

# CASE REPORT: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP FIBROSARCOMA THÀNH BỤNG

BS PHẠM LÊ ĐIỂM CHI  
PHÒNG CT – TT Y KHOA MEDIC

BN: ĐOÀN T. D.      giới tính: nữ      sinh năm: 1986

Địa chỉ: Q9, TP HCM.

Nghề nghiệp: giáo viên.

Ngày khám: 04/06/2020

Lý do khám: sưng vùng mạn sườn trái.

# Bệnh sử

Cách NV hơn 1 năm, đau âm ỉ vùng mạn sườn trái ->khám Hoà Hảo, chẩn đoán: viêm dạ dày ->cấp toa.

Đau không giảm -> bv Chợ Rẫy, Đại Học Y Dược, Bình Dân chẩn đoán: Viêm dạ dày ->cấp toa.

BN vẫn đau nhẹ vùng hạ sườn trái.

14/08/2019  
BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng HP + kháng thuốc

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
Số TTBYT: 0  
Phòng khám: Tổng quát - P5  
Ngày khám: Ngày 14 tháng 08 năm 2019

**ĐƠN THUỐC**

Đối tượng: Thu phí

Họ tên:  Phái: Nữ Tuổi: 33  
Địa chỉ:  Hơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng hp+kháng thuốc( K29 )

*trước ăn 30*

1. Clarithromycin 500mg, Esomeprazol 40mg, Tinidazol 500mg (TROXIPE KIT ) <i>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1/2 Kit(trước ăn)</i>	14	Kit
2. Aluminum hydroxide 582 mg+ Magnesium hydroxide 196 mg+Oxethazaine 20 mg (BARUDON ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(trước ăn)</i>	42	Gói
3. Tetracyclin 500mg (TETRACYCLINE 500mg ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)</i>	42	Viên
4. Rebamipide 100mg (AYITE 100mg ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)</i>	42	Viên

Cộng khoản: 4

**Kiêng Chua, Cay, Nóng, Lạnh**

Ngày 14 tháng 08 năm 2019  
Bác sĩ điều trị: *30*

28/08/2019  
BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002562  
Phòng khám: Phòng Khám K.00  
Ngày khám: Ngày 28 tháng 08 năm 2019

**ĐƠN THUỐC**

Đối tượng: Thu phí-KTC

145

Phái: Nữ Tuổi: 33

Địa chỉ: 173/11/32 Đường Số 2 Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9

Chẩn đoán: *Viêm dạ dày và tá tràng ( K29 )*

1. Rabeprazole 20mg (RABICAD 20mg )	14
<i>Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn sáng)</i>	
2. Sucralfat 1g (SUCRATE GEL )	42
<i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(trước ăn 01 giờ (trưa-chiều), ngủ)</i>	
3. Itopride hydrochlorid 50mg (IBUTOP 50 )	42
<i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn)</i>	

Cộng khoản: 3

Ngày 28 tháng 08 năm 2019

Bác sĩ điều trị

Ghi chú: Tái khám đúng hẹn

10/09/2019  
BV BD)


n đoán:

m dạ dày tá tràng

Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
Số TTBYT. 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563  
Phòng khám: Phòng Khám K.001 - (KTC)  
Ngày khám: Ngày 09 tháng 10 năm 2019  
09/10/2019  
10:22:10  
AM

### ĐƠN THUỐC



Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên:

Địa chỉ: 175/111/32 Đường ...

Phái: Nữ Tuổi: 33  
Thôn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng ( K29 )

1. Rabeprazole 20mg (RABICAD 20mg )	14 Viên
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn sáng)	
2. Sucralfat 1g (SUCRATE GEL )	42 Gói
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(trước ăn 01 giờ (trưa-chiều), tối trước ngủ)	
3. Drotaverin clohydrat 80mg (NOVEWEL 80 )	28 viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên(trước ăn)	

Cộng khoản: 3

Ngày 09 tháng 10 năm 2019  
Đã kê điều trị

25/09/2019  
BV BD)

**BỆNH VIỆN BÌNH DÂN**  
Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp  
Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM  
Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM  
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315  
Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

Mã hồ sơ: 18150


**KẾT QUẢ NỘI SOI DẠ DÀY**

Bệnh nhân: [Redacted] Giới tính: Nữ Năm sinh: 1936  
Địa chỉ: [Redacted] Quận 9, Hồ Chí Minh  
Bác sĩ CD: ThS. BS. Trần Trung Hiếu Nơi gửi: Phòng Khám K.001  
Ngày chỉ định: 25/09/2019 Ngày thực hiện: 25/09/2019  
Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng

**MÔ TẢ KẾT QUẢ**

+ THỰC QUẢN : Bình thường.  
+ DẠ DÀY :  
- PHÌNH VỊ: Bình thường.  
- THẬN VỊ: Bình thường.  
- BỜ CONG NHỎ: Bình thường.  
- BỜ CONG LỚN: Bình thường.  
- HANG VỊ: VIÊM SUNG HUYẾT ĐỎ, KHÔNG LOÉT, SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST  
- MÔN VỊ: Bình thường.

TÁ TRÀNG: Bình thường.



**Kết luận : VIÊM SUNG HUYẾT HANG VỊ  
SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST.**

\* Kết quả Pyloritest trong vòng 1h. **ÂM TÍNH**

Đề nghị:

Ngày 25 tháng 09 năm 2019  
Bác sĩ thực hiện



25/09/2019  
BV BD)

Chẩn đoán:


Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
Số TTBYHT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563  
Phòng khám: Phòng Khám K.001 - (KTC)  
Ngày khám: Ngày 25 tháng 09 năm 2019

25/09/2019  
10:12:31  
AM

### ĐƠN THUỐC



Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên:

Địa chỉ: 175/111/32 Đường Số 2

Phái: Nữ Tuổi: 33  
Số nhà: 175/111/32 Đường Số 2, Phường Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: *Viêm dạ dày và tá tràng ( K29 )*

1. Rabeprazole 20mg (RABICAD 20mg )	14 Viên
<i>Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn sáng)</i>	
2. Sucralfat 1g (SUCRATE GEL )	42 Gói
<i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(trước ăn 01 giờ (trưa-chiều), tối trước ngủ)</i>	
3. Drotaverin clohydrat 80mg (NOVEWEL 80 )	28 viên
<i>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên(trước ăn)</i>	

Cộng khoản: 3

Ngày 25 tháng 09 năm 2019



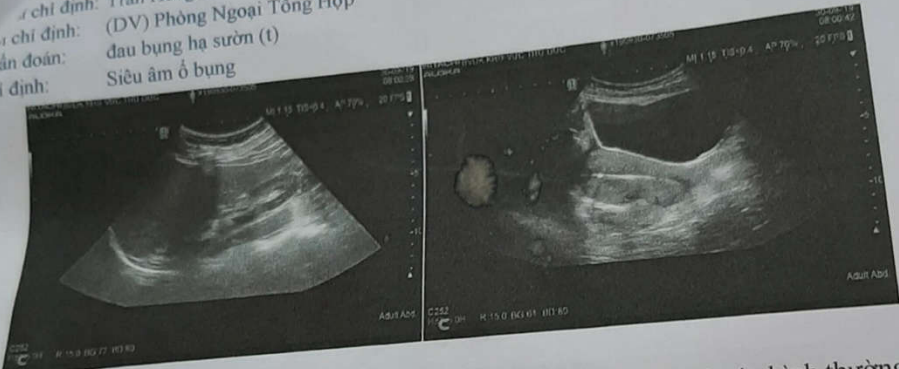
30/09/2019  
BV ĐK Thủ Đức)

TRƯỜNG Y HỌC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC  
Số 1, Lê Văn Chí phường Linh Trung, Tp Hồ Chí Minh  
Mã y tế: 18013551

**KẾT QUẢ SIÊU ÂM**

Tuổi: 33  
Giới tính: Nữ  
Ngày sinh: 7 giờ 46 ngày 30/09/2019

Chỉ định: Trần Hồng Quân  
(DV) Phòng Ngoại Tổng Hợp  
Chẩn đoán: đau bụng hạ sườn (t)  
Chỉ định: Siêu âm ổ bụng



**MÔ TẢ HÌNH ẢNH:**

**Gan:** Cấu trúc echo đồng nhất, mặt gan phẳng, bờ gan đều, kích thước bình thường.  
Hệ thống tĩnh mạch trên gan, tĩnh mạch cửa không giãn.

**Mật:** Đường mật trong gan, ống mật chủ không giãn.  
Túi mật thành mỏng, không sỏi

**Tụy:** Cấu trúc đồng nhất, không u, ống Wirsung không giãn.

**Lách:** Cấu trúc đồng nhất, không u, kích thước không lớn.

**Thận:** Phải: Không ứ nước, không sỏi, phản âm tụy vô rõ.  
Trái: Không ứ nước, không sỏi, phản âm tụy vô rõ.

**Bàng quang:** Không dày, không sỏi

**Tử cung:** Ngã trước, DAP: 44mm, NMTC: 6mm. Lòng tử cung: có vòng tránh thai đúng vị trí.

**Phân phụ:** Phải: Không u, không nang.  
Trái: Không u, không nang.

**Dịch ổ bụng:** Không có.

**Dịch màng phổi:** Không có.

**Động mạch chủ bụng:** Không phình.

**KẾT LUẬN:**

- HIỆN KHÔNG THẤY HÌNH ẢNH BẤT THƯỜNG TRÊN SIÊU ÂM.

