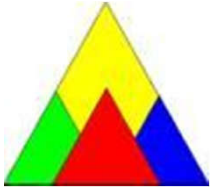


U thần kinh nội tiết nguyên phát ở mũi xoang / k vòm đã trị

Dương xuân Tùng
TMH-MEDIC





ISO 9001:2008
ISO 15189:2003
1990
MEDIC-LAB

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

Tên cũ: TT CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM

KHOA XÉT NGHIỆM

Hotline: (08) 3834 9593

Tel: (08) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (08) 3927 1224

Email: admin@medic-lab.com

www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn



ID Hồ sơ: 1899043

Ngày ĐK: 27/12/13



S.T.T: 2005

Giờ In: 20:21:51

Giờ ĐK: 16:16:02

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên:



Năm sinh: 1985

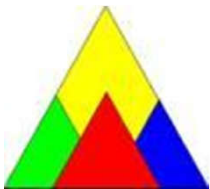
Phái: Nam

Địa chỉ: 9/8 C KP ĐÔNG TÁC TÂN ĐÔNG HIỆP DĨ AN Đơn vị: *Medic*

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	CSBT	KQ.XN
EBV DNA Realtime	30550 (4.49 Log10)	(\leq 500 copies/ml)	

Ngày: 27/12/13

Khoa Xét nghiệm



PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

ID : H2013026181

Bệnh nhân

Tuổi :

Địa chỉ : Bình Dương

Bác sĩ Chỉ định : BS. Tùng

Lâm sàng : U vòm

Nam Nữ

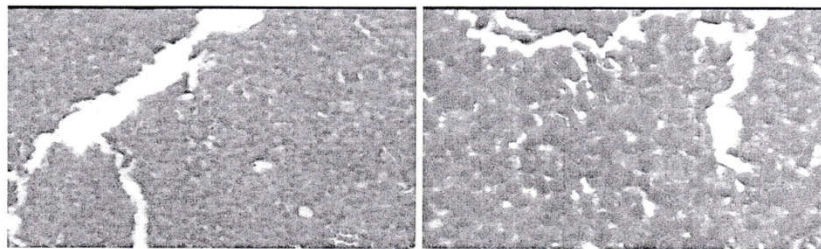
Bệnh viện : TT. MEDIC / XN

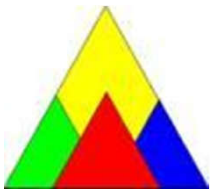
GPB ĐẠI THỂ : Mỡ 0,1 cm

GPB VI THỂ :

Gồm nhiều tế bào dị dạng xếp thành đám, xâm nhập mô đệm. Trong mô đệm có nhiều limphô bào.

KẾT LUẬN: CARCINOM KHÔNG BIẾT HÓA XÂM NHẬP Ở VÒM HẦU.



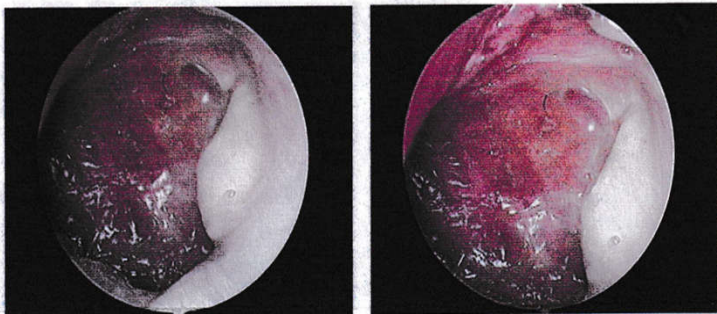


CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ : TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
 Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, P4, Q10, TPHCM - ĐT : 84.8.39270284 - FAX : 39272542
 Email : ttmedic@hcm.vnn.vn - Website : www.medic.com.vn

KẾT QUẢ NỘI SOI TAI MŨI HỌNG

ID : 201410170045 Ngày : 17/10/2014 # 2
 Họ và Tên : ██████████ 1985 tuổi Nam
 Địa chỉ : ██████████
 Lâm sàng :
 Bác sĩ chỉ định : BS TÙNG BV chỉ định : MEDIC
 MÁY :
 VÙNG KHẢO SÁT : NỘI SOI MŨI XOANG
 KẾT QUẢ :

KẾT LUẬN : K VÒM SAU XẠ TRỊ - HIỆN ỔN



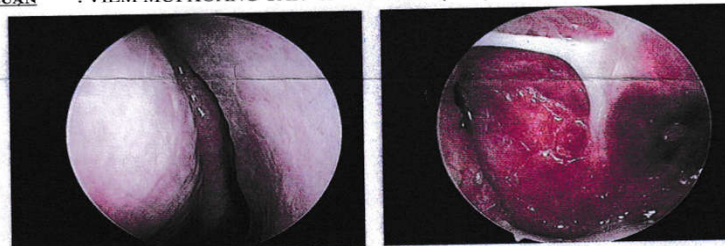
CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ : TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
 Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, P4, Q10, TPHCM - ĐT : 84.8.39270284 - FAX : 39272542
 Email : ttmedic@hcm.vnn.vn - Website : www.medic.com.vn

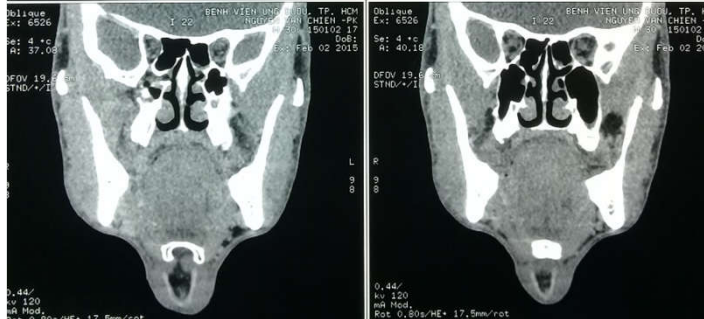
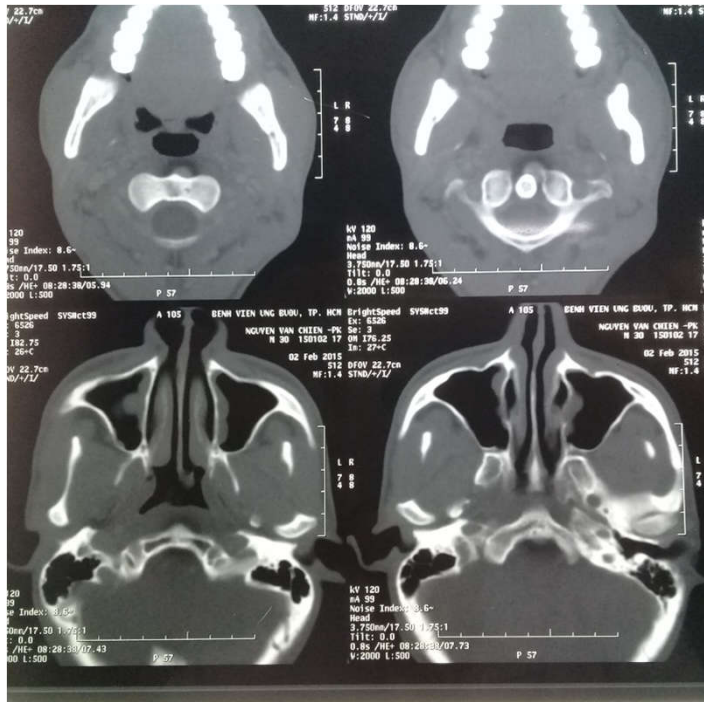
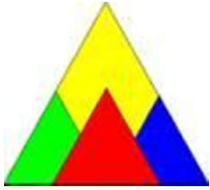
KẾT QUẢ NỘI SOI TAI MŨI HỌNG

