnh đường niệu trên
- Dễ thực hiện, độ chính xác cao
- Đánh giá chức năng thận đối bên
- Có thể bỏ sót bướu kt < 5 mm
- CT dựng hình hệ niệu phát hiện bướu ác tính đường niệu: độ nhạy 67- 100%, độ đặc hiệu 93 – 94%, Tuy nhiên bệnh nhân phải chịu tia xạ nhiều hơn so với CT thường

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

CT-scan bụng chậu

- Hình ảnh khối choán chỗ hoặc không hiện hình đường niệu trên là dấu hiệu đặc hiệu của bướu đường niệu trên: 50- 75%. Cần phân biệt với: sỏi niệu, máu cục, chèn ép bên ngoài, chồng bóng khí trong ruột, các tổn thương viêm như lao, nấm -> chụp UPR.
- UTUCs có tỉ trọng khoảng 10- 70 HU, trong khi sỏi uric có tỉ trọng 80-250 HU ->CT phân biệt được hai nguyên nhân này.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition



https://oxfordurologyassociates.uk/upper-tract-urothelial-cancer

CT-scan bụng chậu

- CT hữu ích trong việc xác định xâm lấn cấu trúc xung quanh, di căn hạch và cơ quan trong ổ bụng
- CT tiên đoán phân độ TNM chính xác trong khoảng 60 % trường hợp.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

Magnetic Resonance Urography (MRU)

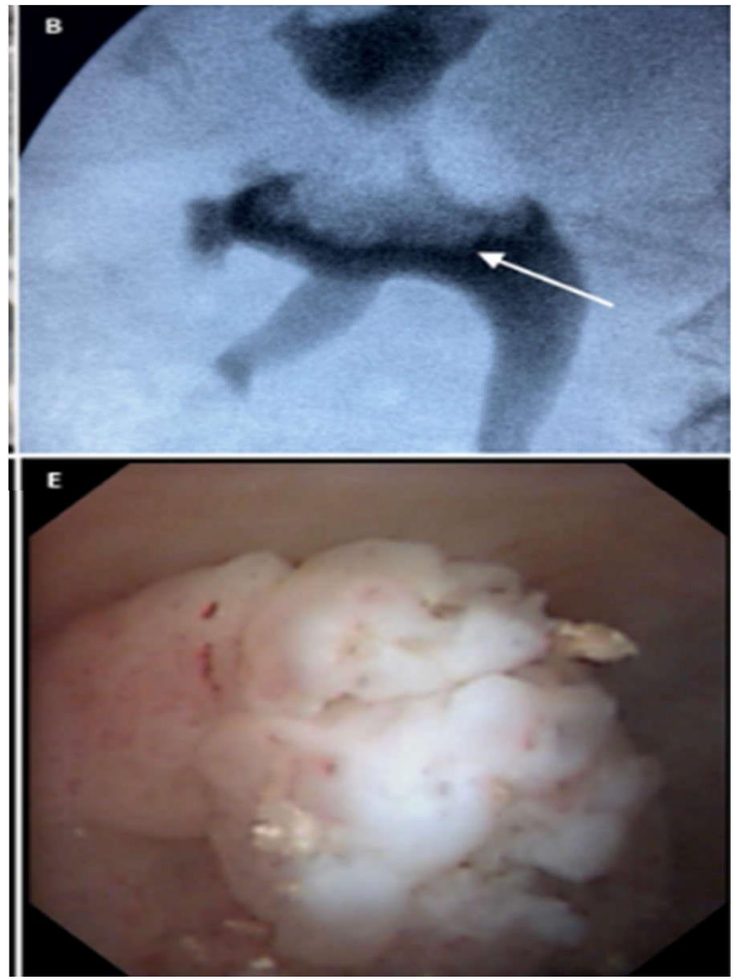
- Được dùng khi có chống chỉ định với CT
- Độ nhạy 75% với những khối u <2cm.
- Hạn chế trên những bệnh nhân suy thận(có GFR< 30ml/p) do dùng cản từ.
- CT được ưu tiên hơn là MRI trong chẩn đoán UTUC.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

UPR

- Chụp X-quang đường tiết niệu ngược dòng có thể hữu ích trong việc đánh giá các tổn thương thấu quang, không vôi hóa.

- Cho hình ảnh chính xác của hệ thống đường niệu trên (75%), có thể sinh thiết bướu kèm theo.

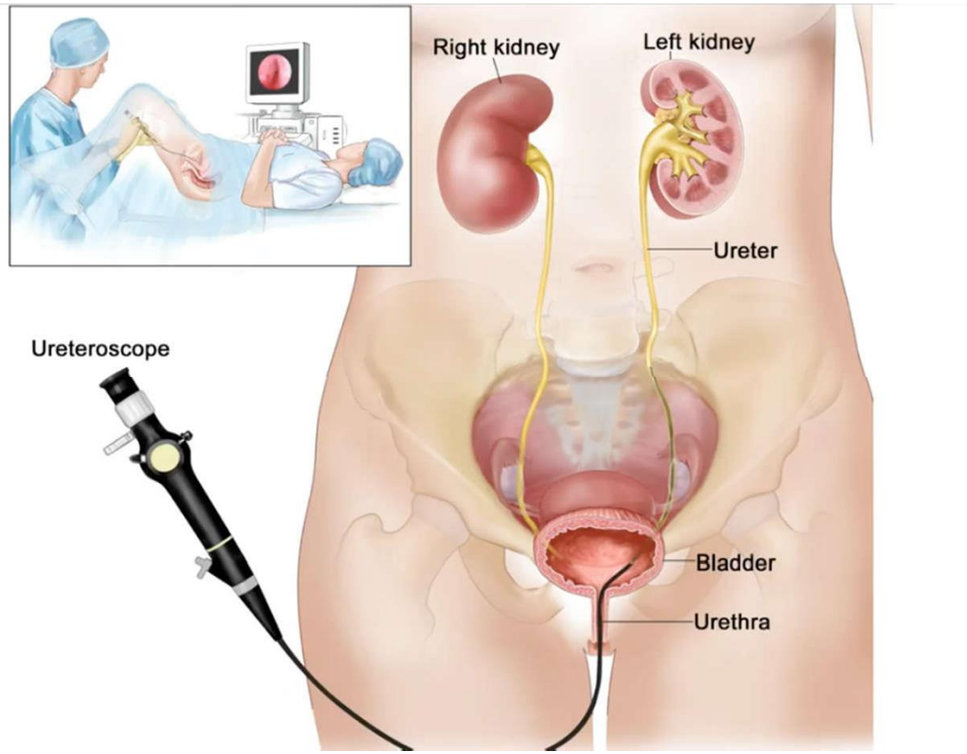


"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12edition

Asaf Shvero, Scott G.Hubosky: Management of Upper Tract Urothelial Carcinoma. Current Oncology Reports 2022

Cystoscopy

- UTUCs thường liên quan với ung thư bàng quang nên soi bàng quang là bắt buộc thực hiện để loại trừ ung thư bàng quang kèm theo.



