

# Nhân 1 trường hợp abces cổ-trung thất phức tạp

Bs Trần Duy Hưng  
Phòng khám TMH - TT y  
khoa Medic Hoà Hảo

Họ tên:

Địa chỉ:

Nghề nghiệp: **làm ruộng.**

Năm sinh: **1968 - Nữ**

ĐT:

Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: Cao: **155** cm; Nặng: **59** kg; Nhiệt độ: **37°C**

**Lý do đi khám:** KHÁM THEO YÊU CẦU:TMH ]: nuốt nghẹn, sốt , khám bv Bến Tre ,kq CT abces cổ-trung thất P, điều trị nội khoa 1 tuần, hết sốt, hiện còn nuốt nghẹn ít, nuốt còn đau

**Lâm sàng:** Tai trái: Tai phải:

Nói thường: m Nói thường: m

Nói thầm: m Nói thầm: m

**Chẩn đoán sơ bộ:** TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

**CHỈ ĐỊNH:**

**1. MRI-CT SCAN (1):** MRI Vùng Thực Quản (cổ ngực)

**2. KHÁM BỆNH (1):** Chuyển Chuyên Khoa Tai Mũi Họng

**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**

.....  
.....  
.....

**ĐD. TAI MŨI HỌNG**

**Ngày 13 tháng 02 năm 2023 - 08:56**

**Bác sĩ**

**BS. CKI. TRẦN DUY HUNG**



## BỆNH VIỆN ĐA KHOA MINH ĐỨC

333D Đoàn Hoàng Minh - Phường 6 - TP Bến Tre  
ĐT: 1900 2110 Fax: 0275.3512246 - 3545700  
Email: binhvienminhduc@gmail.com

### PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1968 Giới: Nữ  
Địa chỉ: [Redacted] Bến Tre  
Khoa: Khám bệnh Mã BN: BN-09022023-147  
Phòng: P.Phòng 08\_PK Nội khoa- Da liễu SID: 090223-21385  
Chẩn đoán: Con đau thắt ngực (ổn định);(I20;) Loại mẫu: Mẫu máu  
BS chỉ định: BS CKI. Lê Quang Sang Chất lượng mẫu: Đạt  
Ngày nhận mẫu: 09/02/2023 09:59:06

Tên xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Trị số bình thường	Đơn vị
<b>HUỖN ĐƯỜNG HOC-SINH HÓA-MIỄN DỊCH</b>			
Glucose	113.3	70- 110	mg%
Urea	27	10- 45	mg %
Creatinine	1.03	0.5- 1.2	mg %
GFR (Độ lọc cầu thận)	61.15 <	>= 90	ml/min/1.73m <sup>2</sup>
Cholesterol toàn phần	231.0	140- 239	mg %
Triglyceride	120.7	35 - 160	mg %
HDL-Cholesterol	55.0	> 35	mg %
LDL-Cholesterol	158	<135	mg %
AST (SGOT)	40.1	< 40	U/L
ALT (SGPT)	91.6	< 40	U/L
GGT	138	< 50	U/L
Định lượng TSH	1.42	0.27-4.2	uIU/mL
Định lượng FT4	1.75	0.93-1.7	ng/dl
Định lượng FT3	4.31	2.0-4.4	pg/mL
HBsAg miễn dịch tự động	0.454 NEG	< 1.0	COI
HBsAb Định lượng	605.5	<= 10	mIU/ml
HCV Ab miễn dịch tự động	0.027 NEG	<1.0	COI

TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

Ký số bởi: ThS. Nguyễn Hoàng Ân  
Lý do: đã xem  
Ngày ký: 09/02/2023 10:34  
ID: 02539-w3460



CTY CP KHÁM CHỮA BỆNH MINH ĐỨC  
333D, Đoàn Hoàng Minh, P.6, Tp.Bến Tre, T.Bến Tre  
Điện thoại: 02753.836666 Fax: 0275.3545700

### KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Mã BN BN-09022023-147 Số BHYT ID 230209137  
Họ Tên [Redacted] 01/01/1968 Giới tính Nữ  
Địa chỉ [Redacted] Tỉnh Bến Tre  
BS chỉ định BS CKI. Lê Quang Sang Khoa chỉ định Khám bệnh  
Chẩn đoán Con đau thắt ngực (ổn định);(I20;)

#### SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP

THŨY (P): Không to, echo dày đồng nhất, không tăng sinh mạch máu, không tổn thương khu trú.  
kích thước ngang: 12 mm  
dày: 12 mm  
cao: 39 mm

THŨY (T): Không to, echo dày đồng nhất, không tăng sinh mạch máu, không tổn thương khu trú.  
kích thước ngang: 15 mm  
dày: 12 mm  
cao: 41 mm

Eo giáp: không to

Hạch cổ 2 bên: không to

Vị trí thượng đòn phải, sát hòm ức có cấu trúc echo hỗn hợp, giới hạn rõ, kích thước# 40x28mm, có tín hiệu Doppler bên trong

#### Kết Luận

HIỆN TẠI SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP CHƯA PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG  
CẤU TRÚC ECHO HỖN HỢP VÙNG THƯỢNG ĐÒN PHẢI  
Đề nghị: Kết hợp lâm sàng và cận lâm sàng khác

#### HÌNH ẢNH



## KẾT QUẢ CT-SCANNER

### Thông tin bệnh nhân:

Họ và tên bệnh nhân: [REDACTED]

Năm sinh: 01/01/1968 Giới tính: Nữ

Khoa: Khám bệnh

Mã bệnh nhân: BN-09022023-147

ID: 36293C

Số nhập viện:

Bác sĩ chỉ định: BS CKI. Lê Quang Sang

Chẩn đoán lâm sàng: Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (Viêm trào ngược dạ dày-thực quản); Viêm dạ dày và tá tràng

Chỉ định chụp: Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang (từ 1- 32 dãy) (DV)

### Mô tả kết quả:

#### ❖ Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang (từ 1- 32 dãy) (DV)

##### Kỹ thuật:

Thực hiện khảo sát scanner ngực bằng các lát cắt hướng trục (axial), liên tục từ cổ thấp đến đáy hoành, với độ dày 1,5mm. Khảo sát không và có bơm thuốc cản quang. Trình bày trên phim với cửa trung thất và cửa sô phổi.

##### Mô tả hình ảnh:

- Khối choán chỗ đậm độ mô mềm trung thất trên bên phải, kích thước # 35x46mm, bên trái có ổ tụ dịch, bờ không đều, kích thước # 19x22mm, kích thước # 11x13mm, kích thước # 5x13mm, thuốc cản quang dạng viền, dịch bên trong đậm độ cao #50HU, mô mềm xung quanh bắt thuốc mạnh, đẩy khí quản ra trước sang trái và đè ép thực quản, bên trong không đồng với, không liên tục với tuabin giáp

- Hạch cạnh phải khí quản kích thước # 7x11mm, trước carina, kích thước # 5x7mm, bắt thuốc mạnh

- Mạch máu lớn: Đóng vôi cung động mạch chủ

- Khí quản: trong giới hạn bình thường.

