



Ca lâm sàng:

K dạ dày

Bs. Tôn Nữ Sao Mai

Pk. Tiêu hóa



I. Bệnh án:

1- Hành chánh:

➤ Bệnh nhân: Nguyễn Thị B., Nữ, 1981

➤ Địa chỉ: ... An Phú, An Giang

2- Lý do khám bệnh: Đau thượng vị



3- Bệnh sử:

- 1 tháng, đau thượng vị sau ăn, không nôn, cầu bình thường.
- Sụt ký không rõ

4- Tiền căn:

- Chưa có tiền căn bệnh lý gì lạ
- Sinh thường 12 tháng, không cho con bú



5- Khám:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Huyết áp: 95/64 mmHg, Mạch: 71 lần/ph
- Tổng trạng trung bình
- Da niêm hồng
- Bụng mềm, không vết mổ cũ



6- Chỉ định CLS:

- ECG
- Siêu âm bụng
- Xét nghiệm
- Nội soi dạ dày



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



*610



ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN (DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID	: 610!	STT	: 214
Bệnh nhân	: NGUYỄN THỊ	Tuổi	: 39 Nữ
Địa chỉ	: ẤP H. AN PHÚ T. AN GIANG	ĐT	: 03624
Bác sĩ chỉ định	:	Ngày ĐK	: 28/08/2020 07:36
Lâm sàng	:		

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **40** Rhythm: **XOANG** Rate: **80** Interval : PR: **0.14** QRS: **0.08** QT: **0.36**
PWave : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
QRS Complex : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
ST Segments : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**
TWave : Ext. Leads **DỆT/D3AVF**
: Pre. Leads **BT**
UWave : Ext. Leads **BT**
: Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN : GHI NHẬN SÓNG T DỆT/D3AVF

[Quét QR Code để xem KQ]

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/08/2020 09:42

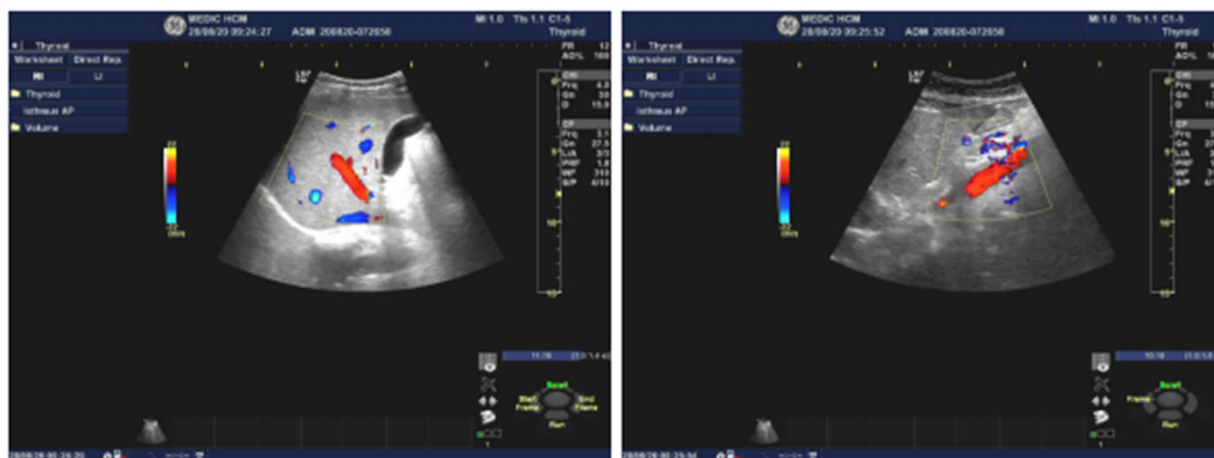




VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU



- 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 dẫn. Ống mật chủ không sỏi, không dẫn.
- TUY: 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.
- Vùng chậu không u. TỬ CUNG : không u. Buồng trứng : không u
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: SIÊU ÂM BỤNG CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG

Đề nghị :

