MEDIC CENTER

CASE REPORT
U PHẦN MỀM VÙNG HẠ ĐÒN VÀ CẠNH ỨC

BS PHẠM THỊ THANH XUÂN P. SIÊU ÂM
BS TRẦN THỊ BẢO CHÂU P. SIÊU ÂM
BS TRẦN THANH CƯỜNG P. TIỂU PHẪU

MEDIC CENTER

Bệnh án

- Bệnh nhân nữ 41 tuổi
- Địa chỉ: Long An - ĐT: 0393026470
- Ngày khám bệnh: 02/06/2025
- Lý do khám bệnh: sờ thấy u vùng dưới đòn phải và cạnh ức bên phải
- Tiền căn: 11 năm trước, mổ nội soi theo đường nách cắt thùy phải tuyến giáp do u lành tính của tuyến giáp

MEDIC CENTER

Phòng khám ung bướu:
- Bệnh sử

Khoảng 1 năm nay, BN thấy xuất hiện khối u vùng dưới đòn phải và cạnh ức bên phải, u không đau, bệnh nhân không nhận định rõ u có tăng kích thước hay không.

MEDIC CENTER

- Lâm sàng

- HA: 125/75 mmHg, Mạch: 105 lần/phút, chiều cao: 156cm, cân nặng: 45 kg, nhiệt độ: 37 độ C

