



Case report GISTs Đường Tiêu Hóa

BS. LÊ TUẤN KHUÊ

Đại cương

- ▶ Định nghĩa: GISTs(gastrointestinal stromal tumors)
U mô đệm đường tiêu hóa, là dạng sarcom mô mềm đường tiêu hóa xuất phát từ tế bào Cajal thành ống tiêu hóa. Là u trung mô ác tính thường gặp nhất của đường tiêu hóa, chiếm 1-3% u ác dạ dày, ruột.
- ▶ Phân bố: dạ dày(50-60%), đại tràng hậu môn(5%), thực quản(1%), ngoài đường tiêu hóa mạc treo phúc mạc(5%)

Case report

- ▶ Bệnh nhân Lưu Mỹ Y. sinh năm 1967
- ▶ ID medic: 7384259
- ▶ Bệnh sử: đi cầu khó, khuôn phân nhỏ, không tiêu chảy, không bón 6 tháng. Sau đó cầu máu đỏ 2 tuần, khám tại bệnh viện Thống Nhất.

Cận lâm sàng tại bv Thống Nhất

- ▶ Ctscan: nghi U trực tràng xuất huyết.
- ▶ Soi đại tràng: sang thương sùi cách bờ hậu môn 1cm. Kết luận: theo dõi k trực tràng

Cận lâm sàng bv Thống Nhất

- ▶ Ctscan: nghi U trực tràng xuất huyết.

Hồ sơ bệnh án

HS BN: 23920015 | Họ tên: LƯU MỸ YẾN | Giới tính: NỮ | Năm sinh: 29/11/1967 | Địa chỉ: 141/9 Phú Thọ Hòa Phú Thọ Hòa Quận Tân Phú TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tìm kiếm | Xét nghiệm | Xét nghiệm khác | Chẩn đoán hình ảnh | Xem hình | Phiếu khám | Khám sản khoa | Khám phụ khoa | Cấp cứu

Chẩn đoán hình ảnh

- Ngày: [22/06/2023 20:04]
- Ngày: [22/06/2023 14:33]
- Ngày: [12/06/2023 16:46]
- Ngày: [08/06/2023 05:47]
- Ngày: [02/06/2023 14:10]
- Ngày: [02/06/2023 14:07]

CT Scan

Kỹ thuật thực hiện

Khảo sát trên máy CT Philips, Ingenuity 128.
Các lát cắt liên tục từ vòm hoành đến bờ trên khớp mu, độ dày lát cắt 3mm, trước và sau tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch.

Mô tả

- Gan không to, bờ đều áp sát phúc mạc thành. Mật độ nhu mô gan bình thường. Hạ phân thủy IV có nang nhỏ. Các mạch máu trong gan bình thường. Túi mật không lớn. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy hình sỏi cản quang đường mật.
- Lách, tụy: Hình dạng, vị trí, kích thước, mật độ bình thường.
- Thận: Hình dạng, kích thước, vị trí, mật độ thận hai bên bình thường.
- Tồn thương choán chỗ đậm độ mô mềm chiếm hết lòng đoạn thấp trực tràng d# 40x43mm, bờ đều, có ngấm thuốc cản quang, không xâm lấn mô mỡ xung quanh, lòng trực tràng có hình ảnh nhiều máu.
- Không thấy hạch bệnh lý phì đại. Không thấy hơi và dịch tự do ổ bụng. Các tạng khác trong trường khảo sát không ghi nhận bất thường.