- Nhu mô phổi:

+ Dải xơ vùng đáy phổi hai bên

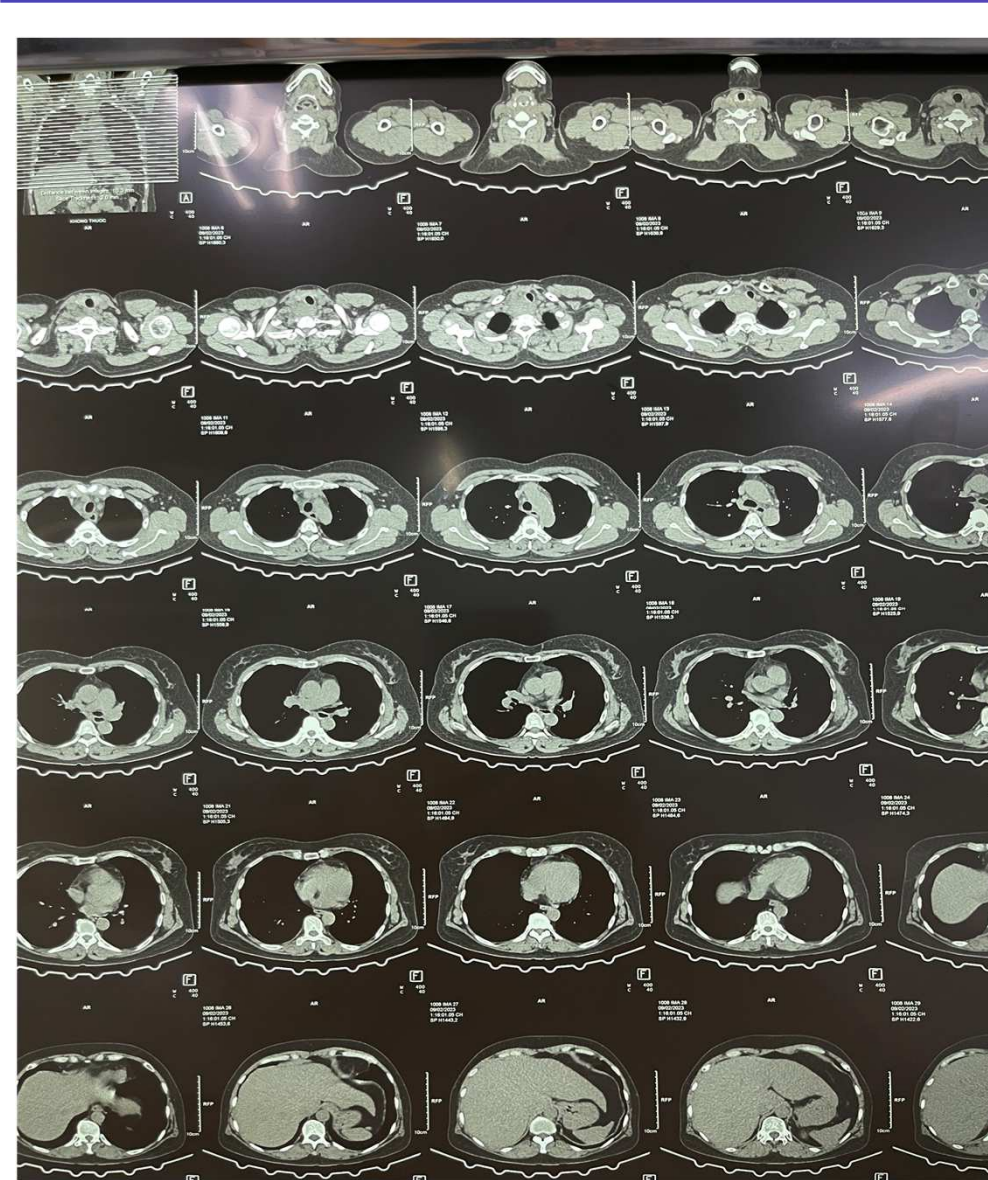
+ Mạch máu lớn và phế quản thấy được trong giới hạn bình thường.

- Màng phổi: trong giới hạn bình thường hai bên.

- Bộ xương và mô mềm thành ngực: Không thấy hình ảnh tổn thương

- Thực quản: nằm bên trái cột sống, lòng chứa khí, thành không dày

- Các lát cắt qua bụng: Gan, lách, tuỵ, mật (chẩn đoán chi tiết ở phần bụng)





**BỆNH VIỆN ĐA KHOA MINH ĐỨC**  
**BỆNH ÁN LÂM SÀNG**

Họ và tên: ..... Năm sinh: .....  
 - Nghề nghiệp: .....  
 - Địa chỉ: .....  
 - Lý do nhập viện: .....

**TIỀN CĂN:**

- Cá nhân: THA Hút thuốc lá DTĐ  
 Rượu Viêm gan COPD  
 Khác:  
 - Sản phụ khoa: PARA  
 - Gia đình: .....

**BỆNH SỬ:**

Khởi bệnh: *Nổi mưng, mủ ngứa*  
*mủ*  
*khẩn kinh đau*

Tình trạng hiện tại: .....

**KHÁM THỰC THỂ:**

M: *170* HA: *110* XThở: ND: CC: CN:  
 Tổng trạng: Tri giác:  
 Đầu mắt cổ: Niêm mạc mắt Tĩnh mạch cổ  
 Tuyến giáp Hạch ngoại biên

Biến dạng lồng ngực: .....

Tim: .....

Phổi: .....

Bụng: .....

Gan: Bờ trên: Bờ dưới:

Lách: .....

Khác: .....

Cơ quan khác: .....

**XÉT NGHIỆM CLS**

- Máu: VS Ure Creatinin máu  
 CTM Triglycerid Cholesterol TP LDL-C  
 Đường huyết HDL-C AST ALT GGT



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA MINH ĐỨC**

333D Đoàn Hoàng Minh - Phường 6 - TP Bến Tre  
 ĐT: 1900 2110 Fax: 0275.3512246 - 3545700  
 Email: benhvienminhduc@gmail.com

Mã đơn thuốc: 8304139

Huyết áp: 120/70

Mạch: lần/ph

**ĐƠN THUỐC**

Họ và Tên: [Redacted]

Ngày sinh: 01/01/1968 Cân nặng: Kg Giới tính  Nam  Nữ

Địa chỉ: [Redacted]

Chẩn đoán: Abscess( áp xe vùng cổ (Phải)) ( D73.3 )

**THUỐC ĐIỀU TRỊ**

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. Cefuroxim (Zinnat Tab 500mg (NT))<br>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên. (sáng, chiều,)      | SỐ LƯ<br>14 |
| 2. Methyl prednisolon (Medrol 16mg (NT))<br>Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên. (sáng,)         | 7           |
| 3. Paracetamol (Tatanol 500mg (NT))<br>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên. (sáng, trưa, chiều,) | 21          |
| 4. Rabeprazol (Rabeto 40mg (NT))<br>Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên. (sáng,)                 | 7           |
| 5. Levofloxacin 500 mg (L-STAFLOXIN 500mg (NT))<br>Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên. (sáng,)  | 7           |

**Ghi chú:**

**Lời dặn:**

- Khám lại xin mang theo đơn này.
- Số điện thoại liên hệ: 0363480695

**16/12**  
**TÁI KHÁM NGÀY: .....**  
**HẾT THUỐC TÁI KHÁM HOẶC TÁI KHÁM**  
**NGAY KHI CÓ DẤU HIỆU BẤT THƯỜNG**

Ngày 09 tháng 02 m

Bác sỹ/ Y sỹ kh

BS CKI. Lâm Thị T

1. Trong thời gian dùng thuốc khi thấy có triệu chứng khó chịu, bất thường như: mảy ngứa, phù, mạch nhanh, khó thở, tức ngực, đau bụng hoặc nôn ói. Hãy đến khám tại cơ sở y tế gần nhất, sau đó thông tin bệnh viện qua số điện thoại 02753836666 để được hướng dẫn điều trị.
2. KHÔNG DÙNG BẤT CỨ THUỐC NÀO KHÁC khi đang trị theo toa này. Nếu cần uống thuốc nào khác, nên gọi điện thoại hỏi Bác sĩ trước (tránh tác dụng đối thuốc)
3. Tái khám đúng hẹn. KHÔNG TỰ Ý lấy toa này mua thuốc uống tiếp

Họ tên:

Năm sinh: **1968 - Nữ**

Địa chỉ:

ĐT:

Nghề nghiệp: **làm ruộng.**

Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: Cao: **155** cm; Nặng: **59** kg; Nhiệt độ: **37°C**

**Lý do đi khám:** KHÁM THEO YÊU CẦU:TMH ]: nuốt nghẹn, sốt , khám bv Bến Tre ,kq CT abces cổ-trung thất P, điều trị nội khoa 1 tuần, hết sốt, hiện còn nuốt nghẹn ít, nuốt còn đau

**Lâm sàng:** Tai trái: Tai phải:

Nói thường: m Nói thường: m

Nói thầm: m Nói thầm: m

**Chẩn đoán sơ bộ:** TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

**CHỈ ĐỊNH:**

**1. MRI-CT SCAN (1):** MRI Vùng Thực Quản (cổ ngực)

**2. KHÁM BỆNH (1):** Chuyển Chuyên Khoa Tai Mũi Họng

**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**

.....