ID : 201412190041 Ngày : 19/12/2014 # 2
 Họ và Tên : ██████████ 1985 tuổi Nam
 Địa chỉ : ██████████
 Lâm sàng :
 Bác sĩ chỉ định : BS TÙNG BV chỉ định : MEDIC
 MÁY :
 VÙNG KHẢO SÁT : NỘI SOI MŨI XOANG
 KẾT QUẢ :
 KHE DƯỚI DỊCH MŨ 2 BÊN
 NIÊM MẠC KHE GIỮA PHÙ NỀ XUẤT TIẾT NHIỀU MŨ
 NGÁCH BƯỚM DỊCH MŨ 2 BÊN
 VÒM NHẢY MŨ
 HỔ ROSEN MULLER THOÁNG
 LỖ VÒI THOÁNG

LUND - KENNEDY: 4

KẾT LUẬN : VIÊM MŨI XOANG CẤP/ K VÒM ĐÃ XẠ TRỊ.





PHIẾU CT SCANNER

Bệnh nhân: [REDACTED] Tuổi: 30 Giới tính: Nam
Địa chỉ: [REDACTED] G HIỆP, Thị Xã Dĩ An, Bình Dương
Bác sĩ chỉ định: Nguyễn Châu Huệ Ngày chỉ định: 8 giờ 59 phút, ngày 30 tháng 01 năm 2015
Kỹ thuật viên 1: Kỹ thuật viên 2:
Nơi gửi: Khu B - P.Khám Đầu Cỏ-TMH
Chẩn đoán: K VÒM HẦU
Nội dung: TT04 CHỤP CT SCANNER ĐẼN 32 DÂY (CÓ THUỐC CẢN QUANG)

+KỸ THUẬT: BN được khảo sát vùng TMH với các lát cắt 3,75mm sau cản quang TM.

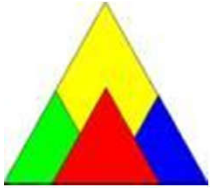
+MÔ TẢ:

- Có đọng ít dịch nhầy ở vùng nóc vòm hầu, không thấy tổn thương nghi ngờ tái phát.
- Khoang mỡ cạnh hầu hai bên sáng.
- Cơ chân bướm và môm chân bướm khẩu cái hai bên bình thường.
- Cửa mũi sau thoáng.
- Không thấy tổn thương ở khẩu hầu và hạ hầu.
- Sào bào xương chùm hai bên sáng.
- Dây nhẹ niêm mạc xoang hàm hai bên. Các xoang vùng mặt còn lại sáng.
- Hốc mũi thoáng.
- Tuyến giáp không to.
- Hạch cổ hai bên không thấy.

KẾT LUẬN: - CT TAI MŨI HỌNG HIỆN KHÔNG THẤY BẤT THƯỜNG.

ĐỀ NGHỊ:

Ngày 2 tháng 2 năm 2015
Bác sĩ chuyên khoa
A



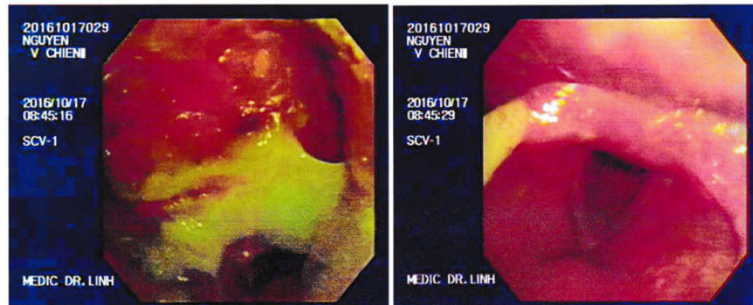
CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC)
254 Hòa Hảo, P4, Q10, Thành phố Hồ Chí Minh
ĐT : 84.8.39270284 - Fax : 39272543 - Email : ttmedic@hcm.vnn.vn - Website : www.medic.com.vn

MEDIC ENDOSCOPY REPORT

Ngày khám : 17/10/2017 ID : 20161017029
Bệnh nhân : [REDACTED] Tuổi : 31 Giới tính : Nam
Địa chỉ : [REDACTED]
Bác sĩ CD : BS TÙNG Bệnh viện : MEDIC
LÂM SÀNG : k vòm đã điều trị
Máy : OLYMPUS IT200, IT140
BS thực hiện : Bs. LÊ HỮU LINH
Nội soi vùng : HẦU - THANH QUẢN

MÔ TẢ :
VÒM HẦU :
Nhiều mũi vàng đục đọng ở vòm hầu. Phù nề niêm mạc ty hầu - hạ hầu - thanh quản.
Nóc, thành sau, thành bên ty hầu bình thường. Lỗ vòi, hố Rosenmuller hai bên bình thường, không biến dạng.
KHẨU HẦU :
Thành sau họng và đáy lưỡi có nhiều mô hạt viêm.
THANH QUẢN - HẠ HẦU :
Hình dạng và cử động hai dây thanh bình thường. Thanh môn và hạ thanh môn thoáng.
Băng thanh thất và sụn phổi hai bên sung huyết nhẹ. Xoang lê hai bên trống. Thanh thiệt bình thường.

KẾT LUẬN : Viêm mũi vòm hầu.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, P4, Q10, TPHCM - ĐT : 84.8.39270284 - FAX : 39272542
Email : ttmedic@hcm.vnn.vn - Website : www.medic.com.vn

KẾT QUẢ NỘI SOI TẠI MŨI HỌNG

ID : 201703070035 Ngày : 07/03/2017 # 2
Họ và Tên : [REDACTED]
Địa chỉ : [REDACTED] 32 tuổi Nam
Lâm sàng : K VÒM ĐÃ XẠ TRỊ NĂM 2013
Bác sĩ chỉ định : BS TÙNG BV chỉ định : MEDIC

MÁY :

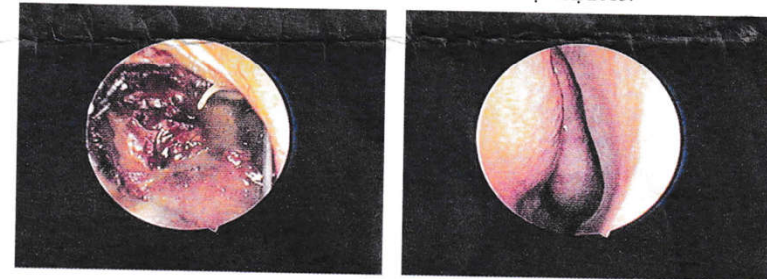
VÙNG KHẢO SÁT : NỘI SOI MŨI XOANG

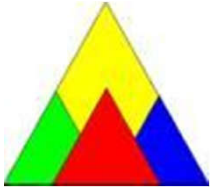
KẾT QUẢ :