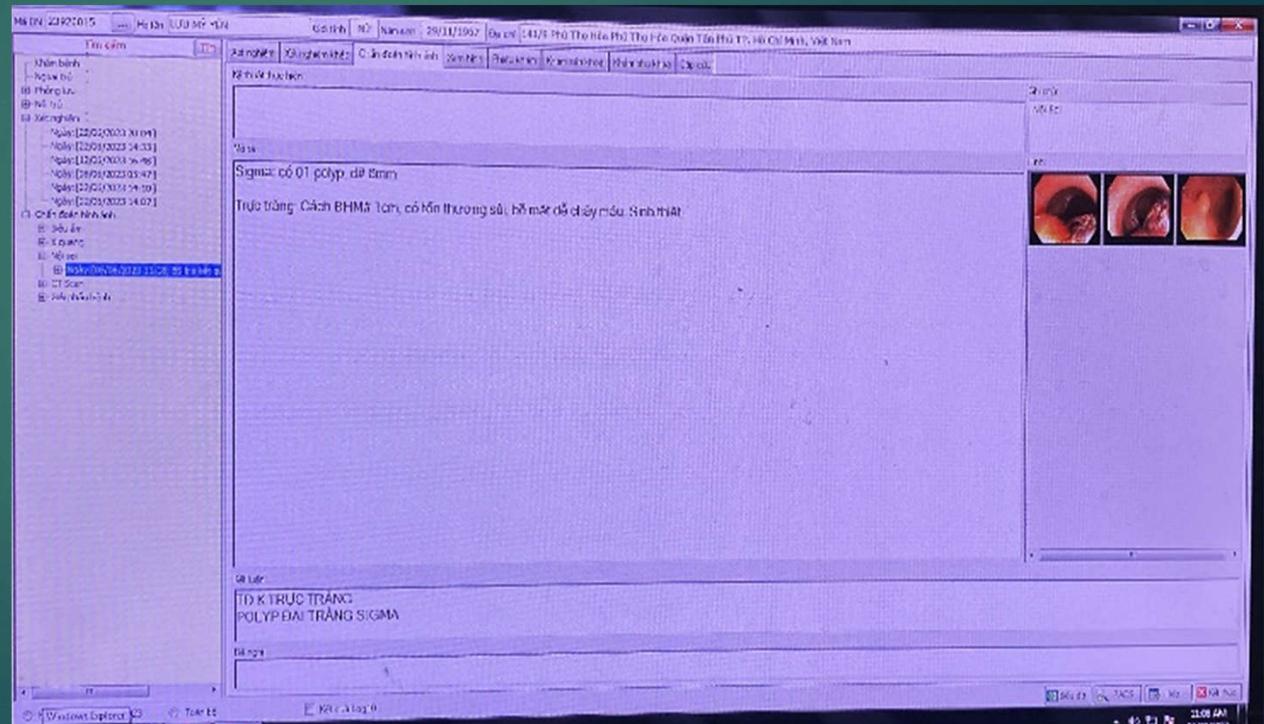
Kết luận

Hình ảnh nghi u trực tràng kèm xuất huyết nhiều trong lòng trực tràng

Đề nghị:

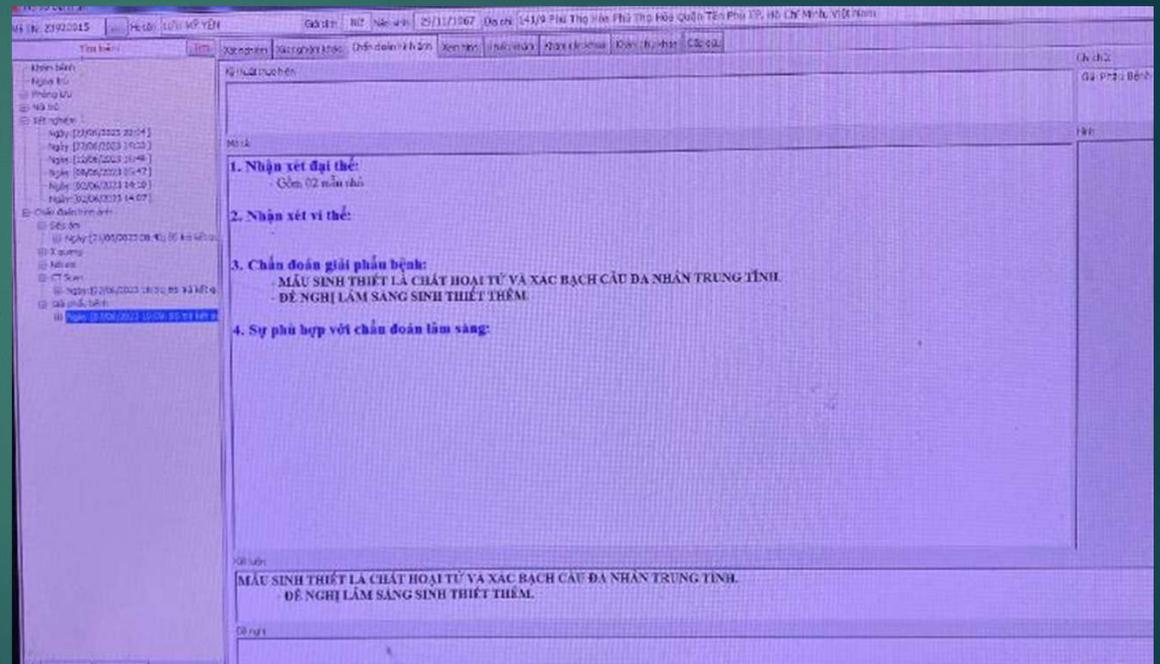
Cận lâm sàng bv Thống Nhất

- Soi đại tràng: sang thương sùi cách bờ hậu môn 1cm. Kết luận: theo dõi k trực tràng



Cận lâm sàng bv Thống Nhất

- ▶ Giải phẫu bệnh: mẫu sinh thiết mô hoại tử



Mri medic

mri.pdf - Foxit PDF Reader

File menu: tect, Foxit eSign, Share, Help, Tell me...

