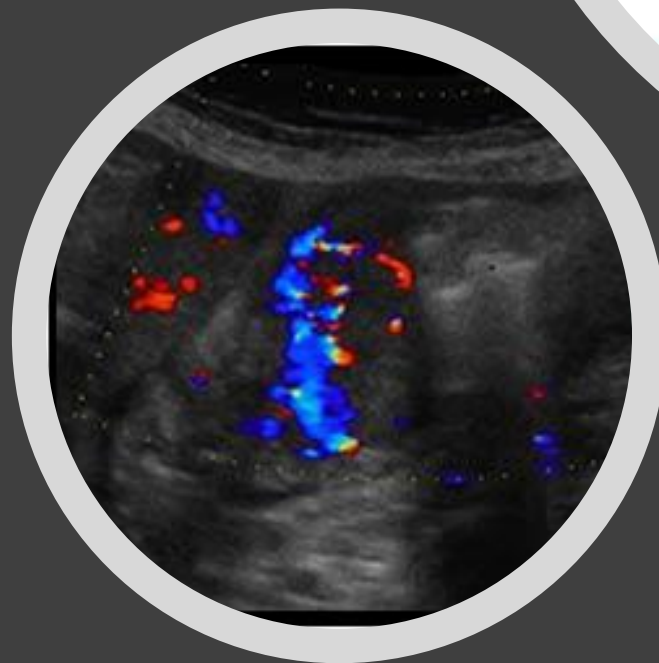


CASE REPORT

UNG THƯ DẠ DÀY - ĐẠI TRÀNG



Bs Lâm Thị Lệ Hằng
Khoa Siêu Âm
Trung Tâm Y Khoa Medic Hòa Hảo



HÀNH CHÁNH

- Nữ 56 tuổi

- Địa chỉ: Biên Hòa, Đồng Nai

- Nghề nghiệp: Nội trợ

- Khám Medic 14/12/2021

LÝ DO KHÁM BỆNH

- Khám ở bệnh viện Đồng Nai và có nội soi dạ dày với chẩn đoán U sùi hang vị. Kết quả sinh thiết là Carcinoma tuyến biệt hóa vừa

- Bệnh nhân muốn đến Medic khám để kiểm tra lại.

- Bệnh nhân khám tại khoa tiêu hóa và được cho làm xét nghiệm máu, siêu âm, nội soi dạ dày.

KHÁM LÂM SÀNG

- Nặng: 42 kg; Mạch: 103; Huyết áp: 107/74; Nhiệt độ: 37°C

- Bệnh nhân than đau vùng thượng vị nhiều tháng, ăn uống kém, người hay thấy mệt.

- Khám thấy tổng trạng gầy, da niêm nhợt.

- Khám bụng: bụng mềm, không sờ rõ thấy khối u.

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MÁU

- Công thức máu: **Hồng cầu giảm, Hb giảm, Hct giảm.**
- Định lượng kháng nguyên CEA (Carcino Embryo Antigen): **tăng nhẹ.**
- Định lượng kháng nguyên C.A 19-9 (Cancer Antigen): **tăng nhẹ.**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
hs CRP	119.7 H	(≤ 3 mg/L)
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*	
Creatinin/Serum ²	0.570	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)
eGFR (CKD-EPI)	104	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY		
A.F.P ¹	2.41	(< 20 ng/ml)
C.E.A ¹	8.71 H	(< 5 ng/mL)
C.A 19-9 (Roche) ¹	37.60 H	(< 31 U/mL)
CA 72-4 (Cancer antigen 72-4)	1.92	(< 8.20 U/mL)

RBC	3.52 L	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L
Hb	8.0 L	(12 - 18 g/dL)
Hct	24.4 L	(35 - 52 %)
MCV	69.2 L	(80 - 97 fL)
MCH	22.7 L	(26 - 32 pg)
MCHC	32.8	(31 - 36 g/dL)
RDW	18.4 H	(11.0 - 15.7%)
PLT	588 H	(130 - 400)10 ⁹ /L
MPV	7.4	(6.30 - 12.0 fL)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION		
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*	
WBC	10.0	(4.0-10.0)10 ⁹ /L
% Neu	67.8	(40 - 74 %)
% Lym	14.9	(19 - 48 %)
% Mono	16.1	(3 - 9 %)
% Eos	0.2	(0 - 7 %)
% Baso	1.0	(0 - 1.5 %)
# Neu	6.8	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L
# Lym	1.5	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L
# Mono	1.6 H	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L
# Eos	0.0	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L
# Baso	0.1	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L

KHÁM SIÊU ÂM

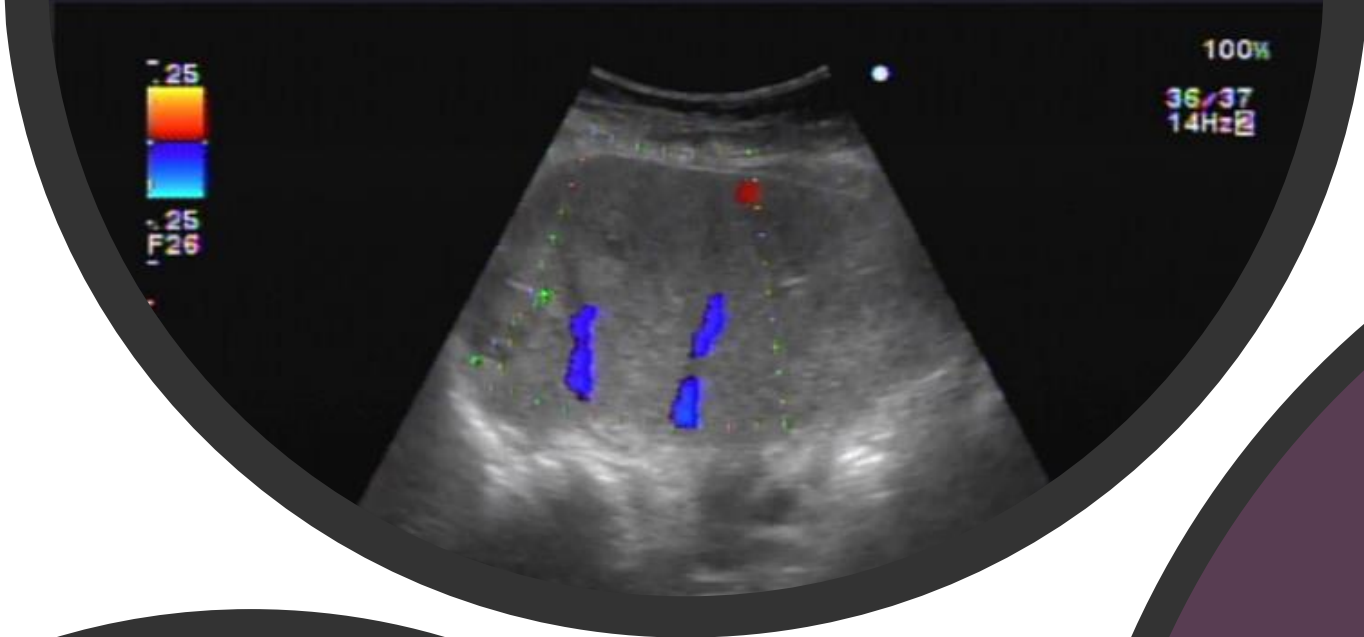
Khối echo kém to tại vùng thượng vị,
bờ không đều, có tăng sinh mạch
máu, kích thước d= 76x77mm.



KHÁM SIÊU ÂM

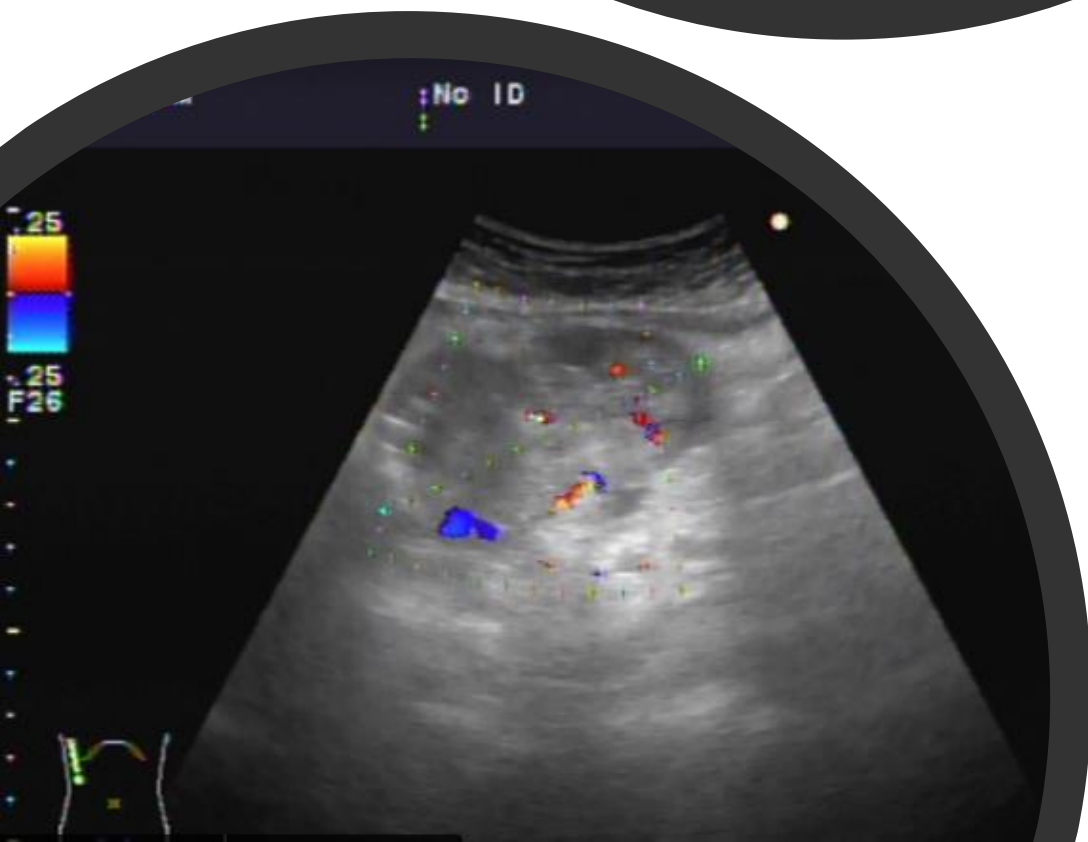
Gan phải có vài focal echo kém,
kích thước d=15->24mm.