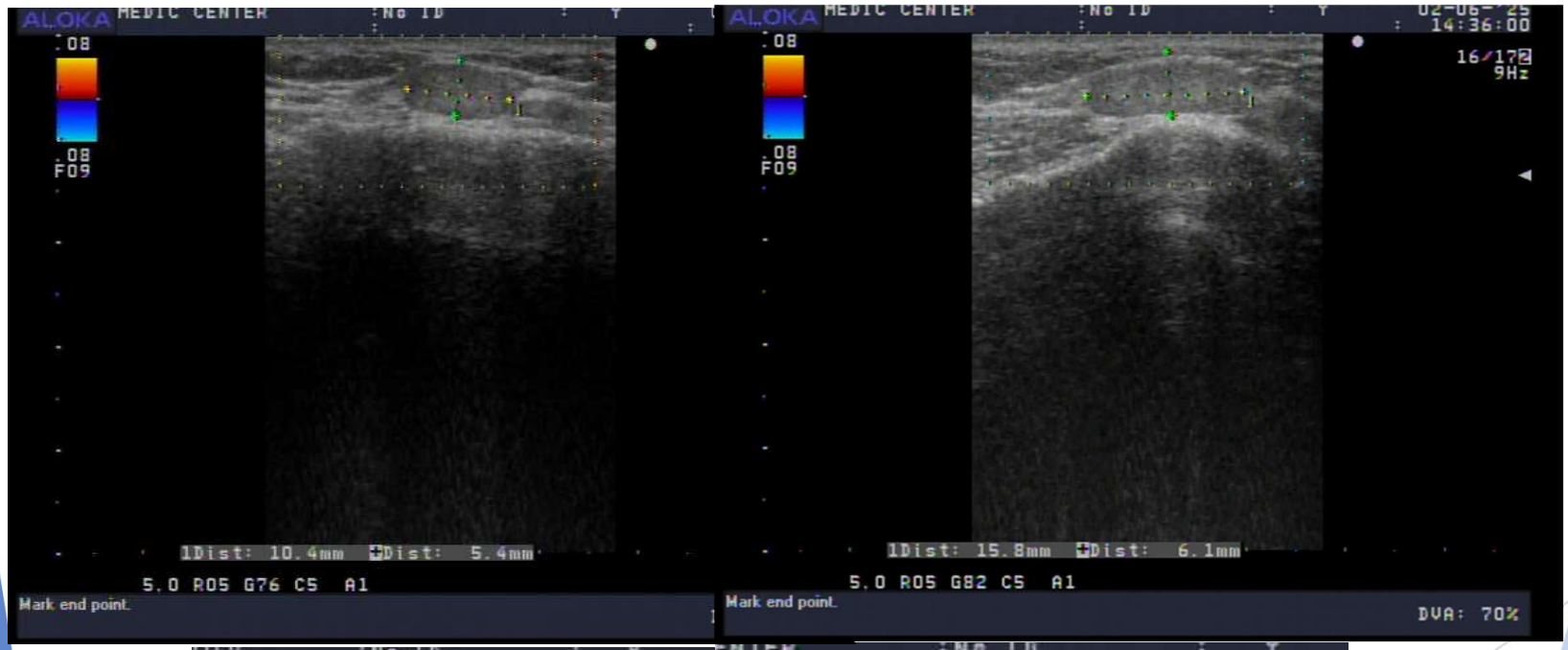
- Tổng trạng tốt

- Khối u sờ chắc, không đau

BN được chỉ định siêu âm phần mềm vùng dưới đòn phải

MEDIC CENTER

Siêu âm
sang thương vùng cạnh phải ức

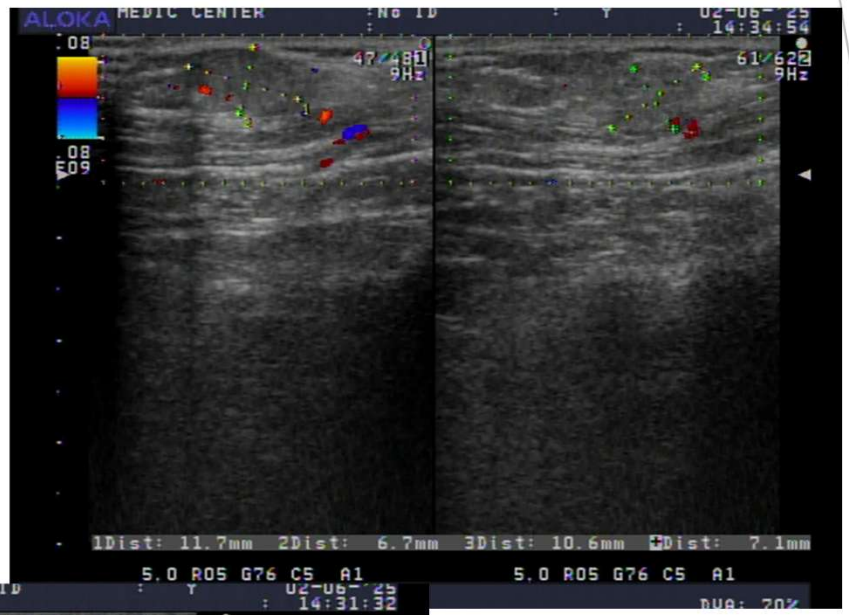




MEDIC CENTER

Siêu âm
sang thương vùng dưới đòn







MEDIC CENTER

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, 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.)

3134859

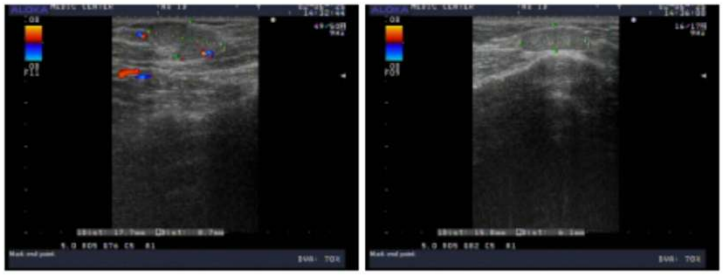
Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 21
Máy: **ALOKA -ProSound α5**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : **3134859** Ngày ĐK: 02/06/2025 14:27
Họ và tên : **VÕ THỊ BÍCH TUYỀN** **44** tuổi **Nữ**
Địa chỉ : Tổ 22 Ấp Tân Điền X. Long Thượng H . Cần Giuộc -t. Long An -- 0393026470
Chẩn đoán sơ bộ : BƯỚU PM VÙNG DƯỚI ĐÒN P VÀ CẠNH ỨC BÊN P
BS chỉ định : BS. CKII. VŨ NGỌC THÀNH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHẦN MỀM

* PHẦN MỀM:
- VÙNG DƯỚI ĐÒN P : TRONG LỚP CƠ CÓ SANG THƯƠNG ECHO KÉM, HAI THÙY, GIỚI HẠN RÕ, D=18X9 MM, ÍT MẠCH MÁU Ở NGOẠI VI
- VÙNG CẠNH ỨC BÊN P : TRONG LỚP CƠ CÓ SANG THƯƠNG ECHO KÉM, VỎ BAO RÕ, D=16X6 MM, KHÔNG PHÂN BỐ MẠCH MÁU



KẾT LUẬN : **U VÙNG DƯỚI ĐÒN PHẢI NGHĨ SCHWANNOMA - U VÙNG CẠNH ỨC BÊN PHẢI NGHĨ FIBROMA**

Đề nghị : **MRI VÙNG CỔ - DƯỚI ĐÒN XÁC CHẨN**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 02/06/2025 15:09
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Phạm Thị Thanh Xuân

MEDIC CENTER

Phòng tiểu phẫu (2-6-2025)

Huyết áp - Mạch: **125/75-105** Cao: **156** cm; Nặng: **45** kg; Nhiệt độ: **37**℃

Lý do đi khám: BƯỚU PHẦN MỀM VÙNG DƯỚI ĐÒN PHẢI VÀ VÙNG CẠNH ỨC BÊN PHẢI

Chẩn đoán sơ bộ: Nốt hạ P/ bướu giáp đã mổ

CHỈ ĐỊNH:

1. GIẢI PHẪU BỆNH (1): Giải phẫu bệnh Loại 1

2. TIỂU PHẪU (1): PC loại 4

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

.....