Truon... CVt19V57S32007048.... XetNghiem_22306093... mri.pdf



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://medichh.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.

MEDIC MRI REPORT

7384259

QRCode kết quả

STT : 230606093 Ngày ĐK : 06/06/2023 09:36

Bệnh nhân :
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định : THSBS CAO MINH NHẬT
Bệnh viện : BV THỐNG NHẤT Khoa : PK
LÝ DO KHÁM : U ống hậu môn
Máy : SIEMEN AVANTO
Vùng : MRI CHẬU **Tiêm chất tương phản**
Kết quả : KỸ THUẬT:

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

MÔ TẢ:
Hai thận bình thường, không ứ nước.
Nội mạc tử cung dày khoảng 4mm. Không ứ dịch lòng tử cung.
Mass vùng ống hậu môn, kích thước: 53x41mm, cách bờ hậu môn khoảng 20mm, tín hiệu cao trên T2FS, trung gian trên T1WI, bất tương phản đồng nhất. Tổn thương làm hẹp ống hậu môn, theo dõi có xâm lấn thành âm đạo, không xâm lấn khối cơ thắt hậu môn.
Không hạch vùng chậu.
Không thấy tràn dịch vùng chậu.

***** KẾT LUẬN:**
- U ống hậu môn, kích thước: 53x41mm, cách bờ hậu môn khoảng 20mm, theo dõi có xâm lấn thành âm đạo, không xâm lấn khối cơ thắt hậu môn.
- Không hạch vùng chậu.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 06/06/2023 11:55
(Bác sĩ đã ký)



Patient: LUU MY YEN Page: 1 of 2

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 7384259	Referring Physician:
Patient Name: [REDACTED]	Exam Type: pelvis^MEDIC MEDICAL CENTER
Date of Birth: 01 Jan 1967	Scan Date: 06 Jun 2023
Gender: F	Report Date: 6 Jun 2023-11:39AM



Sinh thiết qua ngã trực tràng

sinhthiet.pdf - Foxit PDF Reader

Foxit eSign Share Help Tell me...

CVt19V57532007048.... XetNghiem_22306093... sinhthiet.pdf X

 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

Dăng ký khám trực tuyến :
<http://medic.hh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



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

QRCode kết quả


7384259

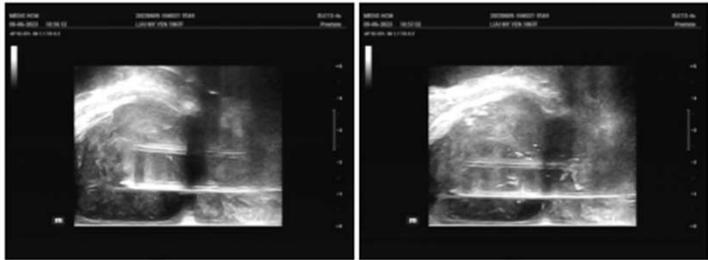
PHIẾU THỦ THUẬT/PHẪU THUẬT

1. BỆNH NHÂN : Nam Nữ
Mã BN : 7384259 56 tuổi - ĐT :
Địa chỉ :
Nghề nghiệp :
BS chỉ định : MINH NHẬT BV chỉ định : BV TN

2. CHẨN ĐOÁN : U TRỰC TRÀNG

3. THỦ THUẬT : SINH THIẾT BƯỚU SAU PHỨC MẠC QUA TẮNG SINH MÔN

4. TƯỜNG TRÌNH THỦ THUẬT :
DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRỰC TRÀNG, Ở BÊN TRƯỚC TRÁI VỊ TRÍ 1-3H, THẤY CỘ KHỐI ECHO KÉM, RANH GIỚI RÕ, RẤT LỚN # 48*42*44mm, DOPPLER(+). BẮM SINH THIẾT BA MẪU GỖ GIẢI PHẪU BỆNH.