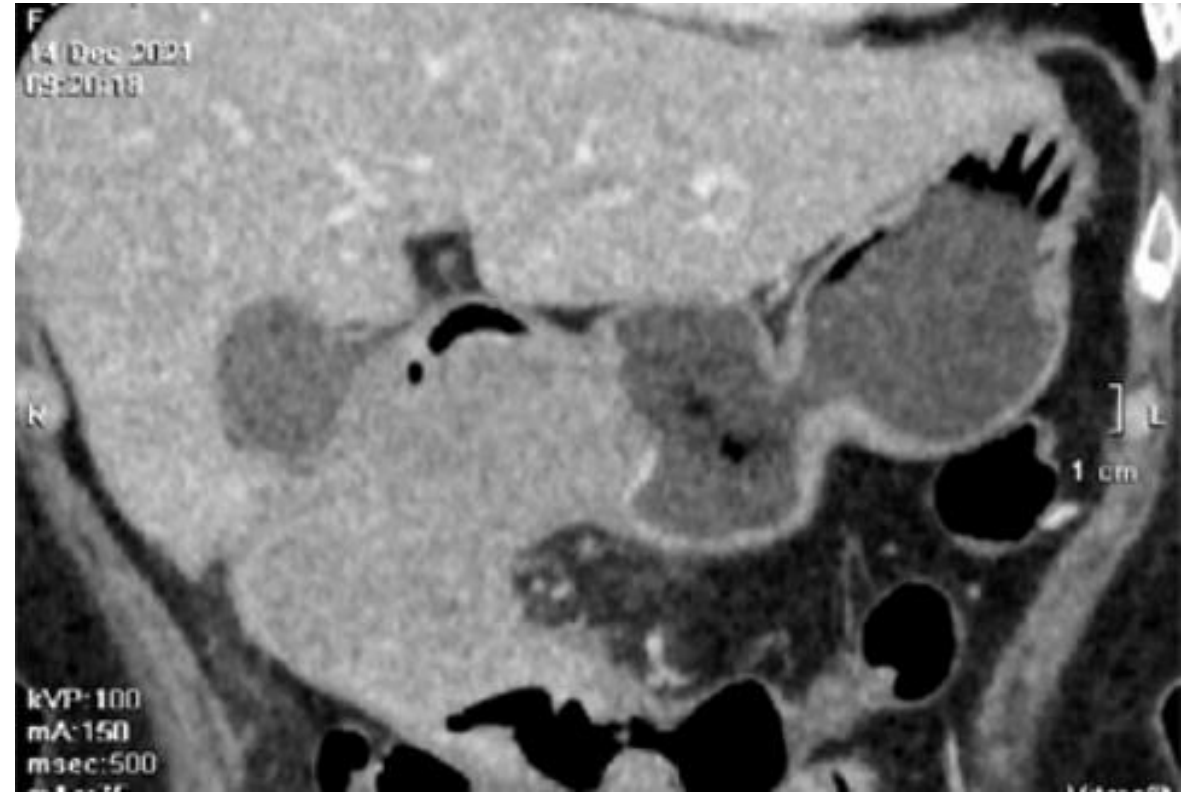
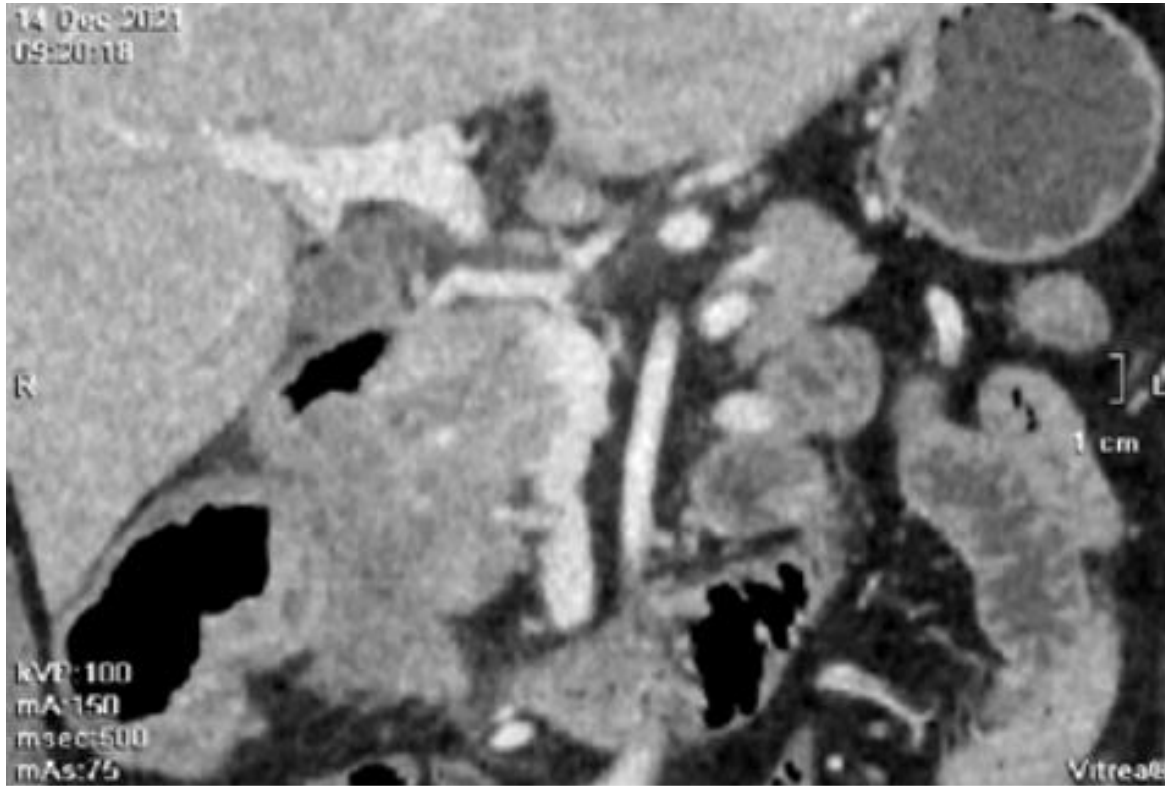