Ngày 30 tháng 9 năm 2019  
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

09/2019

(ĐK Thủ Đức)

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC  
Số 1, Lê Văn Chí phường Linh Trung, Tp. Hồ Chí Minh

Mã y tế: 18013551

**KẾT QUẢ X-QUANG KỸ THUẬT SỐ**

Tuổi: 33      Giới tính: Nữ

175/111/32 Đs2, Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày chỉ định: 7 giờ 46 ngày 30/09/2019

Chỉ định: Trần Hồng Quân

Đơn vị: (DV) Phòng Ngoại Tổng Hợp

Chẩn đoán: đau bụng hạ sườn (t)

Chụp Xquang ngực thẳng[số hóa][Áp dụng cho 01 vị trí]

**ẢNH**

ẢNH:

Thành ngực: không thấy tổn thương mô mềm và xương.  
Màng phổi: Không thấy tràn dịch, tràn khí màng phổi.  
Nhu mô phổi: Không thấy tổn thương.  
Bóng tim: Các buồng tim không lớn.

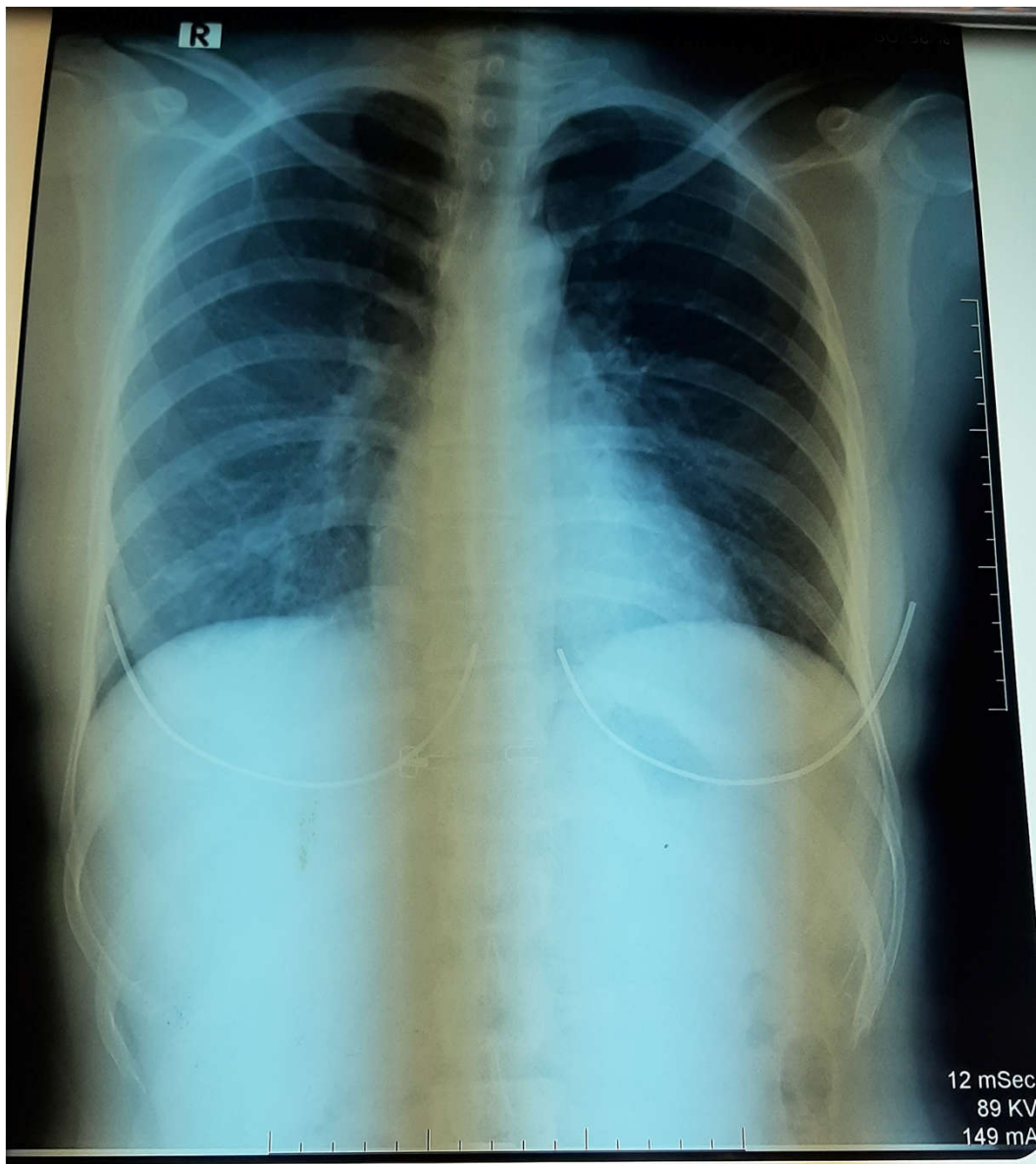
**Y**

NG THẤY HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG NHU MÔ PHỔI TRÊN PHIM .

Ngày 30 tháng 9 năm 2019

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

*BS. Vi Chi Thanh Mai*      BS CK I. Trần Lợi



11/12/2019  
Medic Hoà Hảo)

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

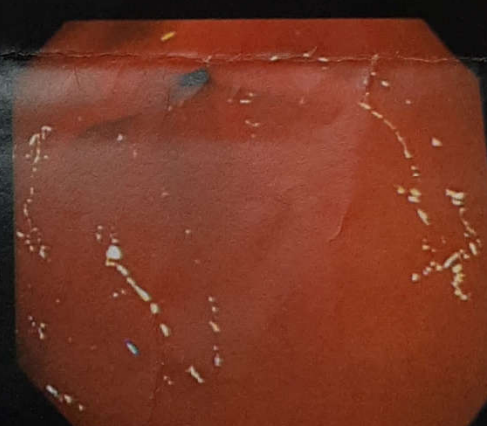
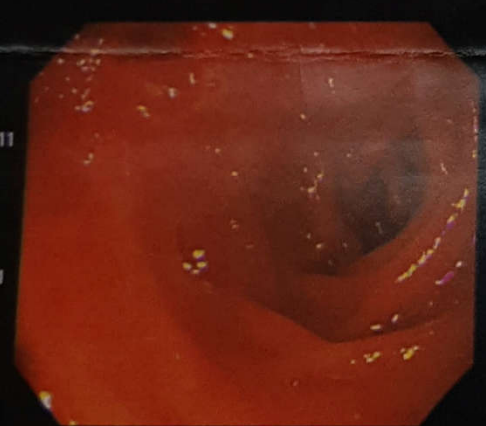
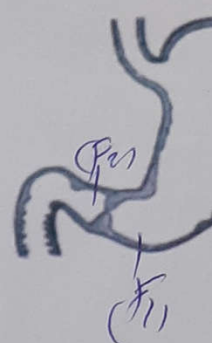
Khoa : Khoa Nội Soi Tiêu Hóa

**KẾT QUẢ NỘI SOI**

ID : 5809218 Ngày ĐK: 11/12/2019 Máy: Olympus GIF240  
Họ và tên : [REDACTED] 33 tuổi Nữ  
Địa chỉ : [REDACTED] Q9 Tphcm -- 0971909199  
Lâm sàng : ĐAU HẠ SƯỜN TRAI  
Bác sĩ chỉ định : NGA BV chỉ định : MEDIC

**VÙNG KHẢO SÁT : NỘI SOI DẠ DÀY - TÁ TRÀNG**

1. Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
2. Đường Z cách cung răng : 38 cm.
3. Dạ dày:
  - Tâm vị: bình thường
  - Phình vị: bình thường
  - Thân dạ dày: bình thường
  - Hang vị - Tiền môn vị: **CÓ NHIỀU CHỖ VIÊM ĐỎ (PHOTO 1)**
  - Môn vị: tròn đều, không hẹp
  - Bờ cong nhỏ: bình thường
  - Bờ cong lớn: bình thường
4. Hành tá tràng: bình thường ( PHOTO 2)



**KẾT LUẬN: VIÊM DẠ DÀY**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/12/2019



28/02/2020  
(BV BD)

2020, bệnh nhân đau vùng  
sườn trái nhiều hơn, đau  
theo vùng xương sườn trái  
khám BV Bình Dân.

**Chẩn đoán:**

**Viêm dạ dày tá tràng  
Đau thần kinh liên sườn  
Đau cột sống**

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002562  
Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)  
Ngày khám: Ngày 28 tháng 02 năm 2020

**BƠN THUỐC**

Barcode

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên:

Địa chỉ:

Phái: Nữ Tuổi: 34

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng /đau thần kinh liên sườn/đau cột sống (K29)

Địa chỉ khám: Đường Nguyễn Văn B, Quận 9, Hồ Chí Minh

1. Esomeprazole 40mg (ESOMAXCARE 40 ) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn 30 phút)	28 Viên
2. Almagat 1,5g (SOARES ) Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(sau ăn 2 giờ)	42 Gói
3. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn)	28 Viên
4. Gabapentin (NEURONTIN 300mg ) Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng sau ăn)	14 Viên
5. Celecoxib 400mg (FUXICURE 400 ) Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng sau ăn)	14 Viên

Cộng khoản: 5

Ngày 28 tháng 02 năm 2020  
Bác sĩ điều trị

13/03/2020  
BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng  
Đau thần kinh liên sườn  
Đau cột sống

BỆNH VIỆN BÌNH DƯƠNG  
Số TT BHYT: 0

Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)  
Ngày khám: Ngày 13 tháng 03 năm 2020

13/03/2020  
8:55:30  
AM

**ĐƠN THUỐC**

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên: [Redacted] Phái: Nữ Tuổi: 34

Địa chỉ: 175/111/32 Đường Số 2 Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: *Viêm dạ dày và tá tràng /đau thần kinh liên sườn/đau cột sống (K29)*

1. Esomeprazole 40mg (ESOMAXCARE 40 ) <i>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn 30 phút)</i>	28	Viên
2. Almagat 1,5g (SOARES ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(sau ăn 2 giờ)</i>	42	Gói
3. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) <i>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn)</i>	28	Viên
4. Gabapentin (NEURONTIN 300mg ) <i>Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng sau ăn)</i>	14	Viên
5. Eperison hydroclorid 50mg (MYONAL 50mg ) <i>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)</i>	28	Viên
6. Mosaprid citrat 5 mg (MOSAD-MT 5mg ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)</i>	42	Viên