5. DẶN DÒ :
NHỚ LẤY KQ GPBL THEO HEN.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 09/06/2023
BS THỰC HIỆN

MEDIC HCM
09-06-2023 10:51:34
AP 93.33% MI 1.4 TIS 6.3

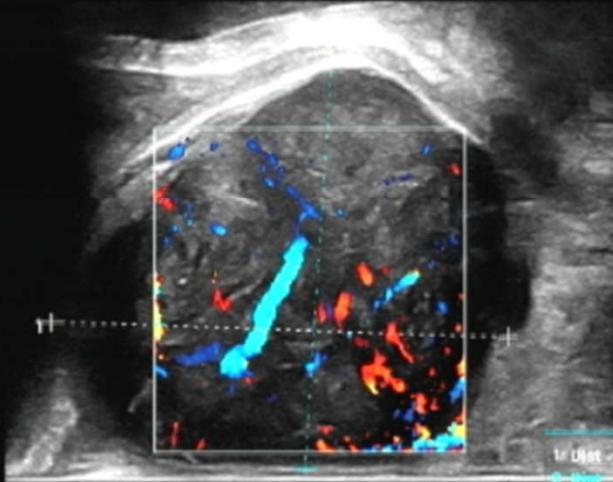
20230609-104527-7EA9

ELC13-4e
Prostate

MEDIC HCM
09-06-2023 10:52:16
AP 93.33% MI 1.0 TIS 6.3

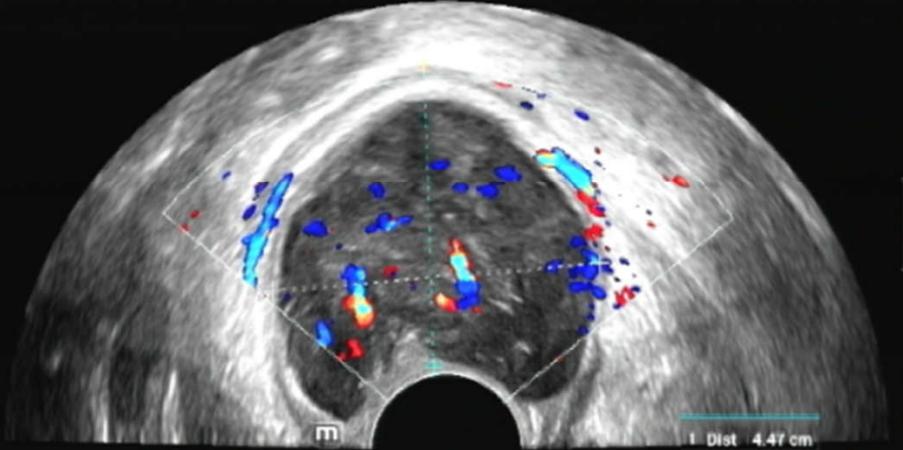
20230609-104527-7EA9

ELC13-4e
Prostate



1 Dist 4.83 cm
2 Dist 4.25 cm

1 816/816



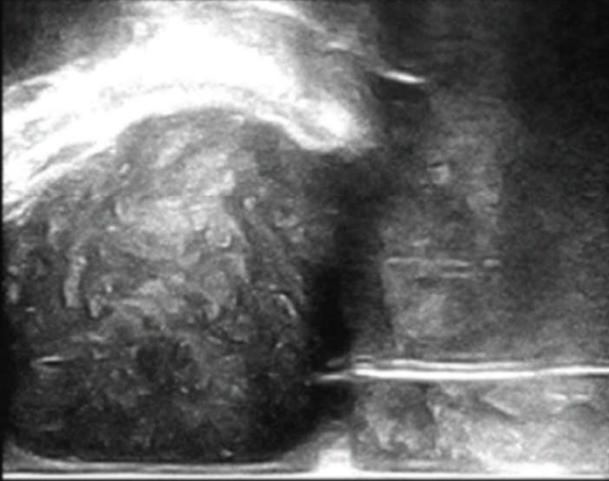
1 Dist 4.47 cm
2 Dist 4.09 cm

1 295/295

MEDIC HCM
09-06-2023 10:56:11
AP 93.33% MI 1.1 TIS 0.3

20230609-104527-7EA9

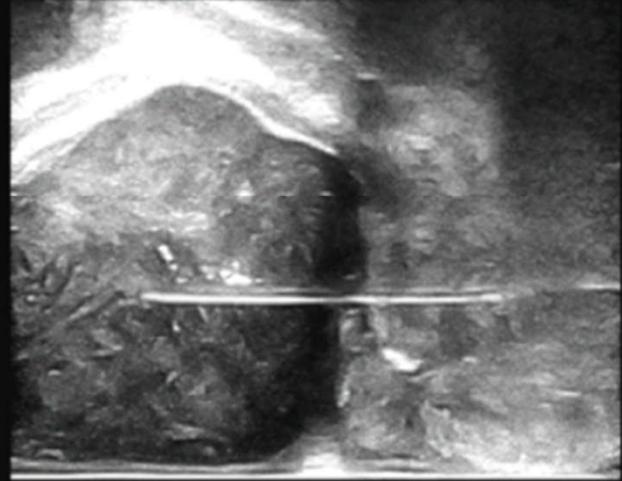
ELC13-4e
Prostate



MEDIC HCM
09-06-2023 10:56:37
AP 93.33% MI 1.1 TIS 0.3

20230609-104527-7EA9

ELC13-4e
Prostate



Giải Phẫu bệnh

gpb.pdf - Foxit PDF Reader

Foxit eSign Share Help Tell me...

