

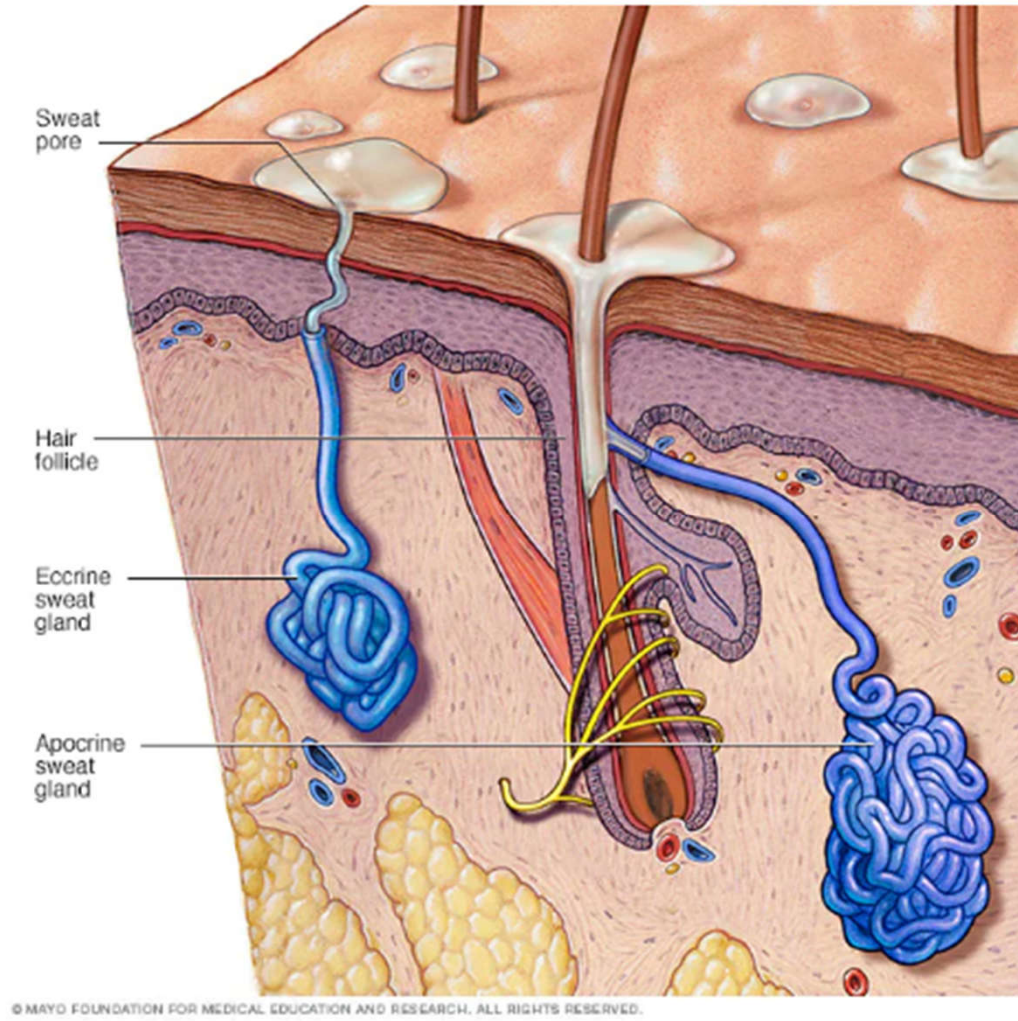


UNG THƯ' TUYỂN MỒ HÔI

BS. TRU'ONG TU'AN NHU'T
PK. HỒ HẤP – NỘI SƠI



CẤU TẠO TUYẾN MỒ HÔI





Bệnh sử

Khoảng 10 năm nay, bệnh nhân thường xuyên nổi gồ lên 1 khối ở môi trên bên trái tại cùng một vị trí và đi khám tại nhiều bệnh viện và được thực hiện tiểu phẫu nhiều lần và cùng cho một kết quả GPB tương tự là u tuyến bã lạnh tính.

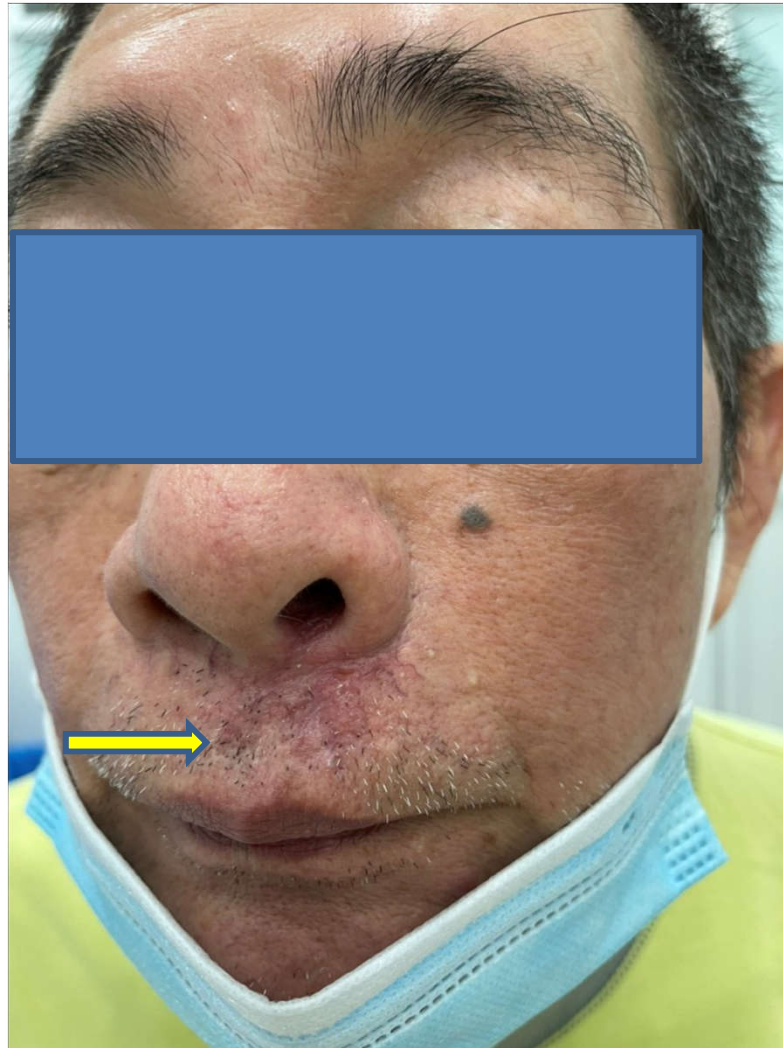


Bệnh sử

Cách ngày khám khoảng 3 tuần, bệnh nhân lại thấy xuất hiện một khối trên môi trái cũng tại vị trí đó và có lan rộng ra hơn và đến khám và nhập viện tại BV ĐHYD sau đó được Bs chỉ định thực hiện tiểu phẫu và sinh thiết GPB và được chỉ định thêm các xét nghiệm tại MEDIC Hoà Hảo: soi họng thanh quản và CT não.