KẾT LUẬN SIÊU ÂM

THEO DÕI U DẠ DÀY DI CĂN GAN





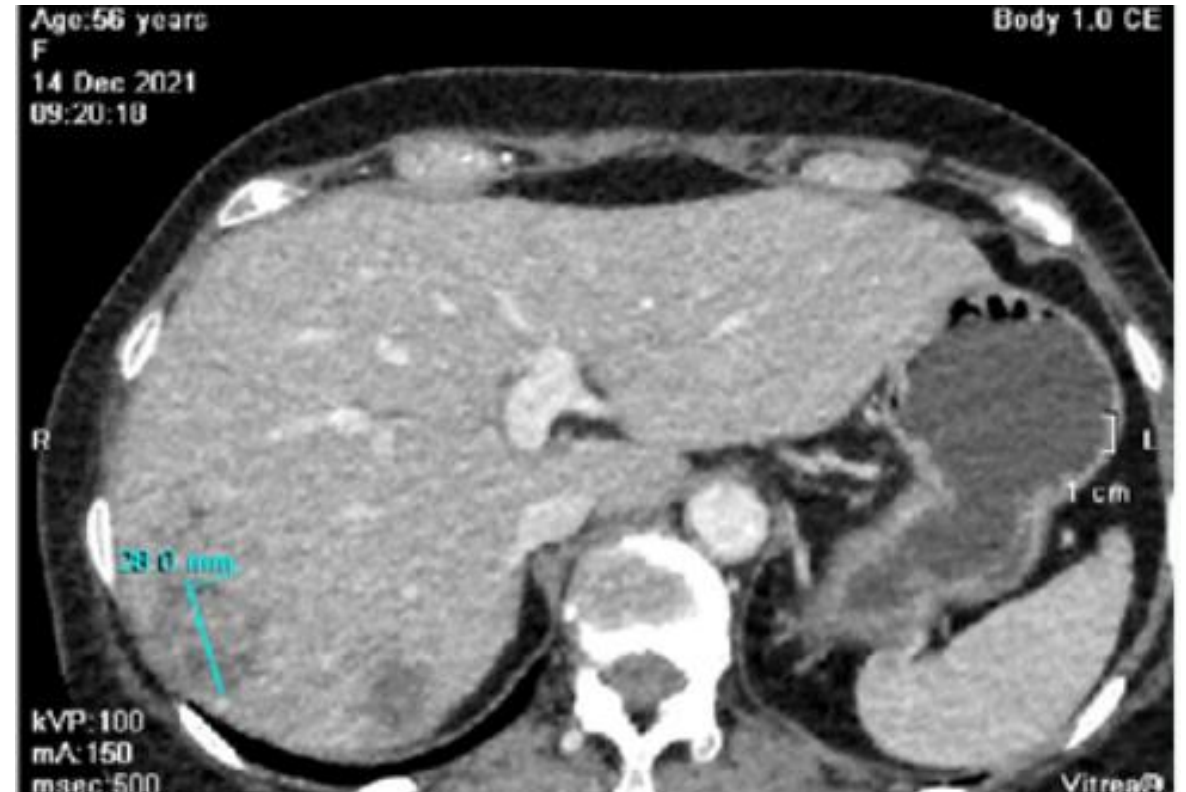
CT SCAN REPORT

Mass đại tràng ngang #8 cm, xâm lấn hang vị, đầu tụy và thành túi mật



CT SCAN REPORT

Xóa mờ mô mỡ xung quanh. Thương tổn bất thuốc cản quang mạnh.



CT SCAN REPORT

- Vài thương tổn giảm đậm độ gan phải kích thước 1-3 cm. Các thương tổn bắt thuốc cản quang không đồng nhất.
- Vài hạch mạc treo cạnh thương tổn đại tràng ngang kích thước #5-10 mm. Các hạch bắt thuốc cản quang mạnh.

KẾT LUẬN CT SCAN

THEO DÕI K ĐẠI TRÀNG XÂM LẤN HANG VỊ, THÀNH TÚI MẬT VÀ ĐẦU TỤY, DI CĂN HẠCH, DI CĂN GAN PHẢI

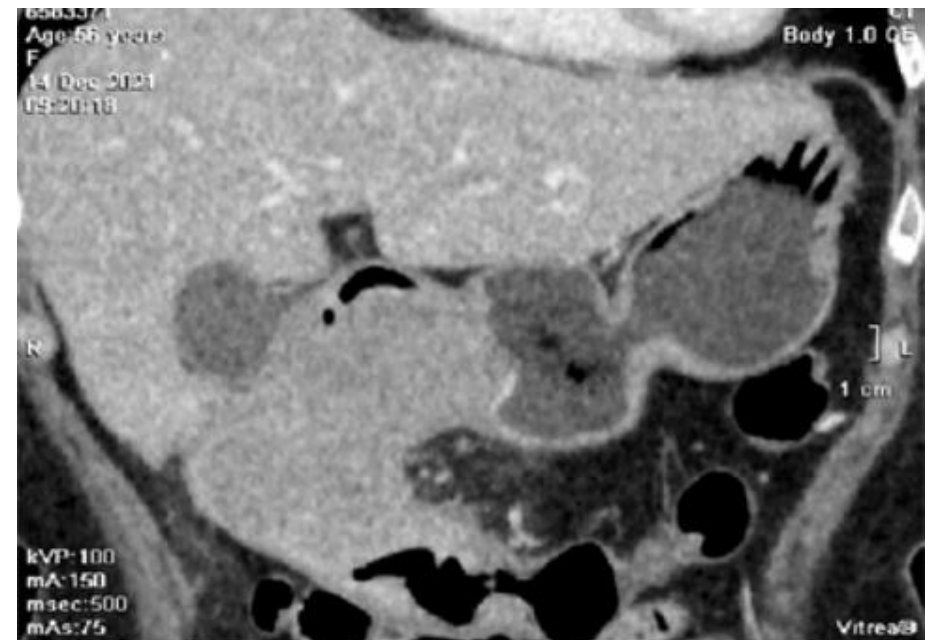
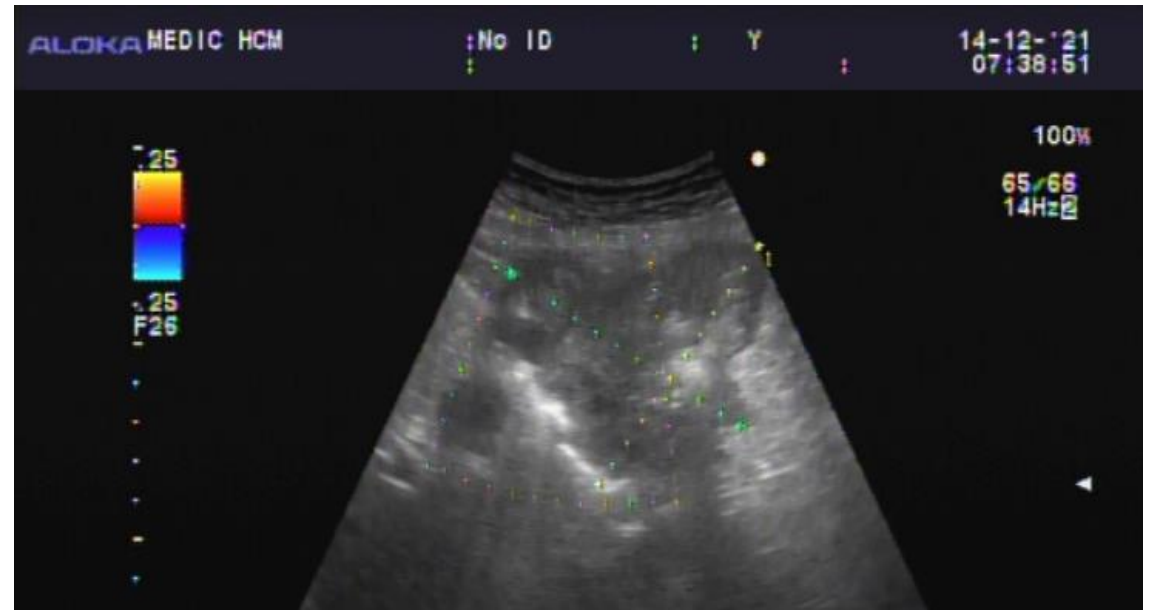
CĐPB: K HANG VỊ XÂM LẤN ĐẠI TRÀNG NGANG