.....

.....

**ĐD. TAI MŨI HỌNG**

**Ngày 13 tháng 02 năm 2023 - 08:56**

**Bác sĩ**

**BS. CKI. TRẦN DUY HUNG**



Họ tên: NGUYỄN THỊ THẨM  
Ngày tháng năm sinh: 1968  
Số CCCD/Hộ chiếu:

Phái: Nữ  
Quốc tịch:  
ĐT: 03363480695

Địa chỉ: Ấp Xương Thới 1, X. Thới Thạnh, H. Thạnh Phú, T. Bến Tre

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu: Trệt

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

BS yêu cầu: Bs. CKI. Lý Văn Phái

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ Q
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	( $\mu\text{mol/L}$ )	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	<b>POS</b>	(Negative)	
Color	<b>Yellow</b>		
Clarity	<b>Clear</b>		
<b>2)Urine Sediment (Cặn Lắng):</b>	.	(particles/ $\mu\text{L}$ )	
Red Blood Cells	<b>4</b>	(0 - 15)	
Leucocytes	<b>41 H</b>	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	<b>0</b>	(0 - 6)	
Uric acid	<b>0</b>	(0 - 6)	
Casts	<b>0</b>	(0 - 6)	
Epithelial Cells	<b>4</b>	(0 - 10)	
Bacteria	<b>150 H</b>	(0 - 130)	
<b>III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b>			
<b>HbA1C (HPLC)<sup>1</sup>:</b>	*		QTSH01
HbA1c (IFCC)	<b>41.42</b>	(20 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	<b>5.94</b>	(4.0 - 6.50 %A1C)	
<b>Glucose (mmol/L) (FPG)<sup>1</sup></b>	<b>5.19</b>	(4.10 - 5.90 mmol/L)	QTSH00
Glucose (mg/dL)	<b>93.42</b>	(73.8 - 106 mg/dL)	
<b>IONOGRAMME<sup>2</sup>:</b>	*		QTSH06
Na	<b>138.7</b>	(130 - 145 mmol/L)	
K	<b>3.45</b>	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	<b>2.38</b>	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	<b>106.2</b>	(96 - 108 mmol/L)	
<b>GGT<sup>1</sup></b>	<b>85.61 H</b>	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH00
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	<b>15.16</b>	(< 35 U/L)	QTSH00
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	<b>43.75 H</b>	(< 30 U/L)	QTSH01
<b>Uric Acid/Serum<sup>1</sup></b>	<b>4.42</b>	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH01

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012  
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:



Họ tên: NGUYỄN THỊ THẨM  
Ngày tháng năm sinh: 1968  
Số CCCD/Hộ chiếu:  
Địa chỉ: Ấp Xương Thới 1, X. Thới Thạnh, H. Thạnh Phú, T. Bến Tre

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu: Trệt

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Phái: Nữ  
Quốc tịch:  
ĐT: 03363480695

BS yêu cầu: Bs. CKI. Lý Văn Phái

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>		
<b>NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)<sup>1</sup></b>	*	
<b>WBC</b>	<b>9.23</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L
% Neu	<b>58.4</b>	(40 - 74 %)
% Lym	<b>32.1</b>	(19 - 48 %)
% Mono	<b>7.4</b>	(3 - 9 %)
% Eos	<b>1.7</b>	(0 - 7 %)
% Baso	<b>0.4</b>	(0 - 1.5 %)
# Neu	<b>5.39</b>	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L
# Lym	<b>2.96</b>	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L
# Mono	<b>0.68</b>	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L
# Eos	<b>0.16</b>	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L
# Baso	<b>0.04</b>	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L
<b>RBC</b>	<b>3.96</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L
<b>Hb</b>	<b>11.9 L</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)
<b>Hct</b>	<b>34.9 L</b>	(35 - 52 %)
<b>MCV</b>	<b>88.1</b>	(80 - 97 fL)
<b>MCH</b>	<b>30.1</b>	(26 - 32 pg)
<b>MCHC</b>	<b>34.1</b>	(31 - 36 g/dL)
<b>RDW</b>	<b>11.6</b>	(11.0 - 15.7%)
<b>PLT</b>	<b>420 H</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L
<b>MPV</b>	<b>8.5</b>	(6.30 - 12.0 fL)
<b>II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS</b>		
<b>URINARY ANALYSIS:</b>	*	
<b>1)Chemistry (Sinh Hóa) :</b>	*	
Glucose	NEG	(mmol/L)
Bilirubin	NEG	( $\mu\text{mol/L}$ )
Ketone	NEG	(mmol/L)
Spe-Gravity	<b>1.022</b>	(1.005-1.030)
Blood	NEG	(Negative)
pH	<b>6.5</b>	(4.6-8.0)

Lấy máu tại nhà:  
0707 032 052

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

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012  
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm  
3. (\*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (\*\*) KQ bảo động  
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại



PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
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: hoahaomediclab@gmail.com  
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: 7231947 S.T.T: 121  
Ngày giờ đăng ký: 05:09:23 13/02/23  
Ngày giờ lấy mẫu:  
Ngày giờ nhận mẫu: 05:13:00 13/02/23

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**  
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản)

Tên: [Redacted]  
Ngày tháng năm sinh: 1968  
CCD/Hộ chiếu:

Phái: Nữ  
Quốc tịch:  
ĐT: [Redacted]

Vị: Medic  
Loại mẫu: Trệt  
Mã mẫu: Máu/N.Tiêu

BS yêu cầu: Bs. CKI. Lý Văn Phái  
Tình trạng mẫu: Đặt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	M
hs CRP	<b>24.03 H</b>	(≤ 3 mg/L)	0
Urea/ Serum <sup>1</sup>	<b>17.67</b>	(15 - 49 mg/dL)	0
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum <sup>2</sup>	<b>0.765</b>	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	0
eGFR (CKD-EPI)	<b>92</b>	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	
LDL Cholesterol <sup>2</sup>	<b>2.79</b>	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	0
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides <sup>1</sup>	<b>1.79</b>	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	0
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	

**MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY**

TSH u.sensitive (3rd G) <sup>1</sup>	<b>1.59</b>	(0.32 - 5 μIU/ml)	0
Free T4 <sup>2</sup>	<b>1.27</b>	(0.71 - 1.85 ng/dl)	0
HBsAg (Định tính, qualitative) <sup>1</sup>	<b>NEG S/CO 0.180</b>	(Index <1; S/Co <1)	0
Anti HBs (Định lượng, quantitative) <sup>2</sup>	<b>179.8 H</b>	(≥ 10 mIU/mL)	0
Anti HCV (Định tính, qualitative) <sup>1</sup>	<b>NEG S/CO 0.070</b>	(S/Co < 1; Index < 1)	0