KHE DƯỚI DỊCH NHẢY 2 BÊN
NIÊM MẠC KHE GIỮA PHÙ NỀ XUẤT TIẾT DỊCH NHẢY T
MÒM MÓC, BÓNG SÀNG QUÁ PHÁT
VÁCH NGĂN VẸO
NGÁCH BƯỚM PHÙ NỀ XUẤT TIẾT
VÒM NHIỀU VẢY MỦ, XUNG HUYẾT

LUND - KENNEDY: 6

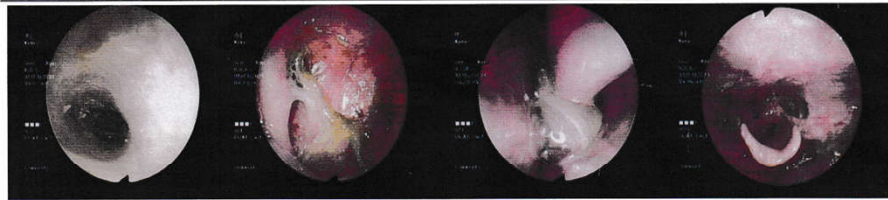
KẾT LUẬN : VIÊM MŨI XOANG XUẤT TIẾT, K VÒM ĐÃ XẠ TRỊ 2013.





PHIẾU KẾT QUẢ NỘI SOI

Bệnh nhân: ██████████ Năm sinh: **1985** Giới tính: **Nam**
Địa chỉ: ██████████ ĐÔNG HIỆP, Thị Xã Dĩ An, Bình Dương
Bác sĩ chỉ định: ██████████ Ngày chỉ định: *8 giờ 03 phút, ngày 08 tháng 03 năm 2021*
Kỹ thuật viên: ██████████ Kỹ thuật viên 2: ██████████
Nơi gửi: **Khoa KB Tầng 1 - P. Đẩu cơ**
Chẩn đoán: VIÊM MŨI HỌNG / UNG THƯ VÒM HẬU ĐIỀU TRỊ 2014
Nội dung: **NỘI SOI HẠ HỌNG ỚNG CỨNG CHẨN ĐOÁN GÂY TÊ**



TAI : Tai ngoài không viêm, màng nhĩ sáng, tam giác sáng còn, valsava (+).
MŨI : NHẢY MŨ HÓC MŨI TRÁI, KHÔNG ĐƯA ỚNG SOI VÀO QUAN SÁT ĐƯỢC
VÒM HẬU : HIỆN CHƯA THẤY NGHI NGỜ TÁI PHÁT TẠI CHỖ
KHẨU HẬU : Amidan 2 bên bình thường, dây lưỡi có ít mô hạt viêm.
HẠ HẬU : Xoang lê 2 bên trống, niêm mạc vùng miệng thực quản bình thường.
THANH QUẢN : Niêm mạc sụn phễu, thanh thiệt trơn láng, không u sùi, hai dây thanh âm cử động bình thường.
HÓC MIỆNG : Bình thường.

KẾT LUẬN : T/D VIÊM MŨI

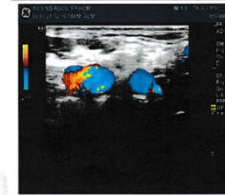
ĐỀ NGHỊ: KẾT HỢP CT-SCAN KHẢO SÁT THÊM

Ngày 8 tháng 3 năm 2021
Bác sĩ chuyên khoa

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Bệnh nhân: ██████████ Năm sinh: **1985** Giới tính: **Nam**
Địa chỉ: ██████████ ĐÔNG HIỆP, Thị Xã Dĩ An, Bình Dương
Bác sĩ chỉ định: ██████████ Ngày chỉ định: *8 giờ 03 phút, ngày 08 tháng 03 năm 2021*
Kỹ thuật viên: ██████████ Kỹ thuật viên 2: ██████████
Nơi gửi: **Khoa KB Tầng 1 - P. Đẩu cơ**
Chẩn đoán: VIÊM MŨI HỌNG / UNG THƯ VÒM HẬU ĐIỀU TRỊ 2014
Nội dung: **SIÊU ÂM DOPPLER U TUYẾN, HẠCH VÙNG CỔ**



