CASE REPORT

SIÊU ÂM PHÁT HIỆN LỒNG RUỘT DO POLYP ĐẠI TRÀNG

BS NGUYỄN THỊ THẢO HIỀN

KHOA SIÊU ÂM MEDIC

NGÀY 14/01/2021

KHOA TIÊU HÓA
Phòng: 3

BỆNH ÁN

[Quét QR Code để xem KQ]

Họ tên: **NGUYỄN GIANG N** Năm sinh: **1977 - Nam**

Địa chỉ: **Tổ 3 Kp. Khánh Long P. Tân Phước Khánh Tx. Tân Uyên, T. Bình Dương** -- ĐT: **0964544767**

Nghề nghiệp: **Mộc** Số thẻ BHYT:

Huyết áp: **117/69** Mạch: **76** Cao: **165** cm; Nặng: **56** kg; Nhiệt độ: **37**℃

Tiền sử bệnh: VIÊM DẠ DÀY, HELICOBACTER PYLORI (+)

Lý do đi khám: ĐAU THƯỢNG VỊ

Lâm sàng: VÀI Y, ĐAU THƯỢNG VỊ, CÓ TRỊ GIẢM KHÔNG HẾT, BỎ TRỊ VÀI THÁNG
+ KHÁM: TỈNH . TIM ĐỀU. PHỔI TRONG . BỤNG MỀM . CƠ QUAN KHÁC KHÔNG GÌ LẠ

Chẩn đoán sơ bộ:

CHỈ ĐỊNH:

- **CẬN LÂM SÀNG**:

CẬN LÂM SÀNG:

-Siêu âm bụng tổng quát.
-Nội soi dạ dày tá tràng.
-Xét nghiệm máu: (HP test +).

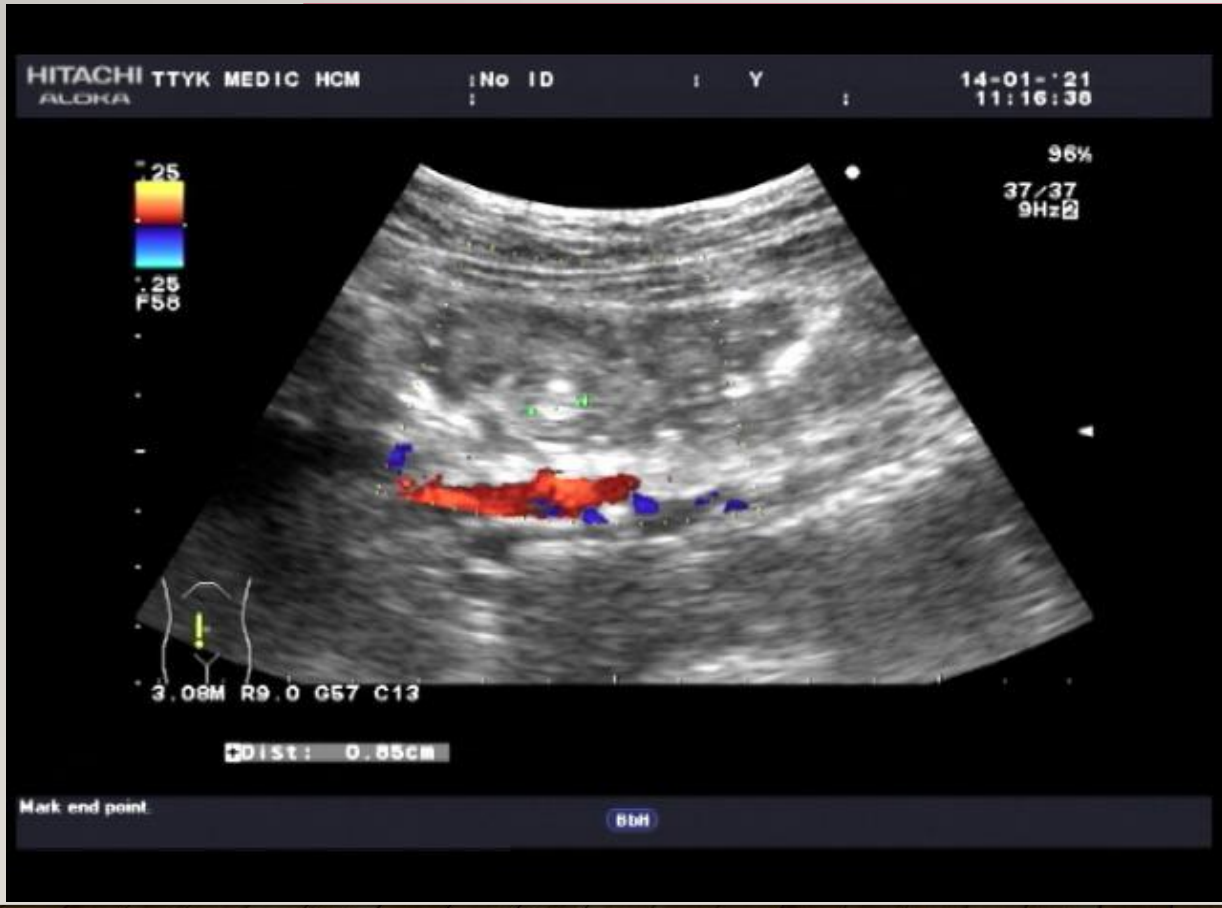
HÌNH ẢNH SIÊU ÂM

Hình ảnh cắt ngang (target sign) Hình cắt dọc (sandwich sign hay pseudo kidney sign)

KẾT QUẢ SIÊU ÂM BỤNG

Sang thương cạnh khối lồng (Lead point) kt: 36x18mm Thành ruột dày 3,5 mm

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM



Cấu trúc có lõi echo dày

Cấu trúc đặc-nang d=38x21mm

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

ID : **5726608** Ngày ĐK: 14/01/2021 11:25 **[Quét QR Code để xem KQ]**
Họ và tên : **NGUYỄN GIANG NAM** **44** tuổi **Nam**
Địa chỉ : Tổ 3 Kp. Khánh Long P. Tân Phước Khánh Tx. Tân Uyên, T. Bình Dương -- 0964544767
Lâm sàng : ĐAU THƯỢNG VỊ
BS chỉ định : THÀNH
BV chỉ định : MD

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn.
- 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 bướu, vách mỏng.
- Tiền liệt tuyến: không to.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.
- Vùng HST có mass echo dày-kém, d= 38x21mm, , có cấu trúc d= 52mm, dạng lớp trung tâm echo dày , có ít mạch máu.