Hình ảnh bệnh nhân





Tiền sử

Lao phổi cũ 2018



Kết quả xét nghiệm

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
Laboratory Report

Mã số: 221209-3706

DT: 028-38554269 (Phone: 028-38554269)
N15-0199069

Ngày sinh: 22/09/1959 Giới tính: Nam/Male (Gender)
Địa chỉ: Đường Nguyễn Thiện Thuật, Phường 01, Quận 3, TP.HCM
Số hồ sơ: N15-0199069 Số nhập viện: 22-0106890
Chẩn đoán: K tuyến mô mỡ môi trên trái (C44.0); Tăng huyết áp (I10)
Xác nhận: 16:14:54 ngày 09/12/2022, Lấy mẫu: 16:14:00 ngày 09/12/2022. Nhân viên lấy mẫu: D14-148 (Collecting staff)
Nhận mẫu: 16:31:45 ngày 09/12/2022 NV nhận mẫu: NGUYỄN THỊ NGỌC THU (Receiving staff)

Xét nghiệm (Test)	Kết quả (Results)	Khoảng tham chiếu (Ref.ranges)	Số qui trình (Procedure)
XN HUYẾT HỌC (HAEMATOLOGY)			
Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm laser			
WBC	7.37	4 - 10 G/L	HH/QTKT-50**
- NEU %	48.1	45 - 75% N	
- NEU #	3.54	1.8 - 7.5 N	
- LYM %	40.9*	20 - 35% L	
- LYM #	2.95	0.8 - 3.5 L	
- MONO %	9.9	4 - 10% M	
- MONO #	0.73	0.16 - 1.0 M	
- EOS %	1.2	1 - 8% E	
- EOS #	0.09	0.01 - 0.8 E	
- BASO %	0.8	0 - 2% B	
- BASO #	0.06	0 - 0.2 B	
- LUC#			
- LUC#			
- ION	0.1*	0.16 - 0.61 %	
RBC	4.52	3.8 - 5.5 T/L	HH/QTKT-23 **
HGB	151	120 - 175 g/L	HH/QTKT-52**
HCT	0.436	0.35 - 0.53 L/L	
MCV	96.5	78 - 100 fL	
MCH	33.4*	26.7 - 30.7 pG	
MCHC	346	320 - 350 g/L	
RDW	11.8*	12 - 20 %	
RDW			
CH			

Chú ý: Ký hiệu * nghĩa là kết quả nằm ngoài giá trị tham chiếu (Tỷ số bình thường áp dụng cho người trưởng thành, khỏe mạnh), dấu **chỉ ở các kết quả có ý nghĩa là dấu thập phân

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
Laboratory Report

Mã số: 221209-3706

DT: 028-38554269 (Phone: 028-38554269)
N15-0199069

Ngày sinh: 22/09/1959 Giới tính: Nam/Male (Gender)
Địa chỉ: Đường Nguyễn Thiện Thuật, Phường 01, Quận 3, TP.HCM
Số hồ sơ: N15-0199069 Số nhập viện: 22-0106890
Chẩn đoán: K tuyến mô mỡ môi trên trái (C44.0); Tăng huyết áp (I10)
Xác nhận: 16:14:54 ngày 09/12/2022, Lấy mẫu: 16:14:00 ngày 09/12/2022. Nhân viên lấy mẫu: D14-148 (Collecting staff)
Nhận mẫu: 16:31:45 ngày 09/12/2022 NV nhận mẫu: NGUYỄN THỊ NGỌC THU (Receiving staff)

Xét nghiệm (Test)	Kết quả (Results)	Khoảng tham chiếu (Ref.ranges)	Số qui trình (Procedure)
NRBC %	0.0	0.0-2.0 %	
NRBC#	0.0	0.0 - 2.0 G/L	
PLT	256	150 - 450 G/L	HH/QTKT-51**
MPV	10.3	7 - 12 fL	
PDW			
Thời gian Prothrombin (PT,TQ) bằng máy tự động			
- PT	9.9	9.4 - 12.5 giây (ACL TOP)	HH/QTKT-42 **
- PT %	113	70-140%	
- INR	0.90	0.8-1.2	
- PT (bn)/PT (chính)	0.90	0.8-1.2	
Fibrinogen (định lượng yếu tố I)	2.62	2.38 - 4.98 g/L (ACL TOP)	HH/QTKT-41**
Thời gian thromboplastin hoạt hoá từng phần (APTT)			
. APTT	30.0	25.1-36.5 giây (ACL TOP 550)	HH/QTKT-40 **
. APTT (bn)/APTT (chính)	1.00	0.8 - 1.2	
Thời gian thrombin (TT)	15.5	10.3 - 16.6 giây (ACL TOP)	HH/QTKT-43**
Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard)			
Nhóm máu ABO	O		
Rh(D) (gel card)	DƯƠNG TÍNH		
XN MIỄN DỊCH (IMMUNOLOGY)			
HbSAg miễn dịch tự động	30.3 DƯƠNG TÍNH *	S/CO <1	MD/QTKT-31 **
HCV Ab miễn dịch tự động	0.03 ÂM TÍNH	S/CO <1	MD/QTKT-33 **
Anti-HIV	0.28 KHÔNG PHẢN ỨNG	S/CO <1	
Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone)	1.11	0.27-4.2 mIU/L	MD/QTKT-57 **
FT4	15	12.0-22.0 pmol/L	MD/QTKT-56**



Kết quả xét nghiệm

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
Laboratory Report
 Mã số: 221209-3706 (Sample ID)

Địa chỉ: 215 HỒNG BANG, P.12, Q.10, TP. HCM
 ĐT: 028-38554269
 NTS-0199069

Giới tính: Nam/Male (Gender)
 Passport no: [Redacted]
 Quốc tịch(Nationality): Việt Nam/Vietnamese
 Số phiếu: DH0106890-002 (Receipt number)
 BS Chỉ định: Phạm Hoàng Quân (Referring physician)
 Chất lượng mẫu: Đạt (Passed) (Specimens quality)

Số hồ sơ: N15-0199069
 Số nhập viện: 22-0106890

Khoa: KHOA TAI MŨI HỌNG

Chẩn đoán: K tuyến mô hôi mũi trên trái (C44.0); Tăng huyết áp (I10)

Xác nhận: 16:14:54 ngày 09/12/2022, Lấy mẫu: 16:14:00 ngày 09/12/2022, Nhân viên lấy mẫu: D14-148 (Collecting time)
 Nhận mẫu: 16:31:45 ngày 09/12/2022, NV nhận mẫu: NGUYỄN THỊ NGỌC THỤ (Receiving staff)