Thời gian duyệt: 06:13:04 13/02/2023  
Người duyệt: DS. Nguyễn Thanh Tòng

In lần 1 : 06:13:36 13/02/2023  
Khoa Xét nghiệm

*Handwritten signature*

ThS.BS. Nguyễn Bảo Toàn



PHÒNG Y SINH Y HỌC HẠO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
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://medic.hnsoft.vn  
Hoặc app: Medic Hoa Hao



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



Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 7  
Máy: ALOKA - ProSound α6  
**KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU**

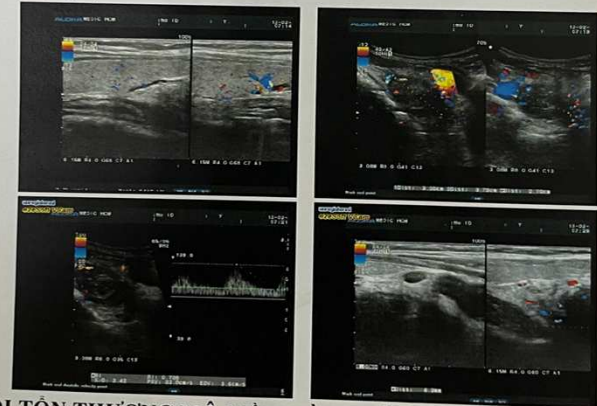
QRCode kết quả

ID : 7231947 Ngày ĐK: 13/02/2023 05:23  
Họ và tên : [Redacted]  
Địa chỉ : [Redacted]  
Lâm sàng : KHÁM THEO YÊU CẦU:  
Bác sĩ chỉ định : BS. CKI. LÝ VĂN PHÁI

BV chỉ định : MEDIC

**VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ**

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LUỖI: bình thường.
- THỰC QUẢN CỎ: chưa thấy bất thường.
- Cạnh phải khí quản có tổn thương phân âm kém không đồng nhất, mật độ mờ, bên trong có vùng hoại tử, kt 32x37x27mm, bên trong có tăng tưới máu, không có vôi hóa. Tổn thương nằm sâu dưới trung thất và phía sau sát cột sống, giới hạn không rõ, mô xung quanh phù nề, tăng tưới máu nhiều và có vài hạch xung quanh, kt max 6mm, cấu trúc dạng hạch viêm.



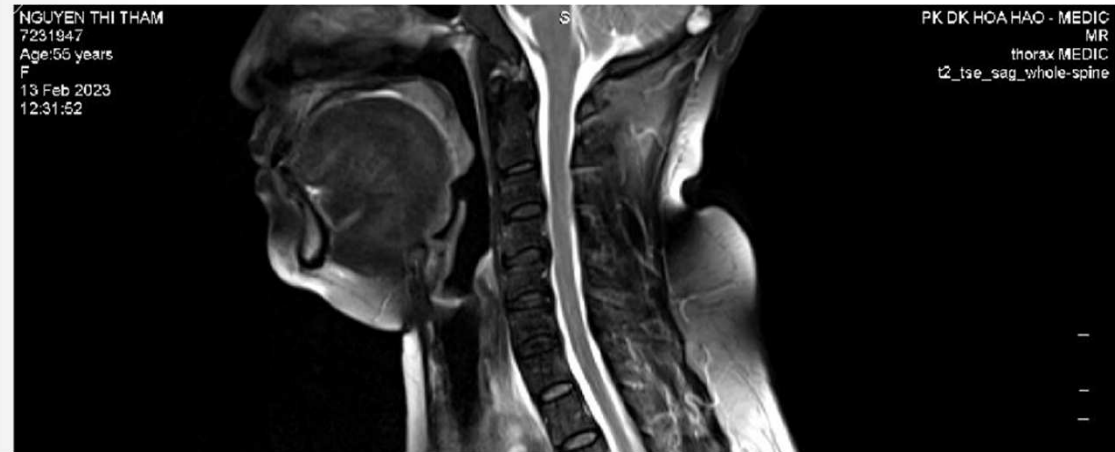
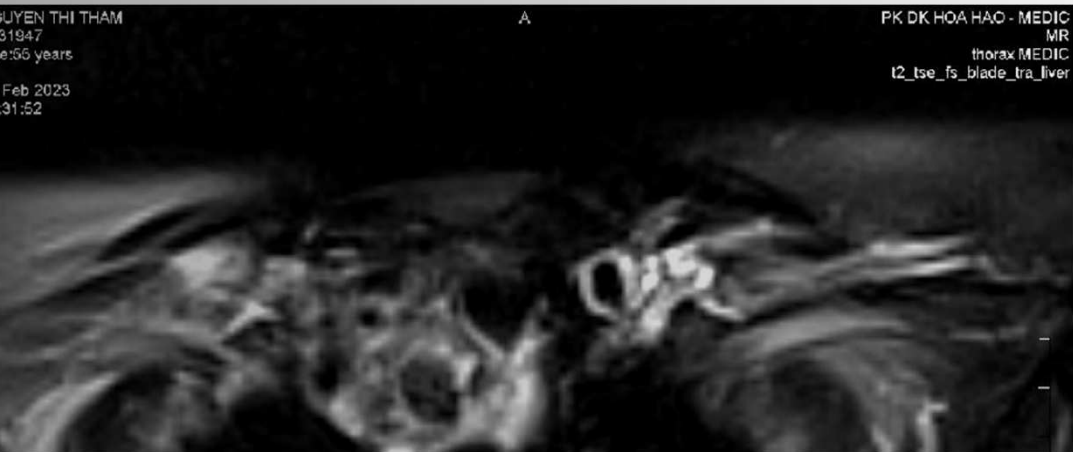
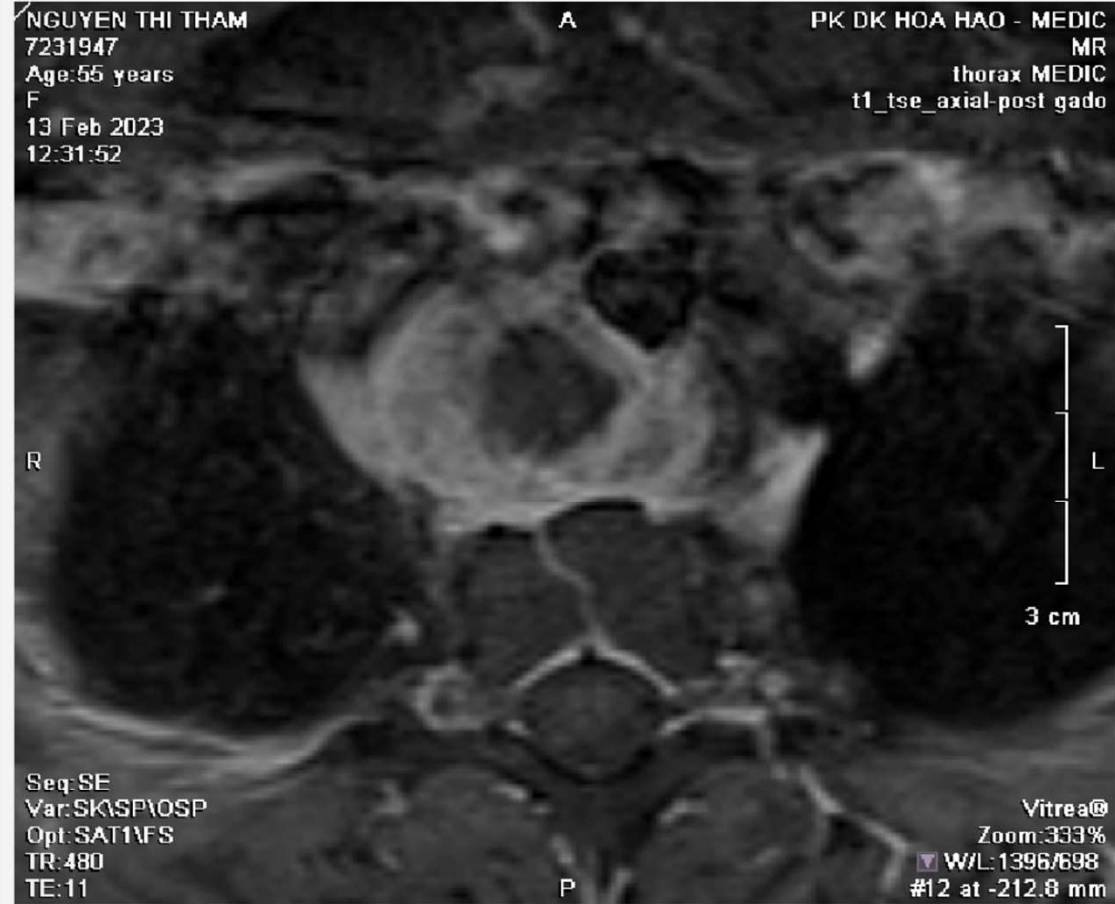
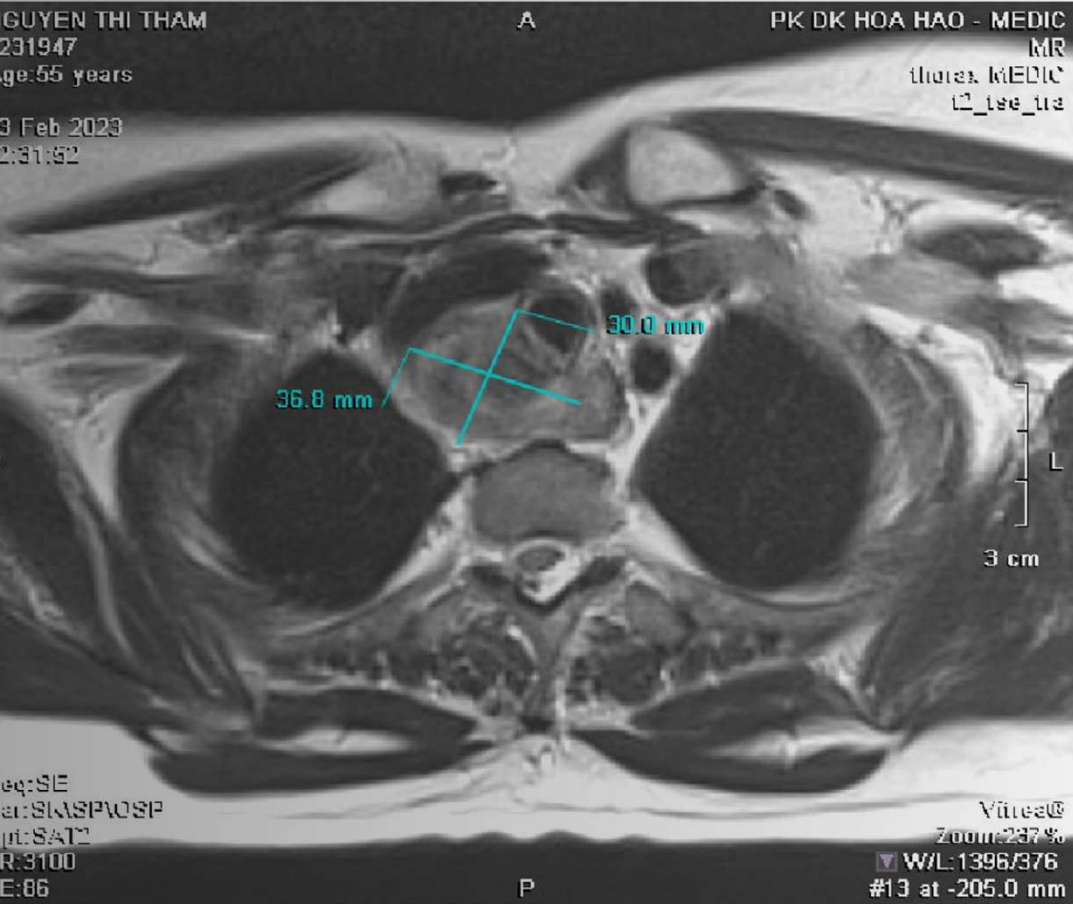
**KẾT LUẬN:** KHỐI TỔN THƯƠNG MÔ MỀM VÙNG CỔ - TRUNG THẤT NẴM BÊN PHẢI KHÍ QUẢN VÀ SÁT PHÍA TRƯỚC CỘT SỐNG (CĐPB: ÁP XE) - VÀI HẠCH XUNG QUANH  
**Đề nghị:** KẾT HỢP MRI VÙNG CỔ