KẾT LUẬN : **TD POLYP RUỘT NON / KHỐI LỒNG HẠ SƯỜN TRÁI**

Đề nghị : **kết hợp MSCT bụng.**

HÌNH ẢNH CT SCAN BỤNG

Khối lồng đại tràng ngang – đại tràng ngang

HÌNH ẢNH CT SCAN BỤNG

Dày vách đại tràng: 21mm

Không thấy tổn thương ở ruột non

KẾT QUẢ CT SCAN BỤNG

STT : **210115115** **Ngày ĐK : 15/01/2021 09:46** **[Quét QR Code để xem KQ]**

Bệnh nhân : **NGUYỄN GIANG NAM** **Tuổi : 44 Nam**

Địa chỉ : Tổ 3 Kp. Khánh Long P. Tân Phước Khánh Tx. Tân Uyên, T. Bình Dương - **ĐT : 0964544767**

Bác sĩ chỉ định : **BS. TRƯƠNG CÔNG THÀNH**

Bệnh viện : **MEDIC** **Khoa : PK**

LÝ DO KHÁM : **đau thượng vị**

Máy : **MSCT 640 _ 1**

Vùng : **CT VÙNG BỤNG** **Không, sau đó tiêm tương phản**

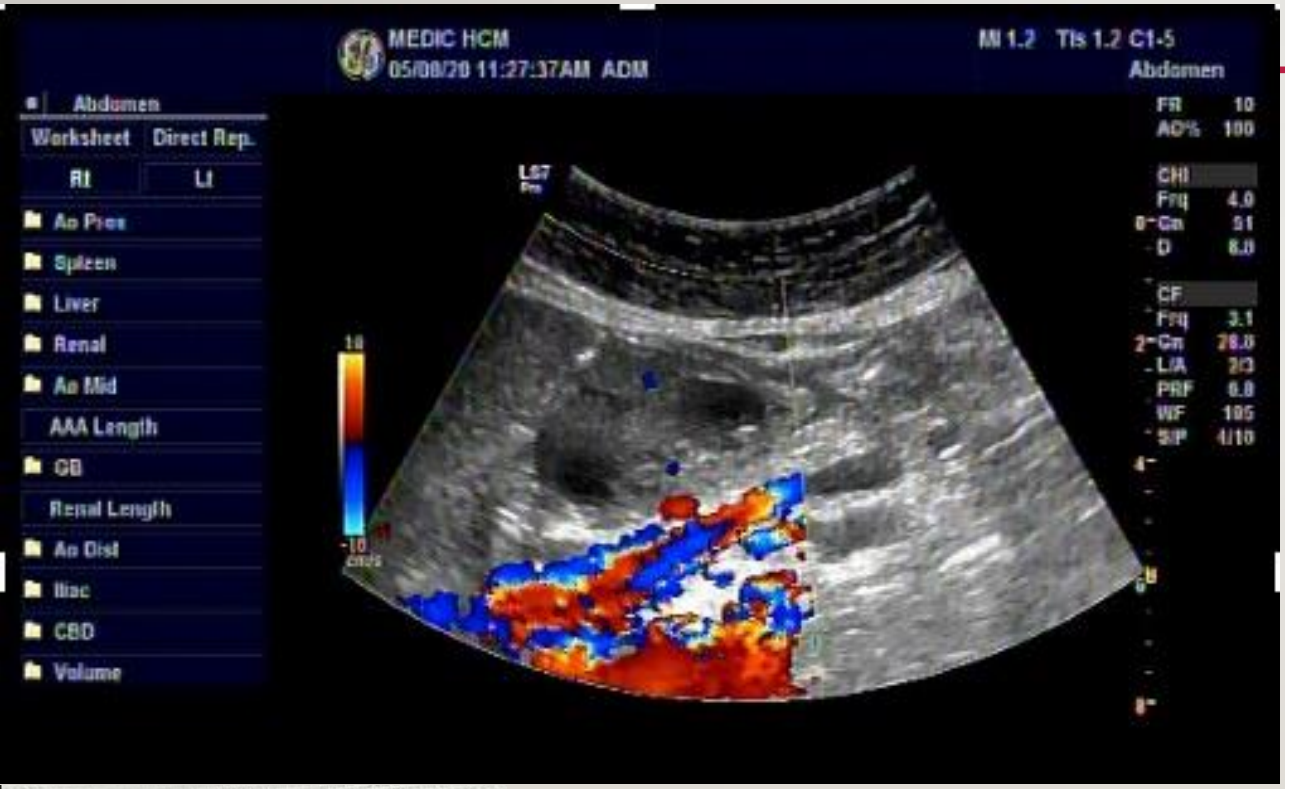
Kết quả :

** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:
Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.
Đường mật trong và ngoài gan không dãn. Túi mật không to, vách mỏng, không 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.
Thương tổn dày vách đại tràng ngang, kích thước dày nhất khoảng 21mm, bắt cản quang, khối lồng ruột đại tràng - đại tràng ngang, không dãn ứ dịch các quai ruột. Chưa ghi nhận hình ảnh tổn thương ruột non trên CT
Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.
*** KẾT LUẬN:
- GHI NHẬN KHỐI LỒNG RUỘT ĐẠI TRÀNG NGANG - ĐẠI TRÀNG NGANG / DÀY VÁCH ĐẠI TRÀNG NGANG # 21MM

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/01/2021 16:37
(Bác sĩ đã ký)

CA LÂM SÀNG NHẮC LẠI



Siêu âm: TD Polyp tá tràng

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
Điện thoại : 028.39270284 ; Fax : 028.39272543
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

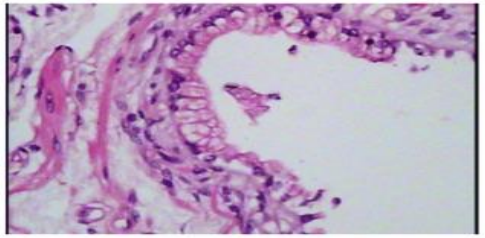
MS : H2020009535

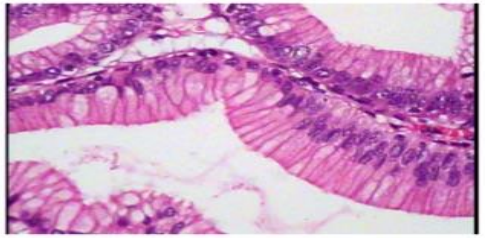
PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