Xét nghiệm (Test)	Kết quả (Results)	Không tham chiếu (Ref. ranges)	Số qui trình (Procedure)
XN SINH HÓA (BIOCHEMISTRY)			
Glucose	5.4	3.9-6.4 mmol/L	SH/QTKT-17**
Ure	38.35	70-115 mg/dL	SH/QTKT-24**
Creatinine	171.4	10.2-49.7 mg/dL	SH/QTKT-03**
eGFR (CKD-EPI)	58*	Nam: 74 - 114; Nữ: 58 - 96 umol/L	
Cholesterol	5.03	>= 60 ml/ph/1.73 m2	
Cholesterol	194	>= 60 ml/ph/1.73 m2	SH/QTKT-05**
HDL Cholesterol	1.25	> 150-200 mg/dL	SH/QTKT-05**
HDL Cholesterol	48	> 150-200 mg/dL	SH/QTKT-06**
Non - HDL Cholesterol	3.78	> 35 mg/dL	SH/QTKT-06**
Non - HDL Cholesterol	145.9	mmol/L	
LDL Cholesterol	3.21	mmol/L	SH/QTKT-21**
LDL Cholesterol	124	<3.4 mmol/L	
Triglyceride	2.17*	< 131 mg/dL	SH/QTKT-23**
Triglyceride	192*	0.46-1.88 mmol/L	
GOT/ASAT	32	40-166 mg/dL	SH/QTKT-07**
GPT/ALAT	38	Nam <40 U/L; Nữ <31 U/L	SH/QTKT-08**
Natri	138	Nam <41 U/L; Nữ <31 U/L	SH/QTKT-27
Kali	4.09	136 - 146 mmol/L	SH/QTKT-27
Định lượng Clo	105	3.4 - 5.1 mmol/L	SH/QTKT-27
Định lượng Canxi toàn phần	2.36	98 - 109 mmol/L	SH/QTKT-18**

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
Laboratory Report
 Mã số: 221209-3706

ĐT: 028-38554269
 NTS-0199069

Giới tính: Nam/Male (Gender)
 Passport no: [Redacted]
 Quốc tịch(Nationality): Việt Nam/Vietnamese
 Số phiếu: DH0106890-002 (Receipt number)

Số hồ sơ: [Redacted]
 Số nhập viện: 22-0106890

Chẩn đoán: K tuyến mô hôi mũi trên trái (C44.0); Tăng huyết áp (I10)

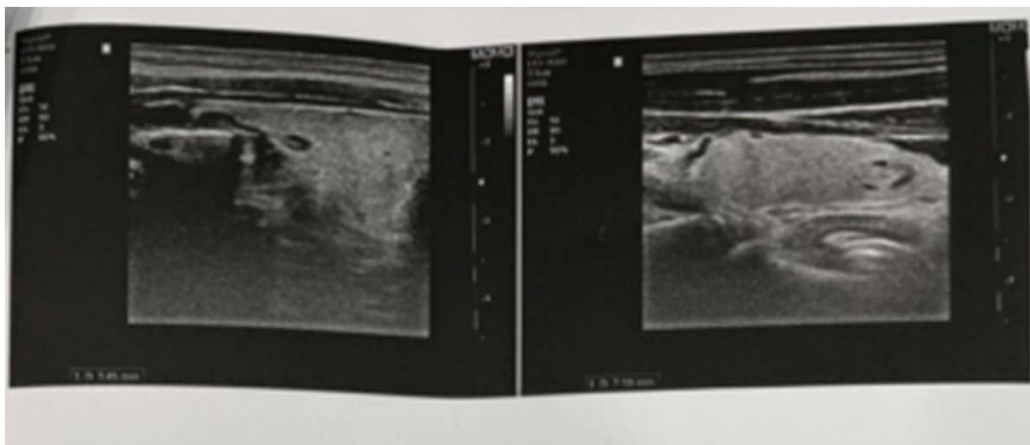
Xác nhận: 16:14:54 ngày 09/12/2022, Lấy mẫu: 16:14:00 ngày 09/12/2022, Nhân viên lấy mẫu: D14-148 (Collecting time)
 Nhận mẫu: 16:31:45 ngày 09/12/2022, NV nhận mẫu: NGUYỄN THỊ NGỌC THỤ (Receiving staff)

Xét nghiệm (Test)	Kết quả (Results)	Không tham chiếu (Ref.ranges)	Số qui trình (Procedure)
Troponin T hs	12.2	< 4 ng/L	MD/QTKT-39
NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptide)	24	< 425 ng/L (<75 tuổi); < 450 ng/L (>=75 tuổi)	
XN SH NƯỚC TIỂU (URINALYSIS)			
Nước tiểu 10 thông số (máy)			
.. COLOR	MÀU VÀNG	(Vàng nhạt)	
.. CLARITY	TRÔNG	(Trong)	
.. GLU	ÂM TÍNH	(Bình thường: <1.7 mmol/L)	
.. BIL	ÂM TÍNH	(Âm tính: <3.4 umol/L)	
.. KET	ÂM TÍNH	Âm tính: <0.5 mmol/L	
.. SG	1.017	(1.01 - 1.025)	
.. pH	6.5	(4.8 - 7.5)	
.. Alb/Cre (bản định lượng)	BÌNH THƯỜNG	<3.4 mg/mmol	
.. PRO	ÂM TÍNH	(Âm tính: <0.1 g/L)	
.. URO	3.2	(Bình thường: <17 umol/L)	
.. NIT	ÂM TÍNH	(Âm tính)	
.. LEU	ÂM TÍNH	Âm tính: <10 u/L	
.. BLOOD	VẾT	(Âm tính: <5 Ery/uL)	
.. Pro/Cre	BÌNH THƯỜNG	mg/mmol	

Ghi chú Xét nghiệm: (Laboratory notes)
 Ghi chú làm sàng:



Kết quả xét nghiệm



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM *
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
223 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 823 3851 4208 Fax: 828 3553 8128
Website: bda.hoc.com.vn Email: bda@bda.hoc.com.vn

Siêu âm (Bchu A)
Khoa Tai Mũi Họng
N15-0199069
SB221210-0017

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP

BH:

Bệnh nhân: [REDACTED] NAM 1959
Địa chỉ: [REDACTED] 01, Quận 3,

Bác sĩ chỉ định Phạm Hoàng Quân
Chỉ định : SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP
Chẩn đoán : K TUYẾN MÔ HÔI MÔI TRÊN TRÁI (C44.0); TĂNG HUYẾT ÁP (I10)

Ghi chú lâm sàng

- ĐỘ PHẢN ÂM : Bình thường.
- BỜ : Đều đặn.
- THỤY PHẢI :
 - Cao (a) : 48 mm
 - Ngang (b) : 18 mm
 - Dày (c) : 14 mm
 - Thể tích thùy phải : 6,048 mL.

- Tổn thương khu trú : 1/3 trên có nhân phản âm hỗn hợp, d \leq 3mm. Có vôi nang d \leq 2mm.

- THỤY TRÁI :
- Cao (a) : 47 mm
- Ngang (b) : 17 mm
- Dày (c) : 14 mm
- Thể tích thùy trái : 5,593 mL.

- Tổn thương khu trú : Có vôi nhân phản âm hỗn hợp, d \leq 7mm.

- EO GIÁP : Dày 2 mm.
- HẠCH CỔ : Không thấy phì đại.
- MỖ MỀM VÙNG CỔ : Bình thường.

Chẩn đoán : Nhân giáp hai thùy TI RADS 2.
Nang giáp nhỏ thùy phải.
Không thấy hạch cổ phì đại.



