U NHÚ AMYDALE

BS. TRƯƠNG TUẤN NHỰT
PK HÔ HẤP – NỘI SOI HÔ HẤP

BỆNH SỬ

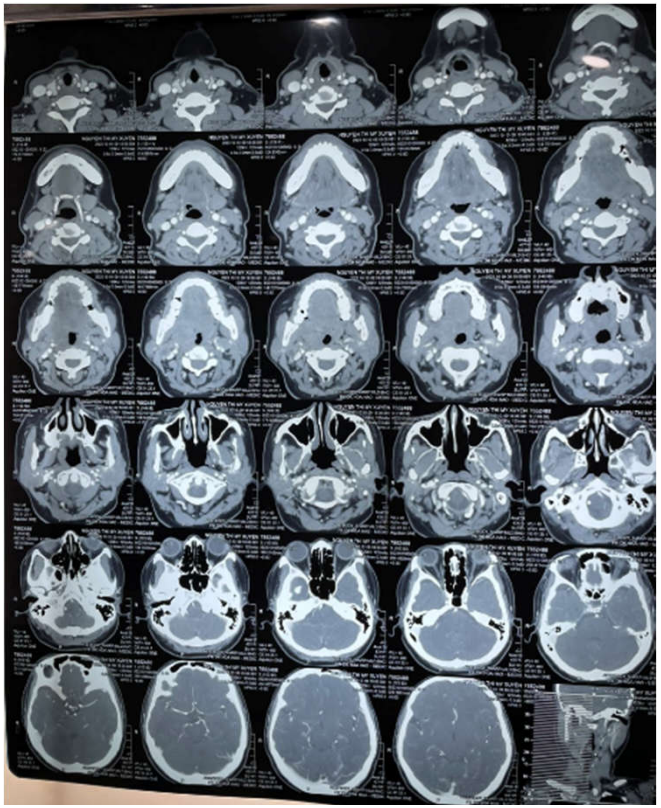
- HƠN 1 THÁNG, BỆNH NHÂN ĐAU ½ ĐẦU BÊN P, CẢM GIÁC RÁT, ĐAU Ở HỌNG.
- KHOẢNG 3 TUẦN TRƯỚC KHI ĐẾN KHÁM, THẤY HỌNG SƯNG BÊN TRONG TRẮNG, PHÁT HIỆN MỘT KHỐI BÊN TRONG HỌNG BÊN PHẢI TO DẦN, NUỐT ĐAU, THỈNH THOẢNG KHẠC RA MÁU.

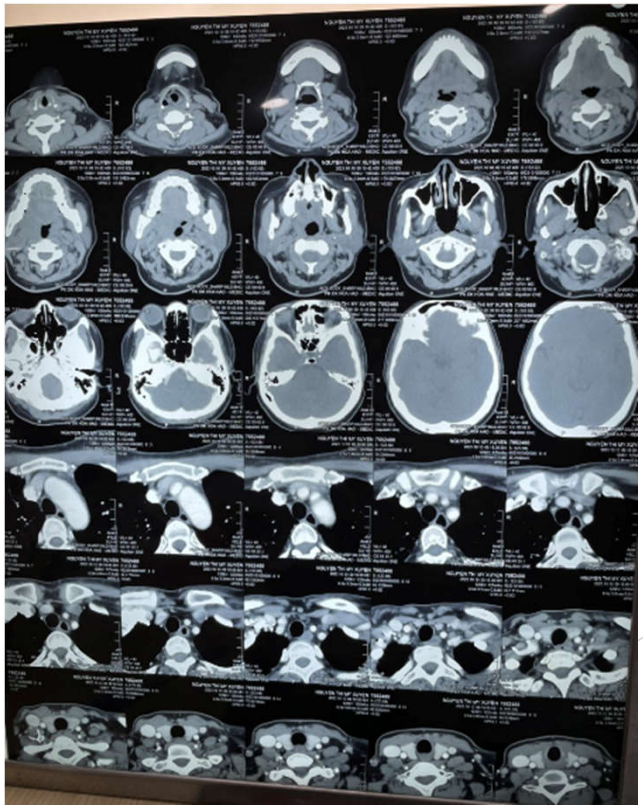
BỆNH SỬ

- BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI PK. BS BV UNG BƯỚU ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH: SOI TAI MŨI HỌNG, SA VÙNG CỔ, CT HỐC MIỆNG.
- TIỀN SỬ: CHƯA GHI NHẬN BỆNH LÝ.