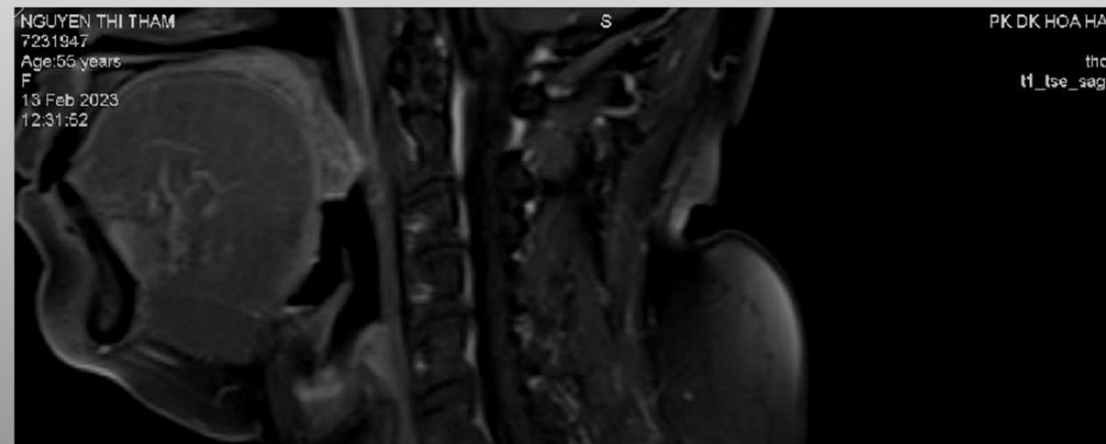
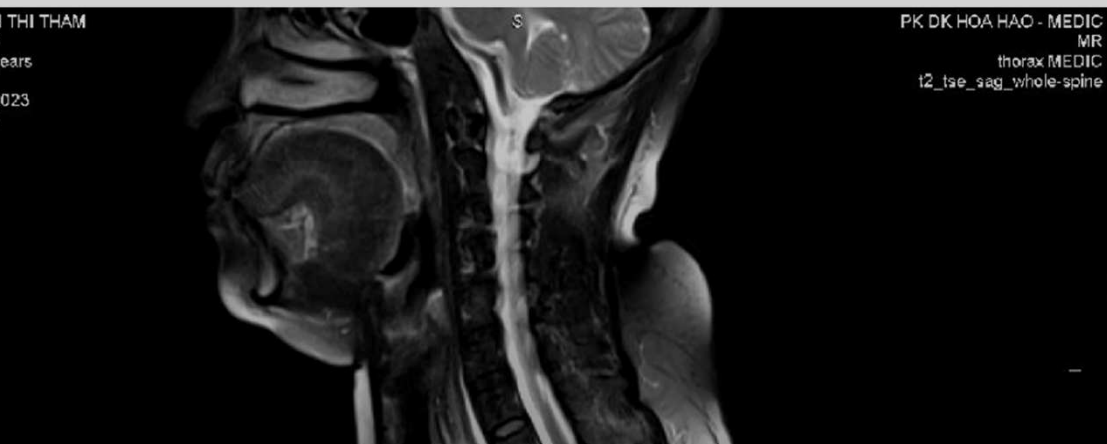
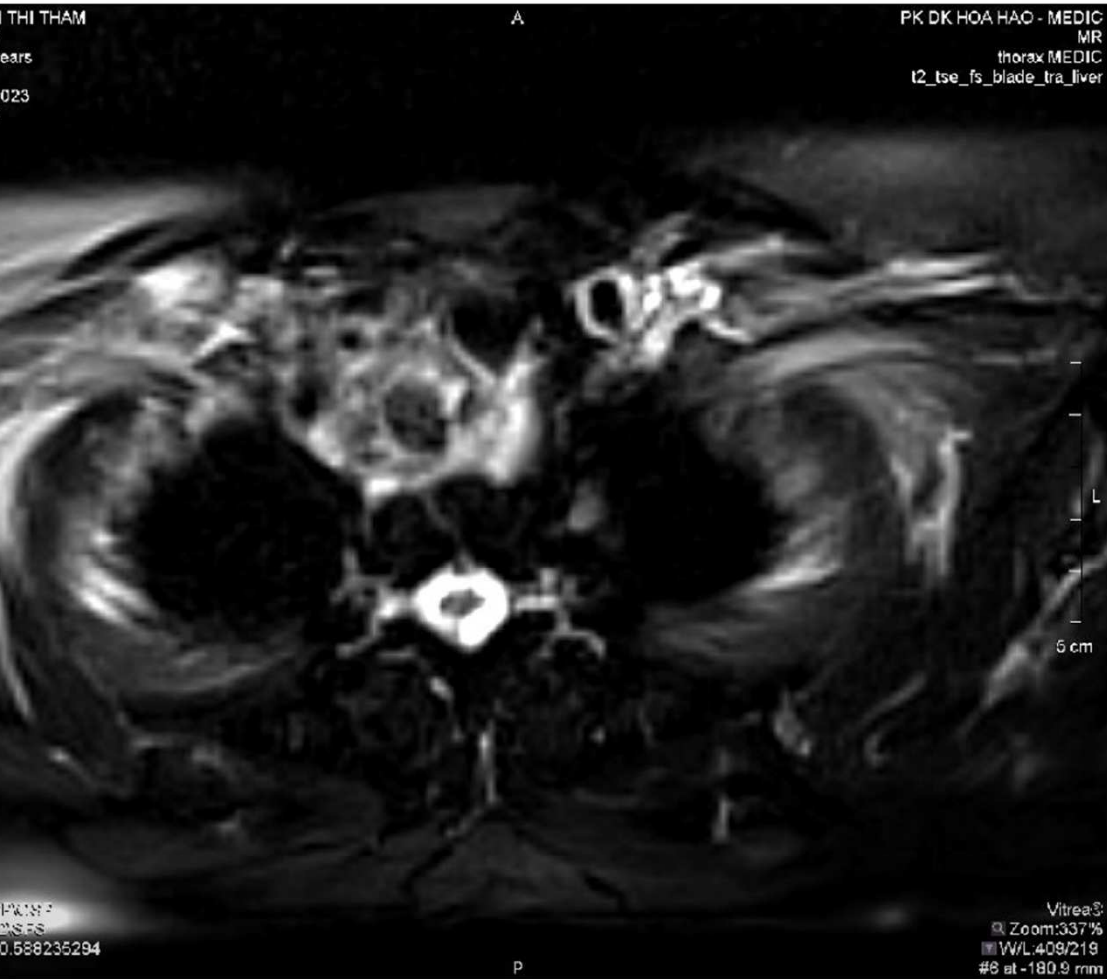
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/02/2023 07:49