.....

.....

(Hoá đơn điện tử phát hành tự động. Có sau 5 ngày. Tra cứu trên web hoặc app Medic)

Ngày 02 tháng 06 năm 2025 - 15:44

Bác sĩ

BS. CKII. TRẦN THANH CƯỜNG







MEDIC CENTER

Kết quả giải phẫu bệnh

Bác sĩ (Physician) : BS CKII TRẦN THANH CƯỜNG Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ KTBN

Chẩn đoán sơ bộ : Bệnh nhân mổ nội soi cắt thùy phải tuyến giáp 11 năm (không rõ chẩn đoán)
Khoảng 1 năm nay vùng hạ đòn và vùng cạnh dưới xương ức phải có nốt d = 1 cm chắc, giới hạn rõ
SA: Nghĩ Schwannoma
Sinh thiết trọn d = 1 cm mô nâu nhu mô tuyến giáp nghĩ gieo rắc của tuyến giáp

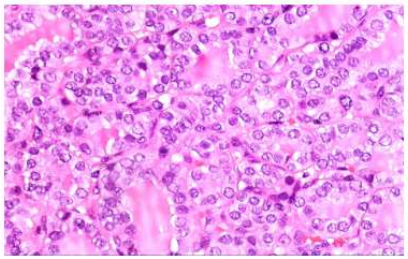
Ngày nhận mẫu : 03/06/2025 Ngày trả KQ: 04/06/2025

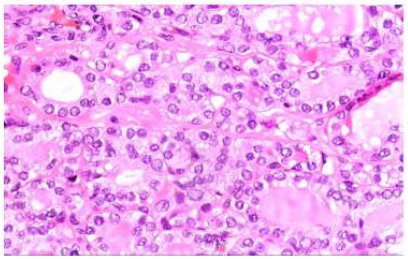
GPB ĐẠI THỂ : Mô 1.5 cm



GPB Vi Thể :

Mẫu thử là mô tuyến giáp có các túi tuyến dãn rộng, tế bào túi tuyến có hình thái lành tính





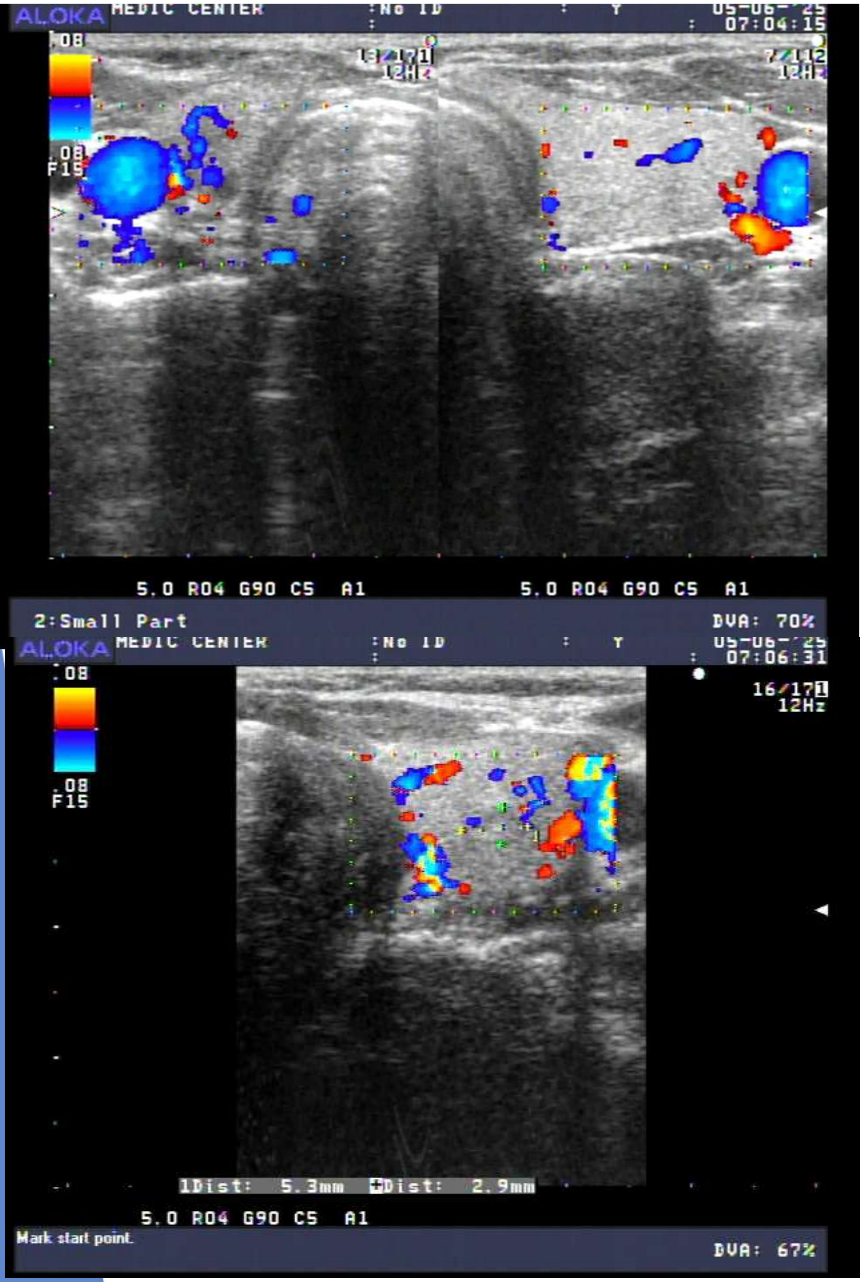
KẾT LUẬN : MÔ TUYẾN GIÁP LÀNH TÍNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 06/06/2025