ID Medic : **6084883** Ngày nhận mẫu: 13/08/2020 09:12 [Quét QR Code để xem KQ]
Bệnh nhân : **NGUYỄN THỊ TIN** Năm sinh: **1959** Nữ
Địa chỉ : Thôn Trung Chính, X. Văn Hải, H. Kim Sơn, T. Ninh Bình -- 0906572789
Bác sĩ chỉ định : Bs Ngọc Thành
Bệnh Viện : PHÒNG KHÁM
Lâm sàng : U dạng Polype hành tá tràng

GPB ĐẠI THỂ : 2 mô 3 - 5 cm

GPB Vi Thể :
Trong lớp niêm mạc tá tràng có các nang được lót bởi lớp biểu mô trụ cao chế nhầy, có vách là lớp cơ mỏng lành tính





KẾT LUẬN : U TUYẾN CỦA HÀNH TÁ TRÀNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/08/2020

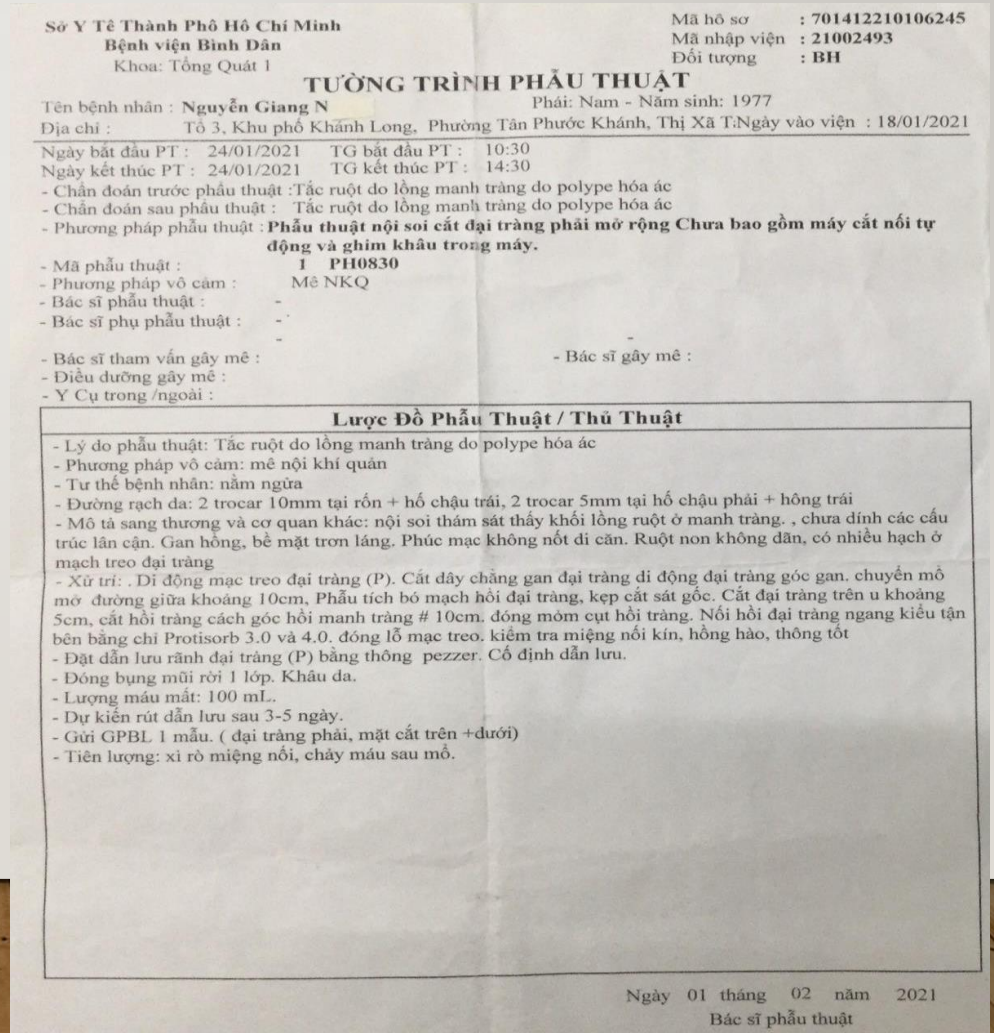
TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT (24/01/2021)

CHẨN ĐOÁN TRƯỚC PHẪU THUẬT:

Tắc ruột do lồng manh tràng do polyp hoá ác.

CHẨN ĐOÁN SAU PHẪU THUẬT:

Tắc ruột do lồng manh tràng do polyp hoá ác.



Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh
Bệnh viện Bình Dân
Khoa: Tổng Quát 1

Mã hồ sơ : 701412210106245
Mã nhập viện : 21002493
Đối tượng : BH

TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Tên bệnh nhân : **Nguyễn Giang N** Phái: Nam - Năm sinh: 1977
Địa chỉ : Tổ 3, Khu phố Khánh Long, Phường Tân Phước Khánh, Thị Xã T.Ngày vào viện : 18/01/2021

Ngày bắt đầu PT : 24/01/2021 TG bắt đầu PT : 10:30
Ngày kết thúc PT : 24/01/2021 TG kết thúc PT : 14:30
- Chẩn đoán trước phẫu thuật :Tắc ruột do lồng manh tràng do polype hóa ác
- Chẩn đoán sau phẫu thuật : Tắc ruột do lồng manh tràng do polype hóa ác
- Phương pháp phẫu thuật : **Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng phải mở rộng Chưa bao gồm máy cắt nối tự động và ghim khâu trong máy.**
- Mã phẫu thuật : 1 PH0830
- Phương pháp vô cảm : Mê NKQ
- Bác sĩ phẫu thuật : -
- Bác sĩ phụ phẫu thuật : -
-
- Bác sĩ tham vấn gây mê :
- Điều dưỡng gây mê :
- Y Cụ trong /ngoài :
- Bác sĩ gây mê :