Ngày 13 tháng 03 năm 2020  
Bác sĩ điều trị


30/03/2020  
BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng  
GERD

**ĐƠN THUỐC**

30/03/2020  
7:18:43  
AM



Đối tượng : Thu phí-KTC

Họ tên:       Giới tính: Nữ Tuổi: 34

Địa chỉ:       Đường Nguyễn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: *Viêm dạ dày và tá tràng / GERD( K29 )*

1. Pancreatin 150mg, Trimebutine maleate 100mg, Dehydrocholic acid 25mg, Simethicon 300mg, Bromelain 50 mg (BANITASE ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (Sáng trưa chiều (Sau ăn))</i>	21 Viên
2. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng trưa chiều trước ăn)</i>	21 Viên
3. Esomeprazole 20mg (GOLDESOME 20mg ) <i>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng chiều (trước ăn))</i>	14 Viên
4. Hydrotalcite 100mg/ml (SWECON 100mg/ml ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 10ml LỌ (sáng trưa chiều (sau ăn))</i>	02 LỌ
5. Itopride hydrochlorid 50mg (IBUTOP 50 ) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng trưa chiều (trước ăn))</i>	21 Viên

Cộng khoản: 5

*(Đưa 2 tuơ)*

Ngày 30 tháng 03 năm 2020



13/04/2020  
BV BD)

Trung Tâm Điều Trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM  
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315  
Email : bvbhndan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbhndan.com.vn

## KẾT QUẢ NỘI SOI THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

Bệnh nhân :   
Địa chỉ :   
Bác sĩ CD : Bs. CKII. Trần Minh Đức  
Ngày chỉ định : 13/04/2020  
Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng

Phái : Nữ Năm sinh : 1986  
Số B, Quận 9, Hồ Chí Minh  
Nơi gửi : Tiêu Hóa - P4  
Ngày thực hiện : 13/04/2020

### MÔ TẢ KẾT QUẢ

- + THỰC QUẢN : Bình thường.
- + DẠ DÀY :
  - + TÂM VỊ : Bình thường.
  - PHÌNH VỊ: Bình thường.
  - THẬN VỊ: Bình thường.
  - BỜ CONG NHỎ: Bình thường.
  - BỜ CONG LỚN: Bình thường.
  - HANG VỊ: VIÊM ĐỎ PHỦ NẾ , KHÔNG LOÉT , SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST
  - MÔN VỊ: Bình thường.
- +TÁ TRÀNG: NIÊM MẠC VIÊM SUNG HUYẾT ĐỎ .



**Kết luận : VIÊM HANG VỊ , TÁ TRÀNG SUNG HUYẾT  
SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST**

\* Kết quả Pyloritest trong vòng 1h.

Đề nghị:

**ÂM TÍNH**

Ngày 13 tháng 04 năm 2020  
Bác sĩ thực hiện



13/04/2020  
BV BD)

Chẩn đoán:


Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 70  
Phòng khám: Tiêu Hóa  
Ngày khám: Ngày 13 tháng 04 năm 2020

12/16  
10:22:14  
AM

### ĐƠN THUỐC



Đối tượng: Thu phí

Họ tên:       Giới tính: Nữ Tuổi: 34

Địa chỉ:       Ng Nhon Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: *Viêm dạ dày và tá tràng ( K29 )*

1. Esomeprazole 40mg (ESOMAXCARE 40 ) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)	✓	28	Viên
2. Hydrotalcite 100mg/ml (SWECON 100mg/ml ) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1/4 LỌ(.trước)	✓	07	LỌ
3. Trimebutine maleate 200mg (GERDA 200mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)		28	Viên
4. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)		28	Viên
5. Levosulpiride 50mg (EVALDEZ 50mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)		28	Viên

Cộng khoản: 5

Ngày 13 tháng 04 năm 2020

/04/2020  
/ Q9)

nhân uống  
theo toa bệnh  
Đinh Dân, đau  
đầu, **tự sờ thấy**  
**đi vùng mạn**  
**trái**, tăng dần  
nước -> khám +  
BV Q9.

**PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM**

Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh  
BỆNH VIỆN QUẬN 9

Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)

Mã BN: 200145  
Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường  
Đôi tượng: BHYT  
Khoa phòng: Pk Nội 2  
Chẩn đoán: N20: Sỏi thận và niệu quản

Năm sinh: 27/12/1986 - Giới: Nữ  
Số nhà: 9, Thành  
Số thẻ BHYT: CH4797909287933  
Bác sĩ điều trị: Bs. Trần Thị Ngọc Lan


**MÔ TẢ:**

Gan: Không to, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.  
Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi  
Túi mật: Thành mỏng, lòng không sỏi  
Tụy: Không to, cấu trúc đồng dạng  
Lách: Không to, cấu trúc đồng dạng  
Thận phải: Không ứ nước, giới hạn tụy - rõ, không sỏi  
Thận trái: Không ứ nước, giới hạn tụy - rõ, không sỏi  
Bàng quang: Vách không dày, lòng không sỏi  
Tử cung: Cấu trúc đồng nhất  
Lòng: vòng tránh thai đúng vị trí  
Phân phụ phải: không u nang  
Phân phụ trái: không u nang  
Dịch tự do ổ bụng (-)

**KẾT LUẬN:** - LÒNG CÓ VÒNG TRÁNH THAI ĐÚNG VỊ TRÍ

**ĐỀ NGHỊ:**

**HÌNH ẢNH:**



Ngày 20 tháng 04  
Bác sĩ siêu âm  
BS. [Redacted]

27/04/2020  
BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
SỐ TTBYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563  
Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)  
Ngày khám: Ngày 27 tháng 04 năm 2020

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên: [Redacted] Phái: Nữ Tuổi: 34  
Địa chỉ: [Redacted] Đường Số 2 Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng / IBS( K29 )

1. Trimebutine maleate 300mg (NEWBUTIN 300mg )	14	Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng chiều ( trước ăn))		
2. Bacillus clausii 1.10-2.10 (ENTEROBELLA )	14	Gói
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Gói(sáng chiều ( sau ăn))		
3. Dioctahedral smectile 3000mg (MACFOR )	21	Gói
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(sáng trưa chiều ( sau ăn))		
4. Mesalazine 500mg (FEDCERINE 500mg )	21	Viên
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng trưa chiều ( trước ăn))		
5. Eesomeprazole 40mg (YESOM 40 40mg)	14	Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng chiều ( trước ăn))		


Cộng khoản: 5

Ngày 27 tháng 04 năm 2020  
Bác sĩ điều trị



05/2020  
BD)

ùng mạn  
trái lan dọc  
ương sườn  
hơn, vẫn sờ  
ùng mạn  
trái.  
ám BV Bình

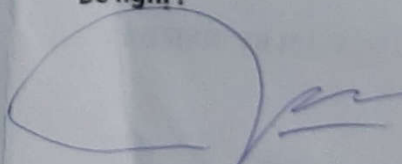
 **BỆNH VIỆN BÌNH DÂN**  
Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp  
Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM  
Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM  
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315  
Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

Họ tên :   
Địa chỉ :  m sinh : 1986 Điện thoại : 0971909199  
Bác sĩ chỉ định : **BS. Dương Văn Hải** B, Quận 9, Hồ Chí Minh  
Ngày thực hiện : 04/05/2020 Giờ : 10:30


**SIÊU ÂM Ổ BỤNG (GAN MẬT, TỤY, LÁCH, THẬN, BÀNG QUANG)**  
**NỘI DUNG**

- Gan: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng nhất.
- Túi mật: Không to, thành không dày, không sỏi.
- Đường mật: Trong và ngoài gan không dẫn, không sỏi.
- Tụy: Cấu trúc đồng nhất, không to ống Wirsung không giãn.
- Lách: Không to, tĩnh mạch lách không dẫn.
- Thận:
  - + Thận Phải: Không sỏi, không ứ nước.
  - + Thận Trái: Không sỏi, không ứ nước.
- Bàng quang: Thành không dày, không sỏi.
- Vùng chậu: Không hạch, không u.
- Dịch ổ bụng: Không có.
- Động mạch chủ bụng: Không phình.

**KẾT LUẬN**  
HIỆN CHƯA GHI NHẬN BẤT THƯỜNG / SIÊU ÂM.

Đề nghị :   
Bác sĩ thực hiện

Mã hồ sơ : 701BD.181002563



04/05/2020  
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563  
Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)  
Ngày khám: Ngày 04 tháng 05 năm 2020

**ĐƠN THUỐC**

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên:  Phái: Nữ Tuổi: 34  
Địa chỉ:  Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: **Viêm dạ dày và tá tràng ( K29 )**

1. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) 21 Viên  
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng trưa chiều trước ăn)

2. Levosulpiride 50mg (EVALDEZ 50mg) 14 Viên  
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng chiều (trước ăn))

Cộng khoản: 2

Ngày 04 tháng 05 năm 2020  
Bác sĩ điều trị

13/05/2020  
BV ĐHYD)

ngực:  
phải nhẹ + thoái hoá cột sống ngực.  
g thấy thoát vị đĩa đệm cột sống ngực.