CVt19V57S32007048... XetNghiem_22306093... sinhthiet.pdf gpb.pdf

 **CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA 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://medichh.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.

 **PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH** 

MS : **H2023007729**

Bệnh nhân (Patient) : **7384259 LƯU MỸ YẾN 1967 Nữ**

Địa chỉ (Address) : 141 / 9 Phú Thọ Hòa - P. Phú Thọ Hòa - Q. Tân Phú - Tp. HCM -- 0913852588

Bác sĩ (Physician) : Bs Nguyễn Minh Thiên Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO / KTBN

Lâm sàng : U trực tràng

Ngày nhận mẫu : 09/06/2023 Ngày trả KQ: 16/06/2023

GPB ĐẠI THỂ : 3 Lọ mô mảnh

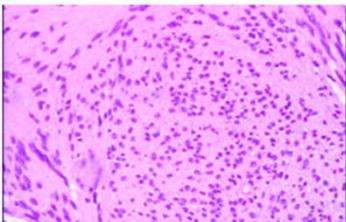
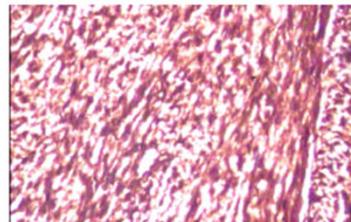
GPB Vi Thể :

Mẫu thử gồm một ít niêm mạc tiêu hóa có cấu trúc bình thường xen lẫn với những đám tế bào mô đệm, nhân bầu dục hoặc dẹp, tầng sản xếp thành bó, trong đó có một vài vùng hoại tử, thấm nhuộm nhiều bạch cầu đa nhân trung tính (Hình 1).

NGHI GIST

ĐỂ NHUỘM HMMD: CD117, ACTIN, DOG 1, KI67 (BLOCK 1)

Nhuộm hóa mô miễn dịch ngày 15/06/2023: CD117 (+) (Hình 2); Actin (+); Dog 1 (+); Ki67 (+) 2%.

KẾT LUẬN : SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: BƯỞU MÔ ĐỆM ỚNG TIÊU HOÁ (GIST) (C16)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16/06/2023



BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT
KHOA NGOẠI TIÊU HÓA

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

MS: 01/BV-01
Số lưu trữ: 0023266/23
Mã Y tế: 23920015

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: [REDACTED]
- Ngày/tháng/năm sinh: 29/11/1967 (Tuổi 56); Nam/nữ: Nữ
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Công nhân
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: TN479791333331679054;
- Địa chỉ: 141/9 Phú [REDACTED]
- Vào viện lúc: 12 giờ 30 phút, ngày 02 tháng 06 năm 2023
- Ra viện lúc: 08 giờ 53 phút, ngày 26 tháng 06 năm 2023
- Chẩn đoán: Gist trực tràng; Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản; Bệnh lý tăng huyết áp; (D37.5; K21.9; I10; D01.2)

- Phương pháp điều trị: Nội khoa (Bs M Nhật)

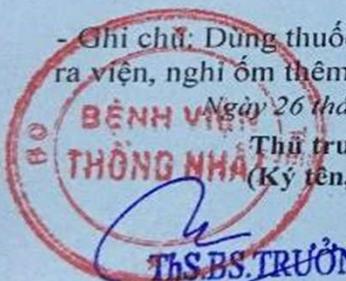
- Ghi chú: Dùng thuốc theo đơn ra viện, tái khám khi hết thuốc hoặc khi có dấu hiệu bất thường, tái khám cầm theo giấy ra viện, nghỉ ốm thêm 3 ngày

Ngày 26 tháng 06 năm 2023

Ngày 26 tháng 06 năm 2023

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Trưởng khoa



ThS.BS. TRƯỞNG KHOA

Trần Văn Quảng

ThS.BS. TRƯỞNG KHOA

Trần Văn Quảng

Sự đóng góp ý kiến của Ông/Bà là món quà vô giá đối với chúng tôi.

Tra cứu hóa đơn: <http://bit.ly/benhvienthongnhat> hoặc <http://www.bvtn.org.vn> - Mã tra cứu: 23920015

Nguy cơ tiến triển chậm

Mitotic index (number of mitosis/50 HPF)	Size (cm)	Risk of progressive disease in Gastric, duodenal, small intestinal and rectal localization
≤ 5	≤ 2	None in all
≤ 5	$>2 \leq 5$	Very low, low, low, low
≤ 5	$>5 \leq 10$	Low, not reported, moderate, not reported
≤ 5	>10	Moderate, high, high, high
>5	≤ 2	None, nor reported, high, high
>5	$>2 \leq 5$	Moderate, high, high, high
>5	$>5 \leq 10$	High, nor reported, high, not reported
>5	>10	High in all

Table 2. Risk stratification of primary GIST.