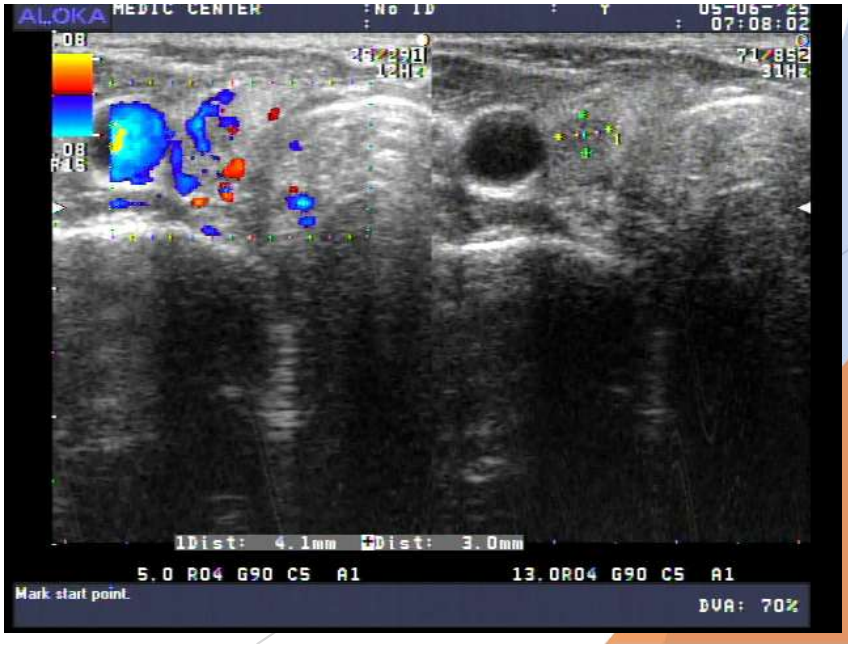
GS BS. Nguyễn Sào Trung

MEDIC CENTER

Siêu âm tuyến giáp







MEDIC CENTER

MEDICAL CO., LTD. HOA HAO - POLYCLINICS
(Former: MEDIC MEDICAL CENTER)
254 Hoa Hao, Ward 4, Dist. 10, Ho Chi Minh City
Phone: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Download the "Medic Hoa Hao" app to register for health-check and to find the results faster

QRCode result

(The result QR code contains your medical record. Medic is not responsible if you give it to someone else.)

3134859

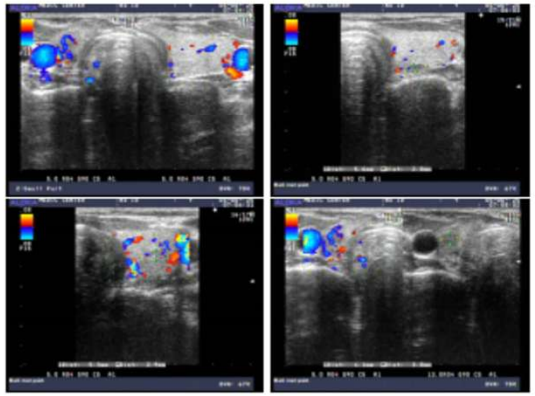
Department : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT -** Phòng 5
Machine: **ALOKA -ProSound α5**