1215 → 25

**KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH**  
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.3855.4269 Fax: 028.3950.6128  
Website: bvdaihoc.com.vn Email: bvdaihoc@bvdaihoc.com.vn

**KẾT QUẢ CHỤP CỘNG HƯỞNG TỬ  
CỘT SỐNG NGỰC**

Số phiếu : RI200513-0135  
Số biên nhận : DW200512-0073

BH: BN NGOẠI TRÚ  
N20-0079060

Bệnh nhân : [Redacted]  
Địa chỉ : [Redacted] p. HCM  
Nữ Năm sinh: 1986

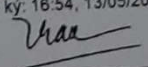
BS chỉ định : BS. CKI. Lê Trí Sĩ  
Máy chụp : MRI Siemens Avanto 1,5 Tesla  
Dịch vụ : Chụp cộng hưởng từ cột sống ngực không tiêm tương phản từ  
Chẩn đoán : ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN + SỤN SƯỜN BÊN TRÁI (M79.1)


**KỸ THUẬT :**  
Chụp cột sống ngực thường quy với các chuỗi xung:  
- Sagittal T1W, T2W, TIRM  
- Axial T2W

**MÔ TẢ HÌNH ẢNH :**

- Vẹo phải nhẹ cột sống ngực.
- Bề cao, hình dạng và tín hiệu thân sống bình thường. Gai nhỏ thân sống T11, T12.
- Bề cao đĩa đệm cột sống ngực bình thường. Thoái hóa mất nước giảm tín hiệu vân đĩa đệm thất lưng trên T2W.
- Không thấy thoát vị đĩa đệm cột sống ngực.
- Đường kính trước sau ống sống ngực bình thường.
- Hình dạng và tín hiệu đoạn tủy ngực trong giới hạn bình thường
- Các lỗ liên hợp và các rễ thần kinh hai bên trong giới hạn bình thường.
- Máu khớp hai bên không phì đại.
- Các dây chằng dọc trước, dọc sau và dây chằng vàng bình thường.

**KẾT LUẬN** : - Vẹo phải nhẹ + thoái hóa nhẹ cột sống ngực.  
- Không thấy thoát vị đĩa đệm cột sống ngực.

Được ký bởi:  
ThS.BS. Mai Thanh Thảo  
Ngày ký: 16:54, 13/05/2020  
Signature: 

Signature: 

18/05/2020  
BV PNT)

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch  
Khoa SH-HH-MD

Số vào viện :  
Mã y tế: 713303.20040704

Giờ: 11:02:34 Ngày: 18/05/2020

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**

Bệnh phẩm: Máu  
Số bệnh phẩm: 180520-1708

Họ tên: [Redacted] Sinh: 1986 Giới tính: Nữ  
Đổi tu: [Redacted] K 106 Số giường: [Redacted]

Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường 102, Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh  
Bác sĩ chỉ định: Phạm Thụy An  
Chẩn đoán: Đa nốt 2 phổi

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	CSBT
Xét nghiệm huyết học		
WBC	10.09	4 - 10 K/uL
Neutrophile	63.71	37 - 60 %
Eosinophile	1.43	2 - 7 %
Basophile	0.76	0 - 2 %
Lymphocyte	27.61	10 - 50 %
Monocyte	6.48	0 - 12 %
Neu#	6.43	2 - 6.9 K/uL
Lym#	2.79	0.6 - 3.4 K/uL
Mono#	0.65	0.01 - 0.9 K/uL
Eos#	0.14	0.01 - 0.7 K/uL
Baso#	0.08	0.01 - 0.2 K/uL
RBC	4.64	3.9 - 5.4 M/uL
Hemoglobin	13.15	12 - 16 g/dL
Hematocrite	40.29	37 - 48 %
MCV	86.77	86 - 98 fL
MCH	28.33	27 - 32 pg
MCHC	32.65	32 - 36 g/dL
RDW	12.54	11 - 15 %
Plaquet	242.90	150 - 400 K/uL
PCT	0.15	0.1 - 0.5 %
MPV	6.16	6.5 - 11 fL
Nhóm máu	B	
Rh	Dương tính	
(TQ)	13.30	12 - 16 giây
(INR)	1.11	0.8 - 1.3
PT(Prothrombin Time)	88.10	>= 70 %
APTT(TCK)	28.50	25 - 43 giây
APTT	0.90	0.8 - 1.3
Fibrinogen	2.07	1.5 - 4 g/L

Ghi chú:

12:41:00 Ngày 18 tháng 05 năm 2020  
KT. Trưởng Khoa Xét Nghiệm



18/05/2020  
BV PNT)

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch  
Khoa H-HH-MD

Mã y tế: 713...  
Giờ: 11:02:34 Ngày: 18/05/2020

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**  
Bệnh phẩm: Máu  
Số bệnh phẩm: 180520-1708

Họ tên bệnh nhân: [Redacted]  
Đối tượng: Dịch  
Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường 102, Phường Tang...  
Bác sĩ chỉ định: Phạm Thụy An  
Chẩn đoán: Đa nốt 2 phổi

Năm Sinh: 1986  
Giới tính: Nữ  
Số giường:  
Khoa: PK 106  
Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh

**TÊN XÉT NGHIỆM**

Xét nghiệm sinh hóa	7.72
Glucose	80.80
Creatinin	70.49
eGFR - MDRD	14.20
AST (GOT)	19.20
ALT (GPT)	7.70
Bilirubin Total	1.30
Bilirubin Direct	

**KẾT QUẢ**

CSBT

4.1 - 5.9	mmol/L
45 - 84	umol/L
> 60	umol/L
0 - 35	U/L
0 - 35	U/L
5 - 21	U/L
0 - 6	U/L

Ghi chú:

12:41:00 Ngày 18 tháng 05 năm 2020  
KT. Trưởng Khoa Xét Nghiệm

CN. Nguyễn Văn Chí

18/05/2020  
BV PNT)



SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH



## KẾT QUẢ CT-SCANNER

Họ và tên: [REDACTED] Năm sinh: 1986 Giới tính: [REDACTED]  
Địa chỉ: [REDACTED] Ngày chi định: 8 giờ 14 ngày 18/5/2020  
Bác sĩ chỉ định: Phạm Thụy An Số bệnh án: [REDACTED]  
Nơi chỉ định: Phòng khám 106  
Chẩn đoán: đau ngực không đặc hiệu;  
Chỉ định: Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực không tiêm thuốc cản quang (từ 1- 32 dãy)

### MÔ TẢ HÌNH ẢNH

#### CỬA SỐ TRUNG THẤT:

- Không thấy khối choán chỗ và đậm độ bất thường
- Không thấy hạch phì đại trung thất
- Các mạch máu lớn bình thường
- Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.

#### CỬA SỐ PHỔI

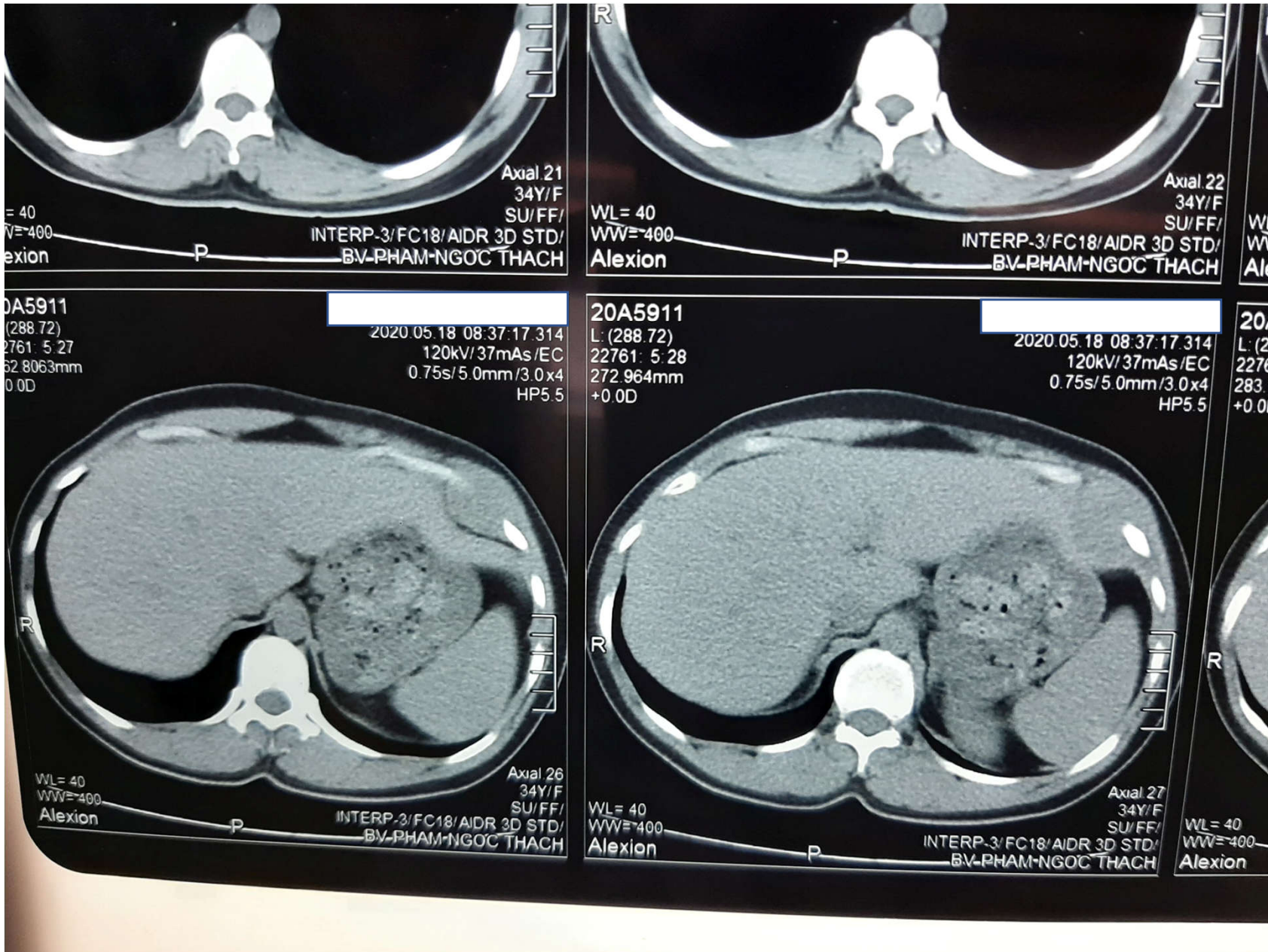
- Vi nốt cạnh màng phổi hai bên

### KẾT LUẬN

**CT Scanner ngực VI NỐT CẠNH MÀNG PHỔI HAI BÊN  
NGHĨ VIÊM NHIỄM  
PHÂN BIỆT DI CẢN ?**

Ngày 18 tháng 5 năm 2020  
BÁC SĨ CHUYÊN KH

# Abdominal CT scan (BV Phạm Ngọc Thạch)





18/05/2020  
BV PNT)