M: 11/01/2021 11:00:00/2021 00:00



KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
NFS(C.B.C)(CONG THỨC MÁU)	*	
WBC	9.66	$(4.0-10.0)10^9/L$
% Neu	60.2	(40 - 74 %)
% Lym	27.1	(19 - 48 %)
% Mono	6.4	(3 - 9 %)
% Eos	5.5	(0 - 7 %)
% Baso	0.2	(0 - 1.5 %)
# Neu	5.81	$(1.7 - 7.0) 10^9/L$
# Lym	2.62	$(1.0 - 4.0) 10^9/L$
# Mono	0.62	$(0.1 - 1.0) 10^9/L$
# Eos	0.53 H	$(0 - 0.5) 10^9/L$
# Baso	0.02	$(0 - 0.2) 10^9/L$
RBC	4.17	$(3.80 - 5.60)10^{12}/L$
Hb	12.2	(12 - 18 g/dL)
Hct	35.2	(35 - 52 %)
MCV	84.5	(80 - 97 fL)
MCH	29.3	(26 - 32 pg)
MCHC	34.7	(31 - 36 g/dL)
RDW	13.2	(11.0 - 15.7%)
PLT	324	$(130 - 400)10^9/L$
MPV	8.5	(6.30 - 12.0 fL)



URINARY ANALYSIS:	*	
1)Chemistry (Sinh Hĩa) :	*	
Glucose	NEG	(mmol/L)
Bilirubin	NEG	(μ mol/L)
Ketone	NEG	(mmol/L)
Spe-Gravity	1.030	(1.005-1.030)
Blood	NEG	(NEGATIVE)
pH	6.0	(4.6-8.0)
Protein	NEG	(g/L)
Urobilinogen	NEG	(μ mol/L)
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)
Leucocytes	NEG	(NEGATIVE)
Color	Yellow	
Clarity	Clear	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/ μ L)
Red Blood Cells	0	(0 - 15)
Leucocytes	2	(0 - 15)
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)
Uric acid	0	(0 - 6)
Casts	0	(0 - 6)
Epithelial Cells	21H	(0 - 10)
Bacteria	0	(0 - 130)

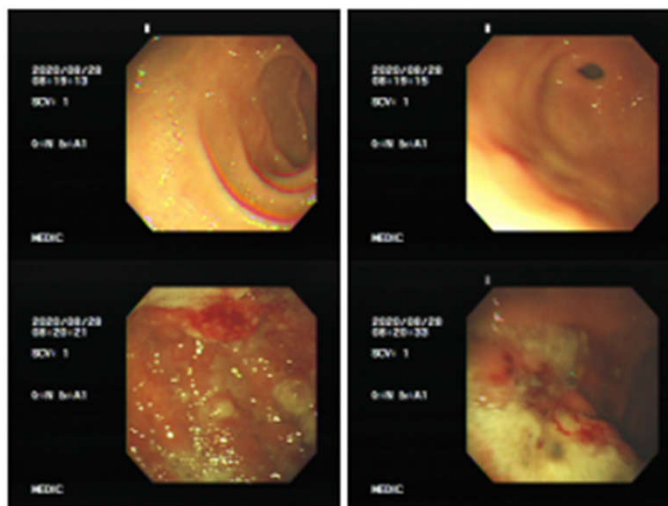


Glucose (FPG) ¹	4.92	(3.90 - 5.90 mmol/L)
GGT ¹	34.13	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)
Amylase/Blood	82.10	(35-115 U/L)
SGOT (AST) ¹	19.18	(< 35 U/L)
SGPT (ALT)	21.57	(3 - 30 U/L)
Amylase/Urine	<u>992.4 H</u>	(< 500 U/L)
hs CRP	<u>12.96 H</u>	(≤ 3 mg/L)
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*	
Creatinin/Serum	0.596	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)
eGFR (CKD-EPI)	<u>115 H</u>	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)
C.E.A ¹	0.830	(< 5 ng/mL)
HP Test-IgG (Elisa)	POS 316.53 U/mL	(< 20 U/mL; GRAYZONE: 20 - 30)
HP Test-IgM (Elisa)	NEG 16.25 U/mL	(< 30 U/mL; GRAYZONE: 30 - 40)