ULTRASOUND RESULT

ID : **3134859** Registration date: 06/07/2025 13:38
Patient : **VÕ THỊ BÍCH TUYỀN** **Age: 44 Female**
Address : Tổ 22 Ấp Tân Điền X. Long Thượng H . Cần Giuộc - T. Long An -- 0393026470
Diagnose :
Referring Doctor : BS. CKII. TRẦN THANH CƯỜNG Hospital : MEDIC

AREA : SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP MÀU

- TUYẾN GIÁP: thùy phải nhỏ (đã mổ cắt bán phần) d= 9 x 28 x 11 mm, thùy trái kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường.
+ Thùy P có nhân đặc echo kém, bờ đều, không vôi, d= 4 x 3 mm, phân bố mạch máu ngoại vi.
+ Thùy T có nhân echo hỗn hợp và nhân đặc echo đồng chủ mô giáp, bờ đều, không vôi, d= 6 x 2 mm, 5 x 3 mm, không tăng sinh mạch.
- HẠCH CỔ:không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỔ (Da,mô dưới da,cản cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



CONCLUSION : **NHÂN GIÁP HAI THÙY (ACR TIRADS 2 - 3) / THÙY PHẢI TUYẾN GIÁP ĐÃ MỔ CẮT BÁN PHẦN.**

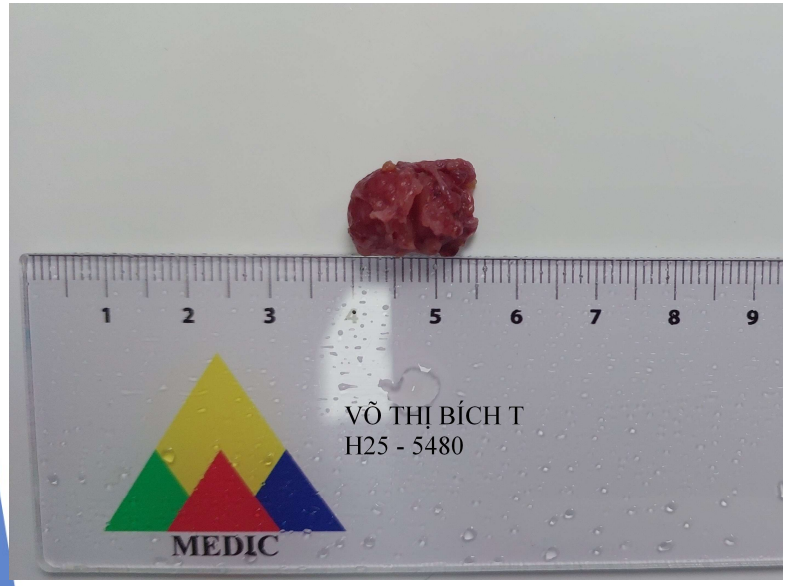
Suggestion :

Ho Chi Minh City, 06/07/2025 14:22
(Signed)

Dr. Tran Thi Bao Chau

MEDIC CENTER

Phòng khám tiểu phẫu (7-6-2025)



Bác sĩ (Physician) : BS CKII TRẦN THANH CƯỜNG Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ KTBN

Chẩn đoán sơ bộ : K giáp đã nội soi
Sinh thiết trọn 1 nốt d = 1 cm giới hạn rõ, mô nâu như tuyến giáp
(Bệnh nhân mổ nội soi cắt thùy phải tuyến giáp 11 năm (không rõ chẩn đoán)
Khoảng 1 năm nay vùng hạ đòn và vùng cạnh dưới xương ức phải có nốt d = 1 cm chắc, giới hạn rõ
GPB: Mô tuyến giáp lành tính H202500 5257 Medic Hòa Hảo)

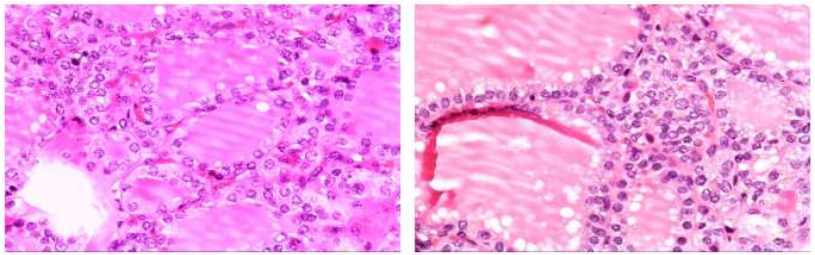
Ngày nhận mẫu : 07/06/2025 Ngày trả KQ: 09/06/2025

GPB ĐẠI THỂ : 1,2/ Mô 1.5 cm



GPB Vi Thể :

