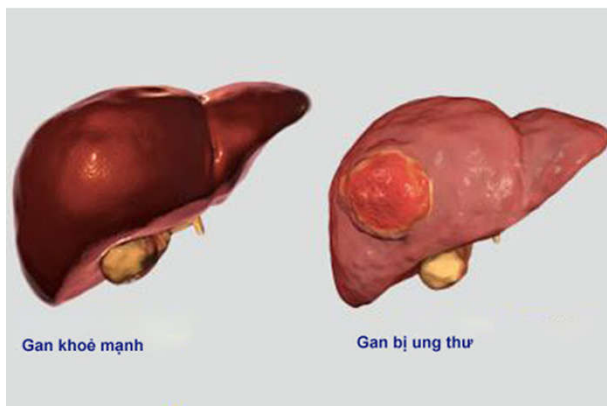




Trường hợp lâm sàng:

HCC ở người trẻ.



BS. Phan Hữu Bội Hoàn.

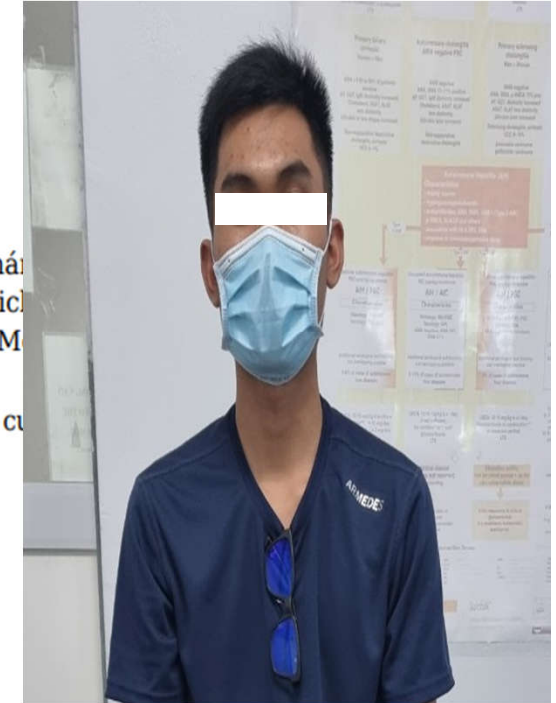
Khoa Gan, MEDIC.

I. Trường hợp lâm sàng



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

Đăng ký khám
<http://medic.com.vn>
Hoặc app: Medic



QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách chụp QR code kết quả

BỆNH ÁN KHOA GAN

Họ tên:

Địa chỉ:

Nghề nghiệp: **CÔNG NHÂN**

Tphcm

Năm sinh: **1997 - Nam**

ĐT: **09321**

Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: **128/74 - 83 (08:03)** Cao: **178** cm; Nặng: **62** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Tiền sử bệnh: THÓI QUEN KHÔNG CÓ HÚT THUỐC LÁ; UỐNG RƯỢU BIA.

VIÊM GAN SIÊU VI B 5/2022.

Lý do đi khám: BIẾT VIÊM GAN SIÊU VI B ---Tự uống thuốc không rõ loại 8/2022, người nhà tự mua , đã ngưng 10/2022-----KIỂM TRA GAN.

Lâm sàng: KHÁM LÂM SÀNG GAN HIỆN TẠI CHƯA GHI NHẬN BẤT THƯỜNG.



KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (028) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

Ngày giờ đăng ký: **06:57:25 19/11/2022**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **07:14:00 19/11/2022**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

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

Họ tên: T
Ngày tháng năm sinh: **1997**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: TÂN BÌNH, TPHCM
Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT: **09326**

BS yêu cầu: B
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
GGT ¹	35.59	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	32.11	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	80.17 H	(< 30 U/L)	QTSH013
Triglycerides ¹	0.840	(< 1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	4.16	(< 5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	POS S/CO 2761	(Index < 1; S/Co < 1)	QTMD017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	2.38	(≥ 10 mIU/mL)	QTMD123
Anti HBe Total (IgG+IgM)(Roche) ²	POS S/CO 0.007	(S/Co > 1)	QTMD120
Anti HCV (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.241	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMD018
A.F.P ¹	1061 H	(< 20 ng/mL)	QTMD006

Thời gian duyệt: 07:58:16 19/11/2022
Người duyệt: DS.Phạm Văn Đức

In lần 1: **07:58:18 19/11/2022**
Trưởng khoa xét nghiệm

Tran
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (028) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

Ngày giờ đăng ký: **09:42:21 19/11/2022**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **09:54:00 19/11/2022**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

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

Họ tên: T
Ngày tháng năm sinh: **1997**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: TÂN BÌNH, TPHCM
Đơn vị: *MEDIC MF*
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT: **09326**

BS yêu cầu: BS. CKI. PHAN HỮU BỘI HOÀN
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
A.F.P ¹	1131 H	(< 20 ng/mL)	QTMD006