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: ĐÀM  
Số xét nghiệm: 1200504326

Tuổi: 34 Tuổi  
Giới tính: Nữ  
Số điện thoại: 0971909199  
Địa chỉ: Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh  
Phòng khám 106

Bác sĩ chỉ định: Phạm Thụy An  
Chẩn đoán: đa nốt 2 phổi

Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM-ĐL.A1  
Thời gian nhận mẫu: 11:29 Ngày 18 tháng 05 năm 2020  
Yêu cầu xét nghiệm: AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang

**KẾT QUẢ**  
Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM-ĐL.AU

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang	
Kết quả 1	ÂM TÍNH
Kết quả 2	ÂM TÍNH

Ngày 18 tháng 05 năm 2020  
Trưởng khoa xét nghiệm

CN. Trịnh Thị H

20/05/2020  
BV PNT)

BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH  
KHOA VI SINH

20.0103.081575  
20040704

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**  
Bệnh phẩm: DỊCH PHÉ QUẢN  
Số xét nghiệm: 1200505019

Bệnh nhân: [REDACTED] Tuổi: 34 Tuổi Giới tính: Nữ  
Địa chỉ: [REDACTED] Nhơn Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí MinhĐT: 0971909199  
Bác sĩ chỉ định: Ngô Anh Trung Nơi gửi: Khoa Nội soi Giường:  
Chẩn đoán: r05 - ho  
Ghi chú:  
Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM- DL.AU  
Thời gian nhận mẫu: 10:50 Ngày 20 tháng 05 năm 2020  
Yêu cầu xét nghiệm: AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang

**KẾT QUẢ**  
Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM- DL.AU

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang	
Kết quả 1	ÂM TÍNH

Ngày 20 tháng 05 năm 2020  
Trưởng khoa xét nghiệm  
*[Signature]*  
CN.Đinh Thị Phương Anh

20/05/2020  
BV PNT)



**PHIẾU TƯỜNG TRÌNH THỦ THUẬT  
NỘI SOI PHẾ QUẢN**

Họ và

Địa chỉ: Q9

Đình Bệnh Trước Soi: đa nốt

Phương pháp vô cảm: gây tê

Kỹ thuật: rửa phế quản

Tuổi: 1986      Giới: Nữ

Mã y tế: 20040704

Khoa: PK      Giường: 00



**Mô tả:** Ít máu đỏ đọng trong B6(P), B10(P) và thùy lưỡi. Ngoài ra không thấy bất thường nào khác.  
Bơm rửa B6, B10(P) và thùy lưỡi xét nghiệm AFB (HQ-Cây MGIT) và tế bào học Liqui Prep.

**Kết luận:** Xuất huyết cũ thùy dưới (P) và thùy lưỡi.


**Ghi chú:**

Nội Soi lúc 09:58 Ngày 20/05/2020


**BÁC SĨ NỘI SOI**

Ngô Anh Trung

20/05/2020  
BV PNT)

 **BV PHAM NGOC THACH**  
PK điều trị trong ngày

**ĐƠN THUỐC**  
BHYT (80%) - QL4

Năm sinh: 34 Tuổi Giới tính:   
Họ t  Nhơn Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh

Dịa   
Số thẻ BHYT: CH4797909287933 - 79022 Hạn sử dụng: 01/02/2020 - 31/12/2020

Nơi đăng ký KCB ban đầu: Bệnh viện Quận 9

Sinh hiệu : HA: cmHg M: lần/phút T: oC CN: kg

Cận lâm sàng: Giường điều trị trong ngày; AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang;  
Mycobacterium tuberculosis nuôi cấy môi trường lỏng [cây MGIT]; Xét nghiệm tế bào ho  
bằng phương pháp Liqui Prep; Nội soi phế quản ống mềm [gây tê-thảm sát]

Chẩn đoán: THEO DÕI U PHỔI

Chỉ định dùng thuốc:

Thuốc

1. Topralsin TM x 5 ngày = 15 Viên  
Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 1  
Cách dùng: Uống;

2. Paracetamol (Acetaminophen) 500mg x 5 ngày = 15 Viên  
(Paracetamol)  
Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 1  
Cách dùng: Uống;

**LỜI DẶN: TÁI KHÁM LẤY KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**


Khám thêm phòng Khám Điều Trị Trong Ngày  
Hẹn tái khám sau 5 ngày (25/5/2020)

11:49 Ngày 20 tháng 05 năm 2020

Dược phát thuốc Chữ ký bệnh nhân Bác sĩ khám bệnh



21/05/2020  
BV PNT)

 SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

**PHIẾU XÉT NGHIỆM  
TẾ BÀO HỌC**  
Bệnh phẩm: DỊCH PHẾ QUẢN

Mã y tế: 200-40704  
MS: 13P/BV-07  
Mã số: T20/1193

Họ và tên: [REDACTED] Năm sinh: 1986 Giới tính: Nữ  
Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường 102, Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh  
Bác sĩ chỉ định: Ngô Anh Trung Ngày chỉ định: 10 giờ 05 ngày 20/05/2020  
Nơi chỉ định: Khoa Nội soi Số bệnh án:  
Khoa: Khoa Nội soi Buồng: Giường:  
Yêu cầu XN: Xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Liqui Prep  
Chẩn đoán: r05 - ho

**CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC: (dành cho khoa Giải phẫu bệnh)**

- Kỹ thuật thực hiện:  
+ Mẫu dịch được xử bằng máy Thin Prep 2000
- Phương pháp nhuộm:  
+ PAPANICOLAOU
- Vĩ thể:

TRANG THÁI: TRONG  
THỂ TÍCH: 18 ML  
SỐ LƯỢNG TẾ BÀO: 10.000 /ML  
THÀNH PHẦN TẾ BÀO :

THỰC BÀO	29	%
LYMPHOCYTES	45	%
NEUTROPHILS	18	%
EOSINOPHILS	3	%
TẾ BÀO BIỂU MÔ LÁT	1	%
TẾ BÀO TRỤ PHẾ QUẢN	4	%

**KẾT LUẬN**  
TẾ BÀO HỌC LẠNH TÍNH , DỊCH VIÊM ĐA DẠNG TẾ BÀO MỨC ĐỘ CAO , ƯU THẾ  
LYPHOCYTES

13:58 Ngày 21 tháng 5 năm 2020  
BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

05/2020  
(PNT)



SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH  
Phòng khám 120



**ĐƠN THUỐC**  
BHYT (80%) - QL4

Năm sinh: 34 Tuổi

Họ tên: [Redacted]

Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường Trưng Trắc Trưng Nhị Trưng Vương Trưng Đình Trưng Nhị Trưng Phú A, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: CH4797909287933 - 79022 Hạn sử dụng: 01/02/2020 - 31/12/2020

Nơi đăng ký KCB ban đầu: Bệnh viện Quận 9  
HA: cmHg

M: lần/phía T: Ơ

Sinh hiệu:  
Cận lâm sàng:

Chẩn đoán: DA NÓT 2 PHỔI / Viêm dạ dày và tá tràng;

Chỉ định dùng thuốc:  
Thuốc

1. Omeprazol 20mg (Kagastine)

Nàng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 0  
Cách dùng: Uống

LỜI DẶN: TÁI KHÁM LẤY KẾT QUẢ MGIT

x 10 ngày

10:23 Ngày 25 tháng

4/06/2020:  
ệnh nhân đi  
hám tại  
Medic Hoà  
ảo -> chỉ định  
êu âm bụng  
a phần mềm.





Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 14 - Máy: **ALOKA -Arietta 60**

## KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU



\*5809218\*

[Quét QR Code để xem KQ]

ID : **5809218** Ngày ĐK: 04/06/2020 10:17

Họ và tên

Địa chỉ

, Tp. Hcm --

0971909199

Lâm sàng : VDD. SUNG MẠN SƯỜN PHẢI.

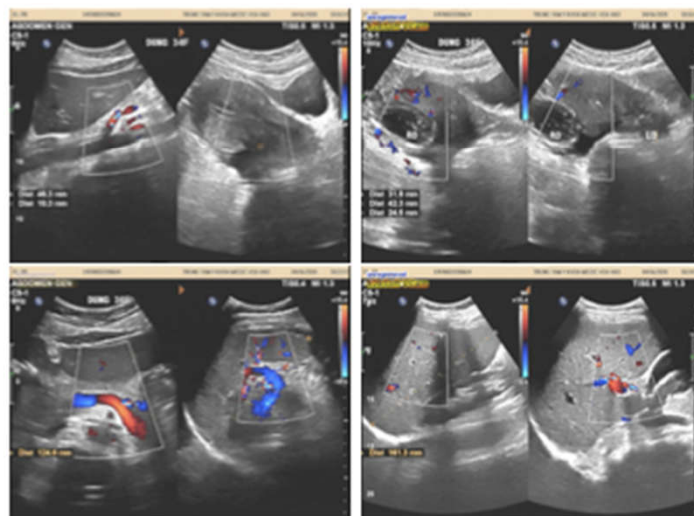
BS chỉ định : BS NGA

BV chỉ định :



### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: To, P=161mm, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, echo dày nhẹ, không sang thương khu trú. Túi mật và Đường mật không sỏi, không dẫn. TỤY-LÁCH: bình thường, không sang thương khu trú.
- THẬN P-T: không sỏi, không ứ nước, cấu trúc và kích thước bình thường. BÀNG QUANG: không sỏi, vách mỏng.
- TỬ CUNG: đồng dạng, Dap=46mm, nội mạc 10mm. BUỒNG TRỨNG(T): không u. BUỒNG TRỨNG (P): có 1 nang echo hỗn hợp, d=32x42x25mm, thành dày nhẹ, không chồi, dịch có hồi âm và có ít vách sợi mỏng, Doppler(-).
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Cocard sign (-). Không tràn dịch màng phổi (P)(T).