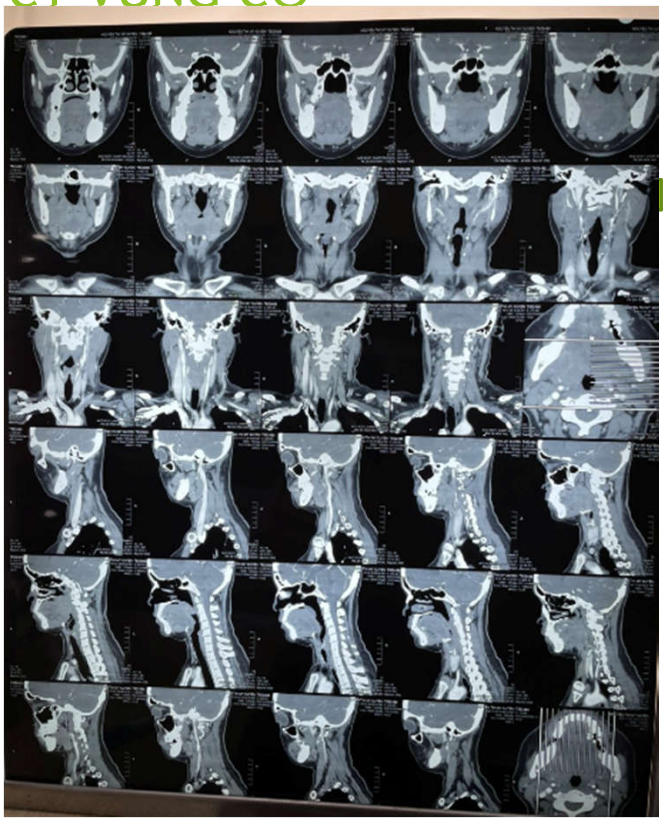
KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

CT VÙNG CỔ





CT VÙNG CỔ



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

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

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 231010050 **Ngày ĐK : 10/10/2023 07:32**
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
Bác sĩ chỉ định : BS. TRẦN TỐ QUYÊN **Bệnh viện** : **Khoa :**
LÝ DO KHÁM :
Vùng : CT Vùng Cổ **Máy : MSCT 640 _ 2** **Tiêm chất tương phản**
Kết quả : KỸ THUẬT:
Khảo sát vùng hầu và cổ với kỹ thuật MSHCT không và có tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch.