Thời gian duyệt: 10:39:49 19/11/2022
Người duyệt: DS.Phạm Văn Đức

In lần 1: **10:40:00 19/11/2022**
Trưởng khoa xét nghiệm

Tran
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

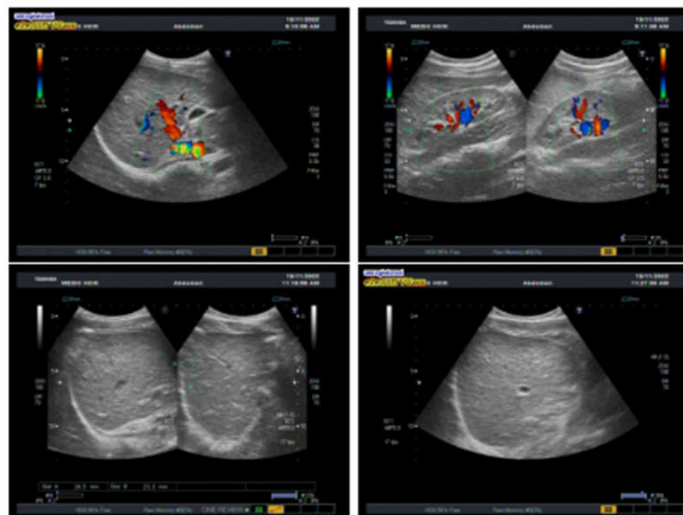
KIỂM TRA LẦN 2 AFP

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID :
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng :
BS chỉ định :
Ngày ĐK: 19/11/2022 07:07
25 tuổi **Nam**
Bình, Tphcm -- 0932
BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc thô đồng dạng, tăng sáng khoảng cửa, thùy P có vùng echo không đồng nhất d=25mm, rim sign (-), doppler (-)
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bứu, vách mỏng.
- TIẾN LIỆT TUYẾN: không to
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN : TD FOCAL THÙY P / VIÊM GAN

Đề nghị :

Ngày giờ đăng ký: **11:43:03 19/11/2022**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **12:21:00 19/11/2022**
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: **T**
Ngày tháng năm sinh: **1997**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: **Máu**

ÀN BÌNH, TPHCM

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT: **09326**
BS yêu cầu: **BS. CKI. PHAN HỮU BỘI HOÀN**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)*

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
WBC	10.46 H	(4.0 - 10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	71.4	(40 - 74 %)	
% Lym	17.6	(19 - 48 %)	
% Mono	9.5	(3 - 9 %)	
% Eos	1.4	(0 - 7 %)	
% Baso	0.1	(0 - 1.5 %)	
# Neu	7.47 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.84	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.99	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.15	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.23	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	16.8	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	48.1	(35 - 52 %)	
MCV	92.0	(80 - 97 fL)	
MCH	32.1 H	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.9	(31 - 36 g/dL)	
RDW	12.9	(11.0 - 15.7%)	
PLT	299	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	9.7	(6.30 - 12.0 fL)	

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)*			
Creatinin/Serum ²	0.920	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	118	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	

Số trang: 1/2

Ngày giờ đăng ký: **11:43:03 19/11/2022**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **12:21:00 19/11/2022**
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: **T**
Ngày tháng năm sinh: **1997**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: **Q. TÂN BÌNH, TPHCM**
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: **Máu**

Phái: **Nam**
Quốc tịch:
ĐT: **09326**

BS yêu cầu: **BS. CKI. PHAN HỮU BỘI HOÀN**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Anti Hbc-IgM ²	NEG S/CO 0.100	(S/Co < 1; Index < 1)	QTMĐ121
HBeAg định lượng (Abbott)	POS 1.53 IU/mL	(< 0.59 IU/mL)	QTMĐ153

IV. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
HBV DNA Taqman	49781 H	(≤ 250 copies/mL)
	4.70 Log10	(≤ 2.4 Log10)

Thời gian duyệt: 19:47:07 19/11/2022
Người duyệt: ThS.BS.Nguyễn Bảo Toàn

In lần 1: **19:47:08 19/11/2022**
Trưởng khoa xét nghiệm


ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



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

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medicnh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



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

QRCode kết quả

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : Ngày ĐK : 19/11/2022 09:56
Bệnh nhân : Tuổi : 25 Nam
Địa chỉ : Q. Tân Bình, Tphcm - ĐT : 09326
Bác sĩ chỉ định : BS. CKI. PHAN HỮU BỘI HOÀN
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
LÝ DO KHÁM : HBV3M , uống thuốc , đã ngưng 1M --KT
Máy : MSCT 640 _ 2
Vùng : CT VÙNG BỤNG
Kết quả : ** KỸ THUẬT:

Tiêm chất tương phản

Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ không đều, nhu mô gan thô hạt. Gan phải phân thùy VIII sít hoành có thương tổn giảm đậm độ 33mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh không đồng nhất ở thì động mạch và sau đó có độ cản tia thấp hơn nhu mô gan xung quanh ở thì trễ.

Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy 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.