Mẫu thử là mô tuyến giáp có các túi tuyến dãn rộng, tế bào túi tuyến có hình thái lành tính



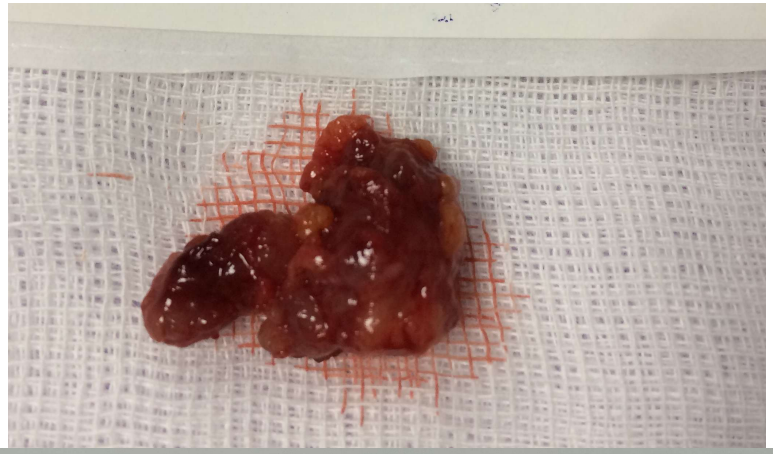
KẾT LUẬN : MÔ TUYẾN GIÁP LÀNH TÍNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 09/06/2025

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

MEDIC CENTER

Phòng khám tiểu phẫu (11-6-2025)





Bác sĩ (Physician) : BS CKII TRẦN THANH CƯỜNG Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ KTBN

Chẩn đoán sơ bộ : Nốt gieo rắc thành ngực phải/ Bướu giáp đã mổ nội soi 11 năm
Nốt d = 2 cm gần sát đầu xương đòn phải
Sinh thiết trọn d = 2 cm mô như mô tuyến giáp
K giáp đã nội soi
Sinh thiết trọn 1 nốt d = 1 cm giới hạn rõ, mô nâu như tuyến giáp
(Bệnh nhân mổ nội soi cắt thùy phải tuyến giáp 11 năm (không rõ chẩn đoán)
Khoảng 1 năm nay vùng hạ đòn và vùng cạnh dưới xương ức phải có nốt d = 1 cm chắc, giới hạn rõ
GPB: Mô tuyến giáp lành tính H202500 5257 và 5480 Medic Hòa Hảo)

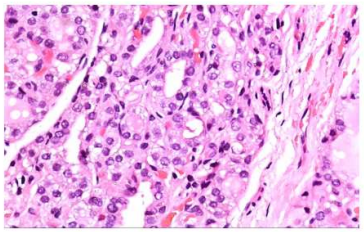
Ngày nhận mẫu : 11/06/2025 Ngày trả KQ: 13/06/2025

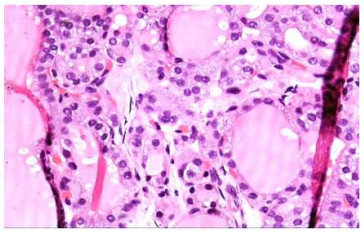
GPB ĐẠI THỂ : 1,2/ 2 Mô 1 - 1.5 cm.



GPB Vi Thể :

Mẫu thử là mô tuyến giáp có các túi tuyến dãn rộng, tế bào túi tuyến có hình thái lành tính





KẾT LUẬN : MÔ TUYẾN GIÁP LÀNH TÍNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/06/2025

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

MEDIC CENTER

Bàn luận 1: Gieo rắc tế bào lành tính

- Là việc cấy ghép và phát triển không mong muốn của các tế bào dọc theo đường phẫu thuật: đường đi của kim, dụng cụ sử dụng trong quá trình phẫu thuật, vị trí đặt cổng nội soi.
- Biểu hiện: các nốt hoặc khối u dọc theo đường kim, đường phẫu thuật. Có thể phát hiện thông qua phương pháp hình ảnh như siêu âm, MRI
- Ý nghĩa lâm sàng: không gây ra mối đe dọa đáng kể nhưng điều quan trọng là phải phân biệt nó với khối u tái phát hoặc các biến chứng khác