"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

NỘI SOI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG (URS) VÀ SINH THIẾT

- Nội soi niệu quản bằng ống soi mềm là phương pháp tiếp cận chính để thám sát niệu quản, bể thận và các đài thận, sinh thiết những tổn thương nghi ngờ
- Độ chính xác chẩn đoán tăng từ 75% với chụp đường niệu ngược dòng, UIV đơn thuần lên tới 85- 90% khi kết hợp với nội soi niệu quản ngược dòng
- Sinh thiết qua URS cung cấp thông tin giá trị như xác định được độ biệt hóa trong 90% các trường hợp.Sự tương đồng giữa kết quả sinh thiết và giải phẫu bệnh sau phẫu thuật khoảng 78-92%.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

NỘI SOI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG (URS) VÀ SINH THIẾT

- Chẩn đoán giai đoạn ung thư qua nội soi sinh thiết thường khó vì mẫu sinh thiết nhỏ → cần kết hợp với chẩn đoán hình ảnh
- Nội soi niệu quản kèm sinh thiết khi:
  + Thực hiện sau các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh
  + Những bệnh nhân được lên chương trình cắt bướu nội soi
- Nguy cơ khi nội soi sinh thiết: reo rắc tế bào ung thư xuôi dòng, theo mạch máu.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

TẾ BÀO HỌC NƯỚC TIỂU VÀ MARKERS UNG THƯ

- Độ nhạy của tế bào học phụ thuộc grade của bướu: 20%, 45%, 75% lần lượt cho grade 1, 2 và 3.
- Thu thập nước tiểu bằng catheter làm tăng độ chính xác của xét nghiệm tế bào học.
- Độ chính xác của xét nghiệm tế bào cao nhất bằng cách dùng bàn chải tế bào thông qua nội soi niệu quản: độ nhạy và độ đặc hiệu 90%.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

TẾ BÀO HỌC NƯỚC TIỂU VÀ MARKERS UNG THƯ

- Chất cản quang dùng trong UPR làm sai lệch kết quả tế bào học -> cần lấy mẫu tế bào trước khi thực hiện UPR.
- Kỹ thuật FISH dùng trong chẩn đoán UTUCs có độ nhạy 50% và ít được sử dụng

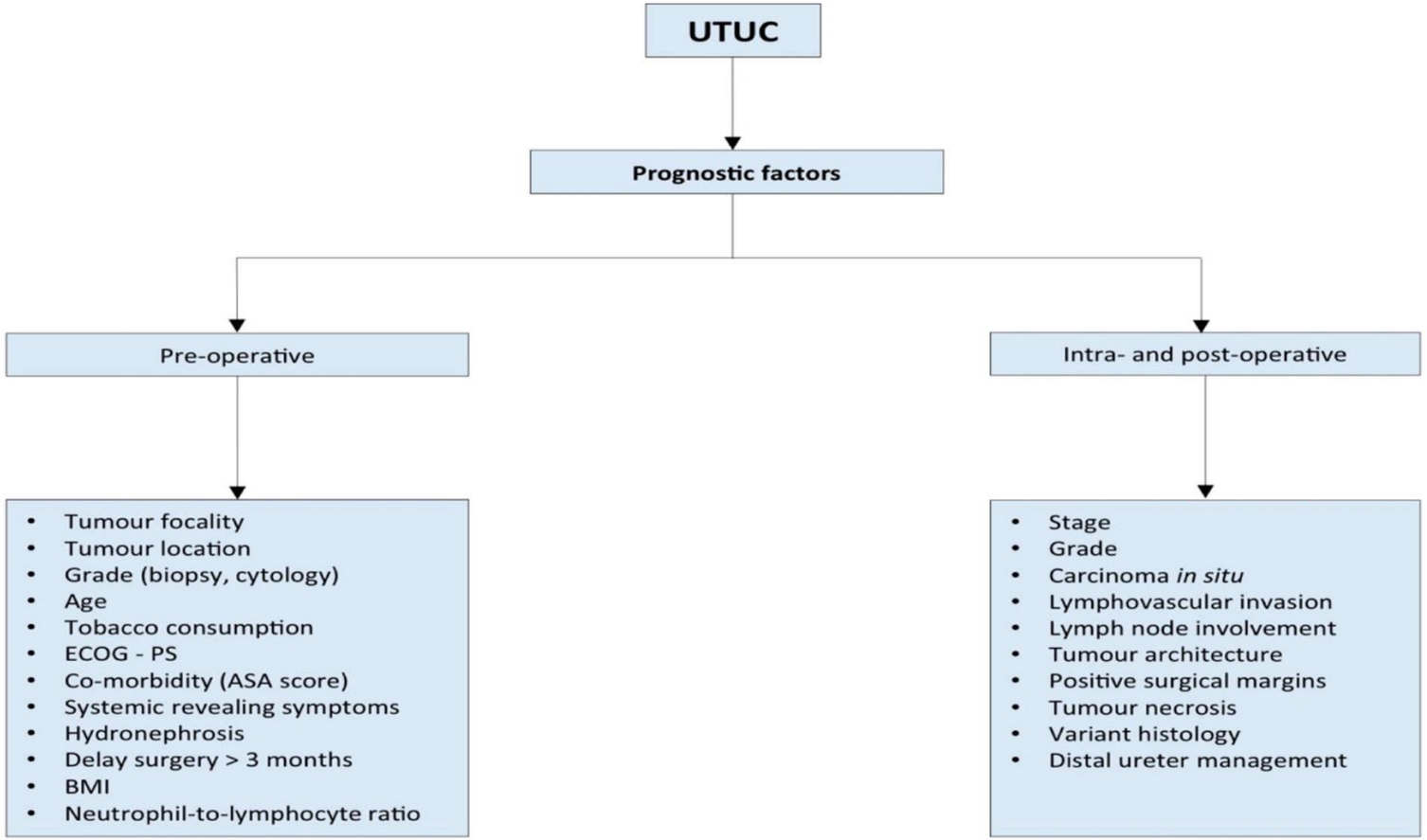
"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