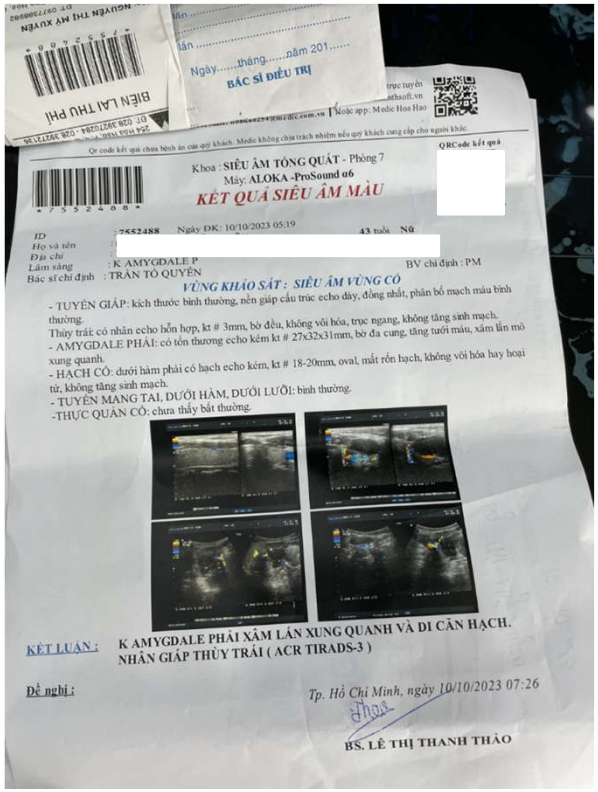
KẾT QUẢ:
Đáy sọ bình thường, không thấy hình ảnh hủy đáy sọ.
Vòm hầu trống. Khoang cạnh hầu trống.
Mỏm chân bướm và hố chân bướm khẩu cái bình thường.
Sào bào chũm và các thông bào chũm hai bên sáng.
Viêm xoang hàm, sàng hai bên và trán bên T. Vách ngăn mũi lệch sang P.
Khối choán chỗ hố amygdale bên P #28X29mm, bắt cản quang mạnh.
Hốc miệng khẩu hầu bình thường.
Hạ hầu thanh quản bình thường.
Tuyến mang tai, dưới hàm và tuyến giáp bình thường.
Hạch cổ bên P hoại tử bên trong #15mm.

*** KẾT LUẬN:
- U VÙNG AMYGDALE BÊN PHẢI.
- HẠCH CỔ BÊN PHẢI CÓ HOẠI TỬ BÊN TRONG #15MM.
- Viêm xoang hàm, sàng hai bên và trán bên T. Vách ngăn mũi lệch sang P.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2023 14:46

BS. CKI. PHAN NGUYỄN THIỆN CHÂU

SA VÙNG CỔ VÀ NỘI SOI VÒM – THANH QUẢN



Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 7
Máy: ALOKA -ProSound α6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 7552488 Ngày ĐK: 10/10/2023 05:19 43 tuổi Nữ
Họ và tên : [redacted]
Địa chỉ
Lâm sàng : K AMYGDALE P BV chỉ định : PM
Bác sĩ chỉ định : TRẦN TỐ QUYÊN

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

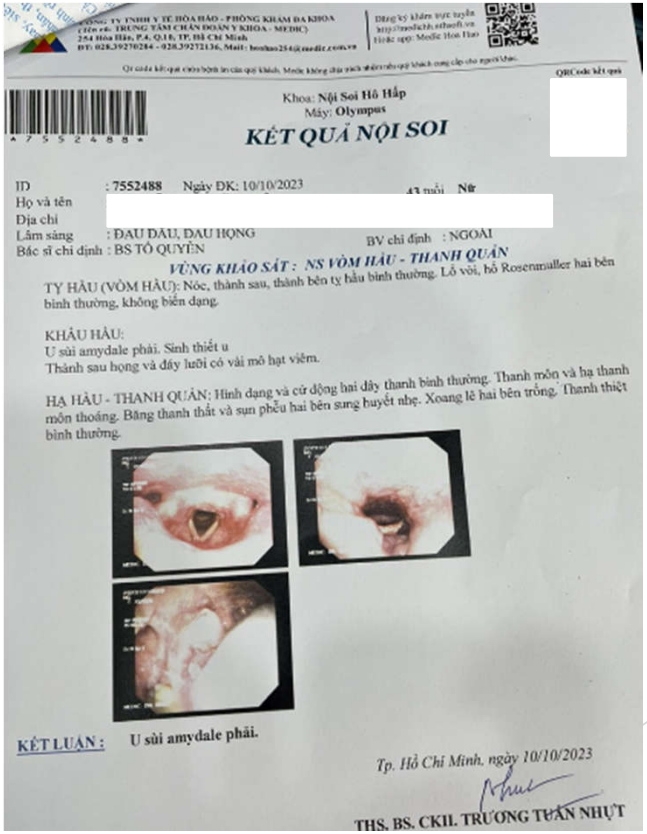
- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường.
Thùy trái có nhân echo hỗn hợp, kt # 3mm, bờ đều, không vôi hóa, trục ngang, không tăng sinh mạch.
- AMYGDALE PHẢI: có tổn thương echo kém kt # 27x32x31mm, bờ đa cung, tăng tưới máu, xâm lấn mô xung quanh.
- HẠCH CỔ: dưới hàm phải có hạch echo kém, kt # 18-20mm, oval, mất rốn hạch, không vôi hóa hay hoại tử, không tăng sinh mạch.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
-THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.