Tiền liệt tuyến

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

*** KẾT LUẬN:

HCC GAN PHẢI 33MM / VIÊM GAN MẠN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/11/2022 10:24
(Bác sĩ đã ký)

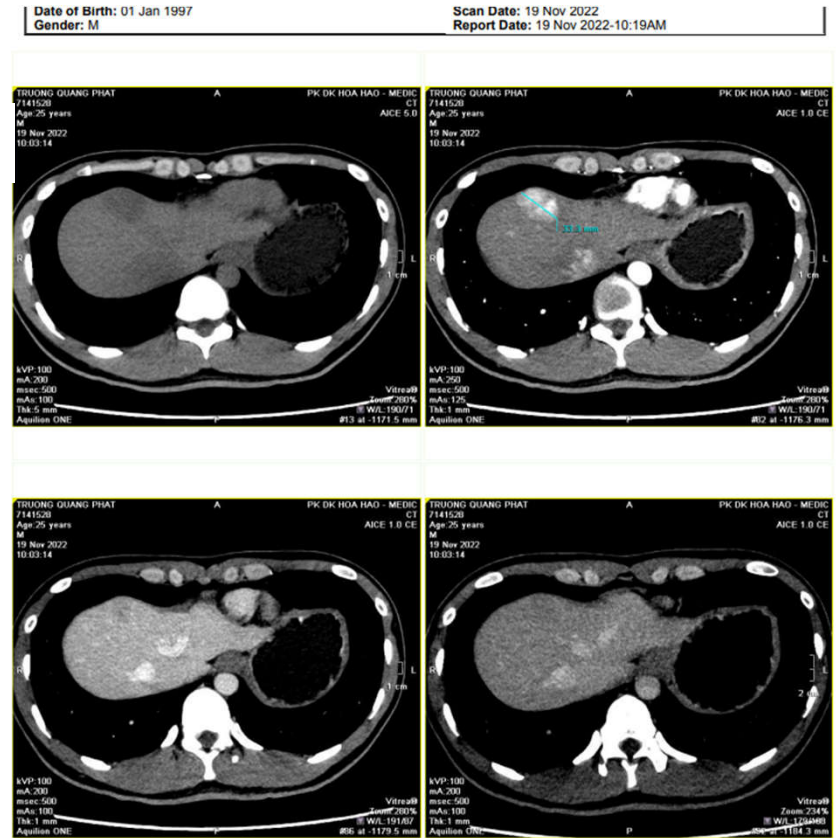
Chẩn đoán: U GAN / VIÊM GAN SIÊU VI B

LỜI DẶN BS

ĐỀ NGHỊ KHÁM KHOA U GAN

Tp.HCM, ngày 20/11/2022 - 07:49

Bác sĩ điều trị





BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
Khoa Giải Phẫu Bệnh



220722774

Địa chỉ: 201B Nguyễn Chí Thanh, quận 5, Tp. Hồ Chí Minh Mã số GPB: 22-38293

Số nhập viện: 2220118499

Nội trú: Trung tâm Ung Bướu Chợ Rẫy (Khoa U Gan)

PHIẾU KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

Họ tên: T Năm sinh: 1997 25 tuổi Giới: Nam
Địa chỉ: 6 Quận Tân Bình, Thành Phố Hồ Chí Minh Điện thoại: 09/ [redacted]
Chẩn đoán lâm sàng: Ung thư gan
Bác sĩ chỉ định: Hồ Sĩ Minh Nơi chỉ định: Khoa PT-GMHS
Ngày làm sàng lấy mẫu: 29-11-2022 Ngày nhận mẫu: 30-11-2022

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

BS phẫu tích: KTV xử lý mô: KTV nhuộm H&E:
KTV vùi mô: KTV cắt vi thể:

Mô tả đại thể : Gan 5x4x3cm có u đường kính 3cm cách bờ phẫu thuật 2cm , không có túi mật
A: rìa, BCD: u

Mô tả vi thể : - Mẫu mô cho thấy tân sản tế bào gan, nhân tế bào tăng sắc, tỉ lệ N/C cao, hạt nhân rõ. Tế bào xếp cấu trúc bè không điển hình.
Nhuộm H&E : - Bờ phẫu thuật gan an toàn.

KQ hóa mô :
miễn dịch
Nhuộm khác :

KẾT LUẬN:

CARCINOMA TẾ BÀO GAN DẠNG BÈ, BIỆT HÓA TRUNG BÌNH, XẾP ĐỘ II MÔ HỌC THEO EDMONDSON – STEINER TRÊN NỀN VIÊM GAN MẠN TÍNH XẾP ĐIỂM METAVIR A1F2 (B). BỜ PHẪU THUẬT GAN AN TOÀN.