VÙNG KHẢO SÁT : NỘI SOI DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
2. Đường Z cách cung răng : 38 cm.
3. Dạ dày:
 - Tâm vị - Phình vị : VIÊM SUNG HUYẾT, PHÙ NẾ (PHOTO)
 - Thân dạ dày : bình thường
 - Hang vị : bình thường
 - Tiến môn vị : bình thường
 - Môn vị : tròn đều, không hẹp
 - Bờ cong nhỏ : bình thường
 - Bờ cong lớn : bình thường
4. Hành tá tràng : bình thường



KẾT LUẬN :
Đề nghị:

VIÊM SUNG HUYẾT, PHÙ NẾ TÂM VỊ - PHÌNH VỊ, MỨC ĐỘ NẶNG
NỘI SOI LẠI SAU ĐIỀU TRỊ MSCT BỤNG KHẢO SÁT THÊM

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 28/08/2020
(Bác sĩ đã ký)

✍



- Hội chẩn BS nội soi để sinh thiết
- MSCT vùng Bụng, bệnh nhân không có điều kiện làm



- Bệnh nhân yêu cầu cấp toa (vì con nhỏ đang bệnh) → Toa 5 ngày

 **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

 * 6 1 0 *
KHOA TIÊU HOA
Phòng : 1

ĐƠN THUỐC

Họ Tên : **NGUYỄN THỊ B** Tuổi : 39 – Nữ
Địa Chỉ : Ấp **[REDACTED]** c, H. An Phú, T. An Giang - 0362
Số Thẻ BHYT (nếu có) : Ngày ĐK : 28/08/2020 06:22
HA: 95/64, Mạch: 71, Cao: 152.00 cm, Nặng: 49.00 kg

Chẩn Đoán : **VIÊM DẠ DÀY PHÙ NỀ TÂM VỊ, PHẪNH VỊ MỨC ĐỘ NẶNG H. PYLORI(+)**

THUỐC ĐIỀU TRỊ : (Gồm 1 trang với 3 loại thuốc)

- 1. Rabesime 20mg** (Rabeprazole) 10 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (trước ăn)
- 2. Zantagel hỗn dịch** (Oxethazain 20mg; Nhóm hydroxyd 582mg; Magnesi hydroxyd 196mg) 10 Gói
Ngày uống 02 lần, lần 01 gói (sau ăn 1 giờ)
- 3. Scort** (Rebamipide 100mg) 10 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sau ăn)

LỜI DẶN BS
HỘI CHẨN BS NỘI SOI XIN NỘI SOI SINH THIẾT
ĐIỀU TRỊ H. PYLORI(+) KHI TÀI KHAM, ĐE
NGHỊ THEO DỜI KỲ

Ngày 28 tháng 08 năm 2020 13:51
Bác sĩ khám bệnh

Tái khám ngày: 02/09/2020

BS. TÔN NỮ SAO MAI



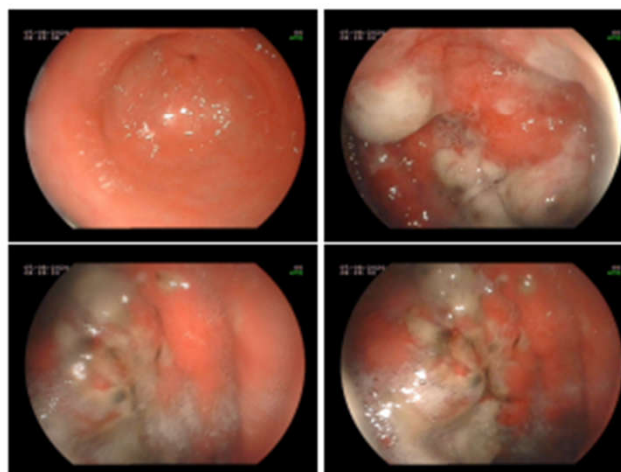


- Bệnh nhân trở lại phòng khám tiêu hóa sau 9 ngày
- Khai hết đau thượng vị sau ăn
- Chỉ định Nội soi dạ dày + sinh thiết