(Raimundas Lunevicius. *Gastrointestinal stromal tumors. InTech 2012: 12*)

GIST		Nguy cơ tiến triển			
Chỉ số nhân chia	Kích thước	Dạ dày	Tá tràng	Ruột non	Đại trực tràng
≤ 5 / 50 HPF	≤ 2cm	Không	Không	Không	Không
	> 2 ≤ 5cm	Rất thấp (1.9%)	Thấp (8.3%)	Thấp (4.3%)	Thấp (8.5%)
	> 5 ≤ 10 cm	Thấp (3.6%)	Không rõ	Trung bình (24%)	Không rõ
	> 10 cm	Trung bình (10%)	Cao (34%)	Cao (52%)	Cao (57%)
> 5/ 50 HPF	≤ 2 cm	Không ^b	Không rõ	Cao ^b	Cao (54%)
	> 2 ≤ 5 cm	Trung bình (16%)	Cao (50%)	Cao (73%)	Cao (52%)
	> 5 ≤ 10 cm	Cao (55%)	Không rõ	Cao (85%)	Không rõ
	> 10 cm	Cao (86%)	Cao (86%)	Cao (90%)	Cao (71%)

^a U di căn hoặc BN từ vùng liên quan tới u nguyên phát
^b Do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ

Dữ liệu được thu thập trên 1055 ca GIST dạ dày, 629 ca GIST ruột non, 144 ca GIST tá tràng, và 111 GIST trực tràng.

1: Phân loại nguy cơ tiến triển của GIST [12]

Các tiêu chuẩn trong thực hành lâm sàng điều trị GIST đã thay đổi rất nhanh chóng với

Chẩn đoán

- ▶ Lâm sàng:
 - ▶ Không triệu chứng phát hiện tình cờ. 7,7%
 - ▶ Đau bụng. 46,2%
 - ▶ Xuất huyết tiêu hóa 14,1%
 - ▶ Sờ thấy khối u. 17,9%
 - ▶ Tắt ruột. 5,1%
 - ▶ Triệu chứng khác. 21,8%
 - ▶ Toàn thân: mệt mỏi, chán ăn, sụt cân...

Chẩn đoán

- ▶ Cận lâm sàng:
 - ▶ Siêu âm, Nội soi: chẩn đoán hình thái, vị trí và có thể sinh thiết qua nội soi hoặc siêu âm.
 - ▶ CT, MRI: đánh giá vị trí, kích thước, hình thái, xâm lấn, di căn.
 - ▶ Giải phẫu bệnh: tiêu chuẩn vàng, hóa mô miễn dịch với dấu ấn CD117, DOG1, CD34, Ki67... và đánh giá nguy cơ dựa trên số lượng phân bào.

Năm 2020

Năm 2019

Năm 2018

Năm 2017

Năm 2016

Năm 2015

Năm 2014

Năm 2013

Năm 2012

Năm 2011

Năm 2010

Năm 2009

Năm 2008

Năm 2007

Năm 2006

Năm 2005

Năm 2004

* Năm 2009 - Tập 13 - Số 3

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH VÀ LÂM SÀNG BƯỚU MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA

Hứa Thị Ngọc Hà, Đặng Minh Cảnh, Nguyễn Sào Trung

TÓM TẮT :

Giới thiệu: Bướu mô đệm đường tiêu hóa (GISTs) là loại bướu trung mô thường gặp nhất của đường tiêu hóa gồm các bướu trung mô đường tiêu hóa tế bào hình thoi hoặc/và tế bào dạng biểu mô có CD117 (+). Bướu có xuất nguồn từ tế bào mô đệm tế bào Cajal và hơn 80% có đột biến tiền gen sinh ung c-Kit. Điều này có ý nghĩa trong điều trị nhắm trúng đích các bướu di căn hay không còn khả năng phẫu thuật. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 78 trường hợp GIST được chẩn đoán tại bộ môn Giải Phẫu Bệnh - Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và tại khoa Giải Phẫu Bệnh - Trung Tâm Y Khoa Medic từ 1/2006 đến 5/2008. Kết quả: Đặc điểm lâm sàng: tỉ lệ nam: nữ là 1,2: 1. Tuổi trung bình $54,1 \pm 15,5$ (độ tuổi thường gặp nhất 50-59). Phân bố vị trí bướu ở đường tiêu hóa theo thứ tự như sau: dạ dày (60,3%), ruột non (25,6%), trực tràng (11,5%), đại tràng và thực quản (1,3%). Triệu chứng thường gặp: đau bụng (46,2%), xuất huyết tiêu hóa (XHTH) (14,1%), sờ thấy bướu (17,9%), tắc ruột (5,1%), triệu chứng khác (21,8%), đặc biệt không có triệu chứng (7,7%). Đặc điểm giải phẫu bệnh: kích thước bướu trung bình $5,5 \pm 2,9$ cm. Loại mô bệnh học: tế bào hình thoi (79,5%), tế bào dạng biểu mô (9%), đa dạng tế bào (11,5%). Tỉ lệ phân bào: $>5PB/50VTL$ (34,6%), $\leq 5PB/50VTL$ (65,4%). Cấu trúc: dạng bó (92,3%), hàng rào (34,6%), vách ngăn (30,8%), dạng ổ (19,2%). Đặc điểm vi thể khác: hoại tử (34,6%), sợi dạng cuộn len (12,8%). Hóa mô miễn dịch: CD117 dương tính (++) (50%), Desmin dương tính (23,1%), NSE dương tính (26,9%). Độ mô học: lành tính (35,9%), tiềm năng ác thấp (25,7%), ác tính (38,4%).