Đề nghị:

Khoa GPB, Ngày 05 tháng 12 năm 2022

Bác sĩ Giải phẫu bệnh

Ths.Bs Phạm Quang Thông

II. BÀN LUẬN

QUỐC HỘI

Luật số: 57/2020/QH14

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

LUẬT THANH NIÊN

*Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;
Quốc hội ban hành Luật Thanh niên.*

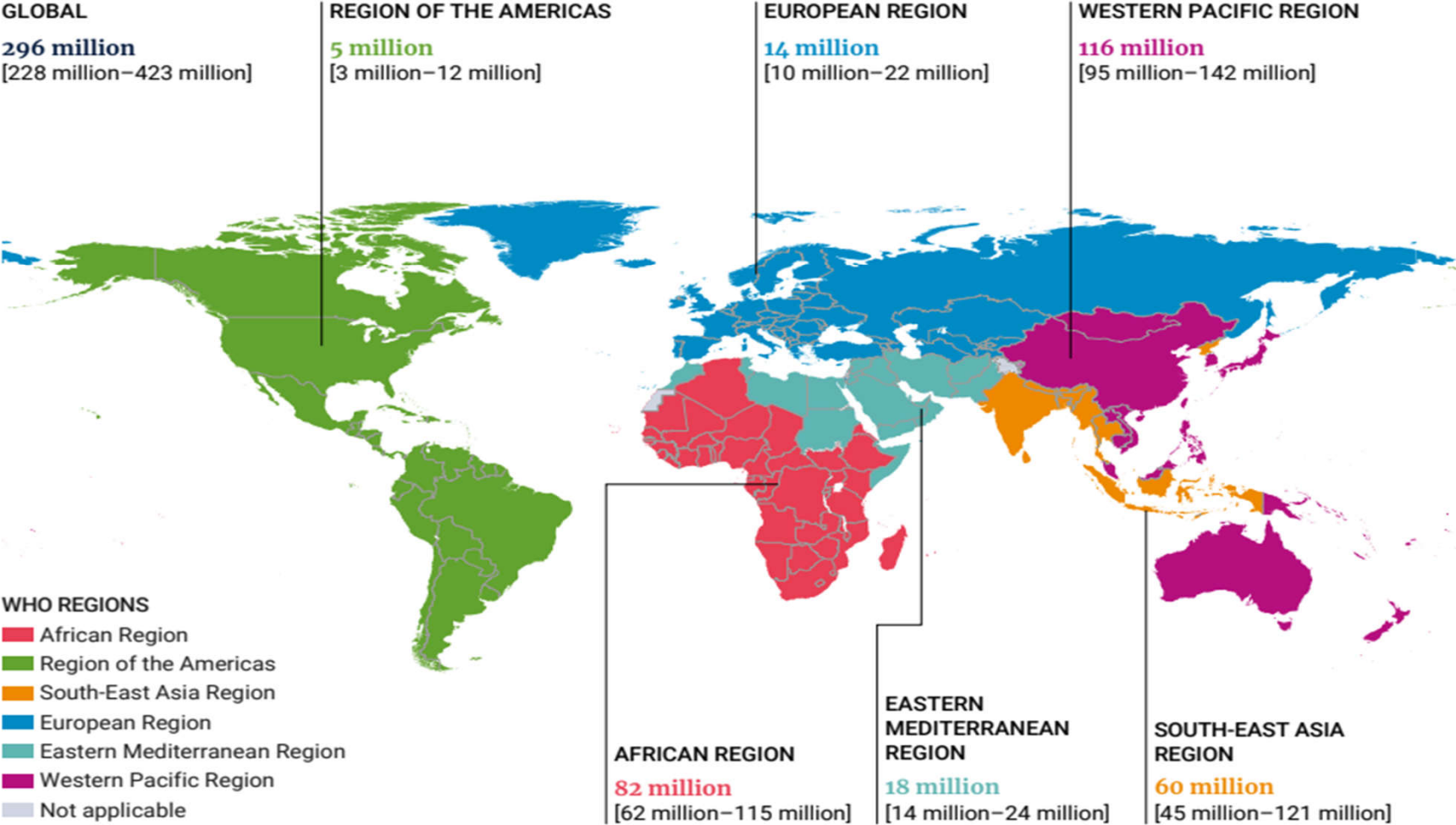
Chương I NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Thanh niên

Thanh niên là công dân Việt Nam từ đủ 16 tuổi đến 30 tuổi.

Điều 2. Phạm vi điều chỉnh

Burden of chronic hepatitis B infection (HBsAg positivity) by WHO Region, 2019



The incidence of chronic hepatitis B by age at the global and regional level, 2022

Objective

To estimate the incidence of chronic hepatitis B virus (HBV) infections by region and age group.

Methods

The Polaris Observatory maintains and annually updates 166-country specific fully dynamic PRoGReSs models that were used to estimate incidence by age and region.