CHẨN ĐOÁN

Recommendations	Strength rating
Perform a urethrocystoscopy to rule out bladder tumour.	Strong
Perform a computed tomography (CT) urography for diagnosis and staging.	Strong
Use diagnostic ureteroscopy and biopsy if imaging and cytology are not sufficient for the diagnosis and/or risk-stratification of the tumour.	Strong
Magnetic resonance urography may be used when CT is contra-indicated.	Weak

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

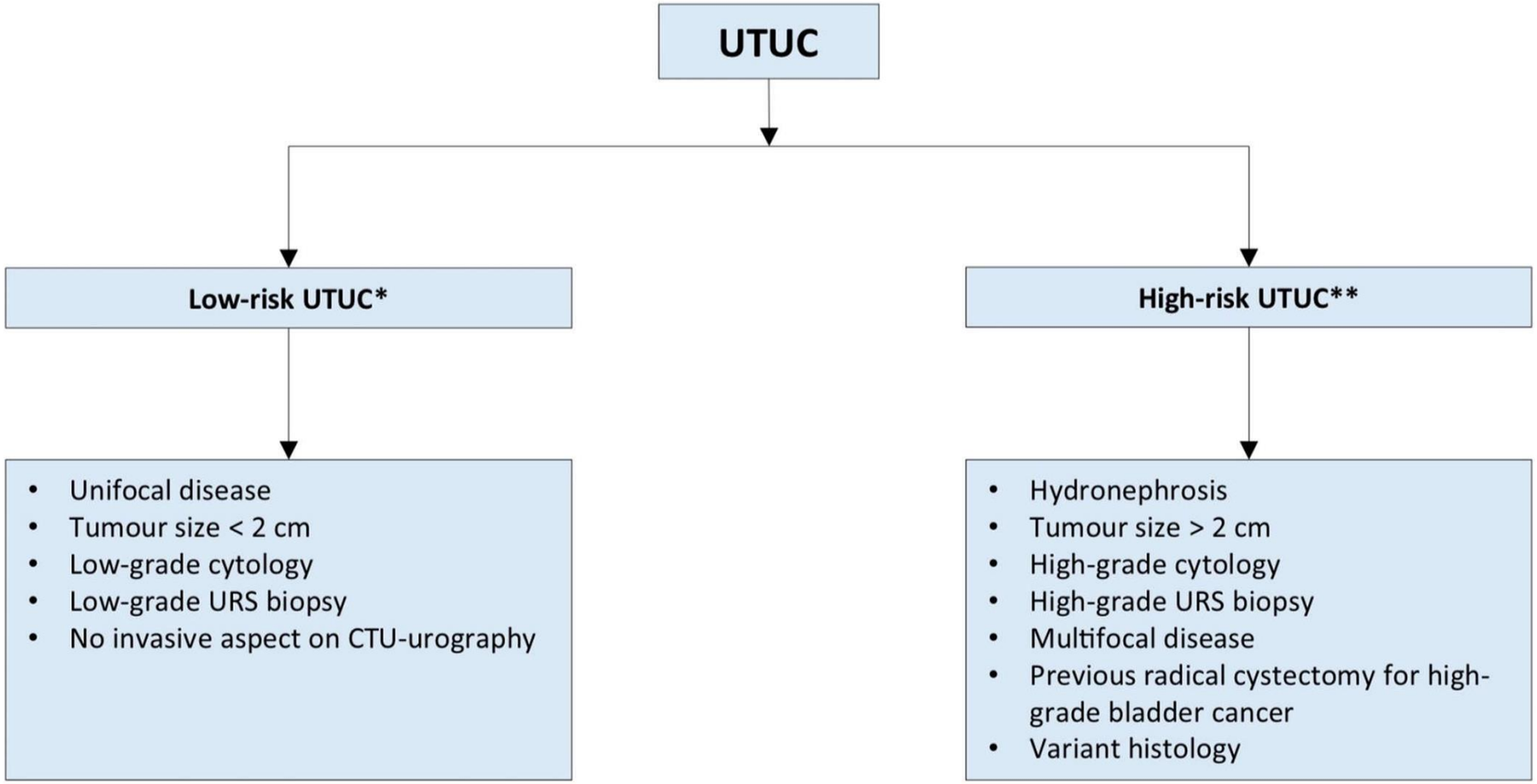
CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG



ASA = American Society of Anesthesiologists; BMI = body mass index; ECOG PS = Eastern Cooperative Oncology Group performance status; UTUC = upper urinary tract urothelial cell carcinoma.