*Handwritten signature*

BS. LÊ THỊ THANH THẢO









\*7231947\*

# MEDIC MRI REPORT

230213070 Ngày ĐK : 13/02/2023 09:04

nhân

:



ỉ

:

chỉ định

: BS. CKI. TRẦN DUY HUNG

viện

: MEDIC

Khoa : PK

ĐI KHÁM

: KHÁM THEO YÊU CẦU:TMH ]: nuốt nghẹn, sốt , khám bv Bến Tre ,kq CT abces cổ-trung thất P, điề  
nội khoa 1 tuần, hết sốt, hiện còn nuốt nghẹn ít, nuốt còn đau

: SIEMEN AVANTO

: MRI VÙNG THỰC QUẢN

Tiêm chất tương phản

uả

: KỸ THUẬT

Hình chụp ngực với máy cộng hưởng từ 1,5tesla, không và có tiêm thuốc tương phản, chuỗi xung Axial  
coronal T2WI, Axial T1GRE, các thông số kỹ thuật được in ở góc trái mỗi hình

MÔ TẢ:

Mass trung thất trên phải, kích thước: 37x30mm, giới hạn không rõ, tín hiệu cao trên T2FS, bắt tương  
phản viên. Tổn thương chèn ép khi quản và thực quản từ phải sang trái.

Hạch trung thất, hạch rốn phổi phải, kích thước: 10-12mm.

Không thương tổn nhu mô phổi.

Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.

Mass trong ống sống ngang thân sống T3, kích thước: 14mm, tín hiệu trung gian trên T1GRE, T2FS,  
tương phản mạnh. Tổn thương chèn ép tủy ngực từ sau ra trước.

\*\*\* KẾT LUẬN:

- Khả năng áp xe trung thất trên phải, kích thước: 37x30mm.

- Hạch trung thất, hạch rốn phổi phải, kích thước: 10-12mm.

gan, lách và đuôi tụy: Không phát hiện hình ảnh tổn thương  
rộng thận hai bên: Có hình thái và kích thước trong giới hạn  
ic :

Ô tụy dịch khí thành hóa ở trung thất trên, cạnh (P) thực quản  
và khí quản, nghi có đường thông vào thực quản (xin xem hình  
ey), không thấy rõ thoát thuốc tương phản dương đường uống  
ào tổn thương, chưa loại trừ áp xe trung thất (CĐPB: tổn  
ương khác, ít nghi túi thừa thực quản). tổn thương

KẾT QUẢ

ĐI THĂM

1. Xã Thái Thành, Huyện

0023

Duy Phương

Siemens Definiv

dịch trung

P cắt lớn

Gy

h thiết vách ổ áp xe.

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM  
5 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh  
T: 028.38554269, Fax: 9506126  
mail: bvdh@umc.edu.vn  
website: www.bvdaihoc.com.vn

Số HS: N23-0076345



Số PT: 23-0031894

Lần mổ: 1

Phòng mổ: P.10

Năm sinh: 1968 Giới tính: Nữ

### TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Mô tả trước phẫu thuật: Túi thừa thực quản cổ lớn gây nghẹn và đau ( CDPB: Nang ruột đôi) (K22.5)

Chẩn đoán sau phẫu thuật	Phương pháp phẫu thuật
Áp xe cạnh thực quản cổ (J39.0)	Dẫn lưu áp xe cạnh thực quản cổ (R590)

Yêu cầu mổ: MỀ NỘI KHÍ QUẢN

Đội mổ: TS.BS. Võ Duy Long (chính), BSKKII. Nguyễn Việt Hải, ThS.BS. Trần Quang Đạt, ThS.BS. Đoàn Thùy Nguyễn

Trợ mổ: BSKKII. Huỳnh Hữu Hiệu, ThS.BS. Lê Hồng Chính

Y tá mổ: TH. Hà Hoàng Phúc

Y tá mổ: Trần Thị Mỹ Phượng, TH. Đoàn Văn Ánh, Nguyễn Thị Thu Hà

Ngày mổ: 14/04/2023 Bắt đầu: 12:10 14/04/2023 Kết thúc: 14:00 14/04/2023

Đặt ống nội khí quản, mở nội khí quản.  
Đặt ống dẫn lưu ổ bụng, bóc tách di động thực quản cổ. Bờ phải thực quản cổ có ổ mũ trắng đục, bên trong có vài sợi tóc.  
Đặt ống thấy túi thừa thực quản.  
Về phía bên phải --> mở rộng thêm đường mổ về phía cổ bên phải.  
Đặt ống dẫn lưu ổ bụng, gửi cây làm kháng sinh đỏ. Sinh thiết vách ổ áp xe.  
Đặt ống dẫn lưu ổ bụng, đặt ống dẫn lưu ổ bụng.  
Đặt ống dẫn lưu ổ bụng, khâu da.



