

ADENOID CYSTIC CARCINOMA



Bs LÊ HỮU LINH

CAS 01



- BN NỮ 43T
- ĐẾN MEDIC KHÁM VÌ ĐAU LƯNG VÀ CẢM GIÁC KHÓ THỞ
- BỆNH SỬ: HAY BỊ ĐAU THẮT LƯNG VÀI THÁNG NAY KHI NGỒI LÂU, KHÔNG ẢNH HƯỞNG SINH HOẠT, CẢM GIÁC KHÓ THỞ NHẹ, KHÓ THỞ TĂNG KHI GẮNG SỨC HOẶC NẰM NGHIÊNG PHẢI.
- KHÁM: SINH HIỆU ỔN, RAN RÍT NHẹ KHI THỞ SÂU VÀ NHANH.
- BN ĐẾN KHÁM PKTQ → PK TMH → PK PHỔI



Kỹ thuật chụp: =1/2dr phổi Thẳng
 Kết luận: Không phát hiện bệnh lý trên hình XQuang phổi thẳng/ngiêng

Kỹ thuật chụp: =1/2dr-phổi nghiêng
 Kết luận:

05.05.2020

126-5940743-2 K

05.05.2020

126-5940743-2 K

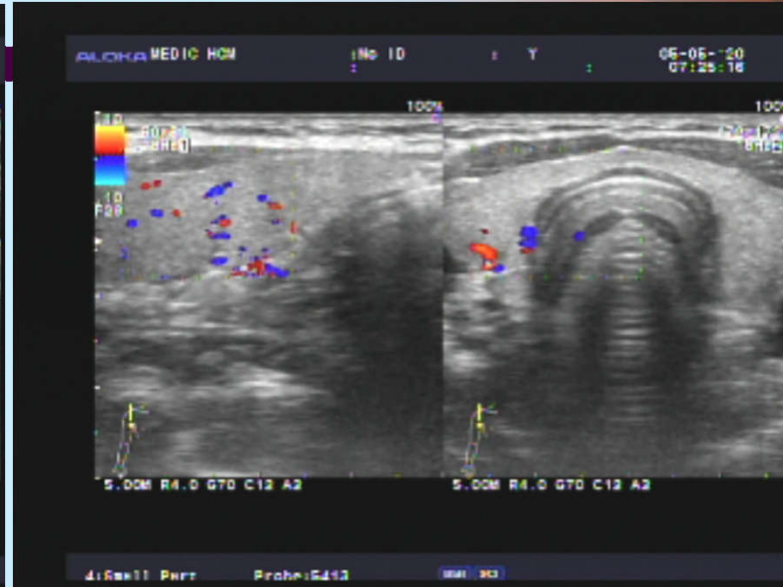
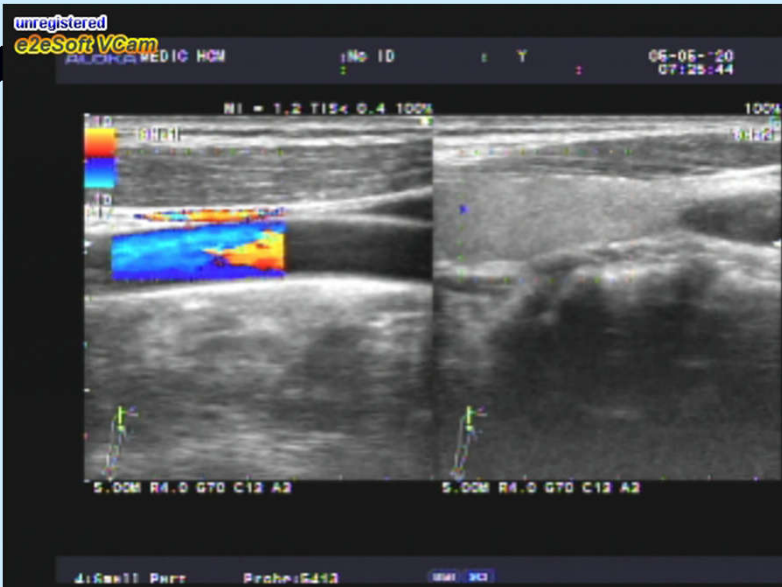


Kỹ thuật chụp: - In giấy- CSTL nghiêng.