KẾT LUẬN : K AMYGDALE PHẢI XÂM LẤN XUNG QUANH VÀ DI CĂN HẠCH.
NHÂN GIÁP THÙY TRÁI (ACR TIRADS-3)

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2023 07:26

BS. LÊ THỊ THANH THẢO



Khoa: Nội Soi Hô Hấp
Máy: Olympus

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : 7552488 Ngày ĐK: 10/10/2023 43 tuổi Nữ
Họ và tên [redacted]
Địa chỉ
Lâm sàng : ĐAU ĐẦU, ĐAU HỌNG BV chỉ định : NGOÀI
Bác sĩ chỉ định : BS TỐ QUYÊN

VÙNG KHẢO SÁT : NS VÒM HẦU - THANH QUẢN

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

KHẨU HẦU:
U sùi amydale phải. Sinh thiết u
Thành sau họng và dây lưỡi có vài mô hạt viêm.

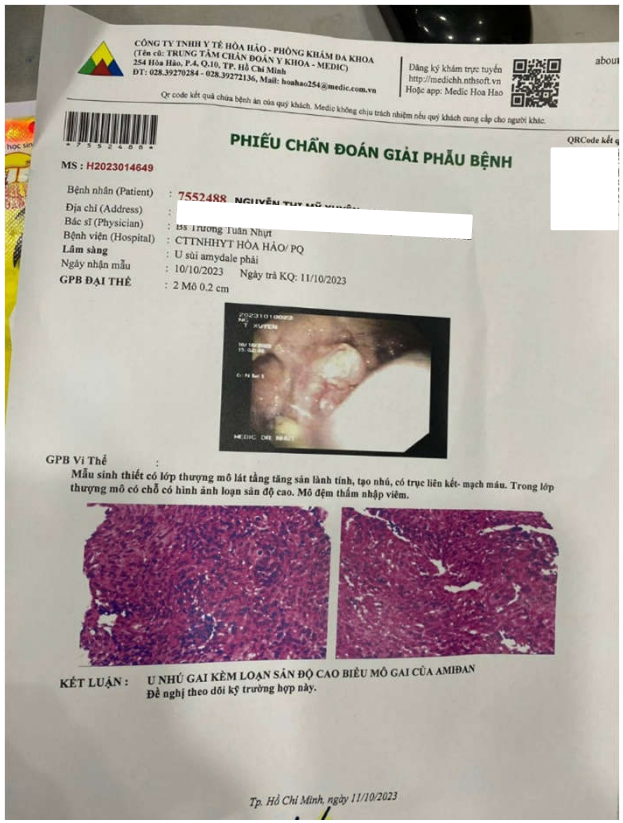
HẠ HẦU - THANH QUẢN: Hình dạng và cử động hai dây thanh bình thường. Thanh môn và hạ thanh môn thoáng. Băng thanh thất và sụn phễu hai bên sung huyết nhẹ. Xoang lê hai bên trống. Thanh thiệt bình thường.

KẾT LUẬN : U sùi amydale phải.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/10/2023

THS. BS. CKII. TRƯƠNG TUẤN NHỰT

KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH



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 chữa bệnh ân của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2023014649

Bệnh nhân (Patient) : 7552488
Địa chỉ (Address) :
Bác sĩ (Physician) : BS Trương Tuấn Nhựt
Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ PQ
Lâm sàng : U sùi amydale phải
Ngày nhận mẫu : 10/10/2023 Ngày trả KQ: 11/10/2023
GPB ĐẠI THỂ : 2 Mô 0.2 cm

GPB Vi Thể :
Mẫu sinh thiết có lớp thượng mô lát tầng tăng sản lành tính, tạo nhú, có trục liên kết- mạch máu. Trong lớp thượng mô có chỗ có hình ảnh loạn sản độ cao. Mô đệm thấm nhập viêm.