Kết quả xét nghiệm

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐÀ 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://medicbh.nhsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR Code

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

Khoa: Nội Soi Hô Hấp
Máy: Olympus

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : 7170479 Ngày DK: 11/12/2022

Họ và tên : [Redacted] Giới tính: Nam
Địa chỉ : [Redacted]

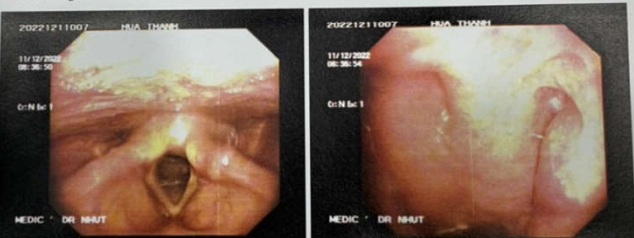
Lâm sàng : KT BV chỉ định : MEDIC
Bác sĩ chỉ định : [Redacted]

VÙNG KHẢO SÁT: NS VÒM HẦU - THANH QUẢN

TY HẦU (VÒM HẦU): Nóc, thành sau, thành bên ty hầu bình thường. Lỗ vòi, hố Rosenmuller hai bên bình thường, không biến dạng.

KHẨU HẦU: Thành sau họng và dây lưỡi có vài mô hạt viêm.

HẠ HẦU - THANH QUẢN: Hình dạng và cử động hai dây thanh bình thường. Thanh môn và hạ thanh môn thông. Băng thanh thất và sụn phổi hai bên sung huyết nhẹ. Xoang lỗ hai bên trống. Thanh thiệt bình thường.



KẾT LUẬN: Ty- khẩu hầu- thanh quản bình thường qua ống soi mềm.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/12/2022

Nhật

THS. BS. TRƯƠNG TUẤN NHỰT

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
223 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028. 3855 4289 Fax: 028. 3950 8128
info@bvdphoc.com.vn Email: bvdph@bvdphoc.com.vn

Số hồ sơ: N15-0199069
Số phiếu: TE221210-0036

KẾT QUẢ CT-SCANNER NGỰC

Bệnh nhân: [Redacted] Năm sinh: 1959
Địa chỉ: 220 L [Redacted]
Email: [Redacted]

Biên nhận: DV0106890-002 Số nhập viện: 22-0106890
BS chỉ định: ThS.BS. PHẠM HOÀNG QUẢN Đơn vị: KHOA TAI MŨI HỌNG
Máy: CT-Scanner Siemens Definition 128 slice

Chẩn đoán: K tuyến mô hôi môi trên trái (c44.0); tăng huyết áp (i10)

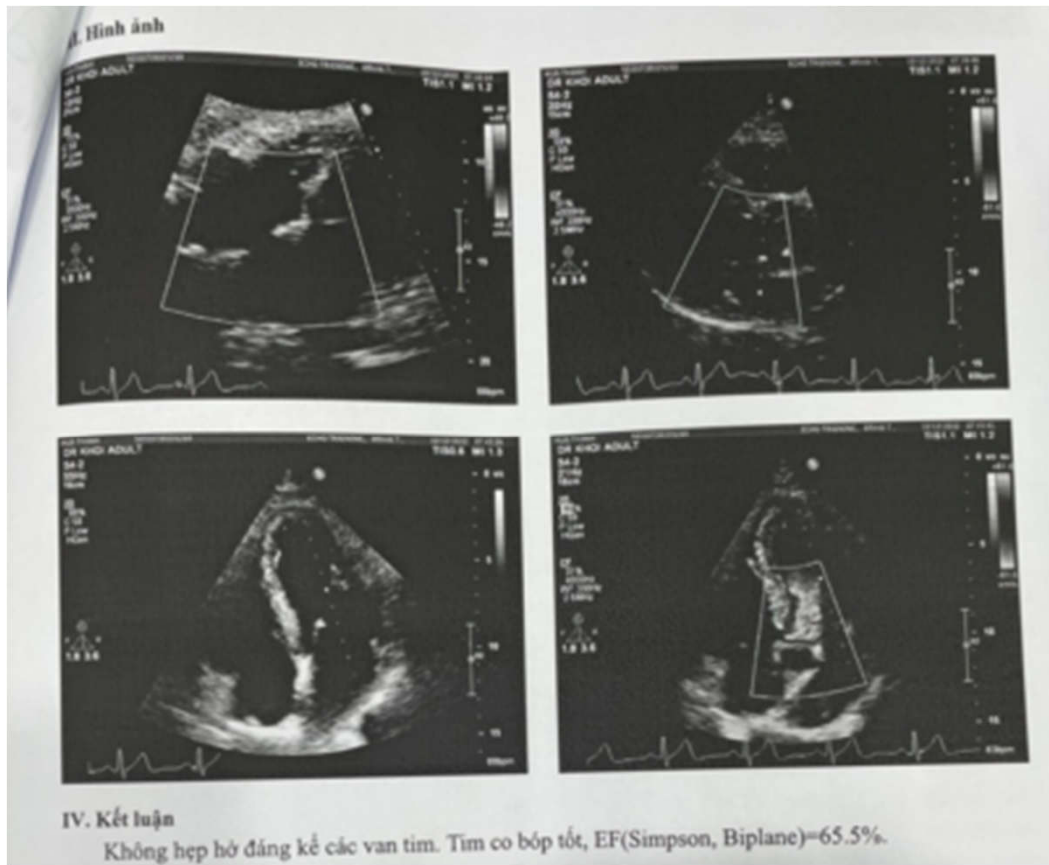
Kỹ thuật: Khảo sát cắt lớp vi tính ngực có tiêm tương phản thì tĩnh mạch, thể hiện ở cửa sổ nhu mô phổi và cửa sổ trung thất. DLP = 448 mGy.cm

MÔ TẢ HÌNH ẢNH

- **Thành ngực:**
 - Hình ảnh phần mềm thành ngực: Bình thường.
 - Cấu trúc xương sườn, cột sống thành ngực: Thoái hóa cột sống ngực.
- **Màng phổi:**
 - Tràn dịch, tràn khí màng phổi: Không phát hiện hình ảnh tổn thương.
 - Không thấy dây dính, chোঁan chỗ, đóng vôi màng phổi.
- **Phổi:**
 - Tổn thương xơ rải rác hai phổi, chủ yếu tập trung ở thùy trên, gây co kéo nhu mô phổi.
 - Màng xẹp S1-2 phổi (T).
 - Vài nốt nhỏ rải rác phổi (T), chủ yếu ở thùy trên, $d \leq 6\text{mm}$.
 - Vài nốt vôi nhỏ thùy trên phổi (P) $d \leq 3\text{mm}$.
- **Khí, phế quản:**
 - Bình thường
- **Trung thất:**
 - Không phát hiện hình ảnh tổn thương chোঁan chỗ.
 - Cấu trúc mạch máu: Bình thường.
- **Các tạng thuộc ổ bụng trong trường khảo sát:**



Kết quả xét nghiệm



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM
 215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
 ĐT: 39554269 Fax: 39550126
 Website: hvda@hcmuol.vn, Email: hvph@hcmuol.vn