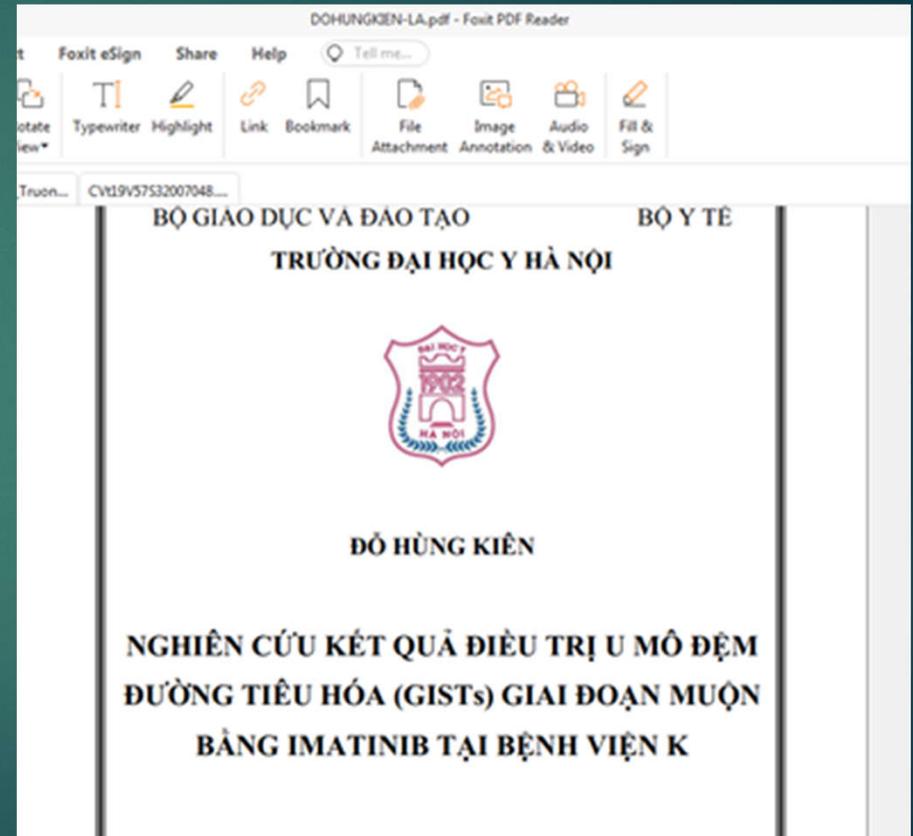
ABSTRACT :

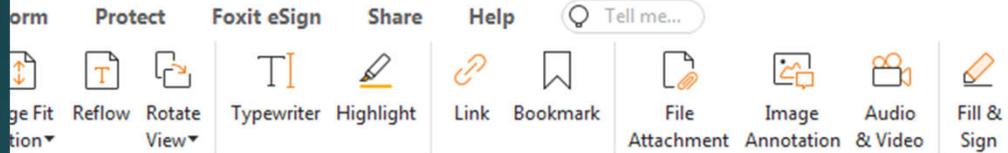
Giá trị siêu âm

- ▶ GISTs là u dưới niêm trên siêu âm là echo kém đồng nhất, giới hạn rõ, tăng sinh mạch máu, có thể có hình ảnh echo hỗn hợp nếu hoại tử
- ▶ Giá trị tương đối thấp, khả năng phát hiện dạ dày 54,2%, chủ yếu phát hiện khối u trong ổ bụng 63,1%

Điều trị

- Phẫu thuật: cắt bỏ khối u là phương pháp chính
- Hóa trị: bổ trợ với Imatinib có hiệu quả đáng kể, giảm tỉ lệ tái phát (17% xuống 3%), thuốc Sunitinib đang nghiên cứu nếu kháng Imatinib, bước cuối cùng Regorafenib.