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

PHÂN TẦNG NGUY CƠ

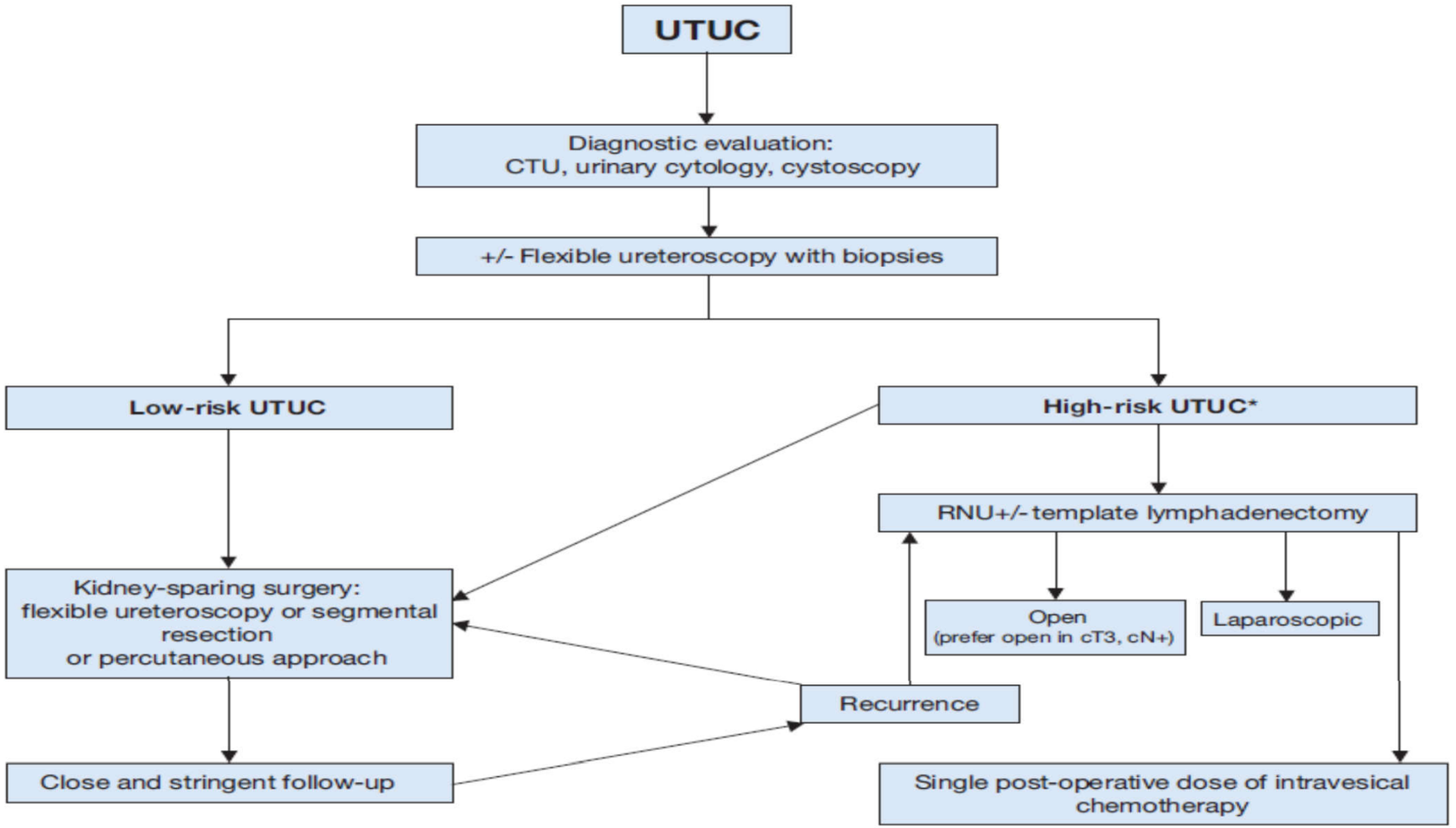


CTU = computed tomography urography; URS = ureteroscopy; UTUC = upper urinary tract urothelial carcinoma.
**All these factors need to be present.*
***Any of these factors need to be present.*

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

ĐIỀU TRỊ

Figure 7.1: Proposed flowchart for the management of localised upper tract urothelial carcinoma



CTU = computed tomography urography; RNU = radical nephroureterectomy.
**In patients with a solitary kidney, consider a more conservative approach.*

PHẪU THUẬT BẢO TỒN THẬN

- Chỉ định:

  + UTUCs nguy cơ thấp

  + Cần bảo tồn thận: suy giảm chức năng thận và thận độc nhất.

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

PHẪU THUẬT BẢO TỒN THẬN

Phương pháp:

- Cắt bướu qua nội soi niệu quản
- Cắt bướu qua đường hầm qua da
- Mở bể thận cắt bướu và cắt thận bán phần
- Phẫu thuật cắt bướu và tạo hình niệu quản (open segmental resection)
- Điều trị hóa chất hỗ trợ tại chỗ sau phẫu thuật