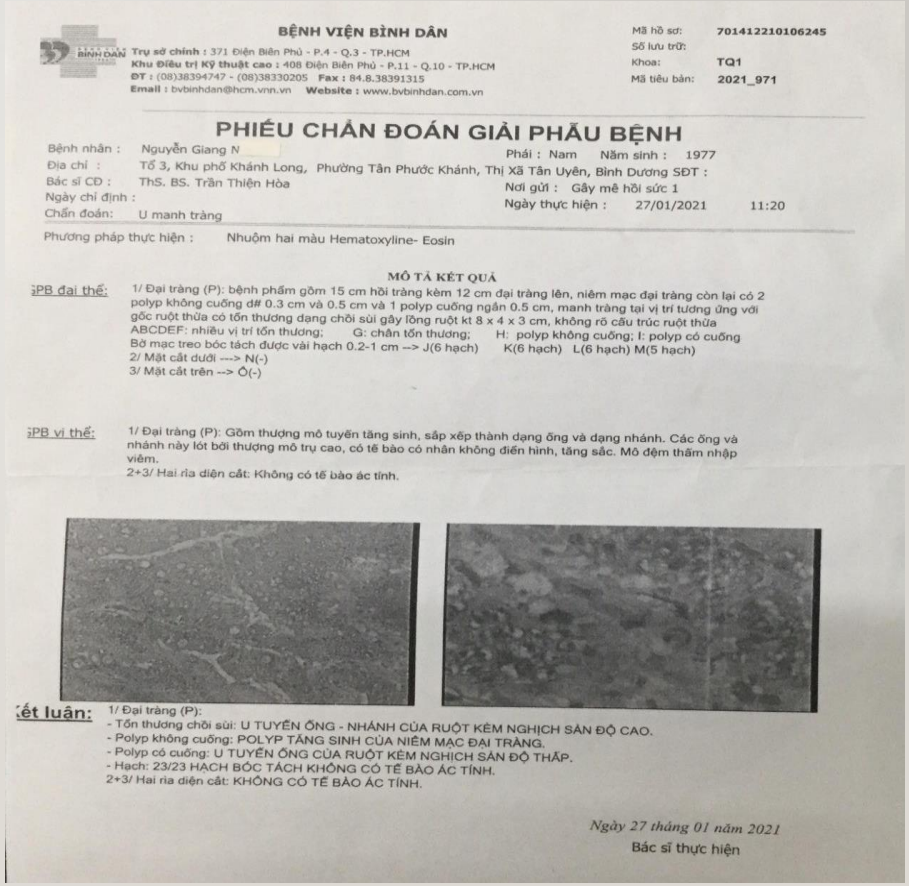
Lược Đồ Phẫu Thuật / Thủ Thuật

- Lý do phẫu thuật: Tắc ruột do lồng manh tràng do polype hóa ác
- Phương pháp vô cảm: mê nội khí quản
- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa
- Đường rạch da: 2 trocar 10mm tại rốn + hố chậu trái, 2 trocar 5mm tại hố chậu phải + hông trái
- Mô tả sang thương và cơ quan khác: nội soi thám sát thấy khối lồng ruột ở manh tràng. , chưa dính các cấu trúc lân cận. Gan hồng, bề mặt trơn láng. Phúc mạc không nốt di căn. Ruột non không dãn, có nhiều hạch ở mạch treo đại tràng
- Xử trí: . Di động mạc treo đại tràng (P). Cắt dây chằng gan đại tràng di động đại tràng góc gan. chuyển mổ mở đường giữa khoảng 10cm, Phẫu tích bó mạch hồi đại tràng, kẹp cắt sát gốc. Cắt đại tràng trên u khoảng 5cm, cắt hồi tràng cách góc hồi manh tràng # 10cm. đóng mỏm cụt hồi tràng. Nối hồi đại tràng ngang kiểu tận bên bằng chỉ Protisorb 3.0 và 4.0. đóng lỗ mạc treo. kiểm tra miệng nối kín, hồng hào, thông tốt
- Đặt dẫn lưu rãnh đại tràng (P) bằng thông pezzer. Cố định dẫn lưu.
- Đóng bụng mũi rời 1 lớp. Khâu da.
- Lượng máu mất: 100 mL.
- Dự kiến rút dẫn lưu sau 3-5 ngày.
- Gửi GPBL 1 mẫu. (đại tràng phải, mặt cắt trên +dưới)
- Tiên lượng: xì rò miệng nối, chảy máu sau mổ.

Ngày 01 tháng 02 năm 2021
Bác sĩ phẫu thuật

KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH LÝ

TỔN THƯƠNG CHỒI SÙI: U tuyến ống - nhánh của ruột kèm nghịch sản độ cao.
POLYP CÓ CUỐNG: U tuyến ống của ruột kèm nghịch sản độ thấp.
POLYP KHÔNG CUỐNG: Polyp tăng sinh của niêm mạc đại tràng.



BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM
Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315
Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

Mã hồ sơ: 701412210106245
Số lưu trữ:
Khoa: TQ1
Mã tiêu bản: 2021_971

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

Bệnh nhân : Nguyễn Giang N Phái : Nam Năm sinh : 1977
Địa chỉ : Tổ 3, Khu phố Khánh Long, Phường Tân Phước Khánh, Thị Xã Tân Uyên, Bình Dương SĐT :
Bác sĩ CĐ : ThS. BS. Trần Thiện Hòa Nơi gửi : Gây mê hồi sức 1
Ngày chỉ định : Ngày thực hiện : 27/01/2021 11:20
Chẩn đoán: U manh tràng

Phương pháp thực hiện : Nhuộm hai màu Hematoxyline- Eosin

MÔ TẢ KẾT QUẢ

GPB đại thể: 1/ Đại tràng (P): bệnh phẩm gồm 15 cm hồi tràng kèm 12 cm đại tràng lên, niêm mạc đại tràng còn lại có 2 polyp không cuống d# 0.3 cm và 0.5 cm và 1 polyp cuống ngắn 0.5 cm, manh tràng tại vị trí tương ứng với gốc ruột thừa có tổn thương dạng chồi sùi gây lòng ruột kt 8 x 4 x 3 cm, không rõ cấu trúc ruột thừa
ABCDEF: nhiều vị trí tổn thương; G: chân tổn thương; H: polyp không cuống; I: polyp có cuống
Bờ mạc treo bóc tách được vài hạch 0.2-1 cm --> J(6 hạch) K(6 hạch) L(6 hạch) M(5 hạch)
2/ Mặt cắt dưới ---> N(-)
3/ Mặt cắt trên --> O(-)

GPB vi thể: 1/ Đại tràng (P): Gồm thượng mô tuyến tăng sinh, sắp xếp thành dạng ống và dạng nhánh. Các ống và nhánh này lót bởi thượng mô trụ cao, có tế bào có nhân không điển hình, tăng sắc. Mô đệm thấm nhập viêm.
2+3/ Hai rìa diện cắt: Không có tế bào ác tính.

Kết luận: 1/ Đại tràng (P):
- Tổn thương chồi sùi: U TUYẾN ỐNG - NHÁNH CỦA RUỘT KÈM NGHỊCH SẢN ĐỘ CAO.
- Polyp không cuống: POLYP TĂNG SINH CỦA NIÊM MẠC ĐẠI TRÀNG.
- Polyp có cuống: U TUYẾN ỐNG CỦA RUỘT KÈM NGHỊCH SẢN ĐỘ THẤP.
- Hạch: 23/23 HẠCH BÓC TÁCH KHÔNG CÓ TẾ BÀO ÁC TÍNH.
2+3/ Hai rìa diện cắt: KHÔNG CÓ TẾ BÀO ÁC TÍNH.