II. MÔ TẢ KẾT QUẢ

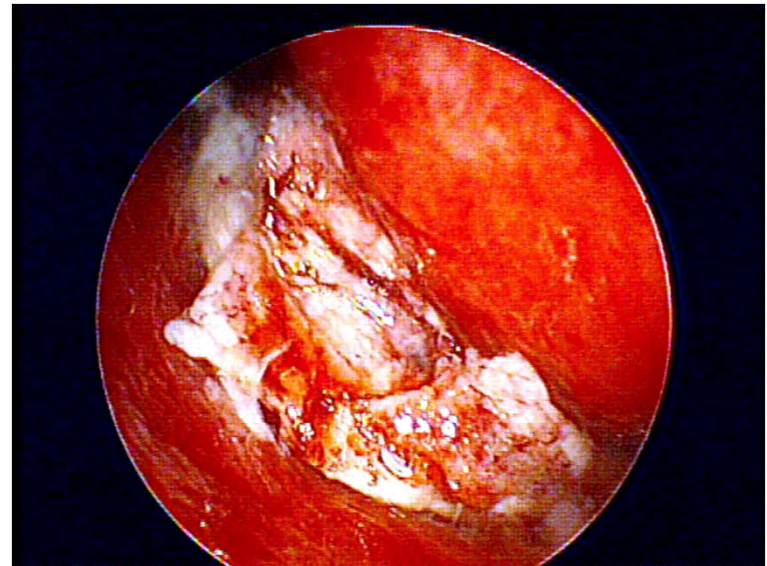
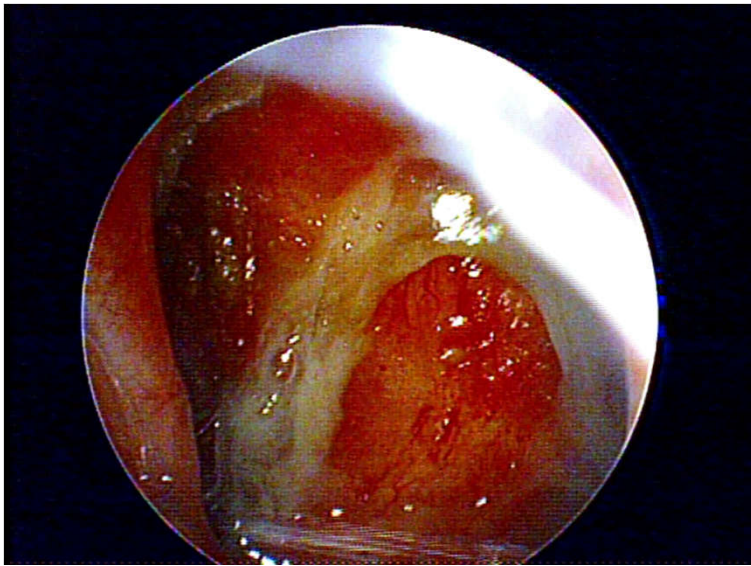
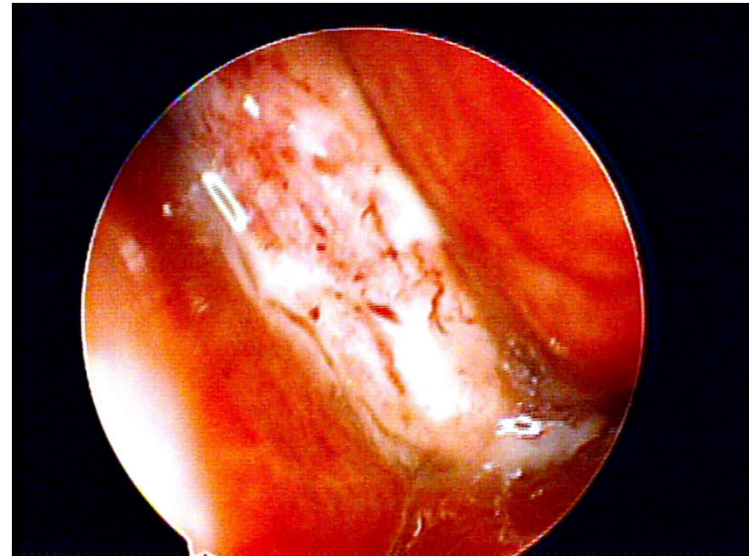
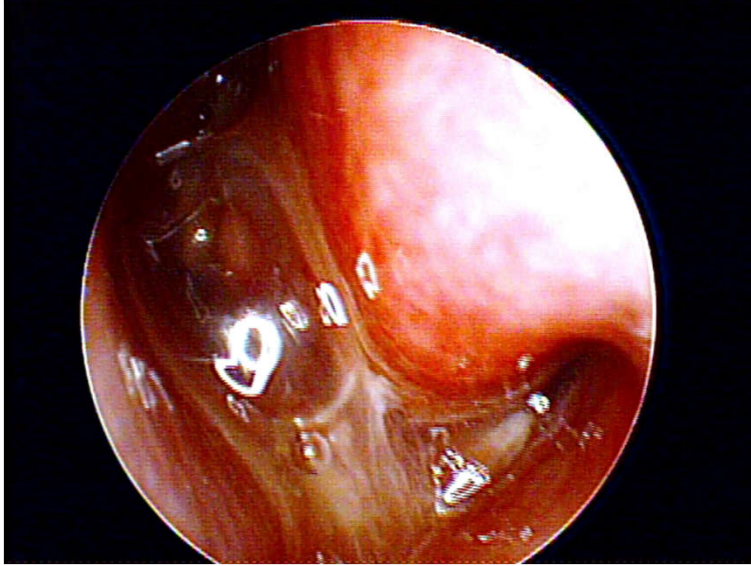
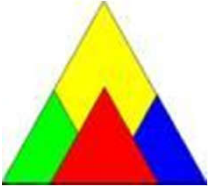
TUYẾN GIÁP: không to, echo dày, đồng nhất, không tăng sinh mạch máu.
TUYẾN MANG TAI, TUYẾN DƯỚI HÀM HAI BÊN: bình thường.
Hạch cổ hai bên không thấy hạch bệnh lý.

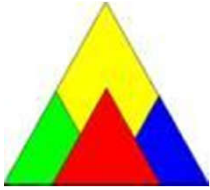
III. KẾT LUẬN

SIÊU ÂM VÙNG CỔ HIỆN KHÔNG THẤY BẤT THƯỜNG.

ĐỀ NGHỊ:

Ngày 8 tháng 3 năm 2021
Bác sĩ chuyên khoa





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
 Điện thoại : 028.39270284 - 028.39272136
 Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



RESONANCE R35C REPORT
 date: 25 - 3 - 2021
 pag. 1



Khoa : **Khoa Nội Soi Tai Mũi Họng** - Máy: **Diagnostic Audiometer AD226**

D: 1899043

name: [REDACTED]
 Date of Birth: [REDACTED]
 Address: [REDACTED]

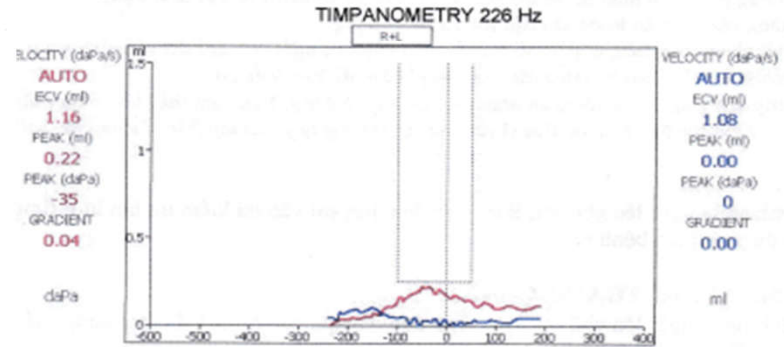
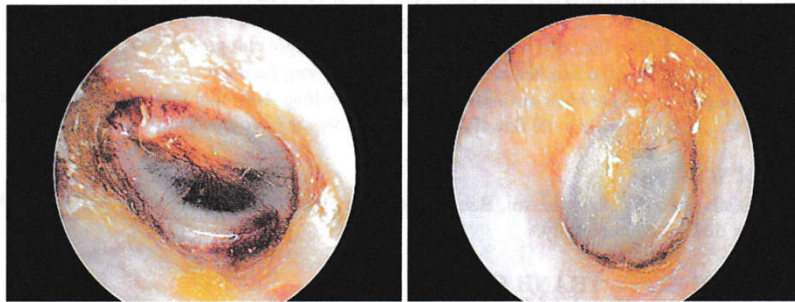
KẾT QUẢ NỘI SOI



ID : 1899043 Ngày ĐK: 25/03/2021
 Họ và tên : [REDACTED] 36 tuổi Nam
 Địa chỉ : [REDACTED] Đông Hiệp, Tp. Dĩ An, T. Bình
 Dương -- 0962291348
 Lâm sàng : K VÒM ĐÃ ĐIỀU TRỊ 2014
 Bác sĩ chỉ định : BS. DƯƠNG XUÂN TÙNG
 BV chỉ định : MEDIC