N15-0199069
 ST221210-0029
 KHOA TAI MŨI HỌNG

TRUNG TÂM TIM MẠCH
SIÊU ÂM DOPPLER TIM MÀU

Họ tên: [REDACTED]
 Địa chỉ: [REDACTED]

Chẩn đoán: K. TUYẾN MÔ HOI MŨI TRÊN TRÁI (C44.0); TĂNG HUYẾT ÁP (I10)
 Bác sĩ chỉ định: PHẠM HOÀNG QUÂN Đơn vị: HÌNH ẢNH TIM MẠCH
 Chiều cao (cm): Cân nặng (kg): BSA (m²): SpO₂(%):

I. Đo đạc

S/ TM		2/ Chức năng thất		4/ Dòng van ĐMC	
AO (mm)	: 34.1	EF Simpson (%)	: 65.5	Vòng van (mm)	: 24
LA (mm)	: 34.9	FAC (%)	:	Vận tốc tối đa (cm/s)	: 124
IVSd (mm)	: 10	3/ Dòng van 2 lá		Chênh áp tối đa (mmHg)	:
IVSs (mm)	: 13	Vòng van (mm)	:	5/ Dòng van 3 lá	
LVDd (mm)	: 53	E (cm/s)	: 46.7	Vòng van (mm)	:
LVDs (mm)	: 33	A (cm/s)	: 64	Vận tốc tối đa (cm/s)	: 30
PVWd (mm)	: 8	E/A	: E/A < 1	PAPs (mmHg)	:
PVWs (mm)	: 12	E' vách (cm/s)	: 7.2	6/ Dòng van ĐMP	
EF Teicholz (%)	: 67	E' bên (cm/s)	: 10.1	Vòng van (mm)	: 72.2
TAPSE (mm)	: 20.6	Vận tốc tối đa (cm/s)	:	Vận tốc tối đa (cm/s)	: 72.2
		Chênh áp tối đa (mmHg)	:	PAPm (mmHg)	:

II. Mô tả

- {S,D,S}. Quai động mạch chủ quay trái.
- Không thông liên nhĩ, không thông liên thất.
- Thể tích nhĩ trái V=72mL.
- Van hai lá không hẹp hở.
- Thất trái EDV=135mL, co bóp tốt, không thấy rối loạn vận động vùng, EF(Simpson, Bi-plane)=65.5%. Chức năng tâm trương thất trái bình thường.
- Van ĐMC ba mảnh. Không hẹp hở van ĐMC. Không hẹp eo ĐMC.
- Diện tích nhĩ phải S=17cm².
- Van ba lá không hẹp hở.
- Thất phải co bóp tốt, S'=12.2cm/s.
- Không hẹp hở van ĐMP. Hai nhánh động mạch phổi hợp lưu, kích thước tốt.
- Một TMC trên bên phải.



Kết quả xét nghiệm

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM *
TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
Số 100 Đường Bông, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028. 3836.4208 Fax: 028. 3950.8126
www.tydvphoc.com.vn Email: tydvph@tydvphoc.com.vn



Siêu âm (Khu A)
Ung Đường
N15-0199069
SO221122-0017

KẾT QUẢ SIÊU ÂM KHÁC

BH: 9

Bệnh nhân: I [redacted]
Địa chỉ: [redacted], TP.HCM
Bác sĩ chỉ định: [redacted]
Chỉ định: SIÊU ÂM PHẦN MỀM
Chẩn đoán: BUỖU BÃ VÙNG MÔI TRÊN BÊN TRÁI ĐÃ PHẪU THUẬT, TÁI PHÁT (L02)
Ghi chú lâm sàng: chủ ý vùng môi trên bên trái