KẾT LUẬN : U NHÚ GAI KÈM LOẠN SẢN ĐỘ CAO BIỂU MÔ GAI CỦA AMIĐAN
Đề nghị theo dõi kỹ trường hợp này.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/10/2023

CHẨN ĐOÁN:

U NHÚ GAI AMYDALE PHẢI.

BÀN LUẬN

LIV

PAPILLOMA OF THE TONSIL—WITH REPORT OF THREE CASES

IRA FRANK, M.D.

REPORT OF CASES

CASE 1.—The patient, a white male, aged 28 years, presented a greyish-white, glistening pedunculated mass, measuring 1.2 cm. in all dimensions, at one pole of the tonsil. The clinical diagnosis was hard papilloma of the tonsil and tonsillectomy was performed. Histologic examination gave the picture of a squamous papilloma. The squamous epithelium extended in finger-like, sometimes branching, projections about a delicate core of connective tissue. The epithelial cells did not vary in morphology and the base of the projecting mass was well demarcated by the tonsillar epithelium. There were no signs of inflammation.

CASE 2.—The patient was a white male, aged 38 years, who showed a tumor of the tonsil, measuring 1.5 cm. by 1.5 cm., light grey in color and with a coarsely granulated surface. The clinical diagnosis was hard papilloma of the tonsil and the mass was removed. The histologic examination gave the same general findings as in Case 1.

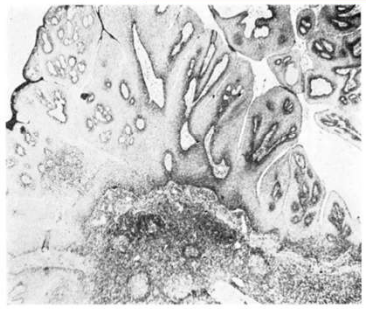


Fig. 1, Case 1. Note the lymphadenoid tissue (tonsil) and the tumor arising from the lining squamous cells. Hematoxylin-eosin preparation. x35.

Fig. 2, Case 1. Hard papilloma of the tonsil. The same tumor as shown in Fig. 1. Hematoxylin-eosin preparation. x50.

BÀN LUẬN

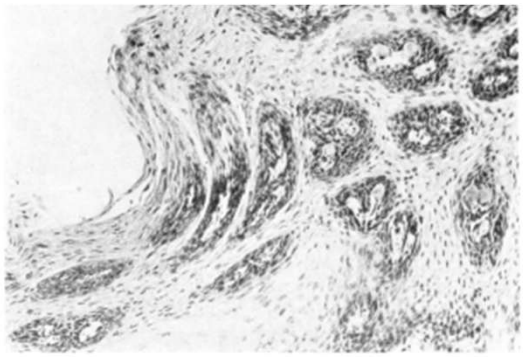


Fig. 3, Case 3. Hard papilloma. Note the horn pearls. Hematoxylin-eosin preparation. x125.

CASE 3.—The patient was a white male, aged 47 years, who showed a tonsillar tumor, pin-head in size, which was removed. Histologic findings were similar to those in Cases 1 and 2.

Clinically, papilloma of the tonsil is more frequently observed in adults than in children; it is, however, probable that in young subjects papillary hypertrophy may often be disguised under the general appearance of ordinary lymphoid tonsillar hypertrophy. Most of the cases have been observed in patients varying in age from eight to 40 years and there is nothing to show that sex has any influence. In the present report all three patients were males; in other reported series there was a preponderance of females.