### KẾT LUẬN :

- GAN NHIỄM MỠ NHẸ.
- NGHĨ NANG XUẤT HUYẾT BUỒNG TRỨNG PHẢI.





Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 14 - Máy: **ALOKA -Arietta 60**

## KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU



\*5809218\*

[Quét QR Code để xem KQ]

ID : **5809218** Ngày ĐK: 04/06/2020 10:31

Họ : [ ] **34** tuổi **Nữ**

Địa : [ ] h Phú B , Q. 9 , Tp. Hcm --

0971909193

Lâm sàng : VDD. SUNG MẠN SUỒN PHẢI.

BS chỉ định : BS NGA

BV chỉ định :



### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHẦN MỀM

**\*\* PHẦN MỀM VÙNG MẠN SUỒN TRÁI (Vùng đầu):**

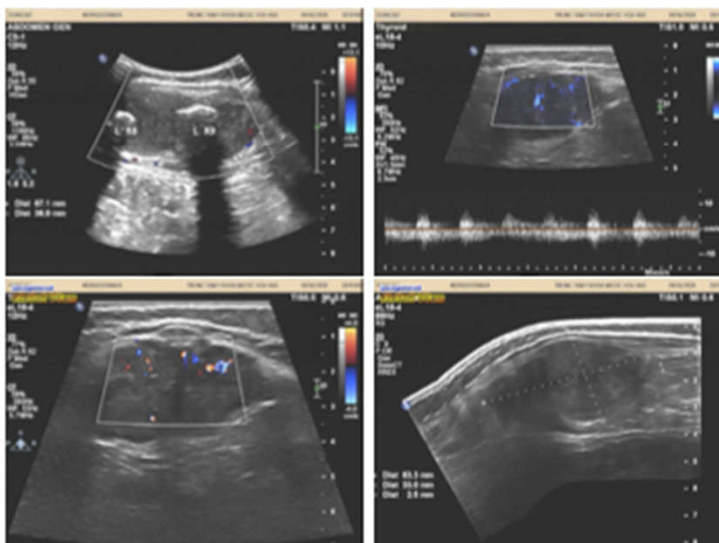
- TRONG CƠ LIÊN SUỒN 8,9 BÊN TRÁI, VỊ TRÍ ĐƯỜNG NÁCH TRƯỚC: có 1 mass echo kém, bờ đều, giới hạn rõ, có mạch máu bên trong.

Khối u bao quanh sụn và xương sườn 9, sát thần kinh liên sườn 8 trái. Không thấy dấu hiệu hủy xương sườn.

- TRONG CƠ LIÊN SUỒN 7: có vài cấu trúc giống hạch viêm, d=5-7mm, cấu trúc bình thường.

- DA, MÔ DƯỚI DA, CÂN CƠ XUNG QUANH: Cấu trúc lớp bình thường.

- KHÔNG TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI (P)(T).

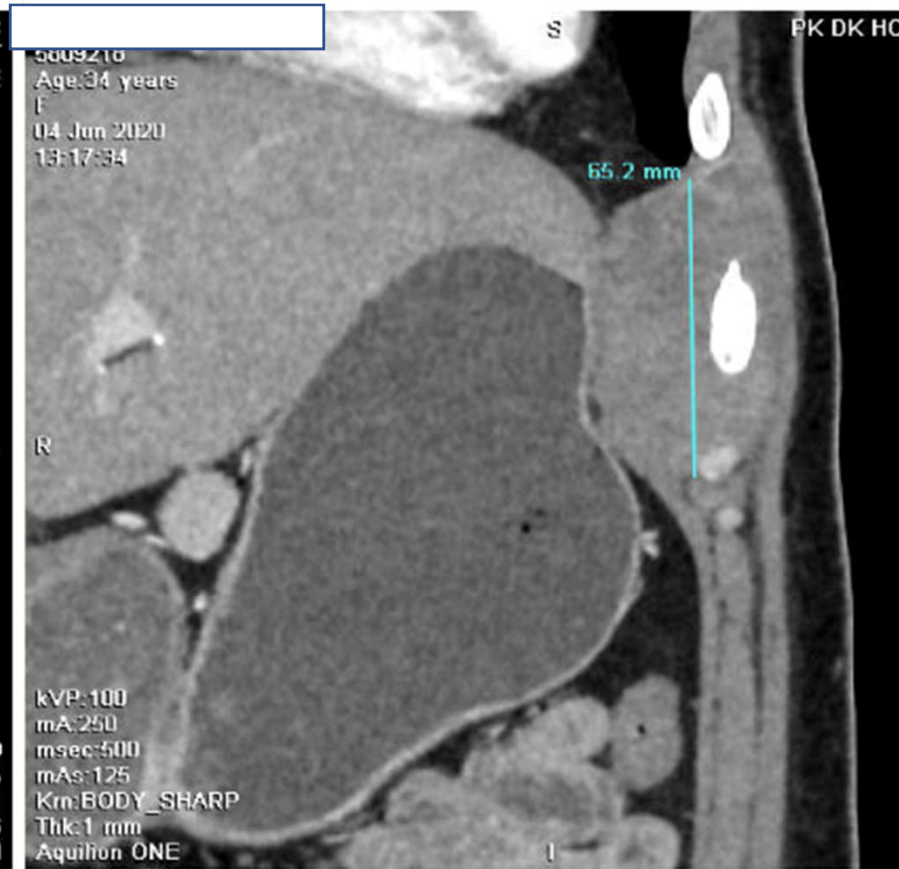
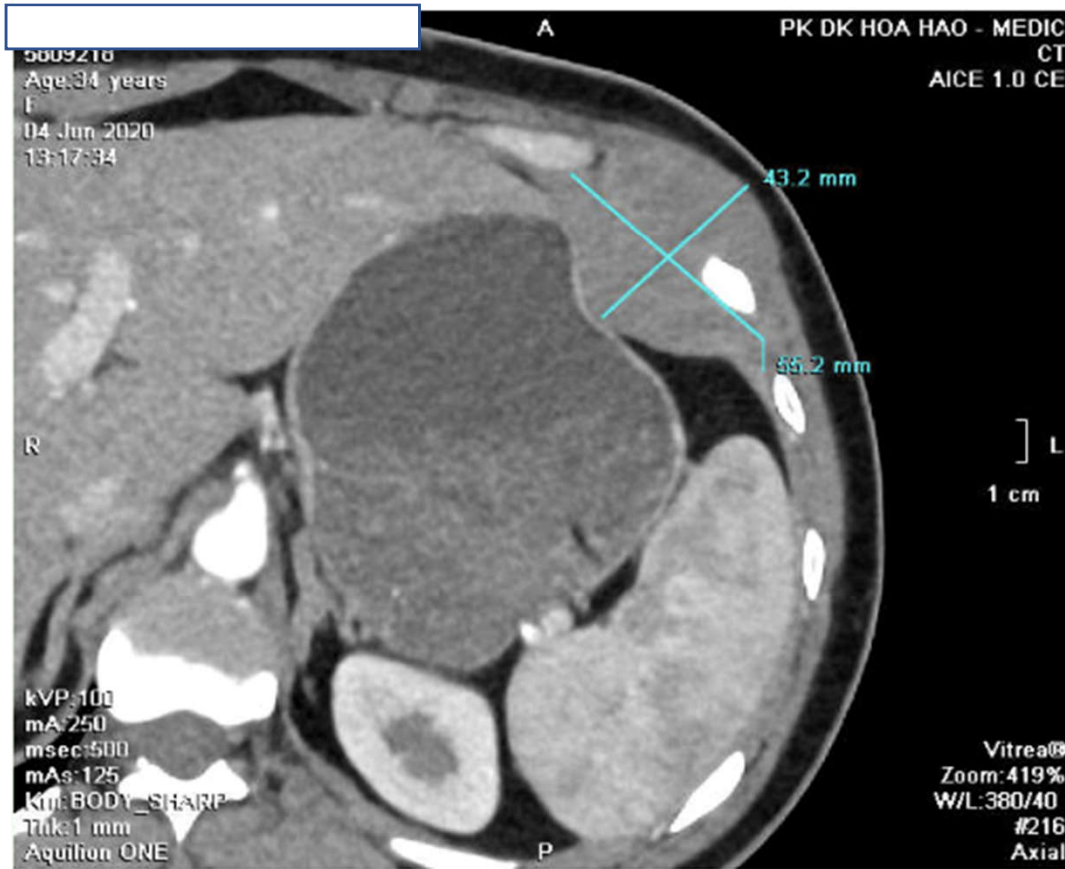


**KẾT LUẬN :** U LỚN TRONG CƠ LIÊN SUỒN 8,9 TRÁI, KHẢ NĂNG NEURINOMA.

# PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 5800218  
Patient Name: [redacted]  
Date of Birth: 01 Jan 1986  
Gender: F

Referring Physician:  
Exam Type:  
Scan Date: 04 Jun 2020  
Report Date: 4 Jun 2020-01:56PM





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 ; Fax : 028.39272543  
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



\*5809218\*

## MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 200604145 Ngày ĐK : 04/06/2020 13:00 [Quét QR Code để xem KQ]  
Bệnh nhân :  Tuổi : 34 Nữ  
Địa chỉ :  B, Q. 9, Tp. Hcm - ĐT :  
0971909199  
Bác sĩ chỉ định : BS. NGUYỄN THÚY NGA  
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK  
LÂM SÀNG : -  
Máy : MSCT 640 \_ 2



Vùng : CT VÙNG BỤNG Không, sau đó tiêm cản quang  
Kết quả : \*\* KỸ THUẬT:

Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm với máy MSCT Aquilion, không có tiêm thuốc cản quang.