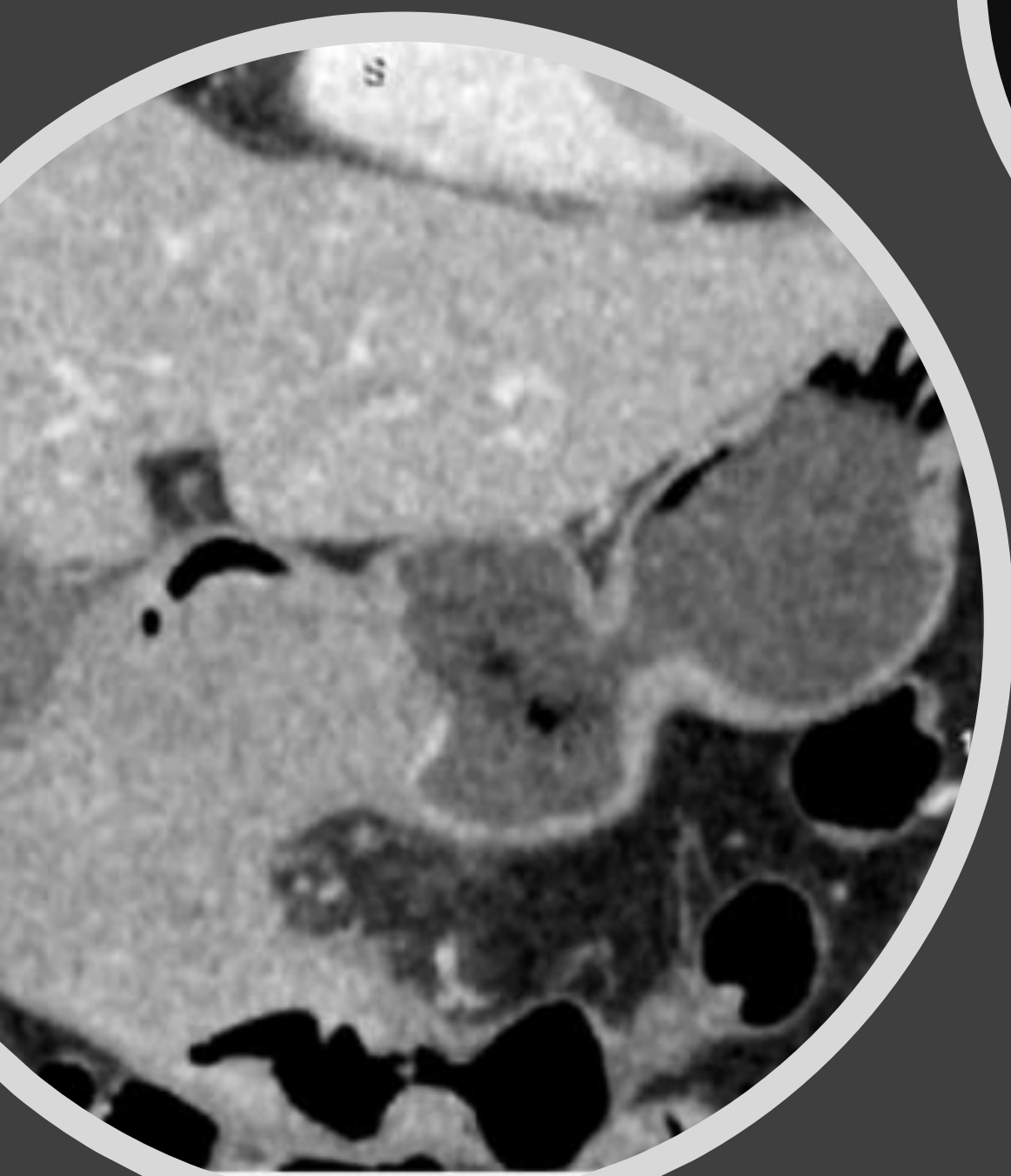
NHỮNG YẾU TỐ NGHĨ ĐẾN UNG THƯ DẠ DÀY

- Các dấu hiệu lâm sàng: đau thượng vị kéo dài, ăn uống kém, sụt cân.
- Siêu âm có dày thành dạ dày, có focal echo kém ở gan.
- Xét nghiệm máu: Hct giảm, Hb giảm, CEA tăng.

KẾT QUẢ CT SCAN

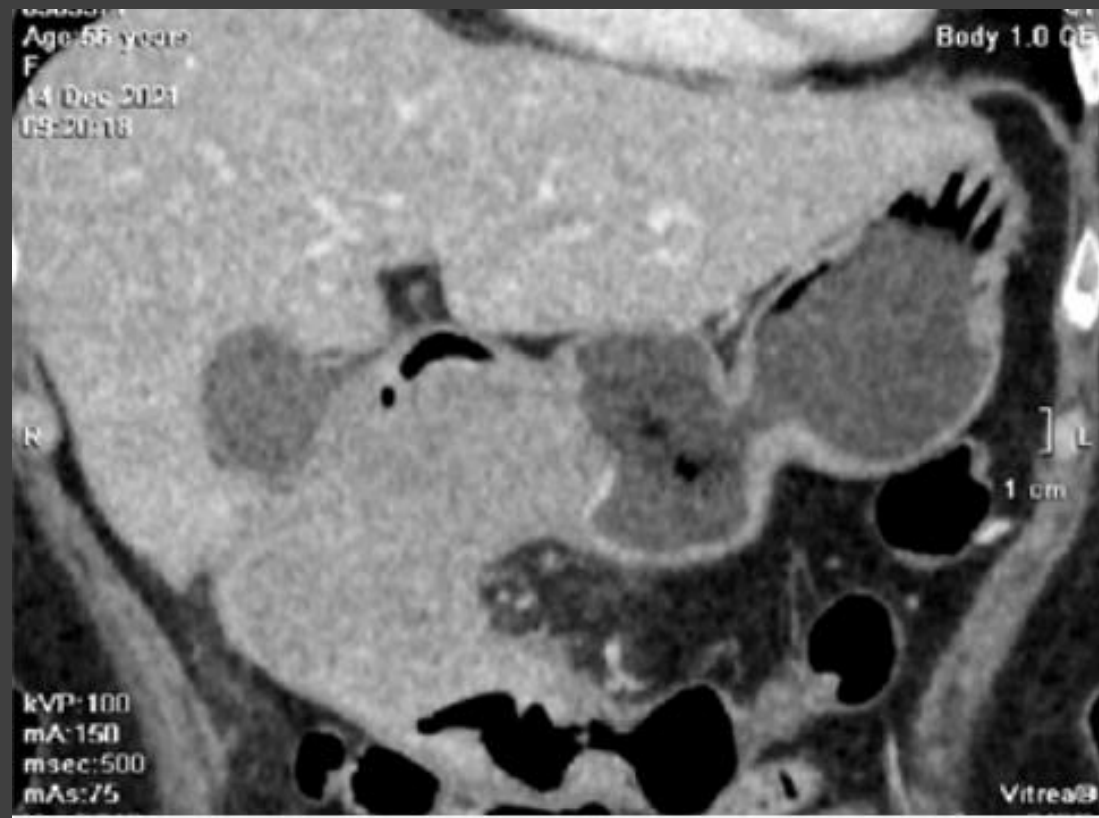
K đại tràng xâm lấn hang vị.





ĐẶT VẤN ĐỀ

Với những triệu chứng lâm sàng, những hình ảnh trên siêu âm, CT scan, tổn thương nằm giữa dạ dày và đại tràng ngang, vậy những yếu tố nào giúp ta chẩn đoán là u xuất phát từ dạ dày hay đại tràng ?



ĐẶT VẤN ĐỀ

Với hình ảnh CT scan thì nghĩ nhiều đến K đại tràng ngang. Nhưng chẩn đoán xác định là kết quả giải phẫu bệnh sau mổ. Bn này do bệnh đã vào giai đoạn 4, không phẫu thuật, nên bn chọn phương pháp uống thuốc nam.

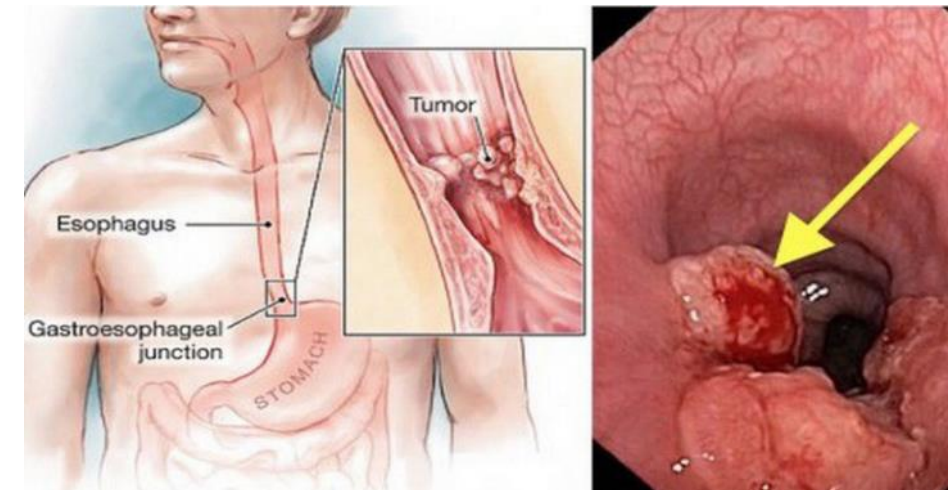
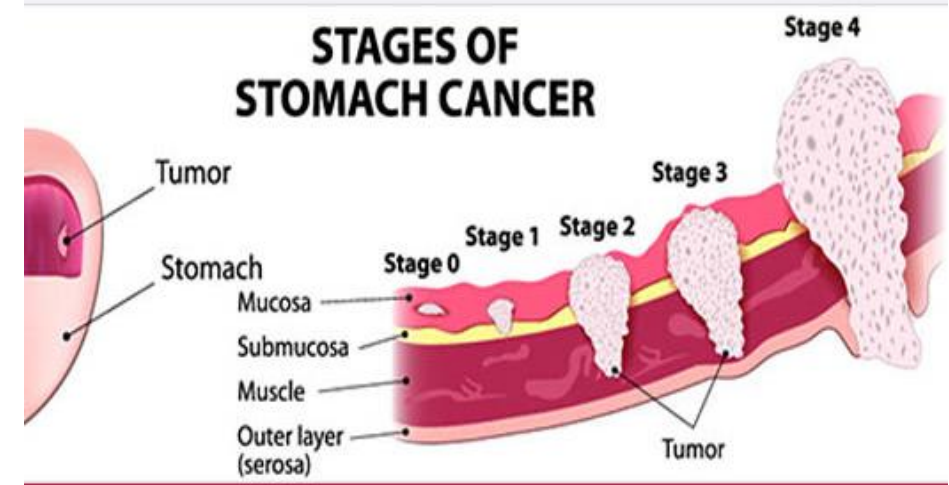
The role of ultrasound in detection of gastrointestinal cancer

- Not painful and very safe.
- Can ultrasound detect cancer? Yes. If an ultrasound detects abnormalities that look like cancer changes, more tests will be needed to confirm the diagnosis.
- The following tests may be used: CT , MRI, Biopsy, Tumor Marker Tests, PET, Surgical intervention.