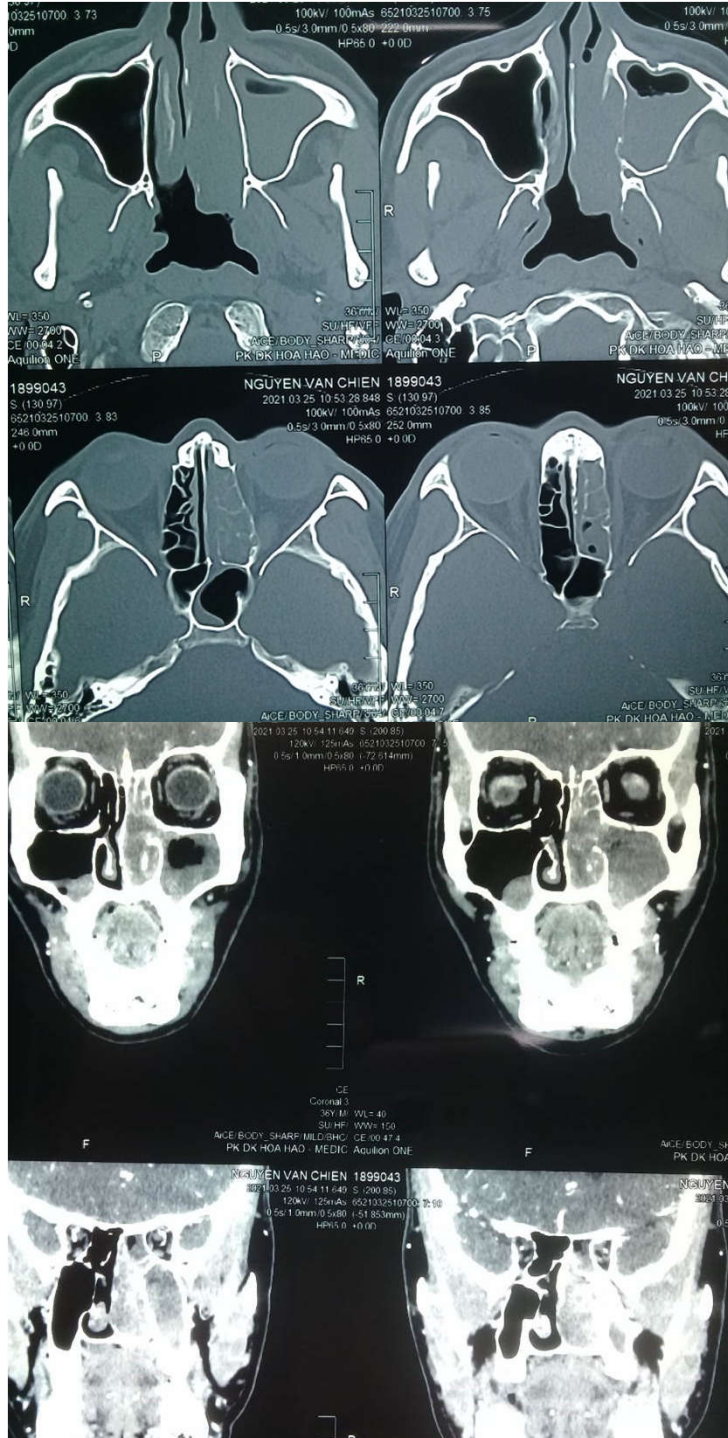
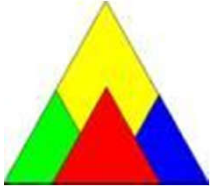
OTES/DIAGNOSIS

VÙNG KHẢO SÁT : NS MŨI XOANG



KẾT LUẬN : U HỌC MŨI (T) - VIÊM TAI GIỮA THANH DỊCH (T)/ K VÒM ĐÃ ĐIỀU TRỊ 2014.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/03/2021



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
 Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
 Điện thoại : 028.39270284 - 028.39272136
 Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 01032510700 Ngày ĐK : 25/03/2021 09:23 [Quét QR Code để lấy hình]
 Bệnh nhân : [Redacted] Tuổi : 36 Nam
 Địa chỉ : [Redacted] Đồng Hiệp, Tp. Dĩ An, T. Bình
 Dương - ĐT : 0902291348
 Bác sĩ chỉ định : BS. DƯƠNG XUÂN TÙNG
 Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
 LÝ DO KHÁM : nghẹt mũi , ts k vòm đã trị 2014
 Máy : MSCT 640_2
 Vùng : CT Vùng Đầu _ Cổ Không, sau đó tiêm tương phản
 Kết quả : KỸ THUẬT:

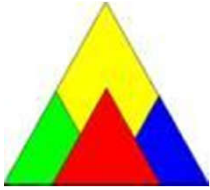


Khảo sát vùng đầu và cổ với kỹ thuật MSHCT không và có tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch.
KẾT QUẢ:

Đáy sọ bình thường, không thấy hình ảnh hủy đáy sọ.
 Vòm hầu trống, không bắt thuốc cản quang bất thường. Khoang cạnh hầu trống.
 Móm chân bướm và hố chân bướm khẩu cái bình thường.
 Sào bảo chũm và các thông bảo chũm trái mờ.
 Tổn thương choán chỗ vùng xoang hàm, hốc mũi trái, đậm độ mô mềm, bắt thuốc cản quang mạnh không đồng nhất. Tổn thương gây tiêu xương thành trong xoang hàm trái, các mảnh sáng và các cuộn mũi trái.
 Dày niêm mạc xoang hàm hai bên và sàng, bướm, trán trái.
 Hốc miệng khẩu hầu bình thường.
 Hạ hầu thanh quản bình thường.
 Tuyến mang tai, dưới hàm và tuyến giáp bình thường.
 Hạch góc hàm trái, kt#10x17mm, bắt thuốc cản quang mạnh.

***** KẾT LUẬN:**
 HẠCH GÓC HÀM TRÁI, NGHI HẠCH DI CĂN.
 U VÙNG HÀM, SÀNG VÀ HỐC MŨI TRÁI.
 DÀY NIÊM MẠC XOANG HÀM HAI BÊN VÀ SÀNG, BƯỚM, TRÁN TRÁI.
 VIÊM TAI XƯƠNG CHŨM TRÁI.
 CĐPB: VIÊM XOANG HÀM, SÀNG VÀ HỐC MŨI TRÁI THỂ TẤN CÔNG.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/03/2021 11:34



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM

Điện thoại : 028.39270284 - 028.39272136

Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

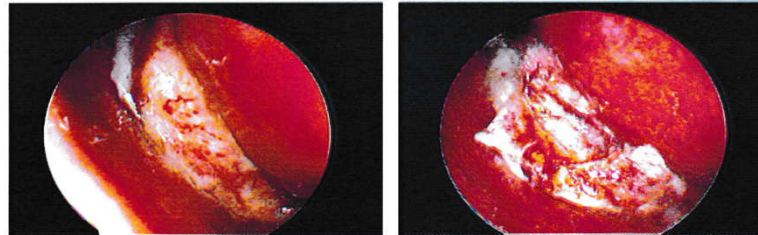


MS : H2021003805

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

ID Medic : **1899043** Ngày nhận mẫu: 25/03/2021 15:35
Bệnh nhân : ██████████ Năm sinh: 1985 Nam
Địa chỉ : ██████████ ng Hiệp, Tp. Dĩ An, T. Bình
Dương == 0902291548
Bác sĩ chỉ định : Bs Dương Xuân Tùng
Bệnh viện : CTNNHHYT HÒA HẢO
Lâm sàng : U hốc mũi (T) - Viêm tai giữa thanh dịch (T)
K vòm đã điều trị 2014 - Mô mềm, dễ chảy máu
GPB ĐẠI THỂ : 2 Mô 0.2 - 0.4 cm

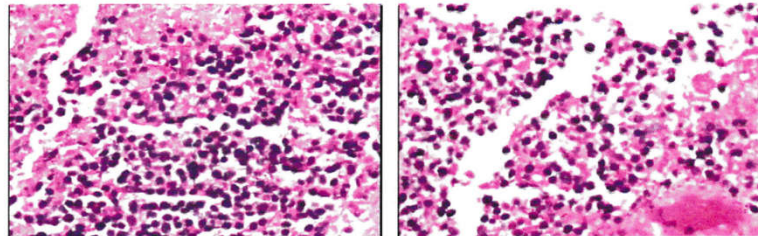
[Quét QR Code để xem KQ]



GPB Vi Thể :

Mô bướu cấu tạo bởi các tế bào có nhân nhỏ, tròn hoặc bầu dục, ít bào tương, xếp thành đám đặc, có chỗ bao quanh các mạch máu tạo thành hình hoa hồng giả.