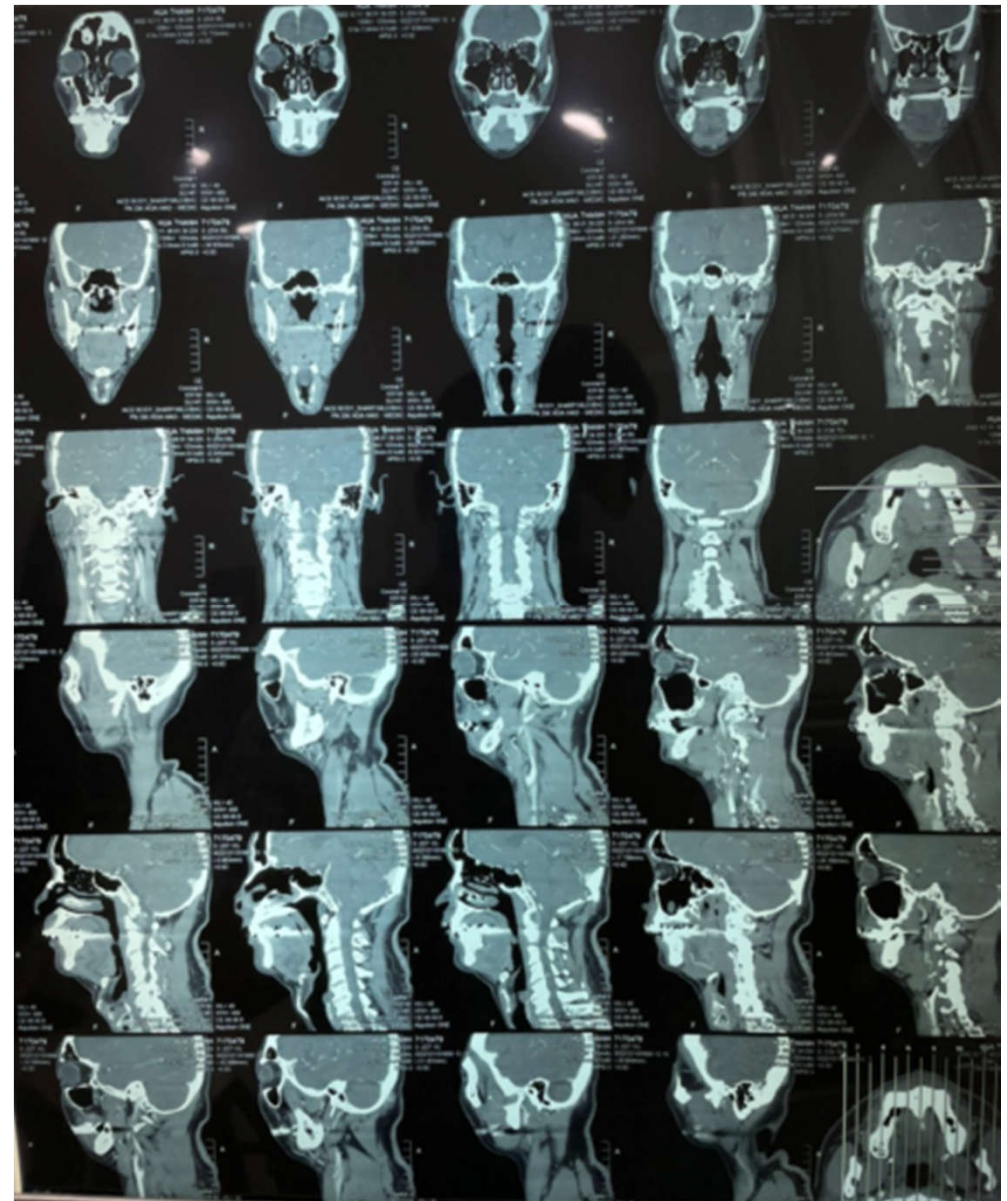
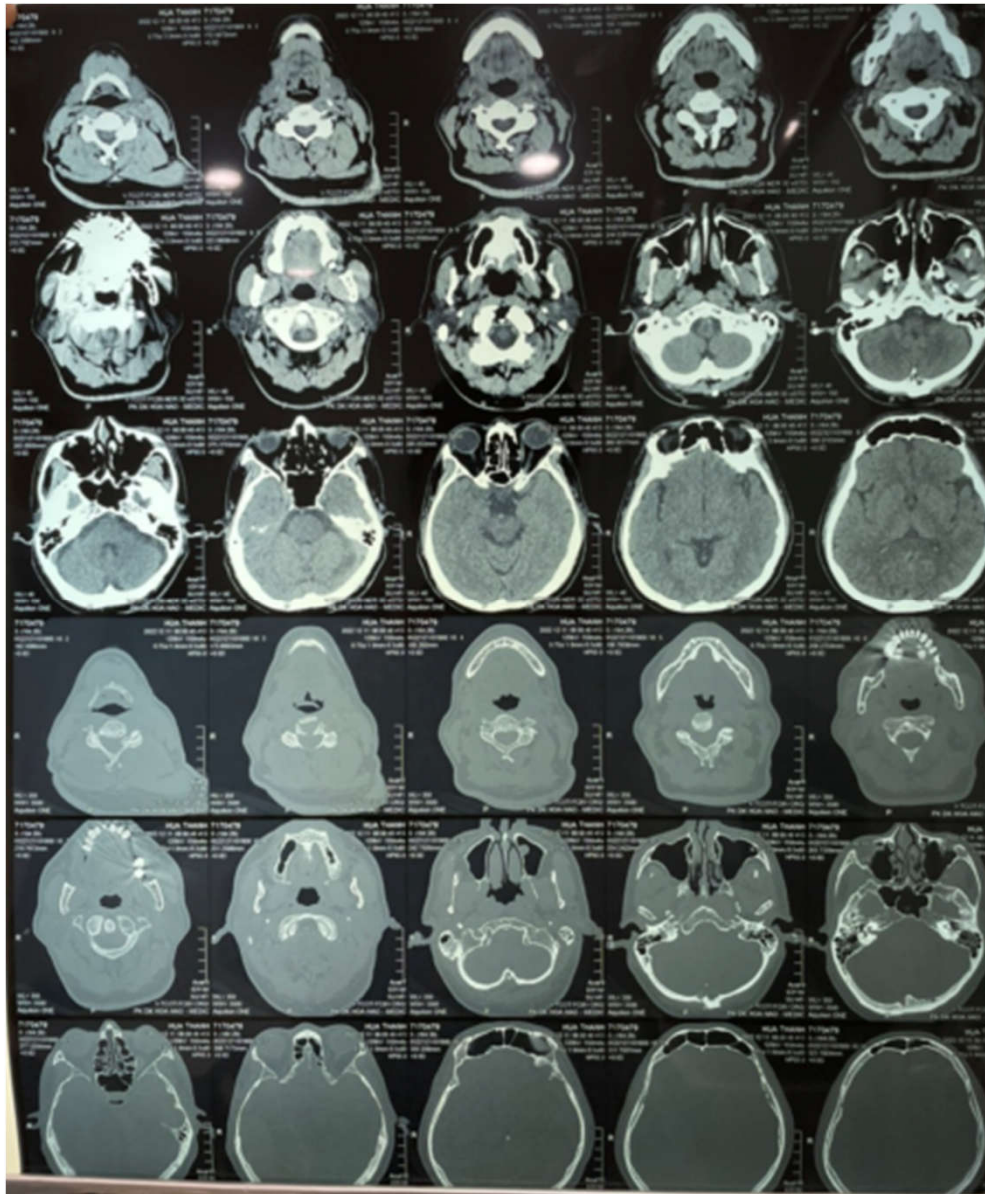
• KẾT QUẢ: SIÊU ÂM PHẦN MỀM:
- Mờ mềm môi trên cấu trúc phần âm kém, giới hạn rõ, KT# 15x10x15mm, tăng âm phía sau, nghỉ nang bã (CDPB: u khác).
Chẩn đoán: Xin xem mô tả.



22/11/2022 1:27:44 PM 1/1

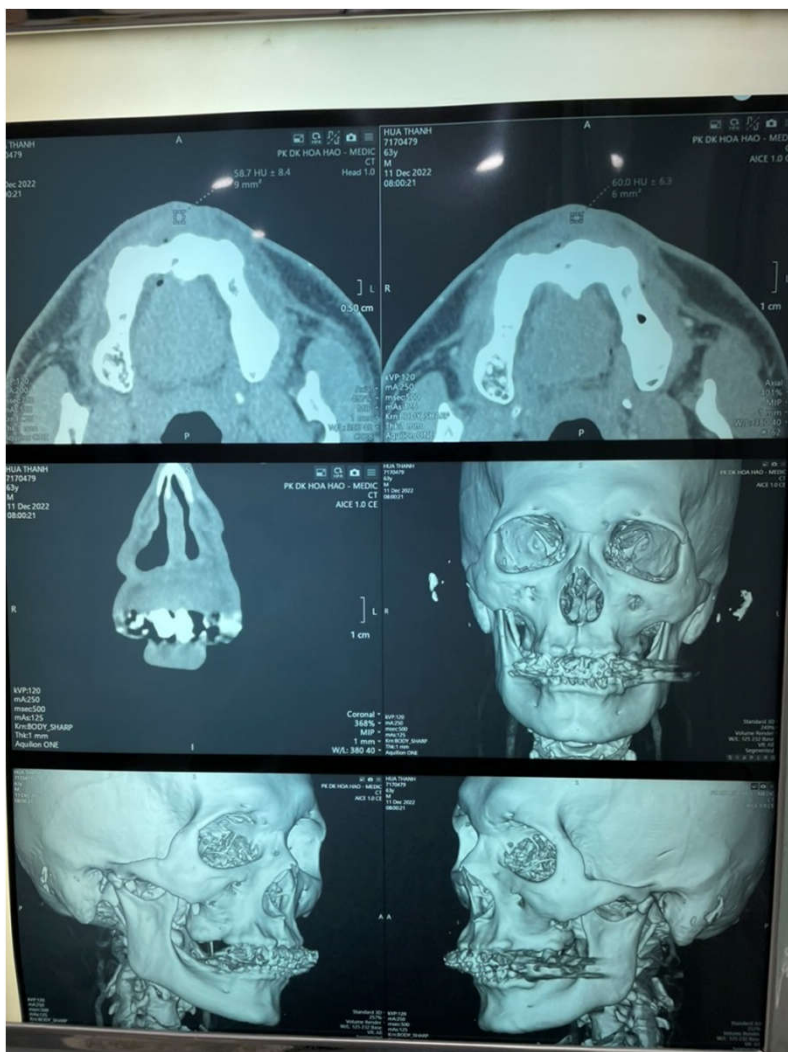


Kết quả xét nghiệm





Kết quả xét nghiệm



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://medicbh.athsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR Code kết quả

QR Code kết quả

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 221211019 Ngày ĐK : 11/12/2022 07:14

Bệnh nhân : [REDACTED]

Địa chỉ : [REDACTED]

Bác sĩ chỉ định : BS. NGUYỄN HỮU PHÚC Bệnh viện : Khoa :

LÝ DO KHÁM : K tuyến mỡ mũi trên.