The role of Endoscopy in detection of gastrointestinal cancer

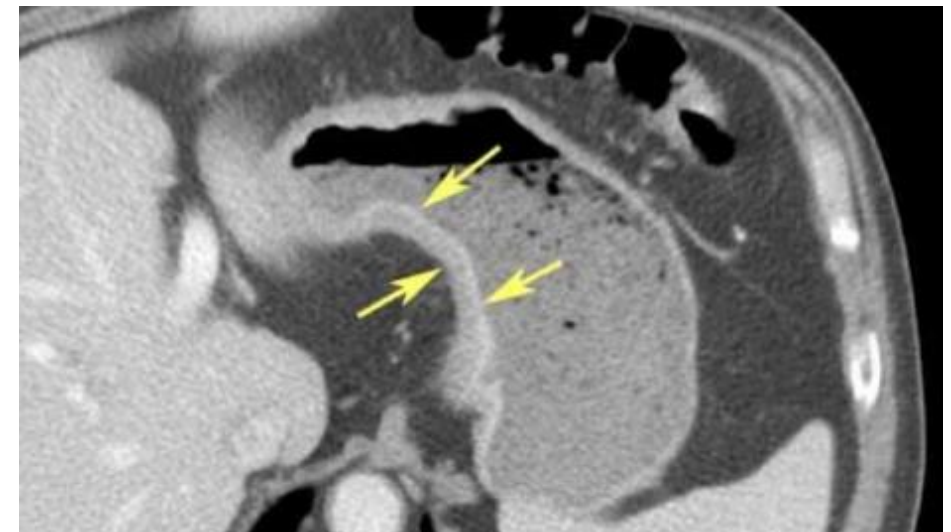
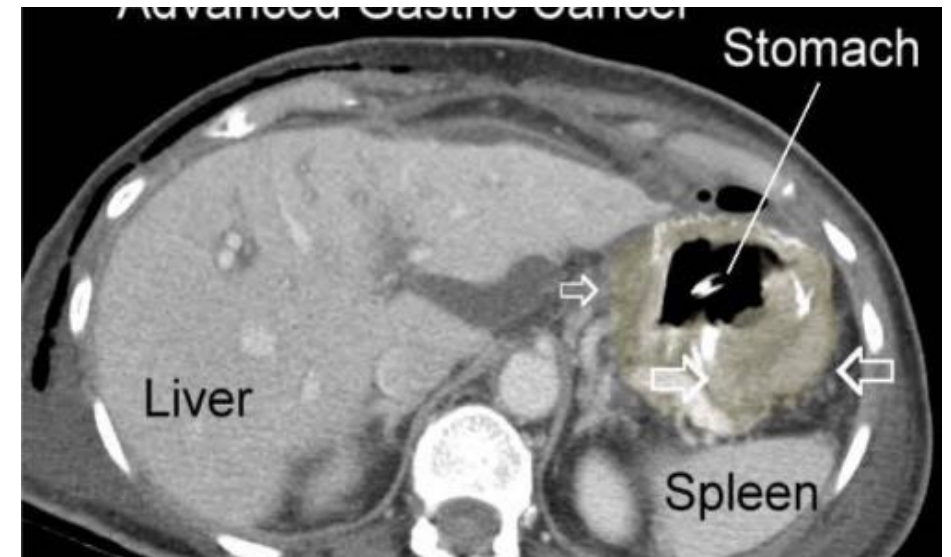
- The “gold standard” for the diagnosis of gastrointestinal diseases.
- Endoscopy allows to observe small changes of gastric mucosa and conduct endoscopic biopsies to have histopathological diagnosis.
- Endoscopy can help to get diagnosis of Helicobacter Pylori infection, one of the risk factors cause stomach cancer.
- Degree of infiltration of the lesion, the presence or absence of peripheral lymph nodes and organ metastasis cannot be detected.
- A certain degree of traumaticity, and patients are not universally accepted.

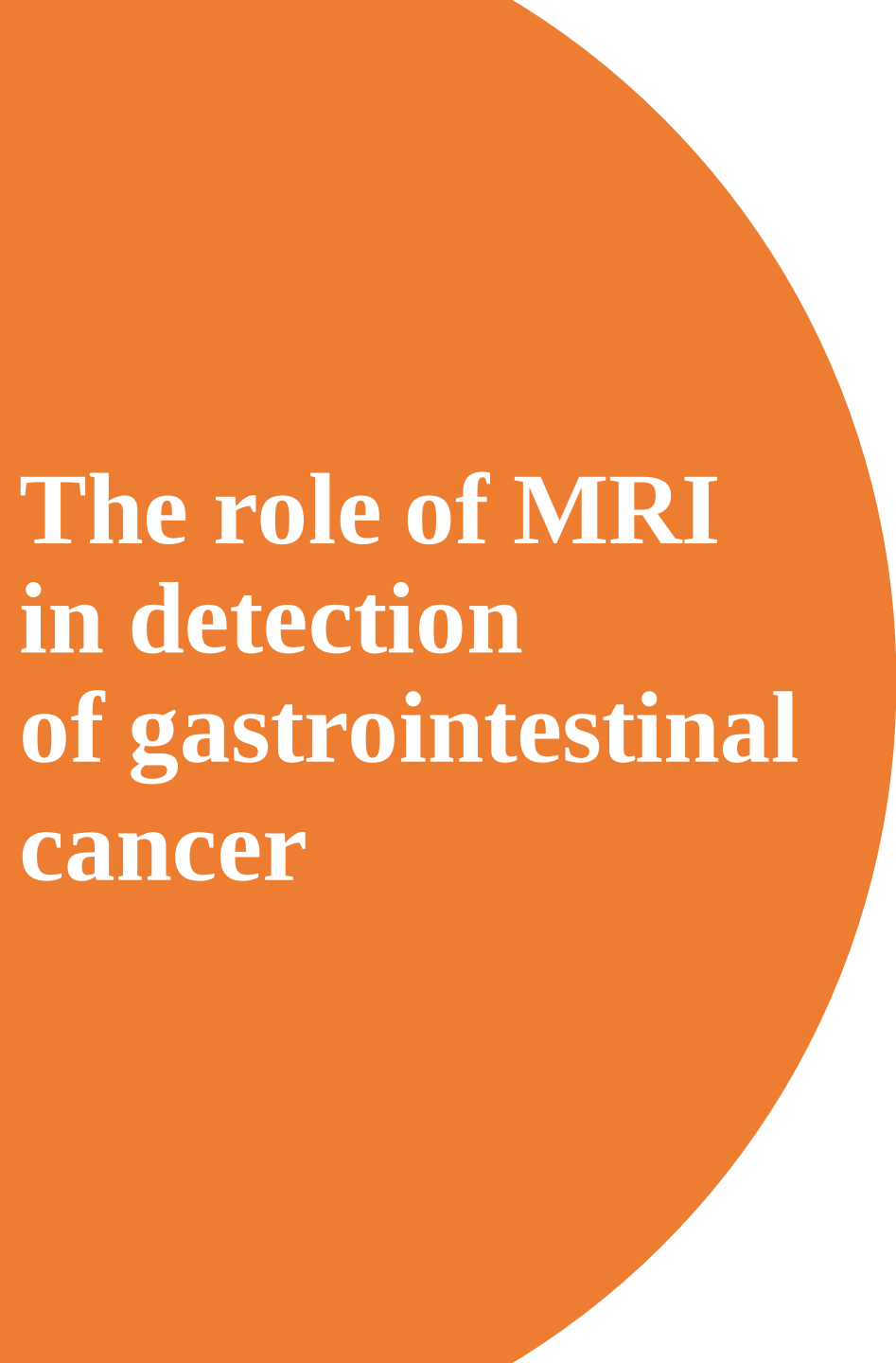


The role of CT Scan in detection of gastrointestinal cancer

CT is a routine examination of gastric cancer mainly through the thickness of the stomach wall, the change of the density of the surrounding fat gap and the size of the lymph nodes.

Can assess the situation of the disease if cancer begins to metastasize to other parts of the body such as: liver, lymph nodes, peritoneal, abdominal cavity,...



A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the title text.

The role of MRI in detection of gastrointestinal cancer

Although MRI has a higher resolution.

For gastrointestinal tract with active peristalsis, a low-resolution image may be generated.

Expensive, Should not be used as a routine screening method for gastrointestinal cancer.