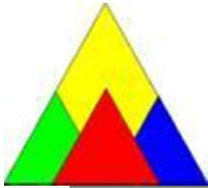
Nhuộm hóa mô miễn dịch : Chromogranin (-), CD 56 (+), LCA (-), Ki 67 (+) 4%, Synaptophysin (+)



KẾT LUẬN : BƯỚU THÂN KINH NỘI TIẾT , ĐỘ 2 (NEURO ENDOCRINE TUMOR, GRADS 2) (D35.4)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/03/2021

[Signature]



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (08) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (08) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (08) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com.vn

PID: 1899043 S.T.T.: 1962

Ngày giờ đăng ký: 09:08:02 31/03/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 09:18:44 31/03/2021

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: ██████████ Năm sinh: 1985 Phái: Nam ĐT: 0902291348
Địa chỉ: ██████████ NG HIỆP, TP. DĨ AN, T. BÌNH DƯƠNG Loại mẫu: Máu
Đơn vị: Medic BS yêu cầu: DUONG.X.TÙNG (PK.TMH)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (08) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (08) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (08) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com.vn

PID: 1899043 S.T.T.: 1962

Ngày giờ đăng ký: 09:08:02 31/03/2021
Ngày giờ lấy mẫu: 09:18:44 31/03/2021

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: ██████████ Năm sinh: 1985 Phái: Nam ĐT: 0902291348
Địa chỉ: ██████████ NG HIỆP, TP. DĨ AN, T. BÌNH DƯƠNG Loại mẫu: Máu
Đơn vị: Medic BS yêu cầu: DUONG.X.TÙNG (PK.TMH)

Số trang: 1/2

Lấy máu tại nhà:
0935 365 116

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

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. **: Kết quả bất động
3. Kết quả chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

H: High - L: Low

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 *

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
WBC¹	10.30 H	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	71.4	(40 - 74 %)	
% Lym	16.9	(19 - 48 %)	
% Mono	10.1	(3 - 9 %)	
% Eos	1.2	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	7.36 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.74	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	1.04 H	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.12	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.04	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC¹	5.64 H	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH021
Hb¹	15.8	(12 - 18 g/dL)	QTHH020
Hct	48.5	(35 - 52 %)	
MCV	86.0	(80 - 97 fL)	
MCH	28.0	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.6	(31 - 36 g/dL)	
RDW	12.9	(11.0 - 15.7%)	
PLT¹	291	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH022
MPV	8.3	(6.30 - 12.0 fL)	

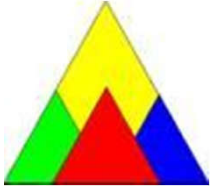
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	40.33	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.84	(4.10 - 6.50 %A1C)	
IONOGRAMME:	*		QTSH067
Na	137.0	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.55	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.74	(2.1 - 2.80 mmol/L)	

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Cl	101.0	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (FPG)¹	6.37 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
GGT¹	62.24 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST)¹	24.76	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	38.48 H	(3 - 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	104.6 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum¹	29.38	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum	0.860	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	112	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol	2.50	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides¹	1.34	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH 3-Ultra (Siemens)¹	1.48	(0.51 - 4.94 µIU/mL)	QTMD009
Free T4	1.58	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
Ferritin¹	230.3	(M:22-400; F:4.6-291 ng/ml)	QTMD010

Ngày 31/03/2021
Khoa Xét nghiệm



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
Điện thoại : 028.39270284 - 028.39272136
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

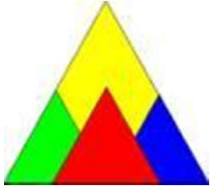


1899043

MEDIC CT SCAN REPORT

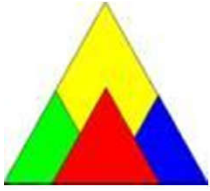
STT : 210331112 Ngày ĐK : 31/03/2021 09:15 [Quét QR Code để xem KQ]
Bệnh nhân : [Redacted] Tuổi : 36 Nam
Địa chỉ : [Redacted] Đồng Hiệp, Tp. Dĩ An, T. Bình Dương - ĐT :
0902291346
Bác sĩ chỉ định : BS. DUONG XUÂN TÙNG Khoa : PK
Bệnh viện : MEDIC
LÝ DO KHÁM : ts k vòm đã trị 2014 . 2 th: nghẹt mũi t , khịt hi mũi ra máu tươi
chảy dòng -> ít dần. 20 ngày : khám bv ub ns tmh, sa cổ -> viêm xoang
. không giảm -> medic :nhức đầu mặt sưng mắt 1/2 t, chảy rì máu mũi
t, nhìn rõ, không đau nhức cơ xương, không rì tiê
Máy : MSCT 640 _ 2 Không, sau đó tiêm tương phản
Vùng : CT TOÀN THÂN
Kết quả : KẾT QUẢ: Kỹ Thuật (CTTT): Với kỹ thuật MSCT với các lát hình 1mm, từ đỉnh đầu cho đến xương mu - tái
tạo 3D, multiplanar.
Cân nặng: 55 kg và chiều cao: 165 cm
VÙNG:
1) Não: Chưa thấy hình ảnh bất thường.
2) Tai mũi họng: Thương tổn đậm độ mô học mũi trái lấp đầy xoang hàm trái, bít cửa mũi sau trái, có khả
năng bít ngách vòi Eustache. Có hủy xương vách xoang hàm trái. Thương tổn bất thuốc cản quang không
đồng nhất.
Mờ các thông bào chũm và hòm nhĩ trái.
Dày niêm mạc xoang trán hai bên, sàng, bướm trái và hàm phải.
Vòm hầu trống. Các khoang cạnh hầu hai bên trống.
3) Cổ (tuyến giáp): Hạch góc hàm trái #12mm, tròn, bất thuốc cản quang.
Độ HU tuyến giáp= 103.
4) Ngực (phổi, trung thất, tuyến vú): Chưa thấy hình ảnh bất thường trung thất.
Vài dải xơ đỉnh hai phổi.
Không mass hay hình ảnh vôi hóa nhu mô tuyến vú hai bên. Không hạch nách hai bên.
5) Tim và động mạch chủ: Không thấy đóng vôi thành động mạch vành. Động mạch chủ không phình.
6) Bụng (gan - mật - tụy - lách - dạ dày - đường ruột): Chưa thấy hình ảnh bất thường.
7) Niệu (2 Thận - Niệu quản - Bọng đái) + vùng chậu: Chưa thấy hình ảnh bất thường.
8) Xương: Không thấy hình ảnh hủy xương bất thường trong vùng khảo sát.
Độ HU L1= 328.
*** KẾT LUẬN:
THEO DÕI Ứ HỐC MŨI TRÁI BÍT CỬA MŨI SAU TRÁI VÀ NGÁCH VÒI HẦU TAI TRÁI, NGHI NGỜ DI CẢN
HẠCH GÓC HÀM TRÁI.
VIÊM TAI XƯƠNG CHŨM TRÁI.
VIÊM XOANG TRẦN HAI BÊN, SÀNG, BƯỚM TRÁI VÀ HÀM PHẢI.
VÀI DẢI XƠ ĐỈNH HAI PHỔI.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 31/03/2021 13:29
(Bác sĩ đã ký)