Papillomas, like other epithelial growths, may be present as pedunculated, sessile or infiltrating growths (papillomatous carcinomas). They are generally unilateral, grey or greyish-white in color, and of multiform aspect. The tonsillar surface feels rough and granular, with verrucous excrescences, the tumor mass showing a cauliflower contour. If the tumor is pediculated it may protrude and is easily distinguished from a fibroma which is pale pinkish in color

and woody to the feel. If diffuse the warty excrescences may cover the whole tonsillar surface. Histologic examination gives the picture of papilloma with mucosal hypertrophy and squamous epithelial cells in connective tissue. Generally, the structure is that of a fibro-vascular core covered with stratified epithelium which may be keratinized. There may or may not be signs of inflammation. In the three cases now reported there was no evidence of inflammation; other authors such as Haenisch, report histologic evidence of inflammation.

BÀN LUẬN

HONG NGOC Hospital

Giới thiệu | Dịch vụ y tế | Đội ngũ bác sĩ | Tư vấn sức khỏe | Tin tứ

Nguyên nhân gây u nhú amidan

U nhú amidan được hình thành dựa trên những nguyên nhân sau đây:

– U nhú amidan được hình thành khi bị viêm amidan mãn tính kéo dài

– Người thường xuyên quan hệ bằng miệng với người vị nhiễm virus sùi mào gà (HPV) cũng sẽ thấy xuất hiện bệnh này nhiều hơn

– Những người không giữ vệ sinh răng miệng, vệ sinh răng miệng kém sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn

– Hút thuốc lá, thường xuyên uống rượu bia, vệ sinh răng miệng kém...là nguyên nhân là cho vùng amidan bị viêm nhiễm và hình thành các u nhú

Mục lục

1 Nguyên nhân gây u nhú amidan

2 U nhú amidan có nguy hiểm không?

2.1 U nhú amidan do viêm amidan mãn tính

2.2 Biến chứng của u nhú amidan do sùi

BÀN LUẬN

800.223.2273 | 100 Years of Cleveland Clinic MyChart

Cleveland Clinic

Find A Doctor Locations & Directions Patients & Visitors Health Library Institutes & Departments Appointments

HOME / HEALTH LIBRARY / DISEASES & CONDITIONS / OROPHARYNGEAL HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) INFECTION

ADVERTISEMENT

Your health questions, answered

Our experts share insights and advice in Health Essentials News

Sign Up

ADVERTISEMENT

Oropharyngeal Human Papillomavirus (HPV) Infection

Oral HPV is a subtype of human papillomavirus. It mostly spreads through oral sex or mouth-to-mouth contact. People with oral HPV don't often have symptoms. For this reason, people can spread the virus without realizing it. Oral HPV can potentially turn into oropharyngeal cancer, though this is rare. The best prevention is vaccination.

BÀN LUẬN

Prevention

Does the HPV vaccine prevent oral HPV?

Yes. Research shows that HPV vaccination can significantly reduce oral HPV infections. Vaccination also helps protect you against strains of HPV that can lead to oropharyngeal cancer, cervical cancer, vulvar cancer, vaginal cancer, anal cancer and penile cancer.

What else should I know about the HPV vaccine?

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommends routine HPV vaccination at age 11 or 12. The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommends HPV vaccination for everyone through age 26. This means that people who didn't receive the vaccine at a younger age should ask their healthcare provider about appropriate next steps.

Most people over the age of 26 won't need HPV vaccination since they've likely been exposed to the virus already. However, if you're between the ages of 27 and 45, vaccination may still be beneficial. Talk to your healthcare provider to find out more.

BÀI HỌC RÚT RA

- U NHÚ LÀ BỆNH LÀNH TÍNH NHƯNG CŨNG CÓ THỂ CHUYỂN THÀNH ÁC TÍNH NÊN CẦN PHẢI THEO DÕI SÁT.
- CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ NỘI SOI SINH THIẾT RẤT HỮU ÍCH.
- NÊN TIÊM NGỪA HPV ĐỂ HẠN CHẾ NGUY CƠ.

XIN CHÂN THÀNH CÁM ƠN!