Malignant stomach lesions

Thickened antral wall transverse

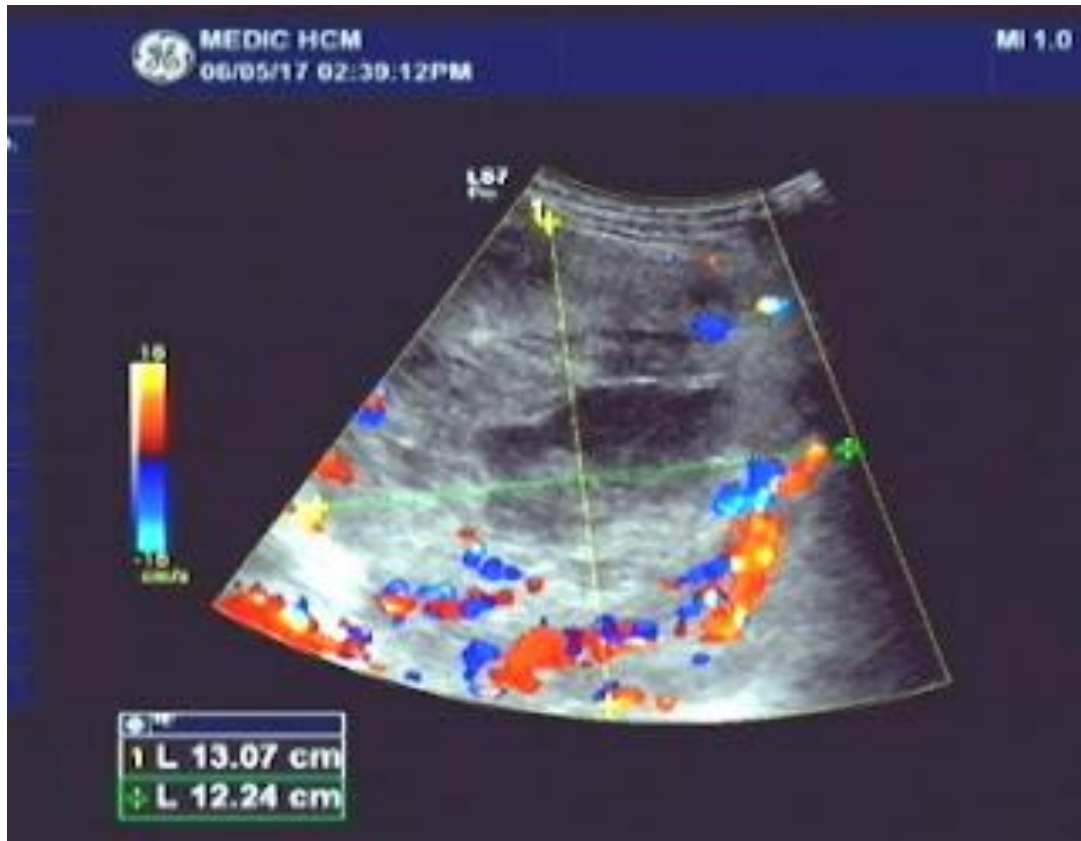


Thickened antral wall



Malignant stomach lesions

Ultrasound detected big epigastric mass, looked like left hepatic tumor, central necrosis



MSCT CE represented that this tumors is nearby left lobe of liver and displaces gastric fundus with central necrosis.