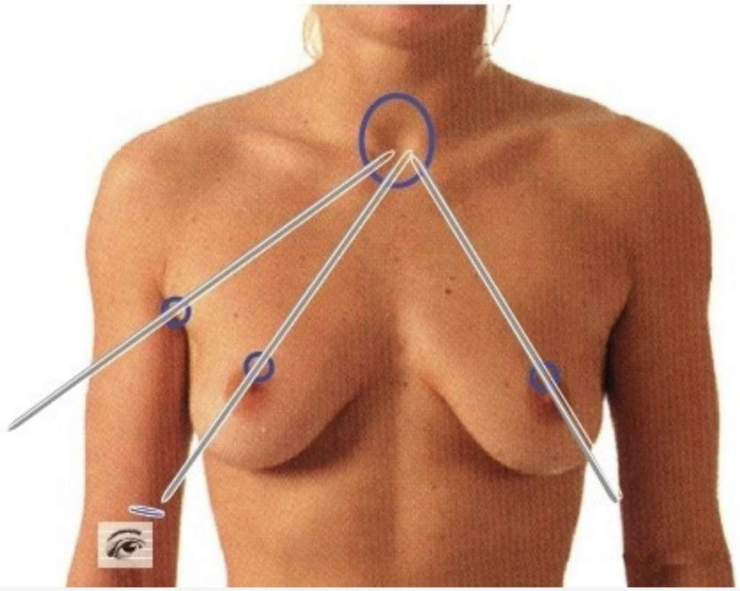
MEDIC CENTER

Bàn luận 2: Nguyên nhân

- Cơ chế chính xác chưa được hiểu đầy đủ, nhưng người ta cho rằng liên quan đến việc xử lý mô tuyến giáp trong quá trình phẫu thuật, đặc biệt là kỹ thuật nội soi và robot
- Các yếu tố như: tính bở của mô tuyến giáp, vỡ vụn hoặc ma sát cơ học trong quá trình thu gom và kéo bệnh phẩm qua các kênh thao tác hẹp, việc băm nhỏ khối u, rách hoặc rò rỉ túi thu bệnh phẩm, làm rơi vãi các tế bào nang tuyến giáp còn sống vào các lớp mô mềm

MEDIC CENTER





Hình 1: Kỹ thuật phẫn thuật nội soi tuyến giáp qua ngả nách-quầng vú

Sơ đồ mổ nội soi tuyến giáp qua ngả nách - quầng vú

MEDIC CENTER

Bàn luận 3: Tại sao tế bào tuyến giáp lạc chỗ này có thể hình thành các cấu trúc dạng nang hoàn chỉnh

- Tuy tuyến giáp không được xem là cơ quan tái tạo như da hay đường tiêu hóa nhưng nó có khả năng tái tạo, khác biệt với các tuyến nội tiết khác.
- Khả năng đặc biệt này là do: **(1) sự hiện diện của tế bào tiền thân tuyến giáp, (2) vai trò của TSH, (3) vai trò của yếu tố tăng trưởng**

MEDIC CENTER

Bàn luận 3 (tt)

- **Tế bào tiền thân tuyến giáp** (TBTTTG) là tế bào có thể biệt hóa thành tế bào nang tuyến giáp hoạt động
- **Vai trò của TSH**: khi cắt bỏ mô tuyến giáp, nồng độ TSH tăng cao kích thích phát triển và tăng sinh của tế bào tuyến giáp, bao gồm cả tế bào tiền thân
- **Vai trò của yếu tố tăng trưởng trong quá trình tái tạo tuyến giáp**. Đó là các protein đóng vài trò quan trọng trong sự tăng sinh, tăng trưởng và biệt hóa tế bào. Một số yếu tố đã được biết đến: yếu tố tăng trưởng nguyên bào sợi (Fibroblast Growth Factors – FGFs), yếu tố tăng trưởng giống insulin (Insulin Like Growth Factors – IGFs), yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (Vascular Endothelial Growth Factors – VEGFs)

MEDIC CENTER

Bàn luận 3 (tt)

- **yếu tố tăng trưởng nguyên bào sợi**: kích thích sự tăng sinh của các tế bào tiền thân tuyến giáp và thúc đẩy sự biệt hóa của chúng thành các tế bào nang tuyến giáp hoạt động
- **yếu tố tăng trưởng giống insulin**: liên quan đến sự tăng trưởng và phát triển của tuyến giáp, có thể góp phần tái tạo mô giáp sau khi bị cắt bỏ
- **yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu**: rất cần thiết cho sự hình thành mạch máu, đóng vai trò quan trong trong sự tái tạo mô giáp bằng cách thúc đẩy hình thành mạch máu mới

MEDIC CENTER

Bàn luận 4:
Vai trò của siêu âm

- Siêu âm là phương pháp hữu ích và tiếp cận đầu tiên để phát hiện tình trạng gieo rắc tb sau phẫu thuật tuyến giáp nội soi
- Gieo rắc tb lành tính là biến chứng rất hiếm gặp và tiềm ẩn. Việc xác định tổn thương là mô tuyến giáp lành tính hoặc tế bào k tái phát dọc theo đường phẫu thuật vô cùng quan trọng