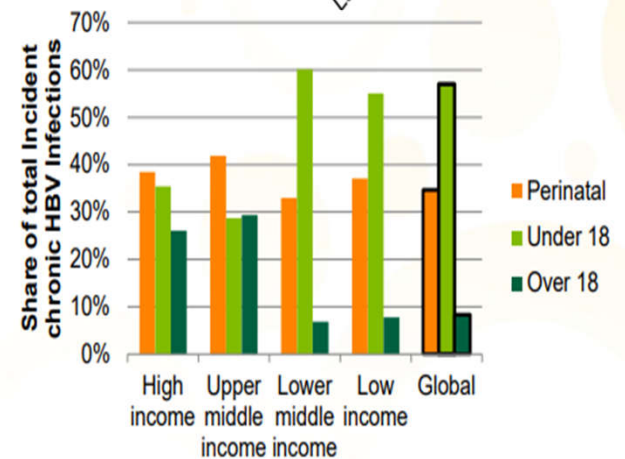
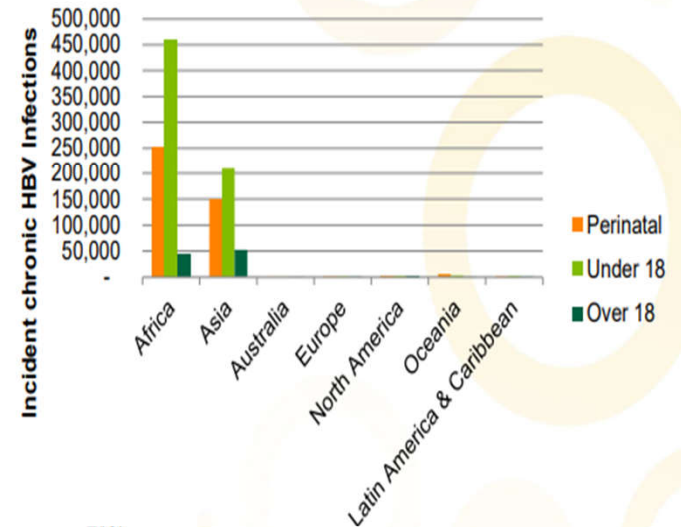
Main Findings

- The global chronic HBV incidence was estimated to be 1,194,300 in 2022, which were concentrated in lower-middle and low-income countries (65% and 30% of total, respectively). Africa accounted for 64% of new chronic cases and 35% were in Asia.
- Globally, 35% of chronic incidence occurred perinatally, 57% ages 1-18, and 8% occurred in those aged 18 and older. The share of incident chronic infections in adults is highest in upper middle income, high income, and countries in Europe with rates of 29%, 26%, and 22%, respectively.

Conclusions

The largest impact in reducing incidence in most of the world would be through strengthening prevention of mother-to-child transmission interventions and implementing high coverage of catch-up vaccination in the pediatric population.

Razavi-Shearer D, et al., Abstract 30.

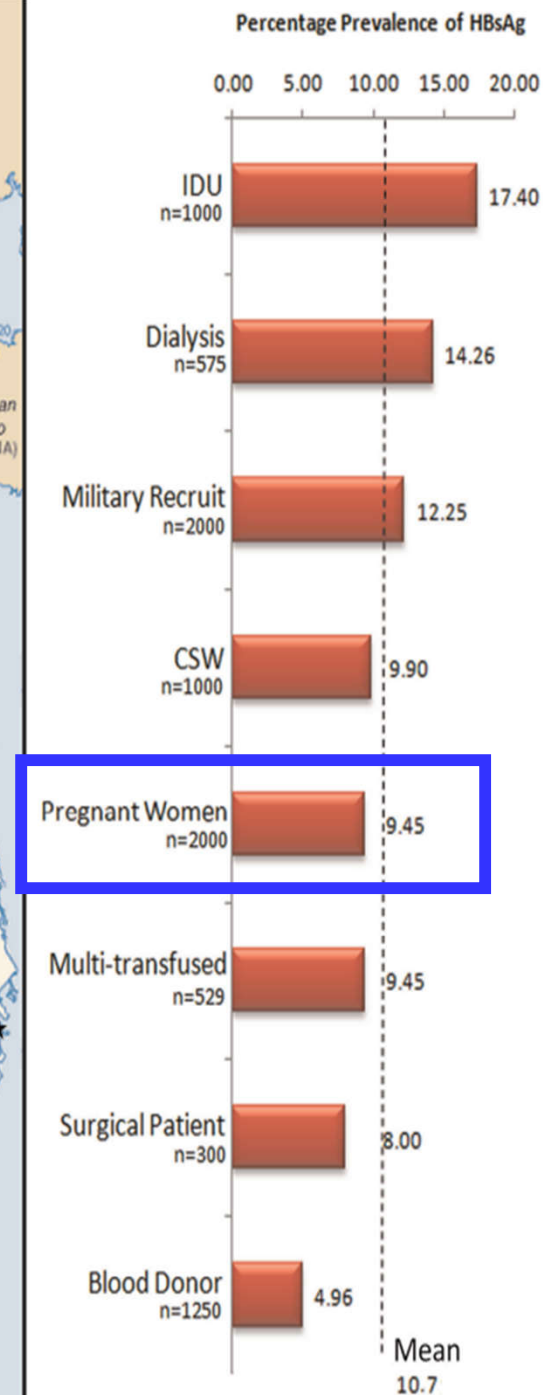


Map of Viet Nam Depicting the Prevalence of HBsAg in 5 Regions.