GISTRuotNon_Truon... CVt19V57S32007048....

cuộc cách mạng trong chẩn đoán cũng như điều trị GISTs [7].

Hiện nay, chẩn đoán GISTs dựa vào triệu chứng lâm sàng, các xét nghiệm cận lâm sàng như nội soi ống tiêu hóa, chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ ổ bụng,... Xét nghiệm mô bệnh học và nhuộm HMMD là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh. Về mặt điều trị, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị triệt căn căn bản [2],[3],[11]. Trước năm 2001, GISTs chỉ được điều trị phẫu thuật đơn thuần. Hóa chất và xạ trị không hiệu quả, với tỷ lệ đáp ứng rất thấp chỉ dao động khoảng 10% [12]. Đối với giai đoạn không còn khả năng PT cắt bỏ u thực sự là một thách thức đối với các thầy thuốc lâm sàng.

Với tiến bộ của nền y học, thuốc điều trị đích imatinib (Glivec) ra đời đã tạo ra một cuộc cách mạng trong điều trị cho GISTs. Thuốc với cơ chế ức chế chọn lọc tyrosine kinase c-abl, bcr - abl, c - kit và PDGFR, tương tác với protein này ở vị trí gắn với ATP. Tế bào u sẽ ngừng tăng sinh và đi vào con đường chết theo chương trình (apoptosis). Từ năm 2002, thuốc đã được đưa

Nguyên tắc chung

- ▶ Điều trị bệnh nhân người lớn bị u mô đệm dạ dày ruột (GIST) với Kit + (CD117) không thể cắt bỏ và/hoặc đã di căn.
- ▶ Điều trị tân bổ trợ cho bệnh nhân di căn và/hoặc không thể cắt bỏ với Kit + , sau đó phẫu thuật.
- ▶ Điều trị bổ trợ cho bệnh nhân người lớn có nguy cơ cao và trung bình sau phẫu thuật cắt bỏ GIST Kit+.

Tại medic

← → ↻ ultrasoundmedicvn.com/search?q=210

Gmail Translate Roblox

Thursday, 26 September 2013

CASE 210: LEFT ABDOMINAL MASS, Dr PHAN THANH HAI, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

Man 53 yo with acute pain onset at left lower abdomen, no fever, pain progressing and cannot lay down in decubitus position.

Ultrasound abdomen first showed that fluid collection around liver and pelvis with one mass size of 3cm-4cm at the painful area (left lower abdomen) like pseudokidney sign.



VIETNAMESE MEDIC
ULTRASOUND DIAGNOSIS

[View my complete profile](#)

Tại medic

← → ↻ ultrasoundmedicvn.com/search?q=258

Gmail Translate Roblox

🔗 ☆ ⚙️ 🗄️ 👤 ⋮

Friday, 30 May 2014

CASE 258: MALIGNANT G I S T RECURRENCE, Dr PHAN THANH HẢI, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

VIETNAMESE MEDIC
ULTRASOUND DIAGNOSIS

[View my complete profile](#)

**Man 54 yo, 2 years after operation for acute obstruction of small bowel by tumor of intestine,
unknown microscopic report.**

Now he had pain in the pelvis. (photo of the skin scar operation).



Tại medic

ultrasoundmedicvn.com/search?q=267

Gmail Translate Roblox

Thursday, 24 July 2014

CASE 267: PELVIC MASS and MELENA, Dr PHAN THANH HẢI, Dr LÊ ĐÌNH TÍN, Dr LÊ ĐÌNH VĨNH PHÚC, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

Man 37 yo in urgency by melena and hypotension.

Ultrasound of abdomen first detected one 6cm mass at the pelvis, well bordered (US image 1: mass near the urinary bladder wall, US 2: very hypoechoic with linear probe 12MHz, US 3 elasto: this mass soft and inhomogeneous, and video hypervascular mass).

VIETNAMESE MEDIC
ULTRASOUND DIAGNOSIS

[View my complete profile](#)



Tài liệu tham khảo

- ▶ *Tổng quan về U mô đệm đường tiêu hóa (GIST)* Lương Tuấn Hiệp 06/10/2019 Dành cho nhân viên y tế, Tin tức, Ung thư hệ tiêu hoá, Ung thư học đại cương
- ▶ https://sdh.hmu.edu.vn/images/00_TVLA32GiaAnh_NgoaiTH.pdf
- ▶ *Đặc điểm giải phẫu bệnh và lâm sàng bướu mô đệm đường tiêu hóa của cô NGọc Hà và Thầy Sào Trung. Năm 2009 tập 13 số 3*
- ▶ <https://www.ultrasoundmedicvn.com/>
- ▶ *Nhiều báo cáo internet khác.*