Phẫu thuật viên

*(Signature)*

ThS.BS. Đoàn Thùy Nguyễn  
Ngày ký: 17:50, 14/04/2023

Chẩn đoán bệnh

Phẫu thuật viên

Hội viên Đại học Y Dược TP.HCM  
 113 Hồng Bàng, Quận 5, TP.HCM  
 ĐT: 8341269, Fax: 9306126  
 Email: hvd@hvdaihoc.com.vn  
 Website: www.hvdaihoc.com.vn

Số Tiền Đơn: B23-13723  
 Số Biên Nhận: D-0031894-001  
 Số Nhập Viên: 23-0031894

### XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

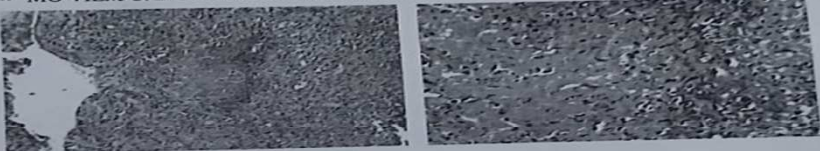
Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1968 (55 Tuổi) Giới tính: Nữ  
 Địa chỉ: [Redacted] Điện thoại: [Redacted]  
 Đơn vị gửi mẫu: KHOA GMS (PHÒNG MÔ ZÁ) Đơn vị chỉ định: KHOA NGỌAT TIÊU HÓA  
 PP mô: Dẫn lưu áp xe cạnh thực quản PTV: TS.BS Võ Duy Long  
 Chẩn đoán: Túi thừa thực quản cổ (CDPB: Nang ruột đôi) (K22.5) Số mẫu gửi: 1  
 Chất bệnh phẩm: vách áp xe  
 Ngày lấy mẫu: 14/04/2023 Ngày nhận mẫu: 15/04/2023, 08:00

#### KẾT QUẢ

Ngày cắt lọc: 15/04/2023 Số mẫu nhận: 1 Số block: 1  
 Người cắt lọc bệnh phẩm: CN. Phạm Văn Hồng  
 Nhiệm: H&E Ngày làm tiêu bản: 17/04/2023  
 Người làm tiêu bản: CN. Ngô Phúc Thịnh

**Chú:**  
 Mô thể: Gồm 2 mẫu mô d#0,5cm, xử lý thành 01 block: 2 mô trong 1 block - hết mẫu  
 Mô thể: Mẫu thực có những vùng xuất huyết thâm nhập bạch cầu đa nhân trung tính, xung quanh có mô sợi tăng  
 nân, thâm nhập lymphô bào, tăng sản nhiều mạch máu. Không thấy biểu mô phủ trên mẫu thứ này.

**Kết Luận:** MÔ VIÊM CẤP TÍNH TRÊN NỀN VIÊM MẠN TÍNH.



TS.BS. Lê Minh Huy  
 Ngày ký: 16/04/2023

Phản hồi về kết quả này xin báo về khoa giải phẫu bệnh trong giờ hành chính trong vòng 14 ngày kể từ ngày ký. ĐT: (028)39252123. Trang: 1/1  
 Người nhập liệu: Trinh Hoàng Nhân 17/04/2023, 16:50:05

HỘI VIÊN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM  
 HỘI VIÊN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM  
 HỘI VIÊN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

### GIẤY RA VIỆN

Họ tên: NGUYỄN THỊ NGÂN  
 Ngày sinh: 1968 (55 Tuổi) Giới tính: Nữ  
 Địa chỉ: [Redacted]  
 Đơn vị gửi mẫu: KHOA GMS (PHÒNG MÔ ZÁ) Đơn vị chỉ định: KHOA NGỌAT TIÊU HÓA  
 PP mô: Dẫn lưu áp xe cạnh thực quản PTV: TS.BS Võ Duy Long  
 Chẩn đoán: Túi thừa thực quản cổ (CDPB: Nang ruột đôi) (K22.5) Số mẫu gửi: 1  
 Chất bệnh phẩm: vách áp xe  
 Ngày lấy mẫu: 14/04/2023 Ngày nhận mẫu: 15/04/2023, 08:00

Người cắt lọc bệnh phẩm: CN. Phạm Văn Hồng  
 Nhiệm: H&E Ngày làm tiêu bản: 17/04/2023  
 Người làm tiêu bản: CN. Ngô Phúc Thịnh

**Chú:**  
 Mô thể: Gồm 2 mẫu mô d#0,5cm, xử lý thành 01 block: 2 mô trong 1 block - hết mẫu  
 Mô thể: Mẫu thực có những vùng xuất huyết thâm nhập bạch cầu đa nhân trung tính, xung quanh có mô sợi tăng  
 nân, thâm nhập lymphô bào, tăng sản nhiều mạch máu. Không thấy biểu mô phủ trên mẫu thứ này.

**Kết Luận:** MÔ VIÊM CẤP TÍNH TRÊN NỀN VIÊM MẠN TÍNH.

TS.BS. Lê Minh Huy  
 Ngày ký: 16/04/2023

Phản hồi về kết quả này xin báo về khoa giải phẫu bệnh trong giờ hành chính trong vòng 14 ngày kể từ ngày ký. ĐT: (028)39252123. Trang: 1/1  
 Người nhập liệu: Trinh Hoàng Nhân 17/04/2023, 16:50:05