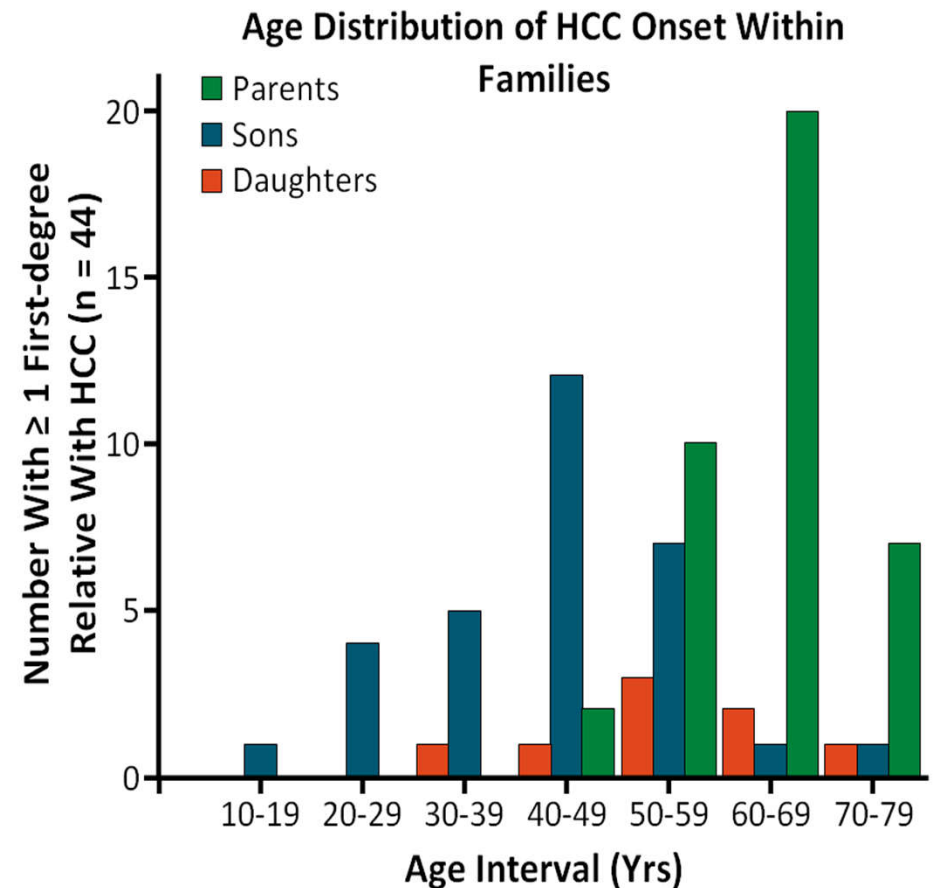
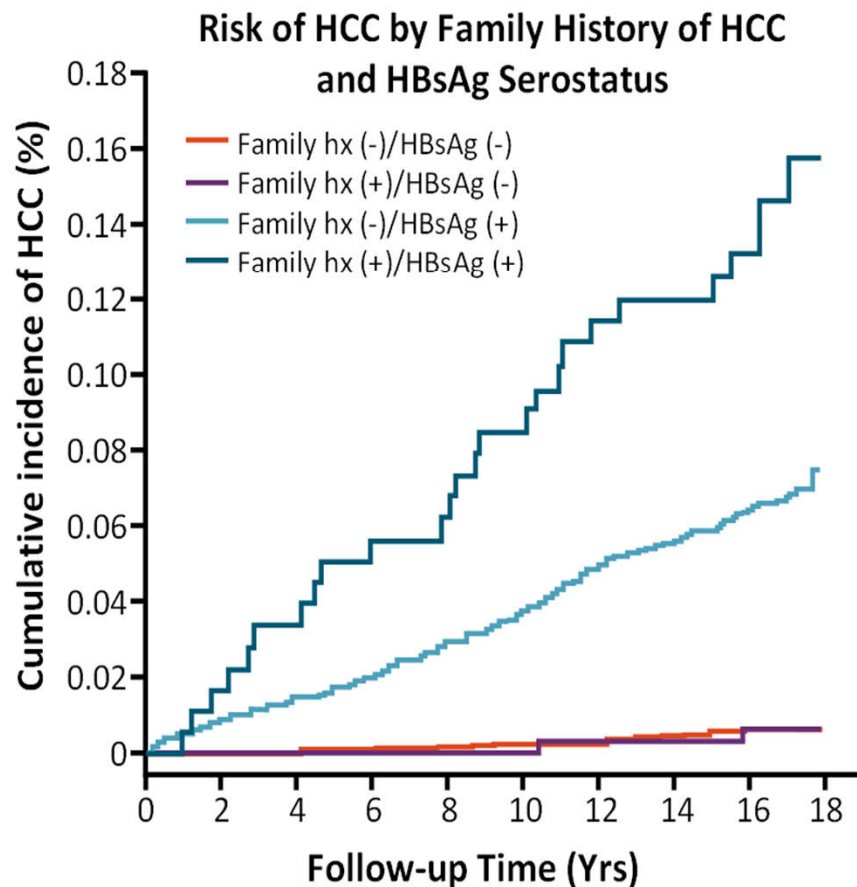
The map depicts the percentage HBsAg positives in Ha Noi, Hai Phong, Da Nang, Khanh Hoa and Can Tho. To the right is a graph depicting the prevalence of HBsAg in each of the study groups in the 5 study sites in Viet Nam.