Tổng kết

- % U nguyên phát thứ 2 / K vòm đã trị / thời gian : 0.55% /năm
- U thần kinh nội tiết ở mũi xoang: (xoang sàng/hàm +/- mũi)
 - 3 - 5% k mũi xoang (1% Σ K)
 - Muộn, tr/c : chảy máu mũi, nhức đầu mặt mắt, nghẹt mũi 1 bên
 - Không có yếu tố nguy cơ rõ ràng
 - Tiên lượng, tiên đoán đáp ứng điều trị : chẩn đoán mô học, độ biệt hóa u
- Liên lạc Bs-Bn



Neuroendocrine Tumor Grade 2 of the Nasal Cavity: Case Report and Review of Literature

Min Jun Shin, MD, Seung Jin Park, MD and Nam Kyung Yeo, MD, PhD

Department of Otorhinolaryngology, Gangneung Asan Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Gangneung, Korea

– ABSTRACT –

Neuroendocrine tumors (NETs) of the sinonasal tract are rare in occurrence. According to the 2017 World Health Organization classification of the primary head and neck neuroendocrine carcinomas, they can be classified as follows: well-differentiated, moderately differentiated, and poorly differentiated types. Among well-differentiated and moderately differentiated neuroendocrine carcinomas of the sinonasal tract are extremely rare. Based on a recent proposal, well-differentiated and moderately differentiated neuroendocrine carcinomas are called neuroendocrine tumor grade 1 and 2, respectively. Because of its rarity and the lack of study guidelines for NETs of the sinonasal tract have not been established yet. We report a case of NET grade 2 of the nasal cavity in a 46-year-old man treated by endoscopic sinus surgery. To the best of our knowledge, this is the first case report on an NET grade 2 of the nasal cavity in South Korea. (J Clinical Otolaryngol 2020;31:228-233)

KEY WORDS: Neuroendocrine tumor · Nasal cavity · Carcinoid tumor.

Introduction

Neuroendocrine tumors (NETs) of the sinonasal tract are rare. They have been reported under various names. According to the 2017 World Health Organization (WHO 2017) classification of the primary head and neck neuroendocrine carcinomas (NECs), they can be classified as follows: i) well-differentiated (typical carcinoid), ii) moderately differentiated (atypical carcinoid), and iii) poorly differentiated with small cell and large cell types.¹⁾ Among these, well-differentiated and moderately differentiated NECs of the nasal cavity and paranasal sinuses are extremely rare.²⁾ Based on a recent proposal, well-differentiated and moderately differentiated NECs are also called NET grade 1 (NET-G1) and 2 (NET-G2), respectively.³⁾ Due to their scarcity and the lack of studies, treatment guidelines for

NETs of the sinonasal tract have not been established yet. However, many studies have shown that the histology correlates closely with the patient's clinical course. We report a case of NET grade 2 of the nasal cavity in a 46-year-old man who was treated by endoscopic sinus surgery with pathological findings. According to the WHO 2017 classification, which has defined the terms “typical carcinoid” and “atypical carcinoid,” we mainly used the term “NET-G1 or NET-G2” of “typical carcinoid” or “atypical carcinoid” as the best of our knowledge, this is the first report on NET grade 2 of the nasal cavity and paranasal sinuses in South Korea. We present this case with a review of the literature to provide a basic understanding of NETs and general assistance in deciding treatment strategy.

논문접수일: 2020년 6월 30일 / 논문수정일: 2020년 8월 20일 / 심사완료일: 2020년 8월 25일
교신저자: 여남경, 25440 강원도 강릉시 사천면 방동길 38, 울산대학교 의과대학 강릉아산병원 이비인후과학교실
전화: (033) 610-3309 · 전송: (033) 642-3189 · E-mail: newnew1@hanmail.net

Primary sinonasal neuroendocrine carcinoma invading the orbit

Yamini Krishna
Austin McCormick
Sarah E Coupland

Abstract

Primary sinonasal neuroendocrine carcinoma (SNEC) is a rare aggressive sinonasal malignancy which typically occurs in the ethmoidal or maxillary sinuses, with or without nasal cavity involvement, of middle-aged patients (median age 53 years), with a slight male preponderance. No risk factors have been identified. Most patients present at advanced stages due to the lack of significant symptoms.^{1,4,5,8} Advanced tumours may invade the skull, orbit or brain. Staging is of limited value in predicting prognosis and recent literature clearly highlights the importance of histological diagnosis, particularly differentiation grade, in determining the prognosis and predicting treatment response. Nomenclature has been ambiguous, but broadly SNECs can be classified as well-, moderately- or poorly differentiated. The latter group includes sinonasal undifferentiated carcinoma and sinonasal small cell carcinoma. On histological examination, well-to-moderately differentiated tumours show medium-sized cells with large nuclei containing stippled or ‘salt/pepper’ chromatin and scant cytoplasm. Nuclear moulding, increased mitoses and apoptotic bodies are commonly seen. Immunohistochemistry reveals expression of neuroendocrine markers.^{1,4-7} Poorly-differentiated tumours may lose expression of neuroendocrine markers and differentiation from other poorly differentiated malignancies can be extremely difficult.^{1,4-7} Due to the limited number of reported cases, there is no clear consensus on management, although oncologists now advocate multimodal therapy. Combined surgery and radiotherapy is thought to be beneficial in moderately and poorly-differentiated subtypes.^{1,4-8} We describe a classical case of SNEC with secondary orbital involvement, with a review of the current literature.

Keywords: Ethmoid; orbital metastases; orbital tumours; sinonasal neuroendocrine carcinoma

Yamini Krishna *FRCS(ORL), Ophthalmologist and Academic Specialist Trainee in Histopathology, Department of Cellular Pathology, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, UK.*

Austin McCormick *FRCS(ORL), Consultant Ophthalmologist, Department of Ophthalmology, Aintree University Hospital, Aintree, UK.*

Sarah E Coupland *FRCS(ORL), Professor and Consultant Histopathologist, Department of Cellular Pathology, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, UK.*

PRIMARY SMALL CELL NEUROENDOCRINE CARCINOMA OF THE NASAL CAVITY AFTER SUCCESSFUL CURATIVE THERAPY OF NASOPHARYNGEAL CARCINOMA: A CASE REPORT

Chien-Heng Lin,^{1,2} Tzu-Peng Chiang,³ Weng-Yoon Shum,⁴ Chi-Hsiang Hsu,⁵ Ya-Chin Tsai,⁶ Tang-Yi Tsao,⁷ and Chih-Chung Su⁴

Departments of ¹Medical Education and Research, ²Otolaryngology, ³Oncology, ⁴Radiology and ⁵University of Science and Technology, and ⁶Harbor Hospital, Taichung, Taiwan.