Ngày 27 tháng 01 năm 2021
Bác sĩ thực hiện

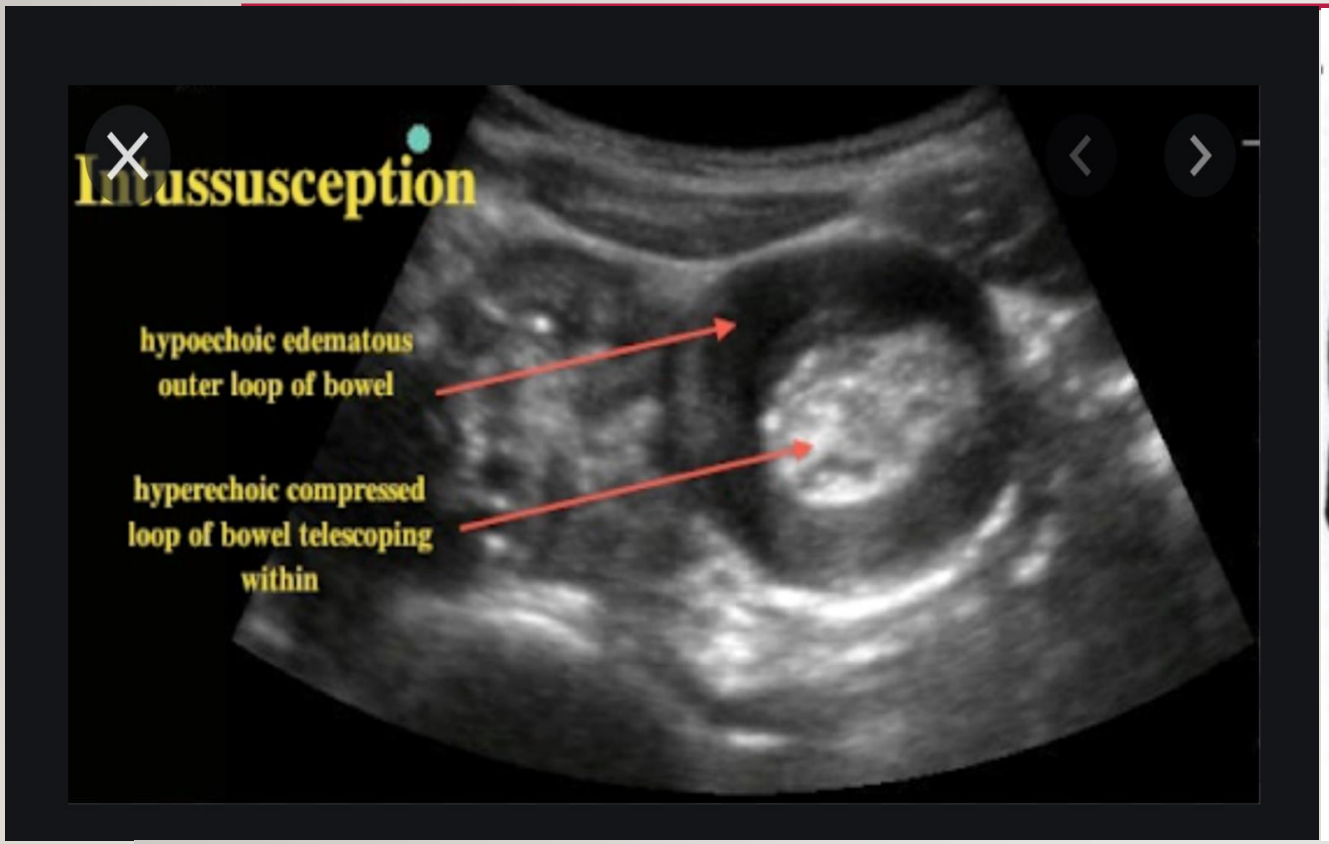
BÀN LUẬN

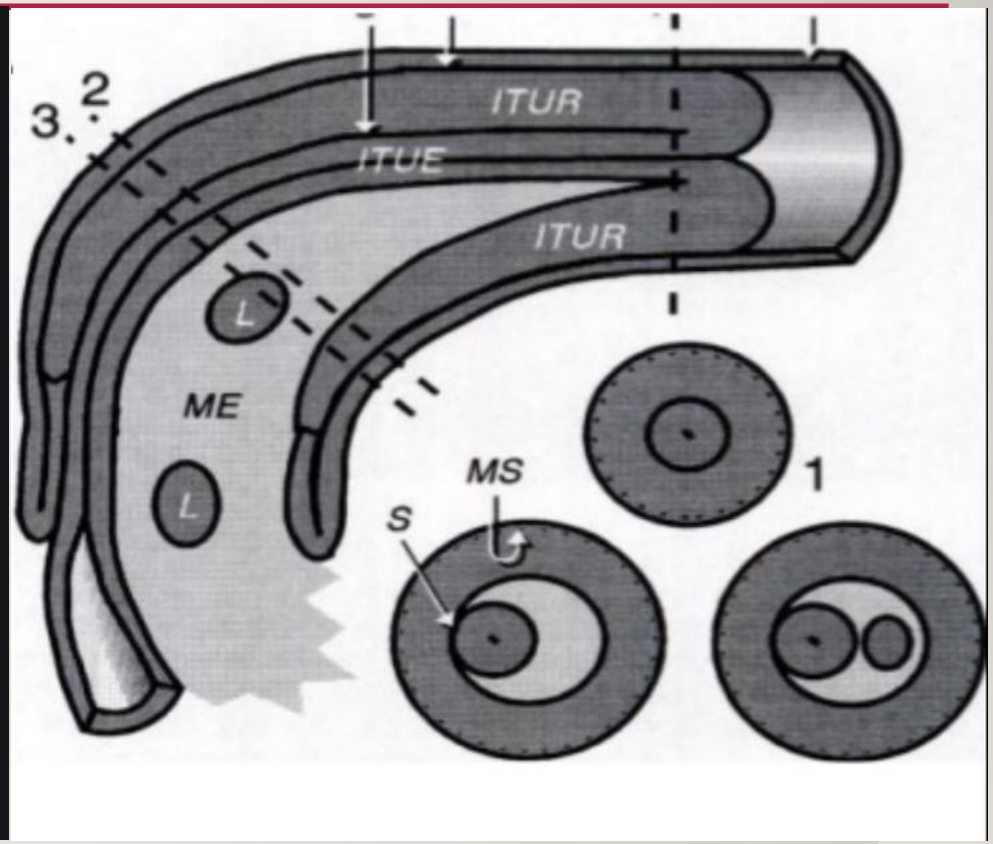
- Polyp đại tràng: tổ chức tăng sinh từ niêm mạc lồi vào lòng ruột.
- 25% K đại tràng có polyp ác tính, hầu hết phát sinh từ polyp u tuyến trước đó (chuyển dạng).
- Ác tính phụ thuộc vào vị trí, kích thước và loại polyp (> 1,5cm / u tuyến ống, >3cm / u tuyến nhung mao) có nguy cơ ác tính.