$n = 8654$

Linda Dunford et al. A Multicentre Molecular Analysis of Hepatitis B and Blood-Borne Virus Coinfections in Viet Nam . PLoS ONE | www.plosone.org June 2012 | Volume 7 | Issue 6 | e39027



Tăng nguy cơ HCC ở BN có tiền sử gia đình có HCC



ORIGINAL RESEARCH

Hepatocellular carcinoma in children and young patients with chronic HBV infection and the usefulness of alpha-fetoprotein assessment

Hitoshi Tajiri¹, Tomoko Takano¹, Hideo Tanaka², Kosuke Ushijima³, Ayano Inui⁴, Yoko Miyoshi⁵, Keiichi Ozono⁵, Daiki Abukawa⁶, Takeshi Endo⁷, Stephen Brooks⁸ & Yasuhito Tanaka⁹

Keywords

alpha-fetoprotein, HBeAg seroconversion, hepatocellular carcinoma, interferon, liver cirrhosis

Correspondence

Hitoshi Tajiri, Department of Pediatrics, Osaka General Medical Center, 3-1-56 Bandaihigashi, Sumiyoshi-ku, Osaka, Japan.
Tel: 81-6-6692-1201; Fax: 81-6-6695-3559;
E-mail: tajiriji@gh.opho.jp

Funding Information

This research is supported by the grant 16fk0210310 h0003 from the Japan Agency for Medical Research and Development (AMED).

Received: 15 February 2016; Revised: 13 August 2016; Accepted: 18 August 2016

Cancer Medicine 2016; 5(11):3102–3110

doi: 10.1002/cam4.917

Abstract

The aims of the study were to elucidate the clinical characteristics of patients who developed hepatocellular carcinoma (HCC) related to persistent HBV infection since childhood and to investigate usefulness of assessing alpha-fetoprotein (AFP) in this population. A nationwide multicenter survey of children with chronic HBV infection was performed. Among 548 patients, 15 patients developed HCC at the median age of 15 years (range 9–36), including 13 males and 2 females. A case–control comparison showed that HBeAg seroconversion and liver cirrhosis were associated with the occurrence of HCC. Of the 15 HCC patients, 5 were treated with interferon and none of them responded to interferon therapy as compared with 12 of the 17 responders in the control group. Of the 15 patients, 10 died and 9 of the 10 who died never visited any medical facilities until diagnosis of HCC, while the remaining 5 surviving patients never stopped their clinic visits. The usefulness of AFP assessment was shown by the findings that AFP levels were elevated in all HCC cases, that elevations in AFP levels were detected prior to the diagnosis in the surviving patients, and that sensitivity of AFP as a diagnostic test for HCC was very high among 40 patients including our 14 and an additional 26 collected from the literature. HBeAg seroconversion and liver cirrhosis are associated with the occurrence of HCC. Regular measurement of AFP might be helpful to watch for the occurrence of HCC when following children and young patients with chronic HBV infection since childhood

The Global Cancer Observatory.

March, 2021.

Viet Nam

Source: Globocan 2020



Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
Liver	26 418	1	14.5	2.58	25 272	1	20.6	2.47	28 761	29.55
Lung	26 262	2	14.4	2.64	23 797	2	19.4	2.41	28 638	29.42
Breast	21 555	3	11.8	3.69	9 345	4	7.6	1.47	60 753	124.65
Stomach	17 906	4	9.8	1.81	14 615	3	11.9	1.47	23 989	24.64
Rectum	9 399	5	5.1	0.92	4 758	6	3.9	0.41	22 784	23.41
Colon	6 448	6	3.5	0.66	3 445	8	2.8	0.32	14 292	14.68
Leukaemia	6 289	7	3.4	0.52	4 791	5	3.9	0.41	17 010	17.48
Prostate	6 248	8	3.4	1.43	2 628	10	2.1	0.49	10 975	22.58

**Tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư gan là gần tương đương
Cho thấy mức độ nguy hiểm của ung thư gan.**

Oesophagus	5 261	14	1.6	0.55	5 060	9	2.5	0.51	5 472	5.57
Brain, central nervous system	3 120	15	1.7	0.27	2 614	11	2.1	0.23	8 080	8.30
Kidney	2 435	16	1.3	0.23	1 130	16	0.92	0.11	5 969	6.13
Hypopharynx	2 356	17	1.3	0.24	1 246	15	1.0	0.11	3 458	3.55
Lip, oral cavity	2 152	18	1.2	0.21	1 099	18	0.90	0.11	5 070	5.21
Larynx	2 021	19	1.1	0.21	1 109	17	0.90	0.11	4 996	5.13
Bladder	1 721	20	0.94	0.18	902	21	0.74	0.08	4 292	4.41
Ovary	1 404	21	0.77	0.25	923	20	0.75	0.17	3 468	7.12
Pancreas	1 113	22	0.61	0.11	1 065	19	0.87	0.11	1 055	1.08
Hodgkin lymphoma	651	23	0.36	0.06	251	27	0.20	0.02	1 998	2.05
Oropharynx	605	24	0.33	0.06	306	26	0.25	0.03	1 381	1.42