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

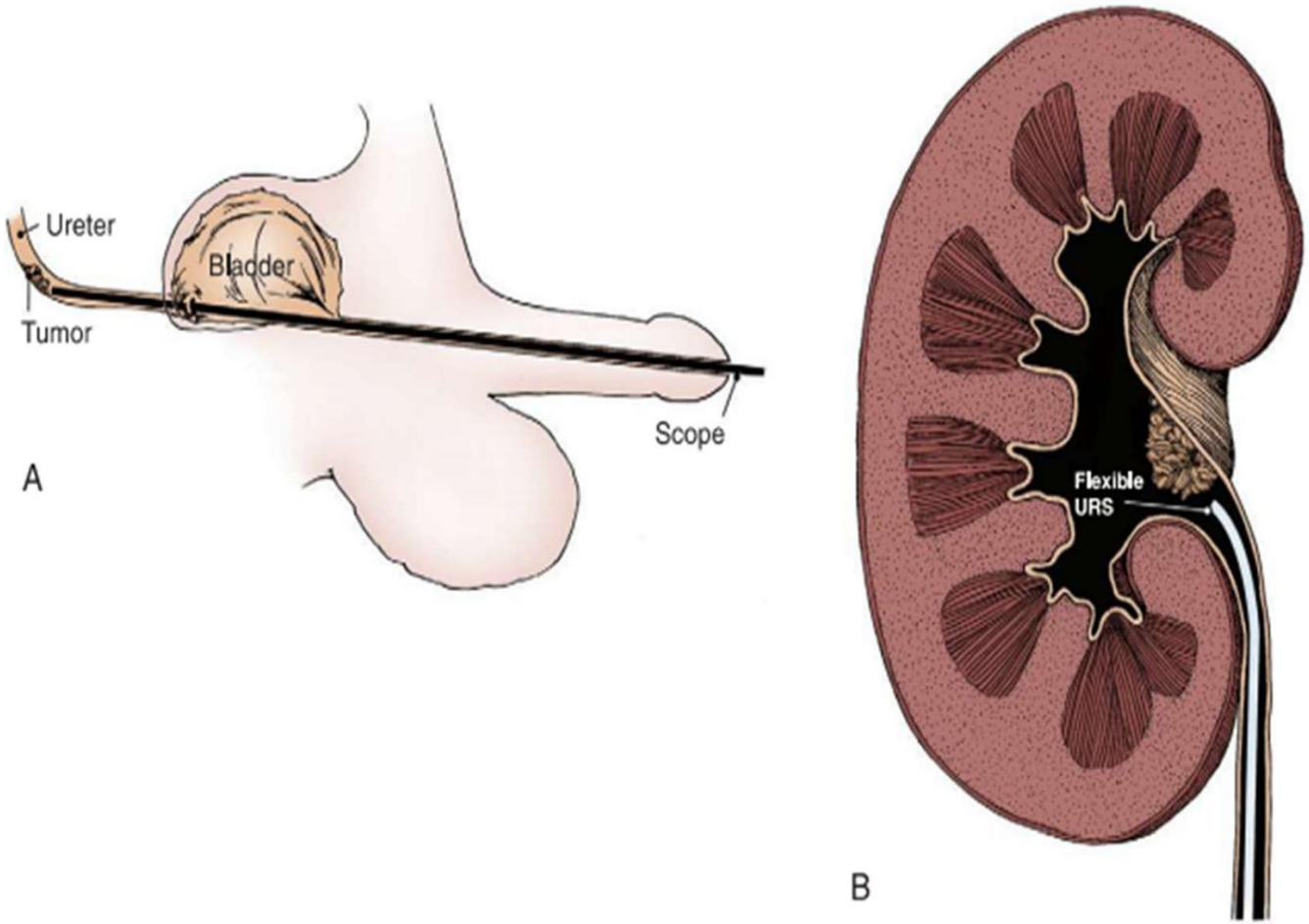
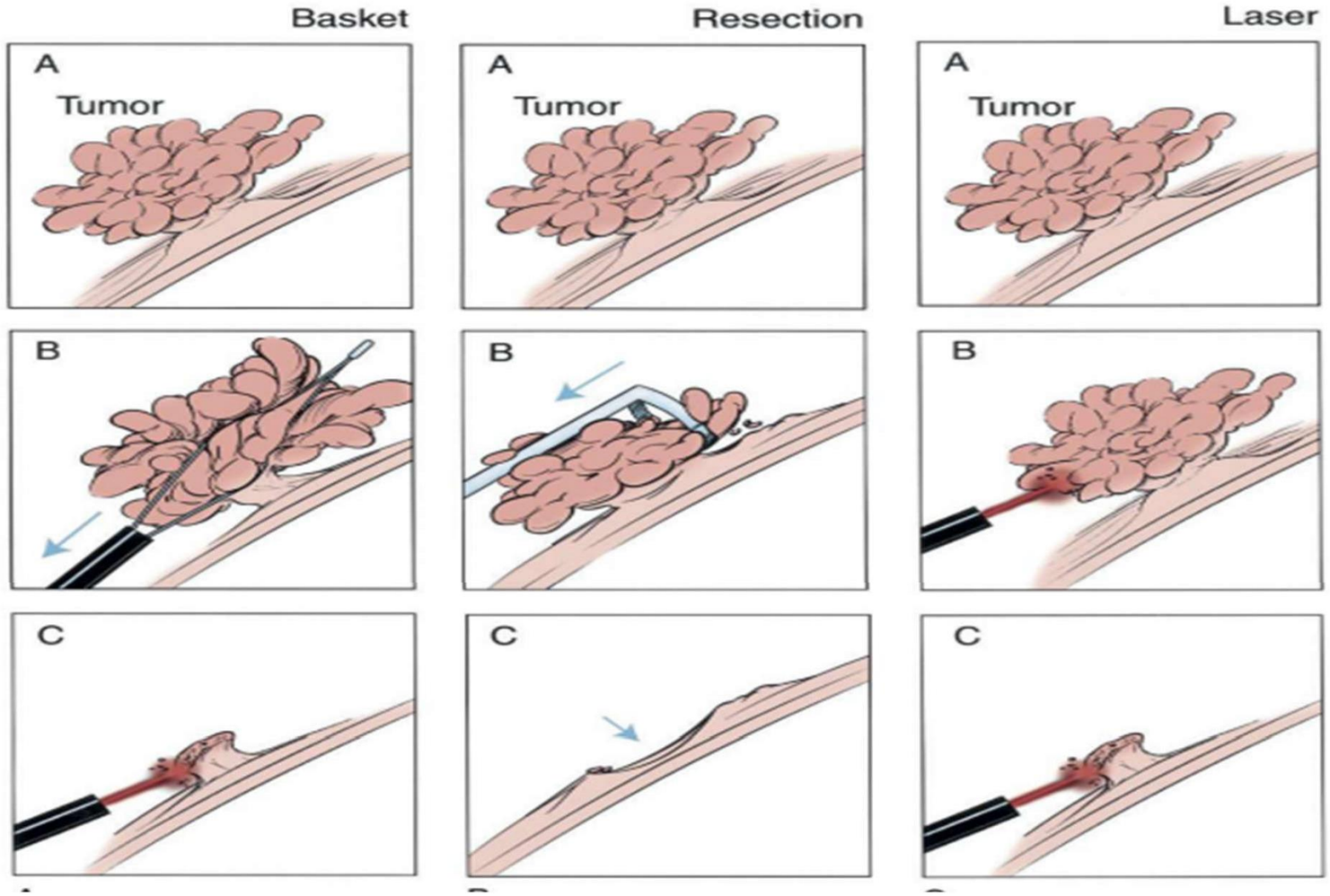


Figure 53–29. **A,** Rigid ureteroscopic approach. **B,** Flexible ureteroscopic approach. URS, ureteroscope.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition



"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

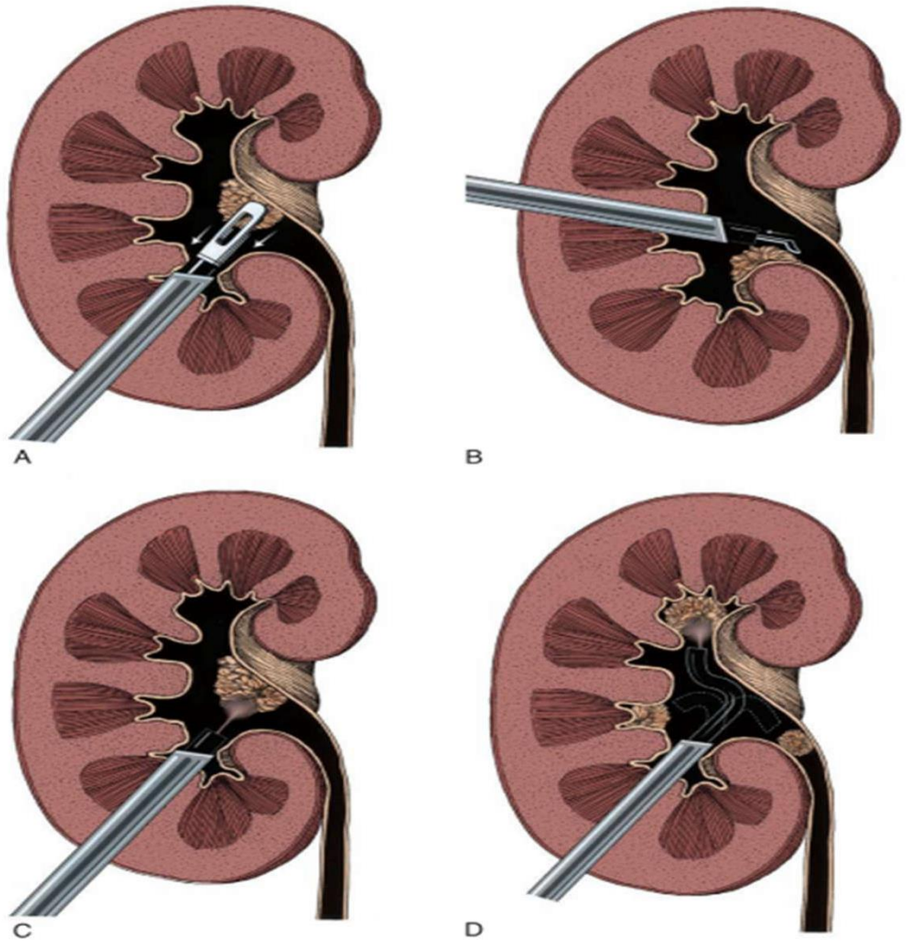


Figure 53–34. Techniques for percutaneous removal of transitional cell carcinoma of the renal collecting system. **A,** The tumor is identified and debulked by forceps to its base. The base is sampled and sent separately for evaluation. This technique works well for papillary tumors on a narrow stalk. Broad-based tumors may cause excessive bleeding and are best approached with resection or laser therapy. **B,** With use of a standard resectoscope the tumor is identified and resected to its base. Special care should be taken to avoid resection into major renal vasculature. The tumor is identified, sampled for diagnostic purposes, and treated by holmium or neodymium laser sources. This can be done through a standard nephroscope **(C)** or with a flexible cystoscope **(D).**