Malignant stomach lesions

Hypoechoic thickened stomach wall

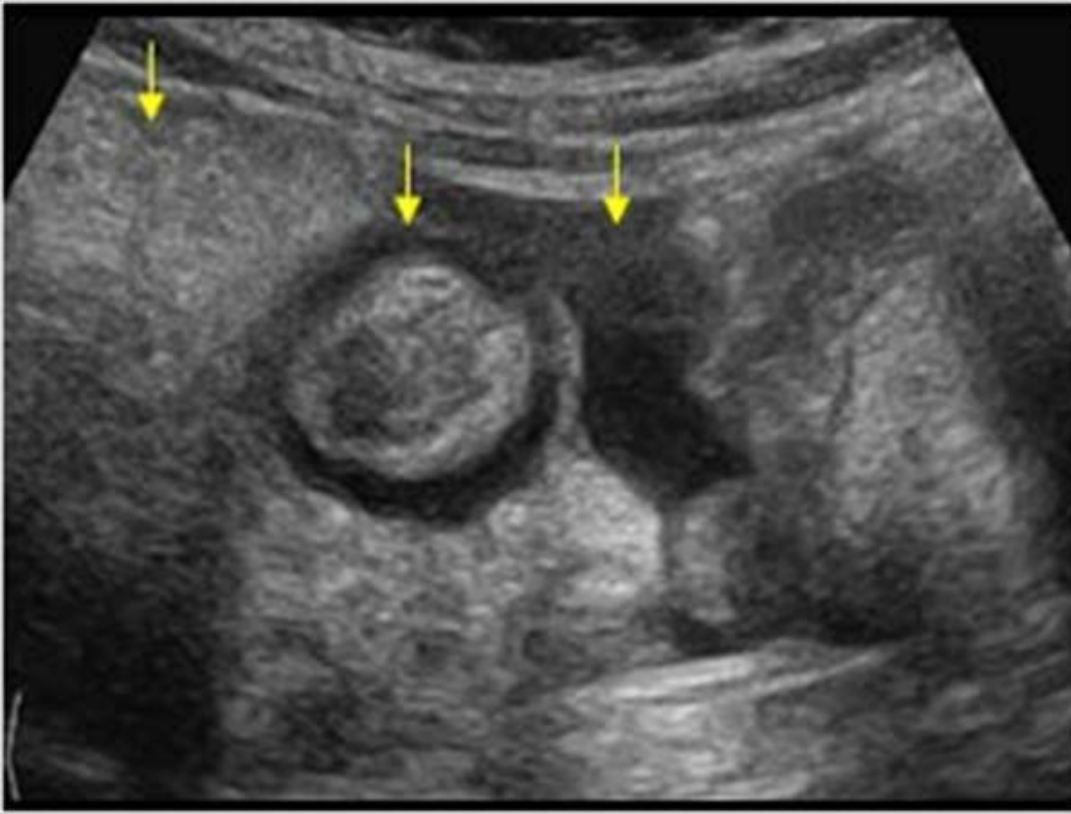


Thickened stomach wall longitudinal



Malignant colon lesions

Omental infiltration, colon wall thickening

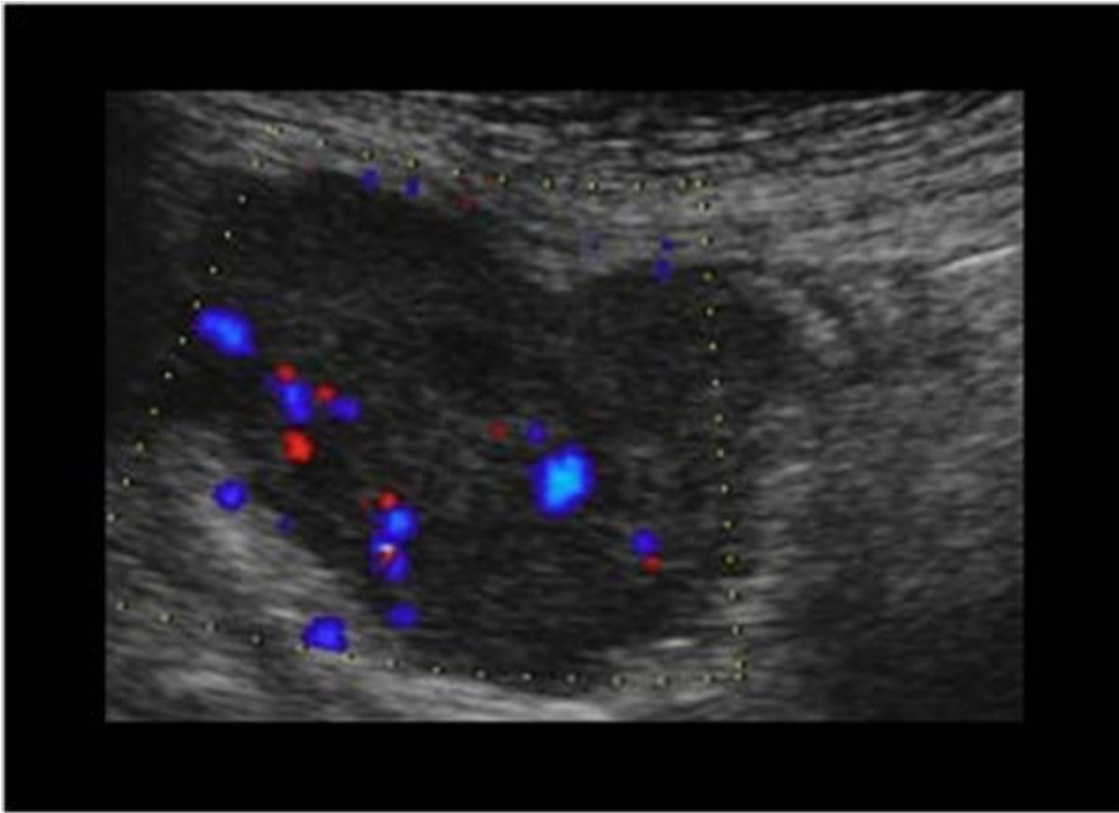


Omental infiltration and colon wall thickening

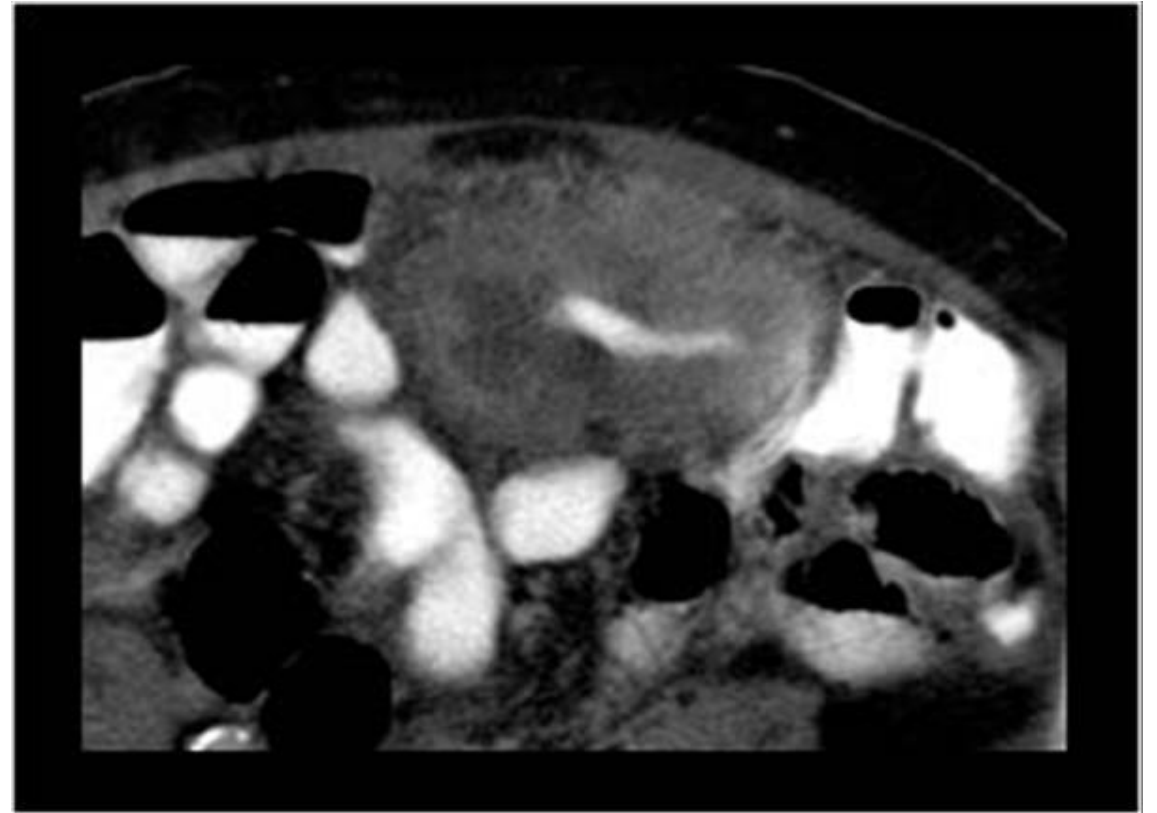


Malignant colon tumors

Carcinoma of the transverse colon with a hypoechoic mass

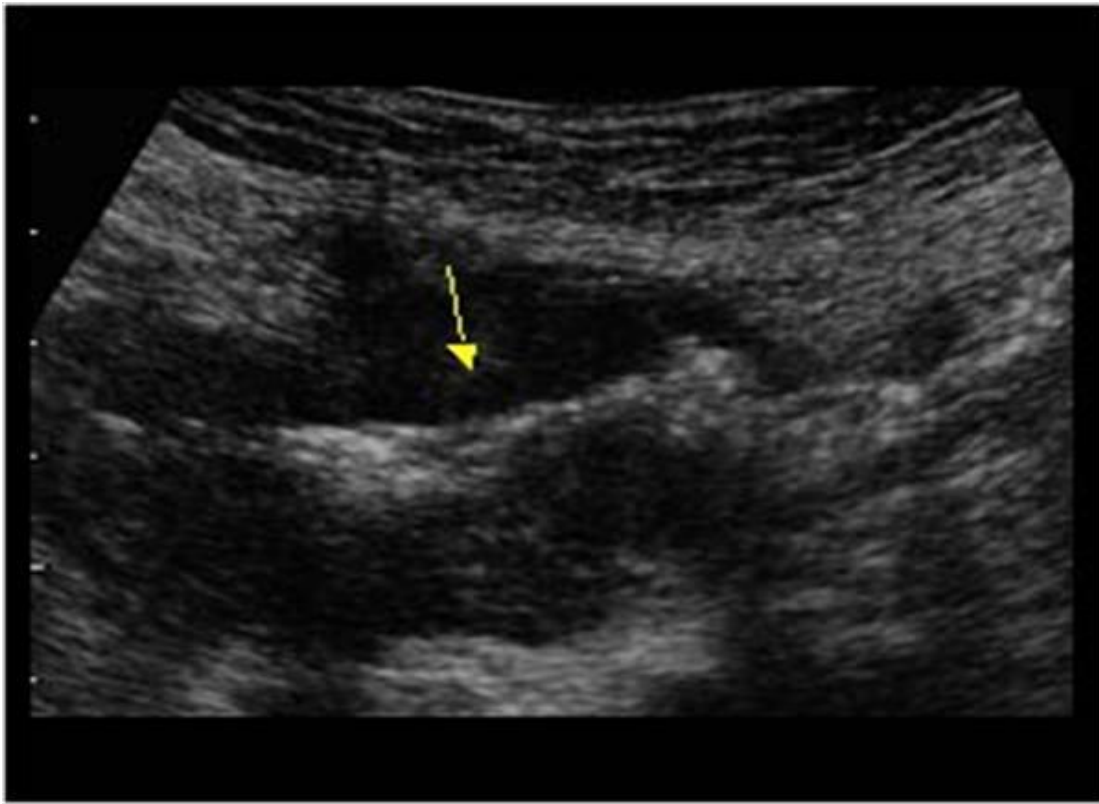


Adenocarcinoma of the transverse colon with narrowing of the lumen

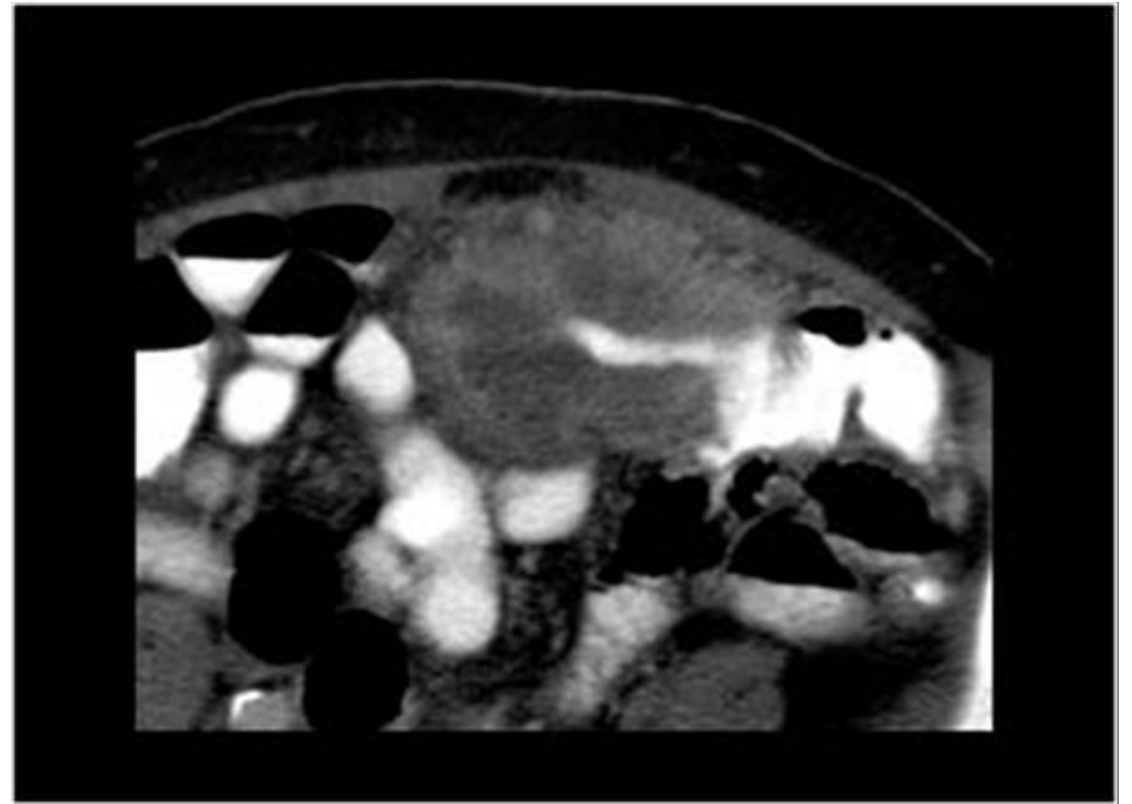


Malignant colon tumors

Adenocarcinoma of the transverse colon
with narrowing of the lumen



Transverse colon tumor with narrowing
of the lumen



Application of ultrasound in the diagnosis of gastrointestinal tumors

[XianZhe Yu](#), [YanNi Yang](#), [JianGuo Li](#)
First Published October 19, 2020 Research Article