BÀN LUẬN

- Lồng ruột là bệnh lý đặc trưng bởi sự lồng của một đoạn ruột vào bên trong của đoạn ruột phía dưới gây ra sự ứ trệ lưu thông.
- Lồng hồi tràng- đại tràng thường gặp nhất (75→95%), ngoài ra có lồng hồi tràng- hồi tràng, đại tràng- đại tràng, hồi tràng- hồi tràng-đại tràng.

BÀN LUẬN





Đường kính khối lồng: 2→4,5mm.
Bên trong tăng âm là quai bị lồng, vòng ngoài giảm âm: 3->8mm.

BÀN LUẬN

- Nguyên nhân thường gặp: viêm hồi tràng, hạch mạc treo do nhiễm khuẩn, ngoài ra còn nguyên nhân khác: túi thừa Meckel, ống tiêu hóa đôi, u, polyp.
- Trẻ em: thường là bệnh lý cấp tính cần chỉ định và xử lý cấp.
- Người lớn: thường do u.

BÀN LUẬN

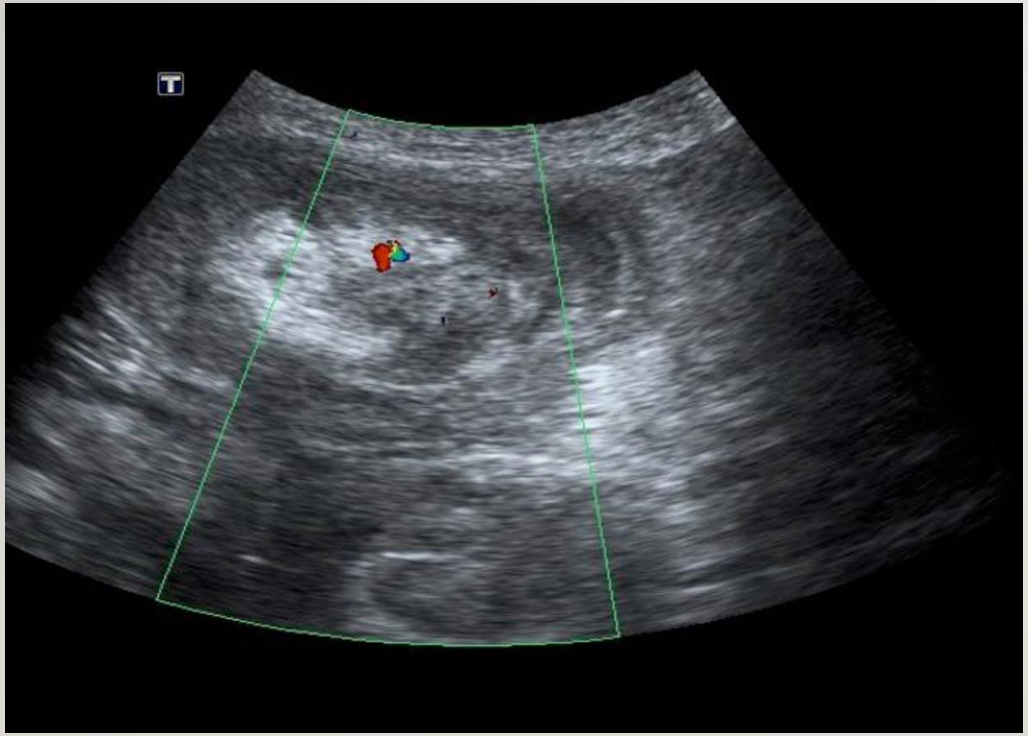
- Vị trí khối lồng:

  Dưới sườn (P) / lồng đại tràng.

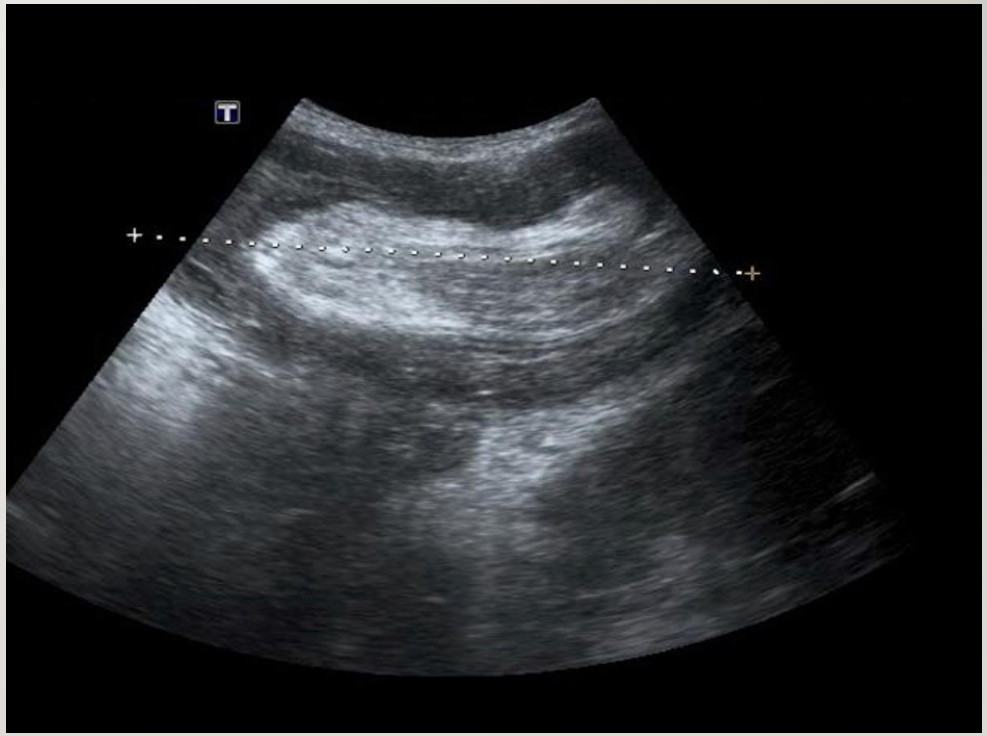
  Dưới sườn (T), vùng chậu (T) / lồng ruột non.