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

Mở bể thận cắt bướu và cắt bán phần thận

- Chỉ định: bướu nguy cơ thấp tại đài- bể thận
- Nguy cơ tái phát sau phẫu thuật: 10%, 28%, 60% với bướu có grade 1, 2, 3.
- Tỉ lệ sống sau 5 năm sau phẫu thuật với bướu grade 1 là 75%
- Tỉ lệ sống sau 2 năm sau phẫu thuật với bướu grade 2 là 46%

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

Phẫu thuật cắt đoạn niệu quản và tạo hình niệu quản

- Bướu niệu quản đoạn gần và giữa: Ureteroureterostomy
- Bướu niệu quản đoạn xa: Ureteroureterostomy with a bladder psoas muscle hitch
- Bướu niệu quản đa ổ : subtotal ureterectomy

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

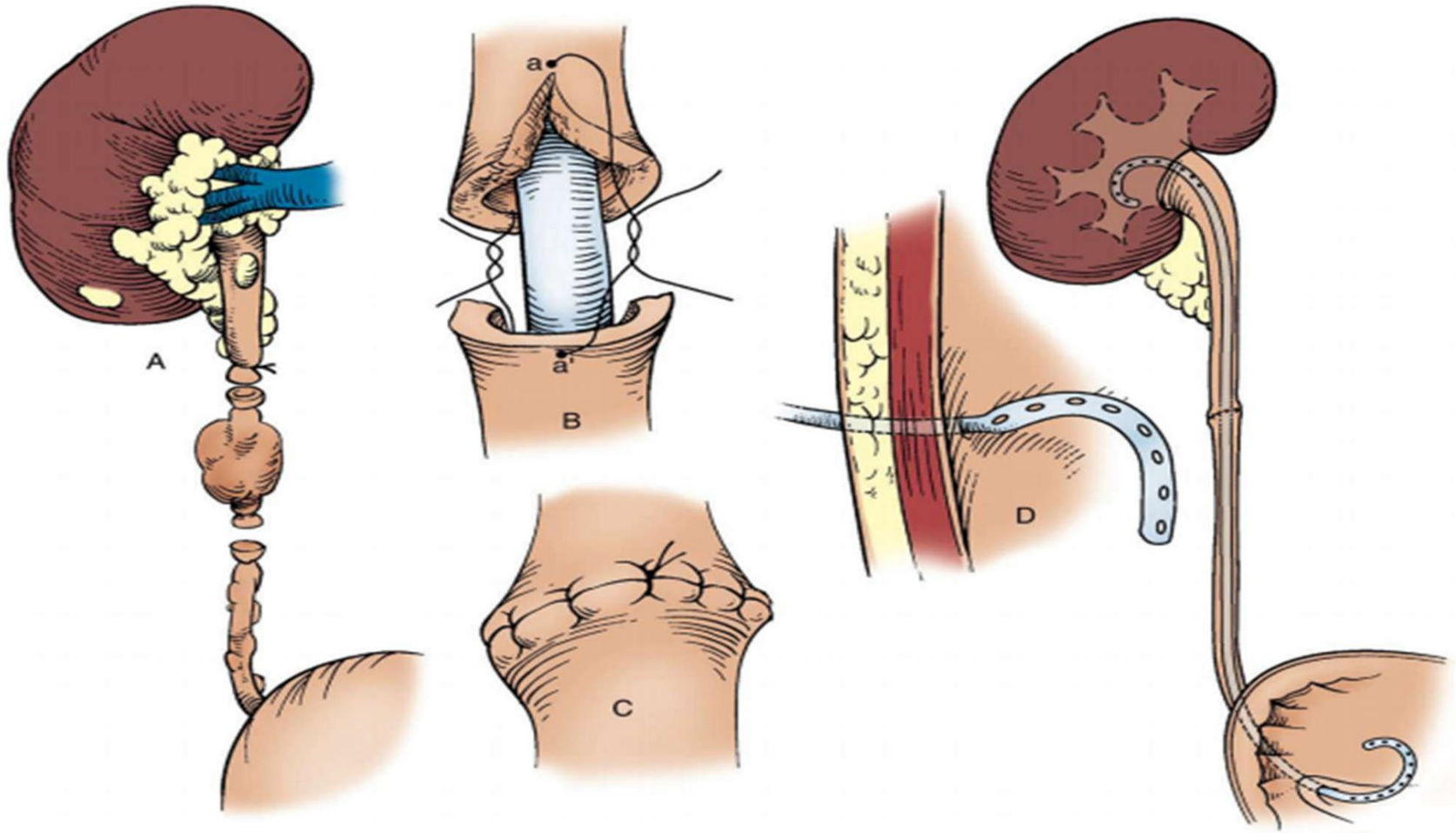


Figure 53–22. **A,** Segmental ureterectomy between ties for a large, invasive tumor of the midureter. **B** and **C,** Ureteroureterostomy of spatulated ends of the ureter. The repair is performed over an internal stent. **D,** Completed repair with closed-suction drain in retroperitoneal space.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