**\*\* KẾT QUẢ:**

Thương tổn mật độ mô mềm ôm lấu đầu xương sườn 8 trái 55x43x65mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang vừa phải.

Đa nốt rải rác nhu mô hai phổi.

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

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

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

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

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Cạnh phải tử cung có nang 46x36mm thành dày nhẹ. Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ ở thành.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

**\*\*\* KẾT LUẬN:**

THEO DÕI U NANG BUỒNG TRỨNG PHẢI.

TỒN THƯƠNG THÀNH NGỰC TRÁI VÀ ĐA NỐT HAI PHỔI CÓ KHẢ NĂNG DO DI CĂN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/06/2020 14:05  
(Bác sĩ đã ký)





**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 ; Fax : 028.39272543  
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



MS : **H2020005701**

## PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

ID Medic : **5809218** Ngày nhận mẫu: 05/06/2020 13:32

[Quét QR Code để xem KQ]

Bệnh nhân  Năm sinh: **1986** Nữ  
Địa chỉ  Phường Nhơn Phú B, Q. 9, Tp.  
Hcm -- 0971909199



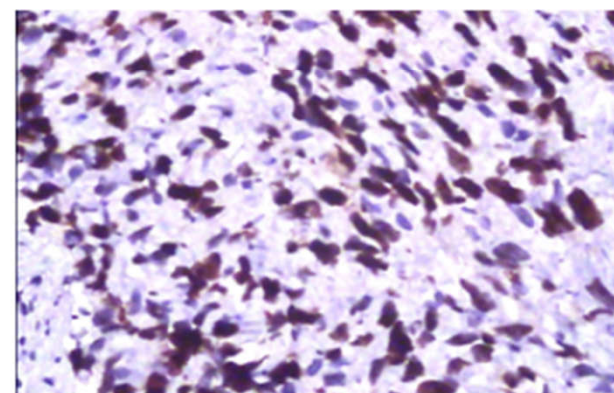
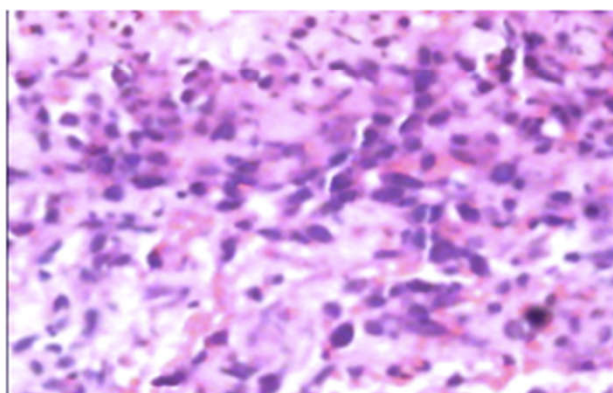
Bác sĩ chỉ định : Bs Thông Lưu  
Bệnh Viện : CTY TNHH Y TẾ HÒA HẢO/ PC  
Lâm sàng : U trong cơ vùng hạ sườn (T), nghi lao / Di căn

GPB ĐẠI THỂ : Core biopsy

GPB Vi Thể :

U gồm những tế bào nhân hình thoi hay bầu dục, rất đa dạng, có nhân tăng sắc, rất dị dạng, và có nhiều nhân chia bất thường. Có nơi có đại bào dị dạng. Các tế bào này xếp thành nhiều bó theo nhiều hướng khác nhau.

Nhuộm hóa mô miễn dịch : CK (+/-), Vimentin (+), Actin (+), Desmin (-), S 100 (-), Ki 67 (+) 80%



**KẾT LUẬN : PHÙ HỢP VỚI SARCOM SỢI (C49)**

Chẩn đoán:  
Sarcoma  
U mềm  
phần bụng  
căn hai  
ổn ->  
uyển bv  
g bước

# Fibrosarcoma (sarcom sợi)

Bệnh lý ác tính hiếm gặp nguồn gốc từ trung mô, nguyên bào sợi (Fibroblast)

Thuộc nhóm sarcoma mô mềm (soft tissue sarcoma)

Người lớn/ sơ sinh: mô học giống nhau.

WHO: Type sơ sinh độ ác tính trung bình, hiếm khi di căn. Type người lớn độ ác tính cao

SEER (chương trình của viện Ung thư quốc gia): Fibrosarcoma chiếm 3.6% sarcoma người lớn

Xảy ra 25-79 tuổi, đỉnh 30-60 tuổi

# Fibrosarcoma (sarcom sợi)

Chủ yếu mô mềm sâu hoặc cận xương, trong xương xuất phát từ màng xương/ ống tủy

Biệt hóa rõ/ kém

Lâm sàng: sờ thấy khối gồ, đau/ không đau. Tùy vị trí u.

Khám: khối chắc 3-8cm, giới hạn rõ

# Những yếu tố tăng nguy cơ mắc Fibrosarcoma

## Inherited conditions:

[Familial adenomatous polyposis.](#)

Li-Fraumeni syndrome.

[Neurofibromatosis type 1.](#)

Nevoid basal cell carcinoma syndrome.

[Retinoblastoma.](#)

[Tuberous sclerosis.](#)

Werner syndrome.

## Other factors:

- Previous radiation therapy.
- Exposure to certain chemicals, such as thorium dioxide, vinyl chloride, or arsenic.
- [Lymphedema.](#)



# Hình ảnh học Fibrosarcoma

MRI	CT	X-ray	US
<p><i>1W-MRI</i>                      inhomogeneous                      hypo- to isointense</p> <p><i>2W-MRI</i>                      inhomogeneous                      hyperintense                      contrast accumulation in                      tumour periphery</p> <p>(osteolysis, corticalis                      destructions, soft tissue                      indurations                      bone involvement)</p>	<p>- homogeneous                      - weak signal                      amplification of CM</p>	<p>- denser than muscle                      - tumour calcifications                      (rarely)                      - bone may be eroded or                      saucerised with minimal                      periosteal reaction</p>	<p>- heterogeneous                      - ill-defined</p>

# Hình ảnh học Fibrosarcoma: không đặc hiệu

CT scan: Mass đậm độ mô, thường đồng đậm độ với cơ, bắt thuốc cản quang trung bình

MRI: Mass đậm độ mô không đồng nhất với những vệt xơ giống dải (band-like) tín hiệu thấp.

✓ T1: giảm hay đồng tín hiệu so với cơ

✓ T2: tín hiệu cao không đồng nhất

✓ DWI: hạn chế khuếch tán

✓ T1 C+ (Gd): hình ảnh đa dạng, bắt thuốc hình bánh xe nang hoa hoặc ngoại vi không đồng nhất

✓ Có thể kèm hủy xương

**Staging system for adult soft tissue sarcomas UICC/AJCC \* (2010) [105]**

<sup>a</sup>tumour is exclusively located above the superficial fascia without invading the fascia