- Hình ảnh đặc trưng của khối lồng.
- Phân biệt đặc điểm hình ảnh của lồng ruột non và ruột già.

HÌNH ẢNH ĐẶC TRƯNG KHỐI LỒNG

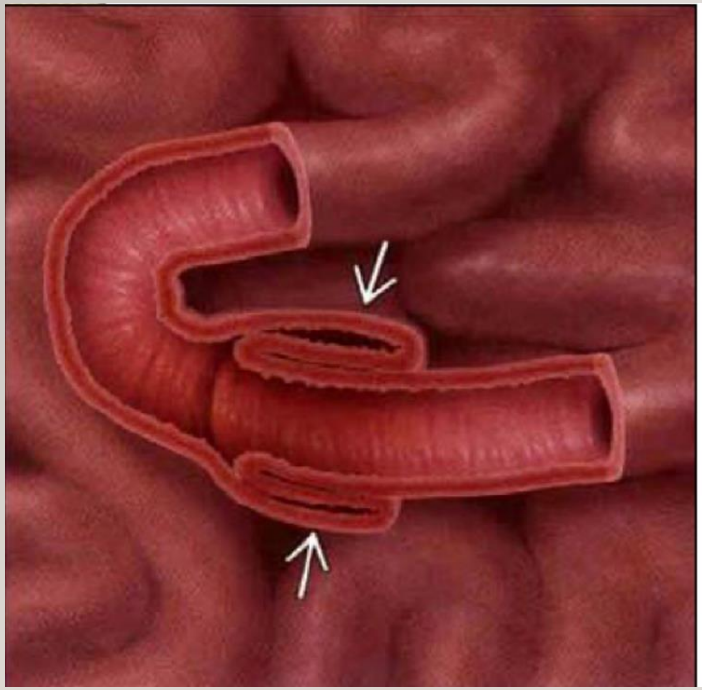


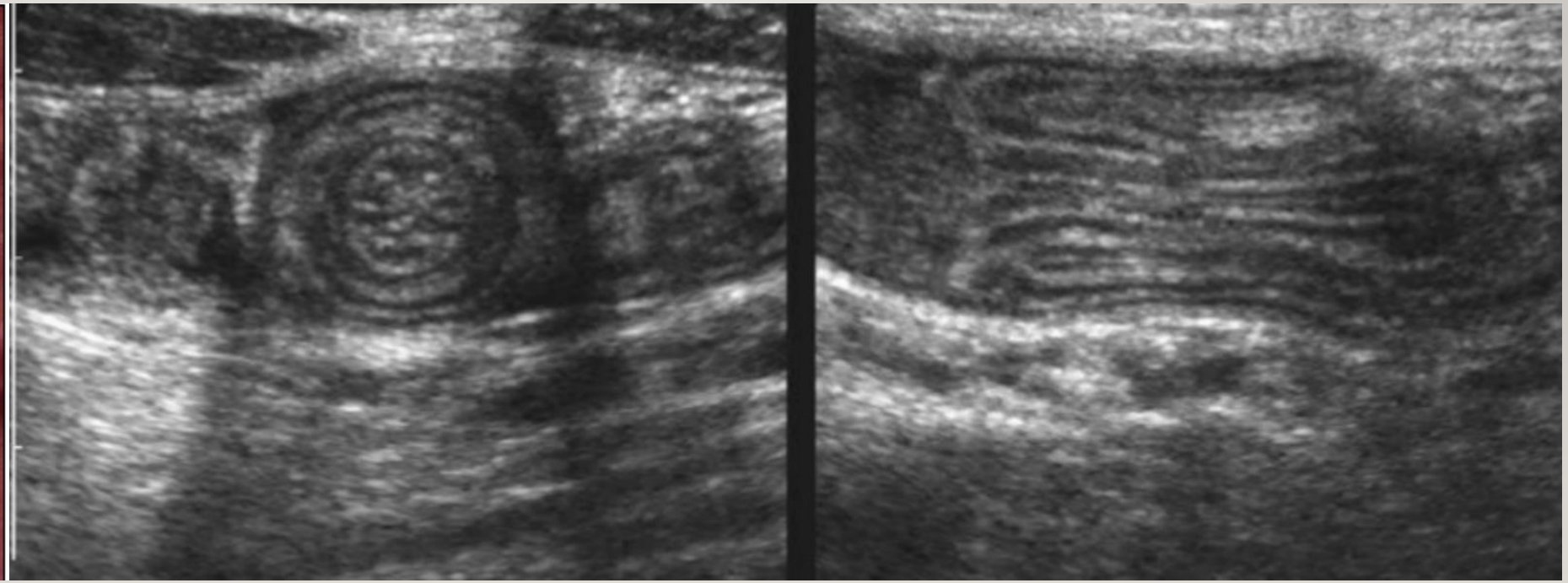
Cắt ngang: Target sign, Doughnut sign.



Cắt dọc: Sandwich sign, Pseudokidney sign

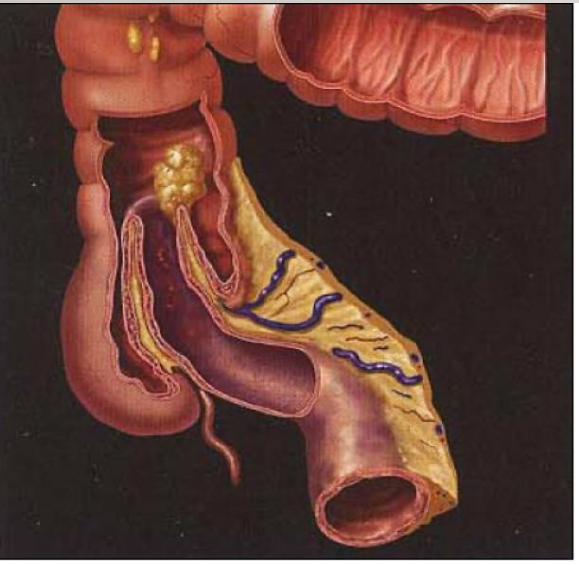
ĐẶC ĐIỂM LỒNG RUỘT NON





Đường kính ngoài < 2,5cm. Còn sự vận động thành ruột. Không có dấu dẫn đầu (Lead point). Chiều dài tổn thương <3cm.