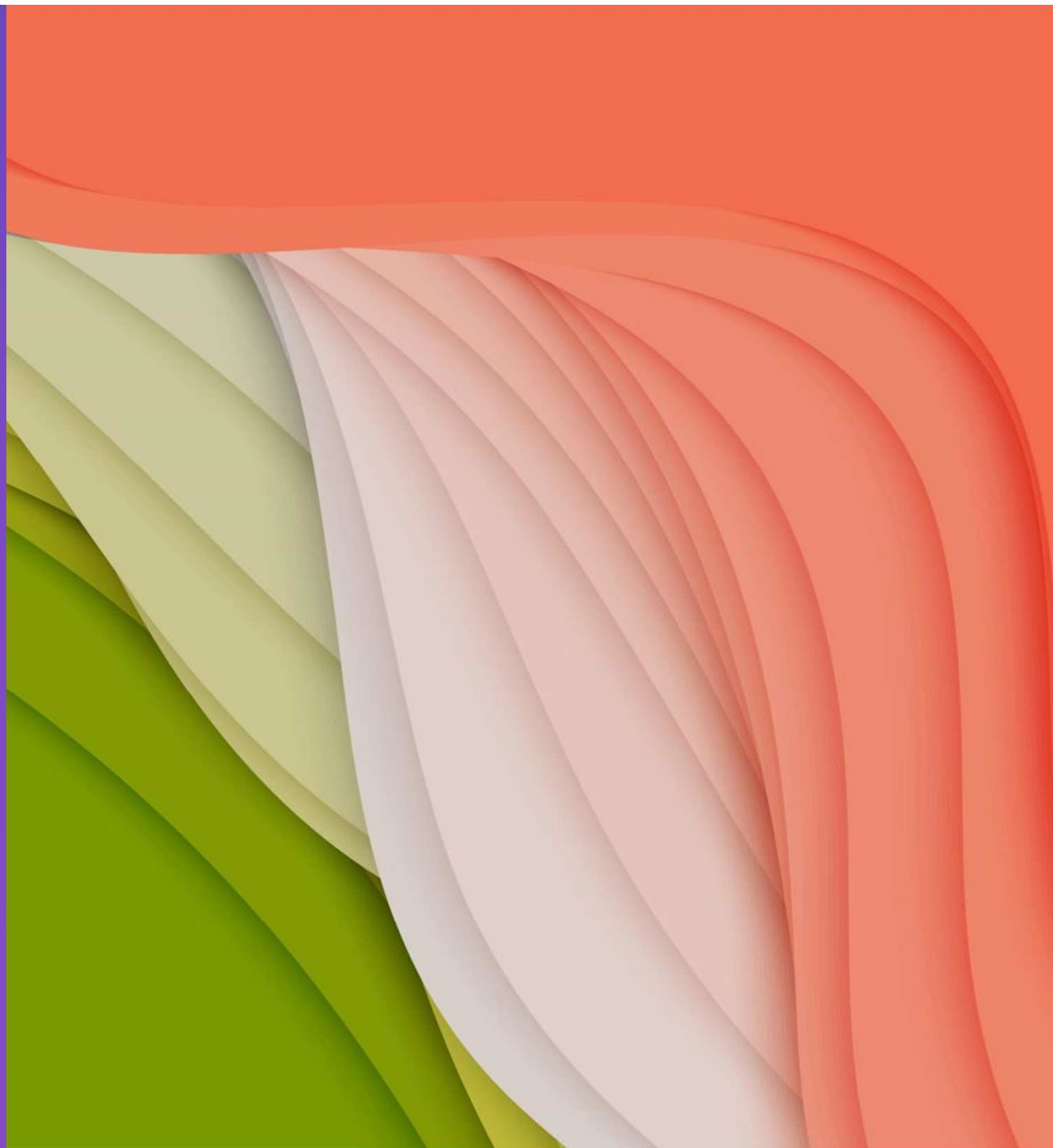
## Một số thông tin về bệnh lý nhiễm trùng cổ sâu

Abces cạnh thực quản là 1 biến chứng trong nhóm bệnh lý nhiễm trùng cổ sâu

Nguyên nhân gây nhiễm trùng cổ sâu : không rõ n/n ( 44%),do răng (22%), do viêm họng-Amydan (8%),còn lại là dị vật, viêm hạch cổ, nang bẩm sinh vùng cổ,ung thư, viêm tuyến nước bọt,nhiễm trùng da, viêm tuyến giáp,VTXC

..

(Khảo sát NTCS khoa TMH bv Chợ Rẫy 20019-2022)



Tuổi trung bình hay gặp 57t, tỉ lệ Nam/ nữ : 1,6

Bệnh lý đi kèm đóng vai trò quan trọng sự tiến triển của nhiễm trùng do tác động xấu lên hệ miễn dịch, trong đó Đái tháo đường là bệnh lý hay gặp nhất

2 biến chứng : tắc nghẽn đường thở và viêm trung thất thường gặp nhất

Biến chứng	Tổng (n=257)	Tỷ lệ (%)
Tắc nghẽn đường thở	50	19,5
Viêm trung thất	48	18,7
Viêm phổi	22	8,6
Nhiễm trùng huyết	14	5,4
Sốc nhiễm trùng	13	5,1
Tràn dịch màng phổi	7	2,7
Huyết khối tĩnh mạch cảnh	4	1,6
Tràn mủ màng phổi	2	0,8

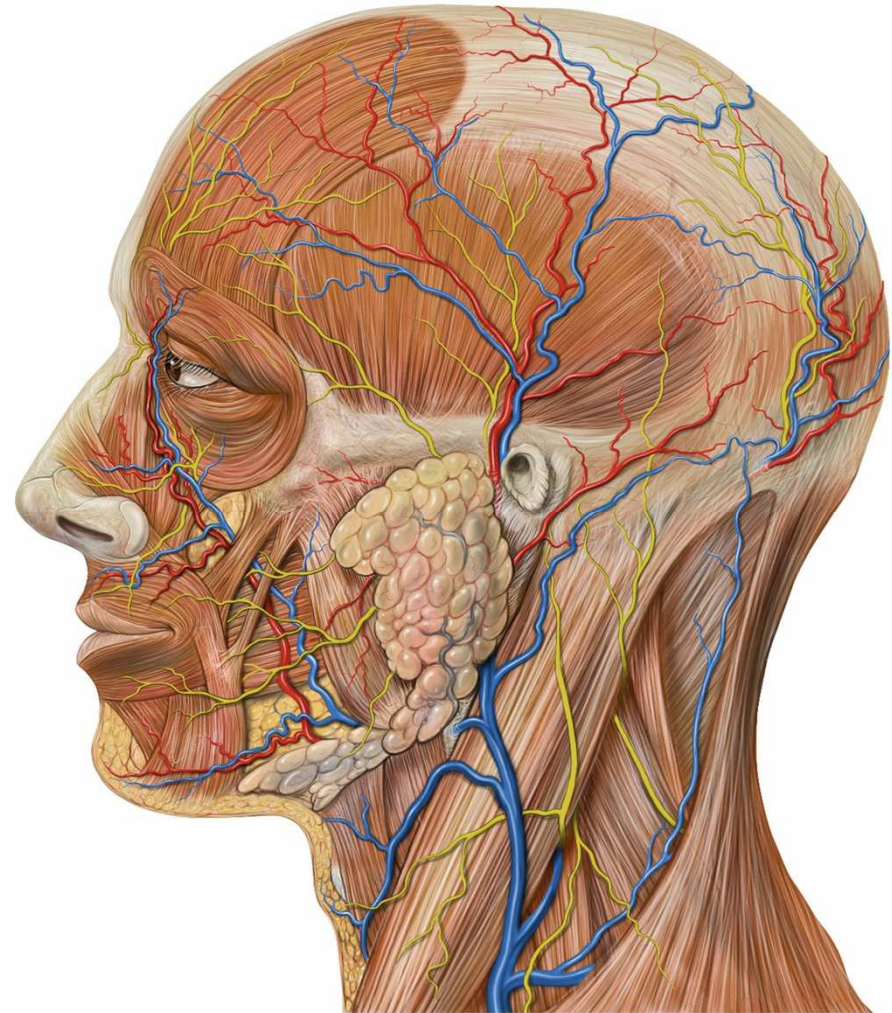
Biến chứng tắc nghẽn đường thở thường gặp nhất chiếm 19,5% (50/257) (Bảng 3). Trong 48 trường hợp viêm trung thất, có 41 trường hợp viêm trung thất trên và 7 trường hợp viêm đến trung thất dưới. Có 1 trường hợp viêm cân mạc hoại tử có biến chứng viêm trung thất dưới, bác sĩ Ngoại Lồng Ngực thực hiện mở ngực để dẫn



CT là phương tiện chẩn đoán chính xác nhất

PP điều trị là PT mở cạnh cổ để làm sạch và dẫn lưu ổ abces

Ở bệnh nhân này , lúc đầu ghi nhận ở các bv : Tiền Giang, Medic Hoà Hảo, Chợ Rẫy,DHYD đều có tình trạng abces trung thất, nhưng do được kiểm soát tốt tình trạng nhiễm trùng , nên sau 2 tháng theo dõi, bn không còn tình trạng abces trung thất, PTV bv DHYD mới quyết định chỉ làm PT mở cạnh cổ để dẫn lưu abces thực quản, tránh cho bn 1 cuộc PT phức tạp hơn



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-SA](#)