Vùng : CT Vòm Đầu _ Mặt Máy : MSCT 640_2 Tiềm chất tương phản

Kết quả : XOANG MẶT:

- Thương tổn đậm độ mỡ mũi trên kích thước khoảng 16 x 9 mm (ngang, cao), bắt thuốc cản quang nhẹ. Thương tổn không gây hủy xương hàm trên.
- Vách ngăn mũi vẹo.
- Các xoang hàm, sàng, bướm, trán hai bên sáng.
- Các tế bào chũm và hòm nhĩ hai bên sáng đều.

HỒ SAU:

- Não thất 4 ở giữa, không giãn.
- Không bất thường đậm độ nhu mô tiểu não và thân não.
- Các bể dịch não - tủy ở nền sọ đậm độ, kích thước bình thường.

TÀNG TRÊN LÊU:

- Cấu trúc đường giữa không lệch.
- Hệ thống não thất vị trí, hình dáng, kích thước bình thường.
- Không bất thường đậm độ nhu mô não.
- Rãnh vỏ não bình thường.

*** KẾT LUẬN:

- K mũi trên.
- Không thấy thương tổn não khu trú ở CT scan hôm nay.
- Không thấy xuất huyết não - màng não hay nhồi máu não ở CT scan hôm nay.
- Không thấy khối choán chỗ bất thường nội sọ.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/12/2022 09:39



Kết quả xét nghiệm

Số Tiêu Bản: B22-44260
Số Biên Nhận: D<221122-0244
Số Nhập Viện:

XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

Họ tên: [Redacted]
Giới tính: Nam

Đơn vị gửi mẫu: TIÊU PHẪU
Đơn vị chỉ định: PTV: ThS BS. ĐOÀN VĂN LÂM

PP mẫu: SINH THIẾT

Chẩn đoán: U TUYẾN BÃ MÔI TRÊN (L72.2)

Chất bệnh phẩm: U tuyến bã môi trên, kích thước 1,5cm, giới hạn không rõ, sưng, cắt rộng gửi
Số mẫu gửi: 1
GIẢI PHẪU BỆNH 1 mẫu

Ngày lấy mẫu: 23/11/2022 Ngày nhận mẫu: 23/11/2022, 08:35

KẾT QUẢ

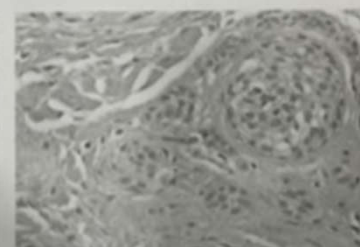
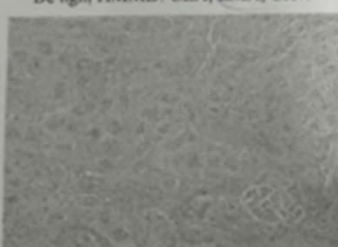
Người cắt lọc bệnh phẩm: CN. Trần Quốc Ân
Ngày cắt lọc: 23/11/2022 Số mẫu nhận: 1 Số block: 1
PP Nhuộm: H&E
Người làm tiêu bản: KTV. Huỳnh Thanh Phương
Ngày làm tiêu bản: 24/11/2022

Ghi Chú:

Dại Thể: Mẫu mô đ 2x1cm xẻ đôi, mặt cắt màu vàng, xử lý thành 01 block: 2 mô trong 1 block - hết mẫu

Vi Thể: Mẫu thử là mô da. Lớp bì có các tế bào u với bào tương lượng trung bình, ái toan, nhân từ tròn đến bầu dục, ít dị dạng, chất nhuộm sắc mịn, hạt nhân không rõ. Các tế bào u này sắp xếp theo 2 mô hình: dạng nang lông và dạng giống ống mồ hôi. Hiện diện nhiều cấu trúc ống có hình nòng nọc. Hiện diện các bọc sừng. Mô đệm xung quanh xơ hóa. Có hình ảnh xâm lấn sâu, xâm nhập quanh thần kinh. Không ghi nhận hoại tử và hình ảnh phân bào. Rìa cắt sâu còn tế bào u.

Kết Luận: CARCINOM TUYẾN MÔ HÔI ĐỘ THẤP, XÂM NHẬP THẦN KINH (MICROCYSTIC ADNEXAL CARCINOMA)
RÌA CÁT SÂU CÒN TẾ BÀO U.
Đề nghị HMMD: CEA, EMA, CK7.



Số Tiêu Bản: B22-44260
Số Biên Nhận: D<221122-0244
Số Nhập Viện:

XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

Họ tên: [Redacted]
Giới tính: Nam

Đơn vị gửi mẫu: TIÊU PHẪU
Đơn vị chỉ định: PTV: ThS BS. ĐOÀN VĂN LÂM

PP mẫu: SINH THIẾT

Chẩn đoán: U TUYẾN BÃ MÔI TRÊN (L72.2)

Chất bệnh phẩm: U tuyến bã môi trên, kích thước 1,5cm, giới hạn không rõ, sưng, cắt rộng gửi
Số mẫu gửi: 1
GIẢI PHẪU BỆNH 1 mẫu

Ngày lấy mẫu: 23/11/2022 Ngày nhận mẫu: 23/11/2022, 08:35

KẾT QUẢ


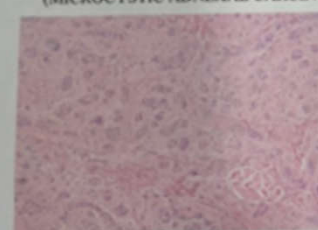
Người cắt lọc bệnh phẩm: CN. Trần Quốc Ân
Ngày cắt lọc: 23/11/2022 Số mẫu nhận: 1 Số block: 1
PP Nhuộm: H&E
Người làm tiêu bản: KTV. Huỳnh Thanh Phương
Ngày làm tiêu bản: 24/11/2022

Ghi Chú:

Dại Thể: Mẫu mô đ 2x1cm xẻ đôi, mặt cắt màu vàng, xử lý thành 01 block: 2 mô trong 1 block - hết mẫu

Vi Thể: Mẫu thử là mô da. Lớp bì có các tế bào u với bào tương lượng trung bình, ái toan, nhân từ tròn đến bầu dục, ít dị dạng, chất nhuộm sắc mịn, hạt nhân không rõ. Các tế bào u này sắp xếp theo 2 mô hình: dạng nang lông và dạng giống ống mồ hôi. Hiện diện nhiều cấu trúc ống có hình nòng nọc. Hiện diện các bọc sừng. Mô đệm xung quanh xơ hóa. Có hình ảnh xâm lấn sâu, xâm nhập quanh thần kinh. Không ghi nhận hoại tử và hình ảnh phân bào. Rìa cắt sâu còn tế bào u.