ĐẶC ĐIỂM LỒNG RUỘT GIÀ



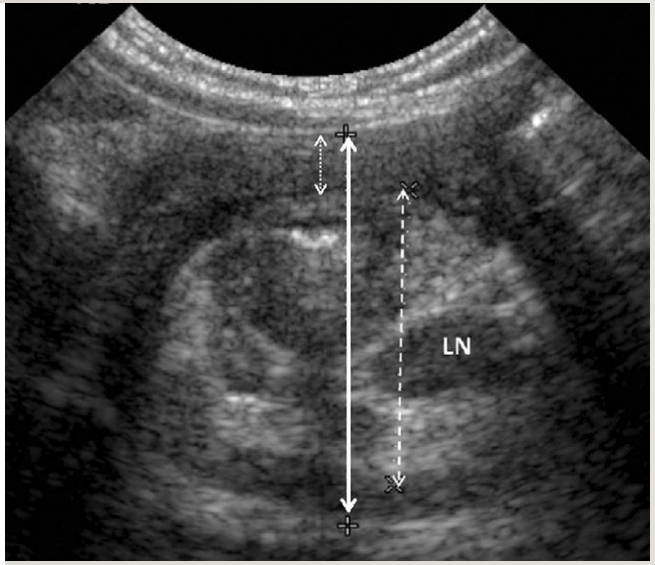


Figure 1b: **(a)** Schematic demonstration of measurement technique in ileocolic intussusception. Solid line = lesion diameter, dashed line = inner fat core, dotted line = outer wall thickness. **(b)** Typical US appearance of 26-mm ileocolic intussusception in an 11-month-old boy. Of note are the large diameter (solid arrow), thick (3.5 mm) outer wall (dotted arrow), and obvious 5.7-mm internal fat core (dashed arrow). The core-to-wall index is 1.63 (5.7/3.5). *LN* = lymph node.

Có sự hiện diện một lõi tăng âm và mỡ mạc treo.

Đường kính lõi mỡ vượt quá thành ngoài.

Đường kính trước sau lớn

Thành giảm âm dày ở ngoài

Hạch lympho bên trong khối lồng.

BÀN LUẬN

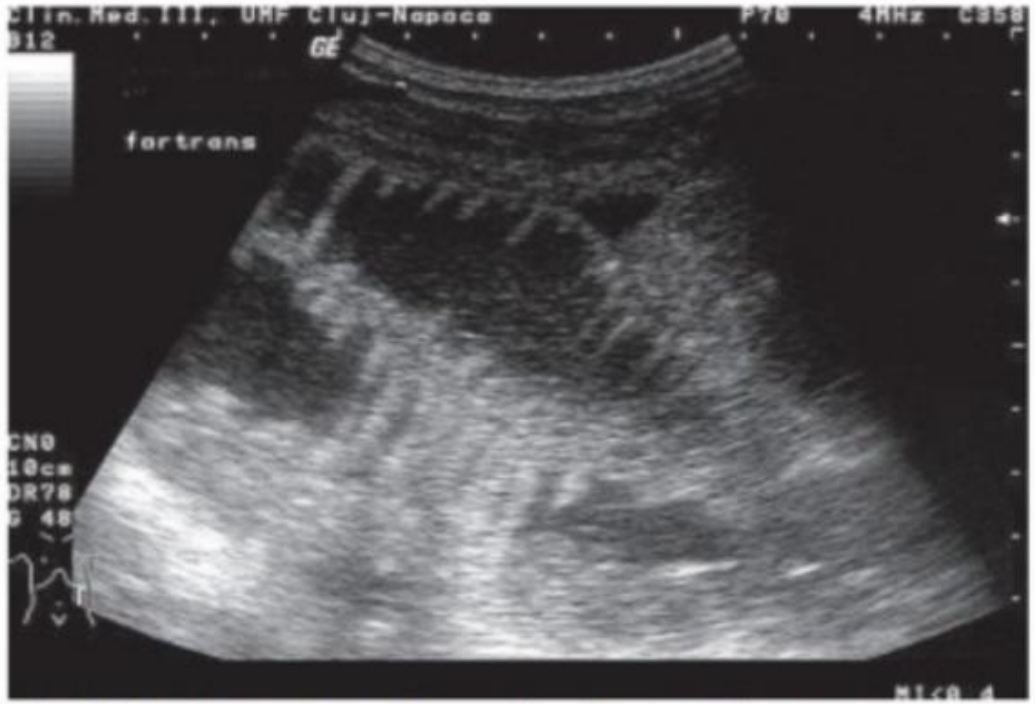


Fig.3 Hydrosonography: valvulae conniventes.

Fig.4 Hydrosonography: the haustrae (arrows).

ĐẶC ĐIỂM LÔNG RUỘT NON – RUỘT GIÀ

BÀN LUẬN

RUỘT THỪA TRONG KHỐI LỒNG MANH TRÀNG

BÀN LUẬN

- Chẩn đoán lồng ruột người lớn: thường là nguyên nhân thực thể (do khối u).
- POLYP hoá ác tính khi đường kính > 1,5cm.
- Khi TCLS không điển hình việc xác định vị trí khối lồng dựa vào:

  Đặc điểm LS; Vị trí trên phân chia GP ổ bụng.

  Tần xuất; Một số đặc điểm hình ảnh siêu âm.

KẾT LUẬN

- Khối u ống tiêu hoá thường khó phát hiện sớm trên siêu âm.
- Trường hợp lồng ruột người lớn mà biểu hiện lâm sàng chưa rõ ràng: cần được chú ý để đi tìm nguyên nhân (khối u).
- Để xác định chính xác vị trí khối lồng cần dựa vào các yếu tố về lâm sàng, vị trí, tần xuất và đặc điểm hình ảnh siêu âm.

KẾT LUẬN

- Tuy nhiên, với những kỹ thuật không xâm lấn như:

  CT nội soi đại tràng ảo.

  Feacal Immunochemical Test (FIT) + Volatile Organic Compounds (VOC) mang đến nhiều hứa hẹn phát hiện sớm K đại trực tràng không triệu chứng.

- **Việc theo dõi BN đến kết quả cuối cùng cho chúng ta nhiều bài học quý giá.**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thiện Hùng. Bài giảng siêu âm bệnh lý tiêu hoá.
2. Dr Mohammad Taghi Niknejad and Dr Behrang Amini et al. Intussusception. Radiopaedia.org. July 19-23. 2021.
3. Transient small bowel intussusception: CT findings in adults. Catalano O. *Br J Radiol.* 1997;70:805–808.
4. Doniger SJ et al: Point-of-care ultrasonography for the rapid diagnosis of intussusception: a case series. Pediatr Emerg Care. 32(5):340-2, 2016.

MEDIC