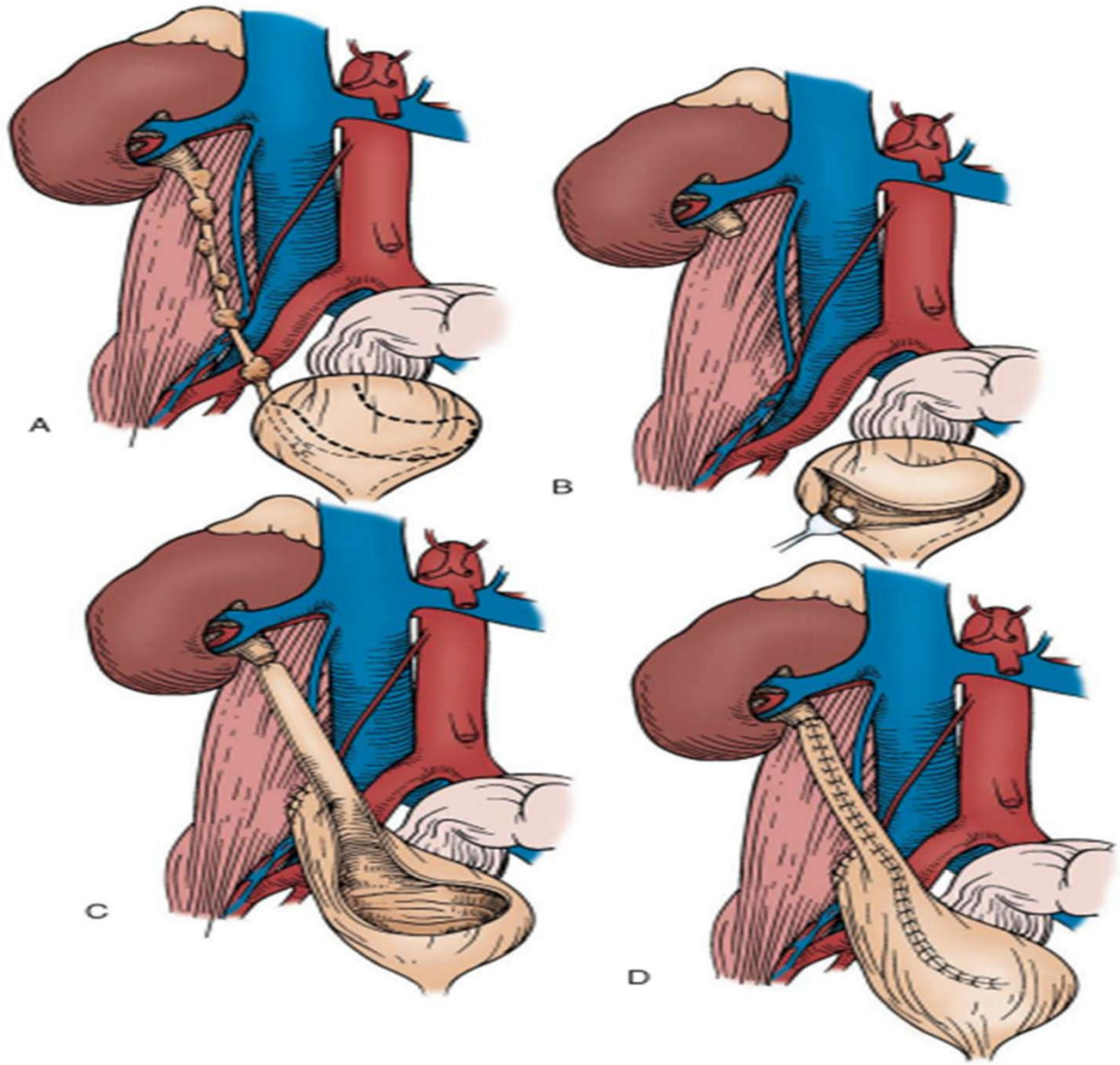


Figure 53–24. **A,** Subtotal ureterectomy required for nephron sparing in a patient with multiple diffuse ureteral tumors. **B,** A spiral flap is fashioned from the anterior bladder wall. **C,** The psoas hitch plus Boari flap reaches the remaining proximal ureter. **D,** Completed anastomosis and bladder closure. The ureteral stent, bladder catheter, and closed-suction drain are not shown.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT HỖ TRỢ TẠI CHỖ

- BCG và Mytomicin C là hai chất được dùng trong điều trị hóa chất tại chỗ sau phẫu thuật
- Thường được tưới qua hệ thống xuôi dòng với đường hầm qua da vào bể thận.

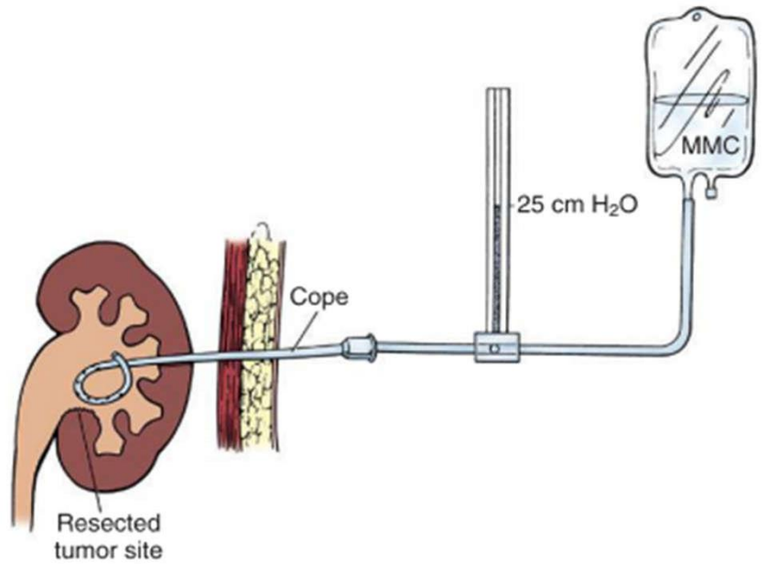


Figure 53–36. Setup for administration of topical immunotherapy or chemotherapy to the upper urinary tract through a previously placed nephrostomy tube. Therapy is instilled by gravity with a mechanism that prevents excessive intrarenal pressures. High pressures have been linked to complications of systemic absorption and bacterial sepsis. MMC, mitomycin C.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

PHẪU THUẬT CẮT THẬN NIỆU QUẢN TOÀN BỘ

- Chỉ định: UTUCs nguy cơ cao
- Phương pháp phẫu thuật:
- Phẫu thuật nội soi hoặc mổ mở cắt thận niệu quản toàn bộ kèm với cắt vạt bàng quang.
- Sữ dụng hổ trợ robot trong nội soi cắt bướu.
- Nạo hạch vùng: hạch cạnh ĐMC, cạnh tĩnh mạch chủ dưới, hạch cạnh mạch chậu chung, hạch chậu
- Hóa trị liều duy nhất tại bàng quang sau phẫu thuật: mitomycin, pirarubicin.