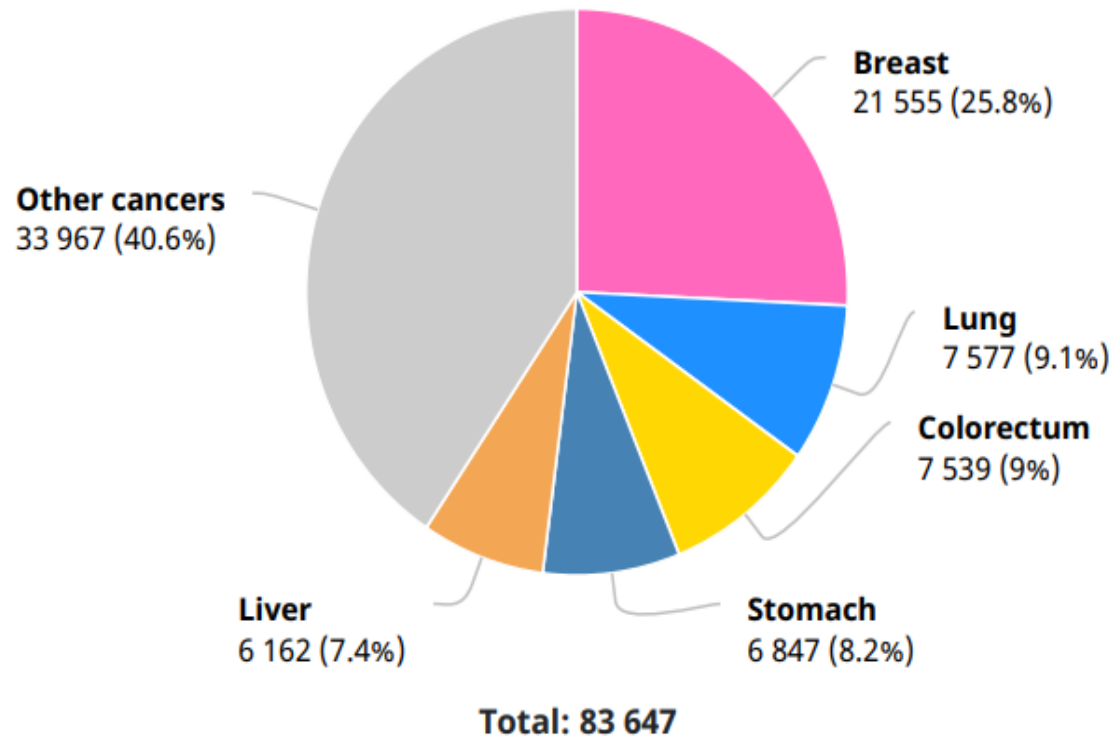
At present, there are various methods for examination of gastric cancer, including X-ray angiography, ultrasound examination, CT examination, MRI examination, gastroscopy, and endoscopic ultrasonography. The advantages and disadvantages of Ultrasound compared to CT, MRI, endosocopy were shown in [Table 1](#).

Table 1. The advantages and disadvantages of ultrasound compared to CT, MRI, and endosocopy.

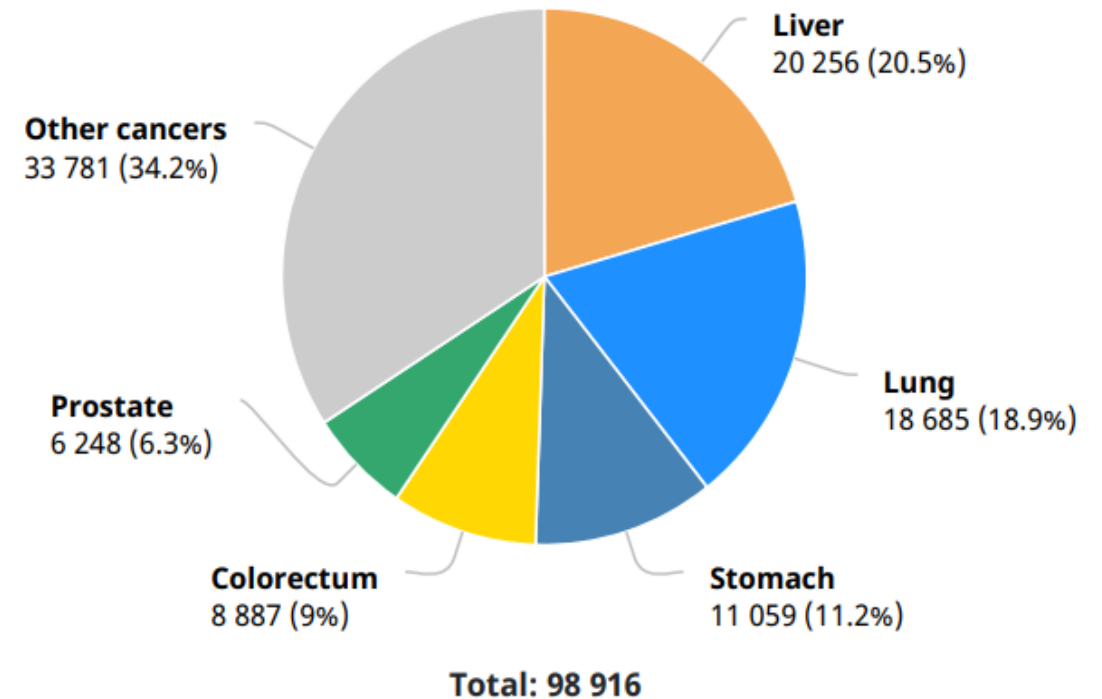
Items	Ultrasound	CT	MRI	Endoscope
Advantages	Simple, no invasive, economical, repeatable	Judgment transition, no invasive	High resolution, involvement	Direct observation, take biopsy
Disadvantages	Missed diagnosis	Susceptible to interference	Expensive	Invasive

Viet Nam - Source: Globocan 2020

Number of new cases in 2020,
females, all ages

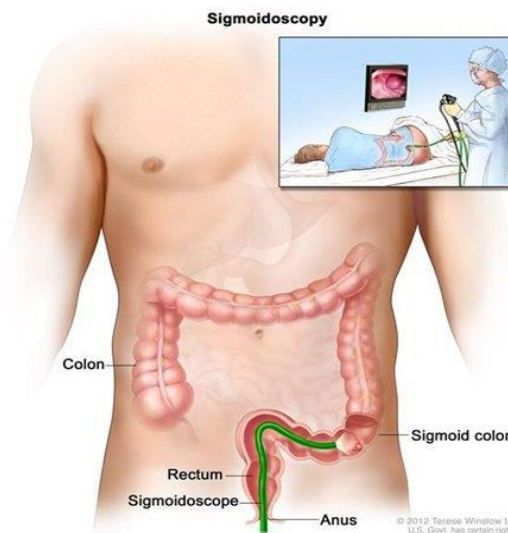
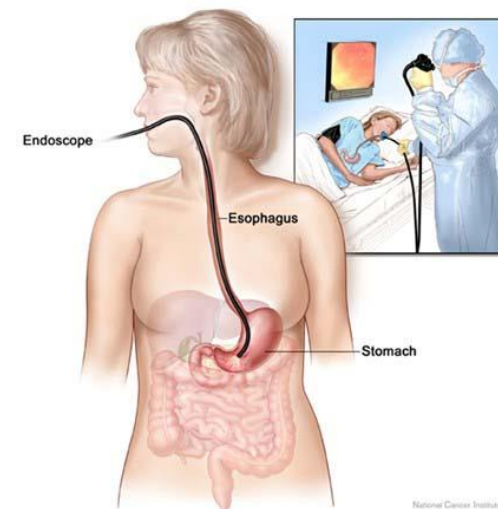


Number of new cases in 2020,
males, all ages



KHI NÀO NÊN TÀM SOÁT UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA

- Qua trường hợp này, đặt vấn đề nên tầm soát ung thư.
- Việc tầm soát nhằm phát hiện sớm ung thư đường tiêu hóa, sẽ giúp việc điều trị có hiệu quả cao hơn.
- Lựa chọn các phương tiện chẩn đoán đã nêu trên: siêu âm, nội soi, CT scan, MRI...
- Độ tuổi được khuyến cáo là 40-45 tuổi, và độ tuổi trẻ hơn nếu trong gia đình có người bị ung thư.



KẾT LUẬN

- Siêu âm là phương tiện chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn, ít tốn kém, không tốn nhiều thời gian.
- Với triệu chứng lâm sàng nghi ngờ ung thư đường tiêu hóa. Về chẩn đoán hình ảnh, có thể sử dụng siêu âm đầu tiên để chẩn đoán.
- Cần thiết phải sử dụng thêm các phương tiện chẩn đoán hình ảnh khác (nội soi, CT scan, MRI, ...) để xác định chính xác đặc điểm thương tổn, mức độ lan rộng, di căn.
- Kết quả phẫu thuật và giải phẫu bệnh là phương tiện cuối cùng để xác định chẩn đoán, cho ra hướng điều trị tiếp theo và tiên lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- **ULTRASOUNDCASES.INFO**

Powered by [FUJIFILM Healthcare Europe](#) and [SonoSkills](#)

- **ULTRASOUNDMEDICVN.COM**

Case 431: Big gastric tumor (Friday, 19 May 2017), Dr. Phan Thanh Hải, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIET NAM.

- **Application of ultrasound in the diagnosis of gastrointestinal tumors**

[XianZhe Yu](#), [YanNi Yang](#), [JianGuo Li](#)

First Published October 19,
2020 Research Article

Chúc Mừng Xuân Nhâm Dần 2022



- Kính Chúc Thầy Phan Thanh Hải cùng Gia Đình nhiều sức khỏe, hạnh phúc và mãi là con thuyền dẫn dắt chúng em vượt qua những khó khăn trong cuộc sống, nhất là đại dịch Covid-19.
- Chúc Anh Chị Em trong hệ thống MEDIC một năm mới bình an, sức khỏe dồi dào, gặp nhiều may mắn và thành công.