MEDIC CENTER

BÀN LUẬN 4 (tt): Đặc điểm siêu âm

- Nốt dọc theo cổng nội soi hoặc đường phẫu thuật
- Có thể xuất hiện dưới dạng các vùng hồi âm kém hoặc không đồng nhất
- Tăng sinh mạch máu trong các nốt làm tăng gợi ý ác tính
- Cần đánh giá cẩn thận kích thước, hình dạng, bờ, độ hồi âm (giảm âm đáng lo ngại hơn đồng âm hoặc tăng âm), hiện diện vôi hóa giúp phân biệt tổn thương lành và ác
- Các nốt có kích thước khác nhau, nhưng những nốt có kích thước lớn hơn 6mm nên được xem xét thận trọng, đặc biệt khi chúng có những đặc điểm gợi ý ác tính

MEDIC CENTER

BÀN LUẬN 4 (tt)

- Mặc dù siêu âm có thể cung cấp những gợi ý nhưng không phải lúc nào cũng có thể phân biệt rõ ràng giữa lành tính và ác tính
- Theo dõi thường xuyên rất quan trọng giúp phát hiện kịp thời và theo dõi các nốt gieo rắc
- Xử trí: chọc hút tế bào (FNAC) dưới hướng dẫn của SÂ, phẫu thuật, iốt phóng xạ, hoặc sử dụng các phương pháp hình ảnh khác để xác định bản chất tổn thương (MRI) và hướng dẫn điều trị

MEDIC CENTER

Kết luận

- Biến chứng gieo rắc tế bào đã nhấn mạnh tầm quan trọng của kỹ thuật phẫu thuật tỉ mỉ và theo dõi hậu phẫu cẩn thận
- Luôn sử dụng túi thu bệnh phẩm chống thấm, tránh băm nhỏ u khi không có rào chắn bảo vệ, bơm rửa kỹ các kênh và cổng nội soi trước khi đóng vết mổ
- Bệnh nhân cần được thông báo về khả năng gieo rắc tế bào như một biến chứng tiềm ẩn của phẫu thuật tuyến giáp xuyên nách, ngay cả khối u lành tính

MEDIC CENTER

Kết luận (tt)

- Siêu âm là một cung cụ có giá trị phát hiện và theo dõi sự phát triển của các hạt gieo rắc
- Bằng cách đánh giá cẩn thận các đặc điểm siêu âm của nốt gieo rắc có thể giúp định hướng lành ác

MEDIC CENTER

Bài học kinh nghiệm

- Luôn khai thác kỹ tiền sử phẫu thuật: khi phát hiện tổn thương dạng nốt hoặc khối trong mô mềm vùng cổ, thành ngực, nách, câu hỏi đầu tiên đặt ra là: bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp qua đường nội soi hay robot không ? Và đối chiếu vị trí các khối dưới da đó với vị trí cổng nội soi và đường hầm bóc tách bệnh phẩm
- Các nốt gieo rắc có thể có hình ảnh và kích thước khác nhau
- Đặc điển chung là nằm trên đường đi của cuộc phẫu thuật và các vết rạch

MEDIC CENTER

Bài học kinh nghiệm (tt)

- Tổn thương là những khối cô lập, bờ tương đối rõ hoặc không đều, echo kém hoặc dạng nang hỗn hợp nằm hoàn toàn trong mô mềm dưới da hoặc mô cơ dọc đường phẫu thuật, có vi mạch tương tự tín hiệu mô giáp
- U LÀNH TÍNH CỦA TUYẾN GIÁP VẪN CÓ GIEO RẮC TẾ BÀO

MEDIC CENTER

Tài liệu tham khảo

- endocrinemds.com

Can Your Thyroid Grow Back After Ablation : Regeneration

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285555/

Ultrasonography of the Thyroid

- World J Surg (2008) 32:1325–1332

DOI 10.1007/s00268-008-9505-0

What is the Evidence for Endoscopic Thyroidectomy in the Management of Benign Thyroid Disease?

E. Th. Slotema Æ F. Sebag Æ J. F. Henry

- Outcomes of endoscopic hemithyroidectomy via axillary–breast–

shoulder approach in benign thyroid nodules

Mina Natey, Ahmed Negm, Hossam Elghadban and Mohamed Shetiwy

Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Mansoura University, Mansoura, Egypt.

- First case report of benign subcutaneous thyroid tissue

implantation following transoral endoscopic thyroidectomy

vestibular approach (TOETVA)

Sirasit Laohathai, Tanyanan Jamikorn, Angkoon Anuwong

MEDIC CENTER

CÁM ƠN ĐÃ CHÚ Ý THEO DÕI