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

PHẪU THUẬT CẮT THẬN NIỆU QUẢN TOÀN BỘ

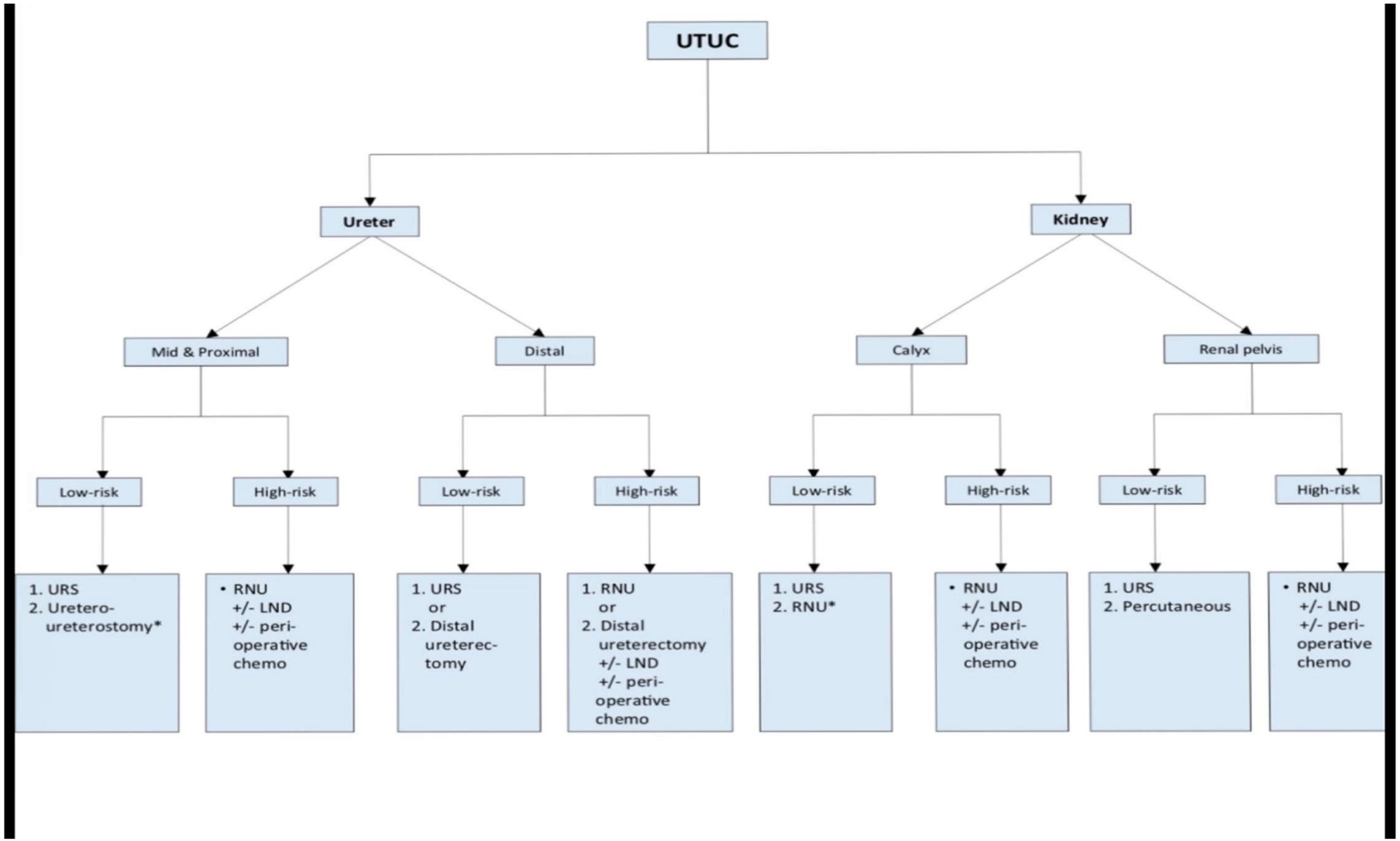
Phẫu thuật nội soi hay mổ hở không có khác biệt về kết quả khi tuân thủ đúng nguyên tắc phẫu thuật:

- Không làm hở lòng niệu quản, đài- bể thận
- Không tiếp xúc trực tiếp dụng cụ phẫu thuật và bướu
- Thận- niệu quản được lấy ra cùng với vạt bàng quang
- Các khối u xâm lấn hoặc lớn (T3 / T4 và / hoặc N + / M +) là chống chỉ định cho phẫu thuật nội soi vì kết quả kém hơn so với cách tiếp cận mở

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

Recommendations	Strength rating
Perform radical nephroureterectomy (RNU) in patients with high-risk nonmetastatic upper tract urothelial carcinoma (UTUC).	Strong
Perform open RNU in non-organ confined UTUC.	Weak
Remove the bladder cuff in its entirety.	Strong
Perform a template-based lymphadenectomy in patients with muscle-invasive UTUC.	Strong
Offer peri-operative chemotherapy to patients with muscle-invasive UTUC.	Weak
Deliver a post-operative bladder instillation of chemotherapy to lower the intravesical recurrence rate.	Strong

“Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract”. European Association of Urology Guidelines 2020



"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

BƯỚU TIẾN TRIỂN (ADVANCED DISEASES)

- Phẫu thuật cắt thận- niệu quản toàn bộ: có chỉ định trong giảm đau.
- Hóa trị liệu toàn thân
- Xạ trị

"Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter", Campbell's urology, 12 edition

THEO DÕI

Recommendations	Strength rating
After radical nephroureterectomy	
Low-risk tumours	
Perform cystoscopy at three months. If negative, perform subsequent cystoscopy nine months later and then yearly, for five years.	Weak
High-risk tumours	
Perform cystoscopy and urinary cytology at three months. If negative, repeat subsequent cystoscopy and cytology every three months for a period of two years, and every six months thereafter until five years, and then yearly.	Weak
Perform computed tomography (CT) urography and chest CT every six months for two years, and then yearly.	Weak

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

THEO DÕI

After kidney-sparing management	
Low-risk tumours	
Perform cystoscopy and CT urography at three and six months, and then yearly for five years.	Weak
Perform ureteroscopy (URS) at three months.	Weak
High-risk tumours	
Perform cystoscopy, urinary cytology, CT urography and chest CT at three and six months,and then yearly.	Weak
Perform URS and urinary cytology *in situ* at three and six months.	Weak

"Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract". European Association of Urology Guidelines 2020

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- **1.“**Urothelial Tumors of the Upper Urinary Tract and Ureter**”,** Campbell’s urology, 12 edition
- 2.“Urothelial Carcinoma Of The Upper Urinary Tract”. European Association of Urology Guidelines 2023

Xin chân thành cảm ơn!