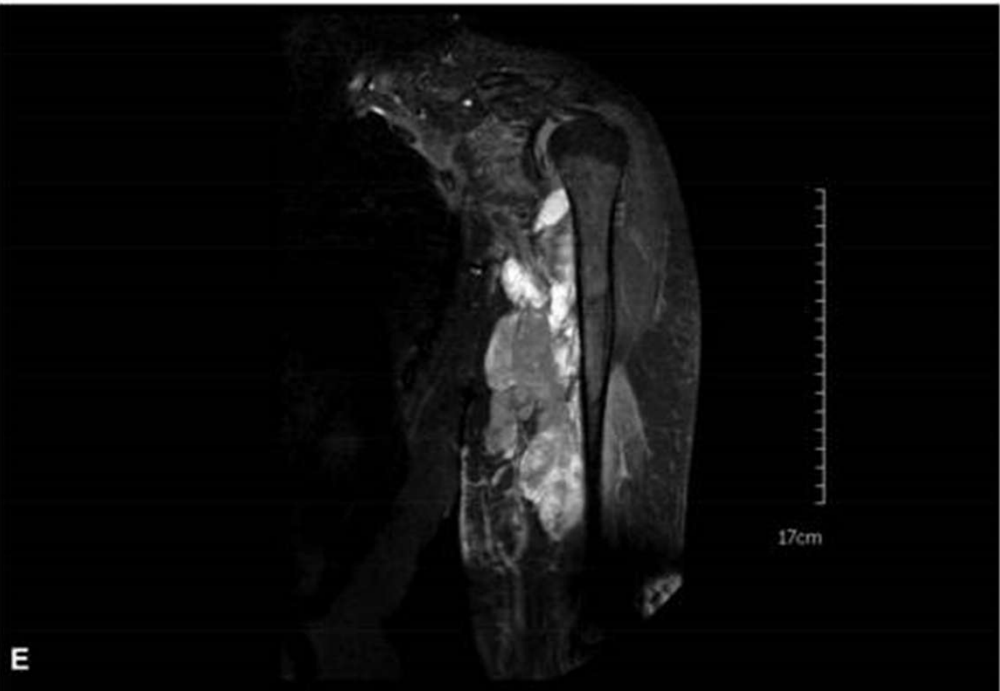
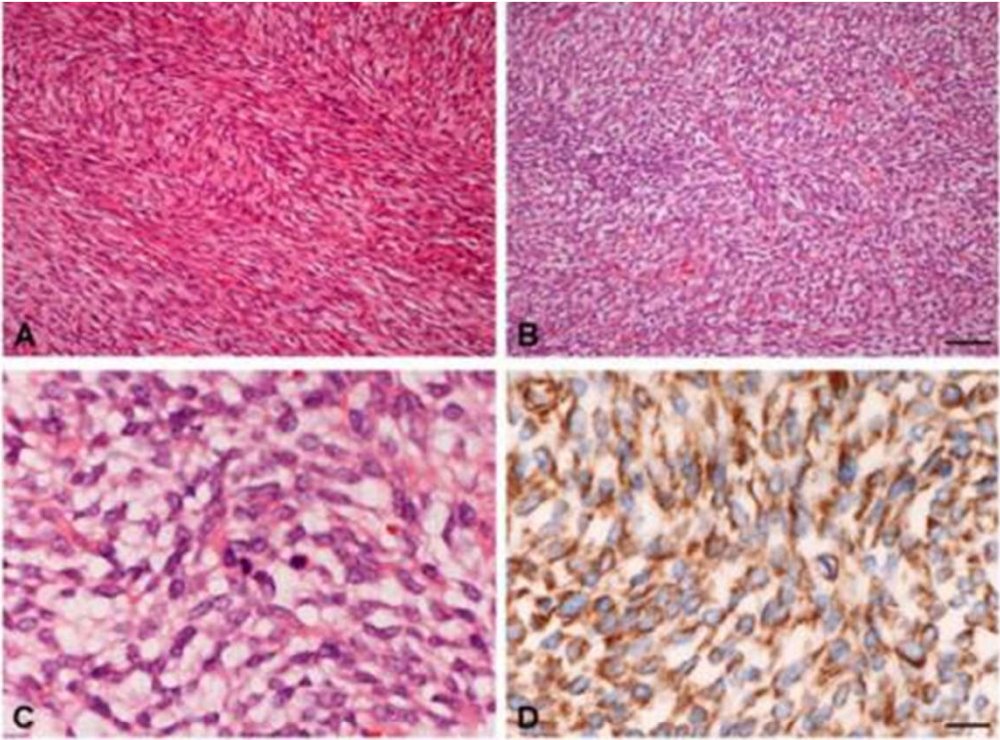
Stage	Grade of differentiation (FNCLCC)	Primary tumour	Local lymph nodes	Distant metastasis
IA	G1, GX	T1a	N0	M0
		T1b	N0	M0
IB	G1, GX	T2a	N0	M0
		T2b	N0	M0
IIA	G2, G3	T1a	N0	M0
		T1b	N0	M0
IIB	G2	T2a	N0	M0
		T2b	N0	M0
III	G3	T2a	N0	M0
		T2b	N1	M0
	Any G	any T	N1	M0
IV	Any G	any T	Any N	M1

<sup>a</sup>the tumour is exclusively located above the superficial fascia without invading the fascia

<sup>b</sup>the tumour is exclusively located underneath the fascia/ the tumour is located superficially with invasion of or through the fascia/ the tumour is located both superficially and underneath the fascia

\*International Union against Cancer (UICC)/American Joint Committee on Cancer (AJCC)

Chẩn đoán xác định:  
Giải phẫu bệnh





# Điều trị- Tiên lượng

Phương pháp điều trị tốt nhất hiện nay đối với sarcoma sợi là phẫu thuật cắt bỏ rộng.

Hóa/ xạ trị

type người lớn có độ ác tính cao

Độ nhạy thấp với hóa xạ

Tỷ lệ tái phát cao

Tiên lượng khá kém

on

## AJCC 8 Staging for Soft Tissue Using the NCDB

MD, Joyson Kodiyan, MD, Ted K. Yanagihara, MD, PhD,  
MBBCh, MS, and Hani Ashamalla, MD, FCCP

on Oncology, New York Presbyterian-Brooklyn Methodist Hospital, Brooklyn,

Accepted for publication Jun 2, 2019.

oint  
r 8  
ned  
ith  
) and  
0-1M1)  
ective  
al Can-  
d the  
0 adult  
ue sar-  
y-score  
ior  
N1M0  
dis-  
oint  
r's 8th  
1 and  
ients  
score  
agnosis

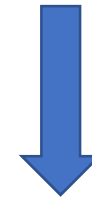
**Purpose:** To determine whether the new American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8 grouping of soft tissue sarcoma (STS) with nodal disease (N1M0) and metastatic disease (M1) as stage IV correctly represents the prognosis of these previously separate patient groups, using the National Cancer Database.

**Methods and Materials:** Adults with STS identified in the 2004 to 2014 National Cancer Database, classified by the World Health Organization 2013 system into 10 histologic subgroups, were grouped according to AJCC 8 staging and analyzed according to demographic characteristics, histology, primary site, disease extent, and adjuvant treatment. Primary retroperitoneal sites, "other/unusual" histologic subgroups, and those with delays in therapy (>180 days from diagnosis) were excluded. We used  $\chi^2$  tests, Cox proportional hazard models, and propensity-score matched analyses.

**Results:** Of 82,987 patients identified, 55,417 met inclusion criteria; 29,855 (53.9%) were male, and 25,262 (46.1%) were female. Median age was 60 years (range, 18-90 years). Overall survival (OS) of STS of all sites was significantly different between N1M0 and N0-1M1 patients at 5 years (34.4%; [95% confidence interval {CI}, 30.1%-38.8%] vs 10.1% [95% CI, 9%-11%], respectively) and 10 years (27.3% [95% CI, 22.5%- 32.2%] vs 5.4% [95% CI, 4.5%-6.5%], respectively; log-rank test,  $P < .001$ ). For STS of trunk and extremities in N1M0 and N0-1M1 patients, the N1M0 cohort was associated with significantly greater OS on multivariate Cox proportional hazards models (hazard ratio, 0.48; 95% CI, 0.41-0.58;  $P < .001$ ), and this OS difference remained significant for propensity-matched cohorts of all primary sites (HR, 0.53; 95% CI, 0.44-0.64;  $P < .001$ ).

**Conclusions:** In adult STS, including those of the trunk and extremity, OS is superior with N1M0 compared with N0-1M1 disease. These results suggest that the AJCC 8th edition grouping of N1 and M1 patients into stage IV may obscure the more favorable prognosis of patients with N1M0 disease. © 2019 Elsevier Inc. All rights reserved.

• GĐ IV: Tx N0-1 M1



- OS 5y: 10.1%
- OS 10y: 5.4%

# Primary Metastases From Soft Tissue Sarcoma

## Patterns of Disease and Postmetastasis Survival

Michael E. Burt, MD,\* Michael E. Burt, MD, PhD,\* Ellen Jara, BS,\* Robert J. Ginsberg, MD,\* James M. Woodruff, MD,†  
PhD,‡ and Murray F. Brennan, MD\*

Departments of \*Surgery, †Pathology, and ‡Biostatistics, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York,

Patterns of disease and postmetastasis survival from pulmonary metastases from soft tissue sarcoma. A group of patients treated at a single institution that influence postmetastasis survival are

### Background Data

Soft tissue sarcoma, the lungs are the most common site of metastatic disease. Although pulmonary metastases commonly arise from primary tumors in the soft tissue, they may arise from almost any primary site or organ. Complete resection of disease has been the only effective treatment for metastatic sarcoma.

In February 1997, 3149 adult patients with soft tissue sarcoma were admitted and treated at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. During this interval, 719 patients were diagnosed or presented with lung metastases.

analysis and the Cox proportional hazards model for multivariate analysis.

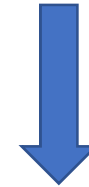
### Results

The overall median survival from diagnosis of pulmonary metastasis for all patients was 15 months. The 3-year actuarial survival rate was 25%. The ability to resect all metastatic disease completely was the most important prognostic factor for survival. Patients treated with complete resection had a median survival of 33 months and a 3-year actuarial survival rate of 46%. For patients treated with nonoperative therapy, the median survival was 11 months. A disease-free interval of more than 12 months before the development of metastases was also a favorable prognostic factor. Unfavorable factors included the histologic variants of liposarcoma and malignant peripheral nerve tumors and patient age older than 50 years at the time of treatment of metastasis.

### Conclusions

Resection of metastatic disease is the single most important

- Resect all metastatic disease complete



median survival: 33 months

- Nonoperative therapy



median survival: 11 months





09/2020



# BÀN LUẬN

Thăm khám lâm sàng cần kết hợp lời khai bệnh nhân và khám thực thể nhìn- sờ- gõ- nghe.

Tránh suy đoán chủ quan, theo lối mòn.

Cần khai thác kỹ tiền sử khám chữa bệnh để loại trừ.

Siêu âm: kết hợp khai thác bệnh sử trong quá trình thực hiện để tìm kiếm thêm dấu hiệu khác.

Thêm PP hình ảnh học có thêm góc nhìn tổng quan hơn.

Mục tiêu: chẩn đoán đúng bệnh, đúng thời điểm.

# KẾT LUẬN

Fibrosarcoma là bệnh lý ác tính hiếm gặp.

Có 2 type sơ sinh/ người trưởng thành, độ ác tính cao ở người lớn.

Hình ảnh học không đặc hiệu, thường là mass đậm độ mô khu trú giới hạn rõ.

Tiền lượng kém

Phát hiện sớm điều trị phẫu thuật tiên: tối ưu.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

DeVita V.T., Lawrence T.S., Rosenberg S.A. (eds.) - Cancer\_ principles and practice of oncology-Wolters Kluwer (2019)

<https://radiopaedia.org/articles/fibrosarcoma?lang=us>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732833/>

<https://radiopaedia.org/articles/adult-fibrosarcoma>

...

CÁM ƠN QUÝ THẦY CÔ VÀ CÁC  
ANH CHỊ!