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn

“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan”

3. TẦM SOÁT UTBMTBG

3.1. Đối tượng tầm soát

- Nhóm nguy cơ cao: các trường hợp nhiễm HBV mạn và HCV mạn chưa điều trị, đang điều trị và đã ngưng điều trị bằng thuốc kháng virus, và các trường hợp xơ gan không liên quan đến nhiễm virus viêm gan.
- Nhóm nguy cơ rất cao: các trường hợp xơ gan có liên quan đến viêm gan do virus (HBV, HCV).

3.2. Phương tiện và tần suất tầm soát

- Tầm soát bằng siêu âm bụng và xét nghiệm phối hợp các chỉ dấu sinh học AFP, AFP-L3, PIVKA II.
- Tầm soát mỗi 6 tháng đối với nhóm nguy cơ cao và mỗi 3 tháng đối với nhóm nguy cơ rất cao. Nếu phát hiện có tổn thương nghi ngờ UTBMTBG và/hoặc giá trị các chỉ dấu sinh học tăng thì nên chụp CT scan bụng có cản quang hoặc MRI bụng có tương phản từ.

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan”**

4.5. Chẩn đoán xác định UTBMTBG

Khi tổn thương ở gan có một trong ba tiêu chuẩn sau:

- Hình ảnh điển hình* của UTBMTBG trên CT scan bụng có cản quang hoặc MRI bụng có tương phản từ + AFP \geq 400 ng/ml.
- Hình ảnh điển hình* của UTBMTBG trên CT scan bụng có cản quang hoặc MRI bụng có tương phản từ + AFP tăng cao hơn bình thường (nhưng chưa đến 400 ng/ml) + có nhiễm HBV và/hoặc HCV. Có thể làm sinh thiết gan để chẩn đoán xác định nếu bác sĩ lâm sàng thấy cần thiết.

Các trường hợp không đủ các tiêu chuẩn nói trên đều phải làm sinh thiết khối u gan (có thể phải làm nhiều lần) để chẩn đoán xác định. Nếu sinh thiết lại vẫn âm tính thì có thể theo dõi và làm lại các xét nghiệm hình ảnh học và chỉ dấu sinh học mỗi 2 tháng.

- Có bằng chứng giải phẫu bệnh lý là UTBMTBG.

* *Hình ảnh điển hình trên CT scan bụng có cản quang hoặc MRI bụng có tương phản từ: (các) khối u bắt thuốc trên thì động mạch gan và thải thuốc (wash-out) trên thì tĩnh mạch cửa hay thì chậm. Nên chụp MRI với chất tương phản từ gan - mật gadoxetate disodium (Gd-EOB-DTPA - gadolinium ethoxybenzyl diethylenetriamine pentaacetic acid) để tăng khả năng chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan.*

III. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

1. Phải tầm soát phát hiện viêm gan siêu vi B: Tất cả bệnh nhân đến khám nếu có nguy cơ cao hoặc kiểm tra tổng quát.
2. Không nên chủ quan với ở các bệnh nhân có HBV: Luôn phải tầm soát HCC để phát hiện sớm nhất HCC giúp cho việc điều trị dễ hơn & tiên lượng tốt hơn.
3. Tư vấn: Bệnh viêm gan B mạn thường không có triệu chứng lâm sàng kể cả xơ gan, HCC.
4. Chẩn đoán HCC: Tùy trường hợp cụ thể có thể đơn giản đến các trường hợp khó phải kết hợp nhiều phương tiện chẩn đoán – MEDIC có sẵn & đầy đủ - để ra kết quả cuối cùng.

Tài liệu tham khảo.

- 1, Bộ y tế. QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM GAN VI RÚT B. 3310/QĐ-BYT. Tháng 7 năm 2019.
- 2, Bộ y tế. HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN. Số: 3129/QĐ-BYT. Tháng 7-2020.
- 3, Giun-Yi Hung et al. Changing incidence patterns of hepatocellular carcinoma among age groups in Taiwan. Journal of Hepatology Volume 63, Issue 6, December 2015, Pages 1390-1396.
- 4, Hitoshi Tajiri et al. Hepatocellular carcinoma in children and young patients with chronic HBV infection and the usefulness of alpha-fetoprotein assessment. Cancer Medicine 2016; 5(11):3102–3110.
- 5, Loomba. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013;11:1636. Tong. Hepatol Int. 2013;7:1019.
Song-Huy Nguyen-Dinh et al. World J Hepatol 2018 January 27; 10(1): 116-123.
- 6, WHO-INTERIM GUIDANCE FOR COUNTRY VALIDATION OF VIRAL HEPATITIS ELIMINATION. JUNE 2021.



CHÂN THÀNH CẢM ƠN !!