This Short Case is brought to you in association with the Pathological Society of Great Britain and Ireland. Each month we feature a Short Case written by a member of the Trainees' Subcommittee of the Pathological Society of Great Britain and Ireland. This case, including its scanned slides, is published on the Pathological Society's website www.pathsoc.org/index.php/trainees/case-of-the-month (previous cases can be accessed by members via the education portal login). The Short Case includes a series of Test Yourself Questions at the end to check your understanding of the case. We hope you enjoy reading it.



Case report

A 62-year-old female patient was referred for rapid growth of a left peri-orbital soft tissue lesion with proptosis. Her past medical history included hypertension, hyperlipidaemia and bipolar disorder, all of which were controlled by medication. She had never smoked.

On examination, vision in the affected eye was hand movements and in the right eye was 6/9 aided. There was a palpable mass left peri-orbital mass, marked anterolateral proptosis (Figure 1) and a fixed globe with no extraocular movements.

An MRI scan of the head and orbits with contrast (Figure 2) showed a left orbital tumour (white arrows) measuring 7 × 5.4 × 6 cm displacing the globe anterolaterally and extending to the paranasal sinuses, left nasal cavity with bifrontal extradural extension.

A left lateral canthotomy with upper and lower lid cantholysis was performed and an incisional biopsy of the lesion was sent for ophthalmic pathology assessment.

Macroscopic examination showed a gelatinous pale mass measuring 12 × 8 × 6 mm.

Histological examination revealed extensive infiltration of lesional tissue with medium-sized cells with a high nuclear:cytoplasmic ratio, stippled chromatin and scant cytoplasm. There were numerous mitoses and apoptotic bodies (Figure 3).

The neoplastic cells demonstrated strong positive staining for CD56 and synaptophysin, ‘dot-like’ cytokeratin positivity and a very high Ki67 growth fraction (~85%) (Figure 4). Lymphoma markers were all negative. The morphological and immunohistochemical features were consistent with a neuroendocrine carcinoma – possibly metastatic to the orbit.

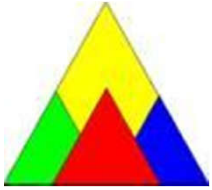
Full systemic investigations were undertaken, including CT scanning of the neck, thorax, abdomen and pelvis, to locate the primary tumour, the extent of disease and staging. The patient was referred to oncology and to the neuro-oncology MDT for discussion. CT scan revealed possible submandibular lymph node and T9 vertebral metastases but no other primary lesion – in particular, no lesions were found within the bronchopulmonary or gastrointestinal tracts. Furthermore, there was no evidence of liver metastases. It was concluded that the tumour most likely originated in the ethmoid sinus and represented a primary sinonasal neuroendocrine carcinoma which had locally invaded the orbit. The patient is currently receiving chemotherapy.

of developing second primary malignantancy. Small cell neuroendocrine carcinoma in the head and neck region. Only a few English literature. A woman aged 53 years, for nasopharyngeal carcinoma 10 years left nostril for several weeks. A computed in the left nasal cavity with extension into d pathology revealed SNEC. The patient y. No local recurrence or distant metastasis

a, small cell neuroendocrine carcinoma
2;25:145–50)

gnancy that typically occurs in the lung, although cases of primary SNEC in the head and neck n have been reported [4–11]. SNEC can also occur e upper aerodigestive tract, including the nasal ies, paranasal sinuses, oral cavity, salivary glands, ynx, larynx, trachea and thyroid glands [12]. SNEC e nasal cavity displays a capacity for aggressive invasion, has a high recurrence rate and is associated with poor prognosis [12]. Treatment options include surgical excision, multiple-agent chemotherapy and radiation therapy. We report a rare case of primary C of the nasal cavity that developed in a patient was in complete remission of NPC following ootherapy 10 years earlier. Complete remission e primary SNEC was achieved with concurrent oradiotherapy, and the patient showed no evidence of disease during the 12 months of follow-up.

145



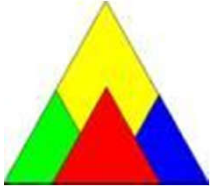
Hội Chứng Cận Ung Thư	Hormone ngoài tuyến	Loại Ung Thư ^a
Thường gặp		
Tăng Calci máu	Protein tương tự hormone cận giáp	Tế bào vảy (đầu cổ, phổi, da), vú, tiết niệu - sinh dục, tiêu hóa
	1,25 dihydroxyvitamin D	U limpho
	PTH (hiếm)	Phổi, buồng trứng
	PGE2 (hiếm)	Phổi, thận
Hội chứng tiết ADH không thích hợp (SIADH)	Vasopressin	Phổi (TB vảy, nhỏ), tiêu hóa, tiết niệu - sinh dục, buồng trứng
Hội chứng Cushing	ACTH	Phổi (TB nhỏ, biểu mô phế quản, BM tuyến, vảy), tuyến ức, đảo tụy, UT tuyến giáp thể tùy
	CRH (hiếm)	Đảo tụy, phổi, tuyến tiền liệt
	GIP, LH/hCG (hiếm)	Quá sản tuyến thượng thận nốt to
Ít gặp		
Hạ đường huyết	Yếu tố tăng trưởng giống insulin (IGF-II)	Khối u mô đệm, sarcom, tuyến thượng thận, gan, tiêu hóa, thận, tuyến tiền liệt
	Insulin (hiếm)	Cổ (Ung thư tế bào nhỏ)
Nam giới nữ tính hóa	hCG ^b	Tinh hoàn, u tế bào mầm, UT nguyên bào nuôi chorioca, gan, phổi, đảo tụy

Ít gặp

Tiêu chày	Calcitonin ^c	Phổi, đại tràng, vú, ung thư tuyến giáp thể tùy
	Peptid ruột vận mạch	Tụy, tụy thượng thận, thực quản

Hiếm gặp

Thâm nhiễm xương	Yếu tố tăng trưởng nguyên bào sợi FGF23	U tế bào quanh mạch, U nguyên bào xương, u sợi, sarcom, u tế bào không lồ, phổi, TLT
To đầu chi	GHRH	Đảo tụy, phế quản
	GH	Phổi, đảo tụy
Cường giáp	TSH	Chừa trứng, u phổi thai, buồng trứng
Hạ huyết áp	Renin	TB cạnh cầu thận, thận, phổi, tụy, buồng trứng



Câu hỏi

U thần kinh nội tiết ở mũi xoang thường gặp ở xoang sàng / hàm đúng hay sai?

- a. Đúng
- b. Sai