VÙNG KHẢO SÁT : NỘI SOI DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
2. Đường Z cách cung răng : 38 cm.
3. Dạ dày:
 - Tâm vị : bình thường
 - Phình vị : CÓ HÌNH ẢNH THÂM NHIỄM , PHÙ NẾ NHIỀU GIẢ MẠC (PHOTO) + SINH THIẾT
 - Thân dạ dày : bình thường
 - Hang vị : bình thường
 - Tiến môn vị : bình thường
 - Môn vị : tròn đều, không hẹp
 - Bờ cong nhỏ : bình thường
 - Bờ cong lớn : bình thường
4. Hành tá tràng : bình thường



KẾT LUẬN:

Đề nghị :

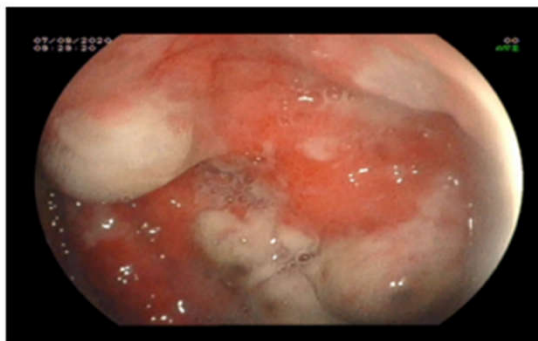
VIÊM PHÌNH VỊ DẠ DÀY (NGHI K)
NHỚ LẤY KẾT QUẢ GPBL THEO HẸN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/09/2020
(Bác sĩ đã ký)

(Signature)

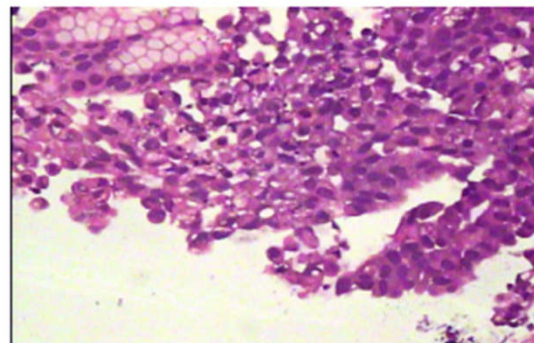
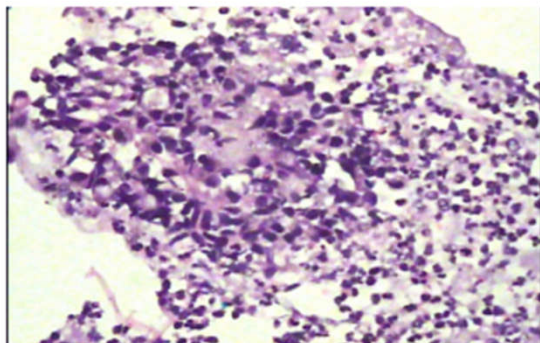


GPB ĐẠI THỂ : 2 mô 0,2 cm



GPB Vi Thể :

Mô dạ dày có các tế bào lớn, bào tương sáng, nhân dị dạng, nằm lệch về một cực của tế bào. Các tế bào này hợp thành đám trên một nền chất nhầy và mô đệm thâm nhập viêm.



KẾT LUẬN : CARCINÔM TUYẾN BIỆT HÓA KÉM LOẠI TẾ BÀO NHẪN, Ở DẠ DÀY.
(C16)



7- Chẩn đoán: K dạ dày

→ Chuyển Bv. Bình dân



II. Kết luận:

- BS lâm sàng cần hội chẩn BS cận lâm sàng, trao đổi Ý kiến của mình
- Cần chú ý K dạ dày giai đoạn sớm trong các tổn thương:
 - Lồi dạng polyp, bề mặt trợt hoặc chảy máu
 - Làn sần dạng nốt nhỏ , mụn bở, bờ tổn thương có thể thấy xuất tiết hoặc chảy máu



Tài liệu tham khảo

- Hoon Jai Chun. Nội soi tiêu hóa lâm sàng. Nhà xuất bản y học 2019.
- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành tiêu hóa. Nhà xuất bản y học 2014



Tết Nhâm Dần,
Kính chúc quý Thầy Cô,
các anh chị và gia đình:
Sức khỏe,
Niềm vui
và Vạn sự như ý!