Kết Luận: CARCINOM TUYẾN MÔ HÔI ĐỘ THẤP, XÂM NHẬP THẦN KINH (MICROCYSTIC ADNEXAL CARCINOMA)
RÌA CÁT SÂU CÒN TẾ BÀO U.
Đề nghị HMMD: CEA, EMA, CK7.
Kết quả HMMD: CEA (+), EMA (+), CK7(+).
KẾT LUẬN: CARCINOM TUYẾN MÔ HÔI ĐỘ THẤP, XÂM NHẬP THẦN KINH (MICROCYSTIC ADNEXAL CARCINOMA)



TS.BS. Trần Hương Giang
Ngày ký: 15/12, 02/12/2022



Chẩn đoán xác định

UNG THƯ TUYẾN MỒ HÔI, XÂM
NHẬP THẦN KINH



BÀN LUẬN

Sweat Gland Carcinoma

Current Concepts of Surgical Management

Martin G. Wertkin, MD, Joel J. Bauer, MD

• In three new cases of sweat gland carcinoma that we observed within recent years, the sites were the axilla, back, and arm. Axillary lymph node dissections were performed in two of the patients and the nodes were normal. Preoperative diagnoses were hydroadenitis, squamous cell carcinoma of the skin, and pyogenic granuloma. In one patient who was followed up for four years, there has been no recurrence; the follow-up period for the other two has been short.

Sweat gland carcinoma is an uncommon neoplasm that occurs mostly in the older age groups. It may be very slow growing and is extremely difficult to diagnose preoperatively. Lymph node metastases are frequent and overall survival is poor. Prognosis is related to histologic cell type and presence or absence of lymph node metastases. Treatment by wide local excision of the lesion and primary regional node dissection is recommended.

(*Arch Surg* 111:884-885, 1976)

Sweat gland carcinoma is an uncommon neoplasm of dermal appendages that is difficult to diagnose preoperatively and that metastasizes frequently. Only 126 cases of sweat gland carcinoma conforming to the histopathologic criteria of Stout and Cooley¹ and Miller² have been reported.³⁻⁶ The most extensive series is one of 83 cases collected during a 35-year period, reported by El-Domeiri et al⁴ in 1971. This article presents three cases of sweat gland carcinoma recently encountered at the Mount Sinai Hospital.

REPORT OF CASES

CASE I.—A 69-year-old woman came to her physician in July 1971 with a mass in the left axilla, which she had first noted several weeks previously. There were no skin changes over the mass and no recent change in size. Past medical history was noncontributory. Results of physical examination revealed a firm, nonulcerating, nontender, subcutaneous tumor in the left axilla. There were no breast masses. The preoperative diagnosis was hydroadenitis. Local excision was performed and results of histologic examination revealed adenocarcinoma of sweat gland origin. One week later, the patient was taken back to the operating room, where axillary dissection was performed. There was no pathologic evidence of residual disease or nodal metastases. The patient had an uneventful postoperative course. Follow-up after four years indicates that the patient is alive and well, with no evidence of recurrent disease.



BÀN LUẬN

Sweat Gland Carcinoma

Current Concepts of Surgical Management

Martin G. Wertkin, MD, Joel J. Bauer, MD

CASE 2.—A 53-year-old woman was in good health until one year prior to admission, when she first noted a lump on the upper part of her back. The mass was not painful, but gradually increased in size. She was admitted to the hospital in June 1975 for excision. Results of physical examination were unremarkable except for a firm, erythematous, fungating mass, 3 to 4 cm in diameter, on the back in the midline. There was no axillary, cervical, or inguinal lymphadenopathy. A chest roentgenogram was normal. The preoperative diagnosis was squamous cell carcinoma of the skin. A wide local excision of the lesion was performed. The tumor was limited to the skin and subcutaneous tissue, with no invasion of fascia or muscles. Pathologic diagnosis was sweat gland adenocarcinoma. The patient is alive and well with no evidence of recurrent disease five months after surgery.

CASE 3.—A 52-year-old man first noted a "bruise" on the upper part of his right arm one year prior to admission to the hospital. The lump was not painful, but increased in size during a two-month period prior to admission. Past medical history included a recent onset of diabetes mellitus and hypertension. Local excision of the mass was performed, with a preoperative diagnosis of pyogenic granuloma. Results of histologic examination revealed adenocarcinoma of sweat gland origin, with presence of tumor cells in the surrounding lymphatics (Figure). In October 1975, the patient underwent wide local excision of the area with en bloc axillary dissection. Results of histopathologic examination showed no evidence of residual tumor or axillary node metastases. The patient had an uneventful postoperative course and was recently discharged from the hospital.



Bản luận

COMMENT

Sweat gland carcinomas typically appear during the fifth and sixth decades of life, although El-Domeiri et al¹ report of a case occurring as early as age 7. Recently, Futrell et al² reported two cases of sweat gland carcinomas

occurring in adolescents. In many patients, the tumors have been present for months or even years prior to diagnosis, but went undetected because of their benign appearance and the absence of pain. Two of the patients reported here (case 2 and 3) first noted their lesions a year before excision.

It is exceedingly difficult to differentiate clinically between sweat gland carcinomas and a variety of other skin lesions, such as keloids, hemangiomas, sebaceous cysts, dermatofibromas, lymphomas, and squamous cell carcinomas. Thus, a preoperative diagnosis of sweat gland carcinoma is rarely made.

The lesions are typically small, slowly growing, painless nodules. They often have a red or violet color and are rarely ulcerated. Most sweat gland carcinomas are found on the scalp, face, upper extremities, and axillae, although many have been reported in the groin and perineal regions. One of our patients (case 2) has the only known reported case of sweat gland carcinoma on the back.

Microscopically, the tumors generally consist of glandular, mucin-producing cells in clumps or strands. The degree of anaplasia is variable, ranging from low-grade differentiated to high-grade undifferentiated and anaplastic small cell tumors.³ Since the sweat gland carcinomas may contain both glandular and epidermoid features, they have been confused microscopically with breast carcinomas as well as squamous tumors.^{1,4}

Sweat Gland Carcinoma

Current Concepts of Surgical Management

Martin G. Wertkin, MD, Joel J. Bauer, MD

The route of spread is usually via lymphatics. Jacobson et al⁵ summarized 33 cases of metastatic sweat gland carcinoma. All 33 cases metastasized to regional lymph nodes. Sixteen of these patients (48%) also had hematogenous spread, with bone being the most common distant site.



Kết luận

Ung thư tuyến mồ hôi là một u ác tính hiếm gặp, thường gặp ở người cao tuổi. Bệnh tiến triển từ từ và thường phát hiện ở giai đoạn muộn do triệu chứng lâm sàng nghèo nàn. Chẩn đoán xác định u dựa vào giải phẫu bệnh. Chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò quan trọng trong việc xác định lan rộng của khối u, chỉ dẫn sinh thiết và đánh giá di căn.



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!