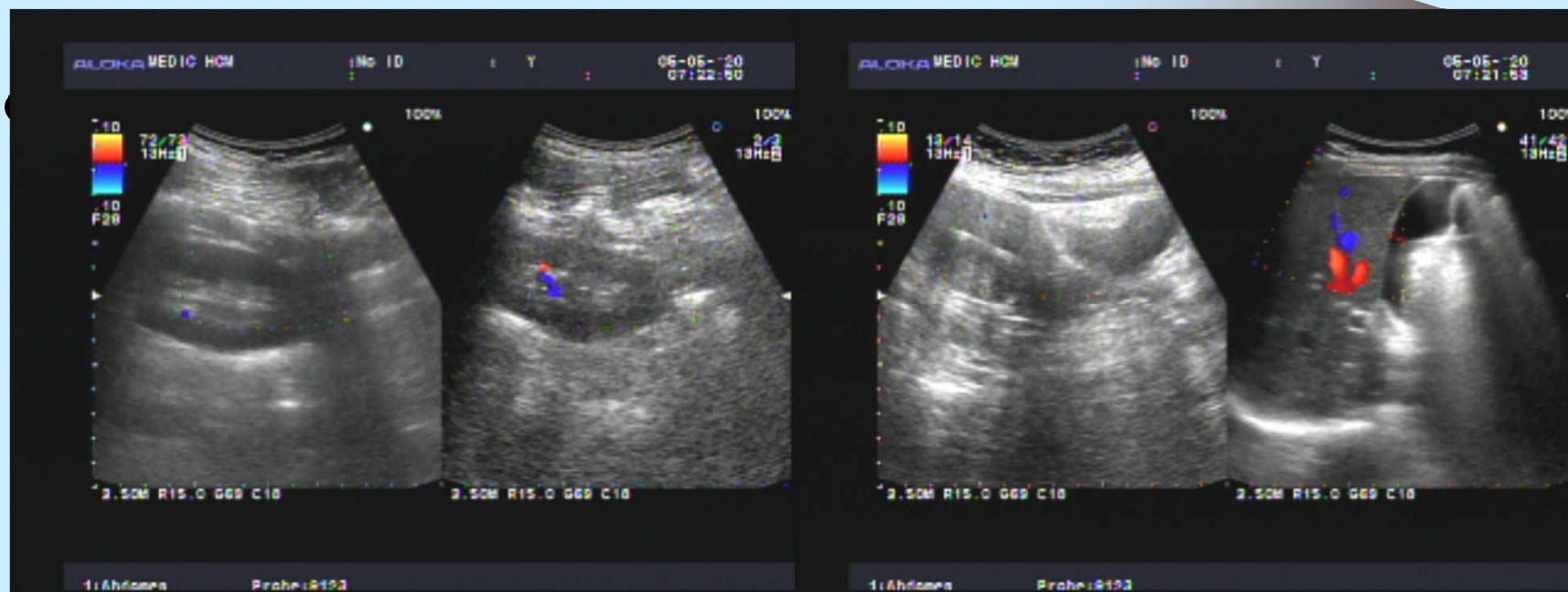
Kết luận: Td thoái hóa khớp cột sống thắt lưng

Kỹ thuật chụp: - In giấy- CSTL thẳng.

Kết luận:



Vùng: SIÊU ÂM VÙNG CỔ MÀU
 Kết luận: SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP VÙNG CỔ CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG



Vùng: SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU
 Kết luận: SIÊU ÂM BỤNG CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN CTY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PK ĐA KHOA , 254 HÒA HẢO QUẬN 10 TP HCM

Họ tên : ĐOÀN KIM SƠ

Mã BN : 5940743-119

Tuổi : 43

Giới tính : F

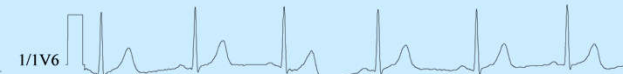
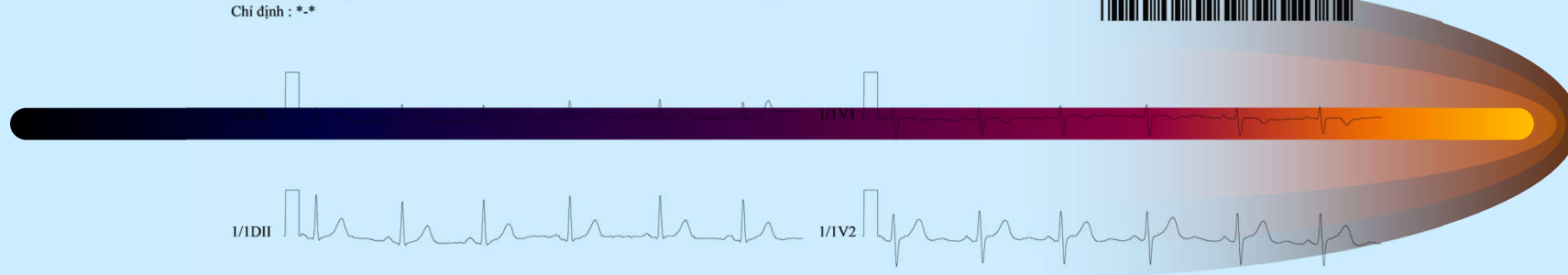
Cao : Nặng :

HA : 126/77

Tốc độ : 25mm/s

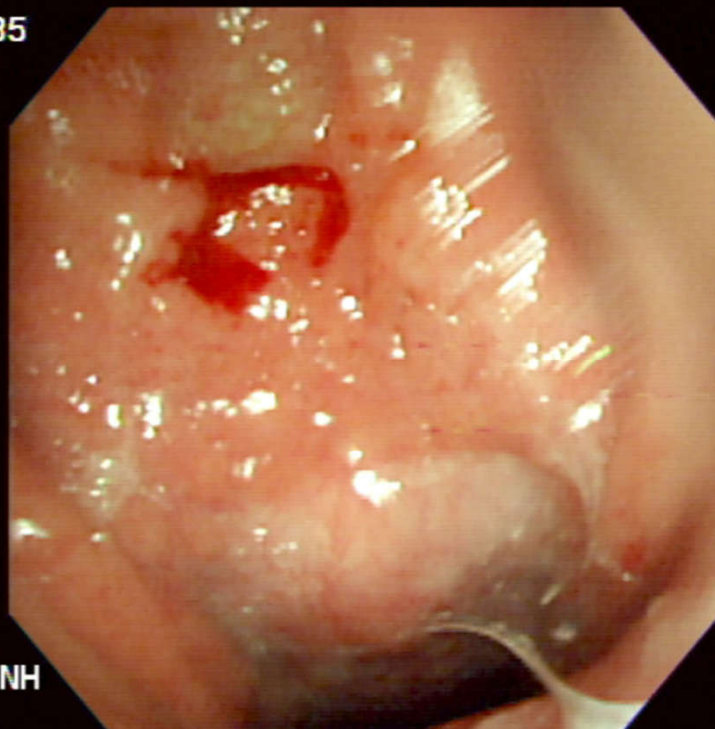
Ngày : 5/ 5/2020

Giờ : 6:18

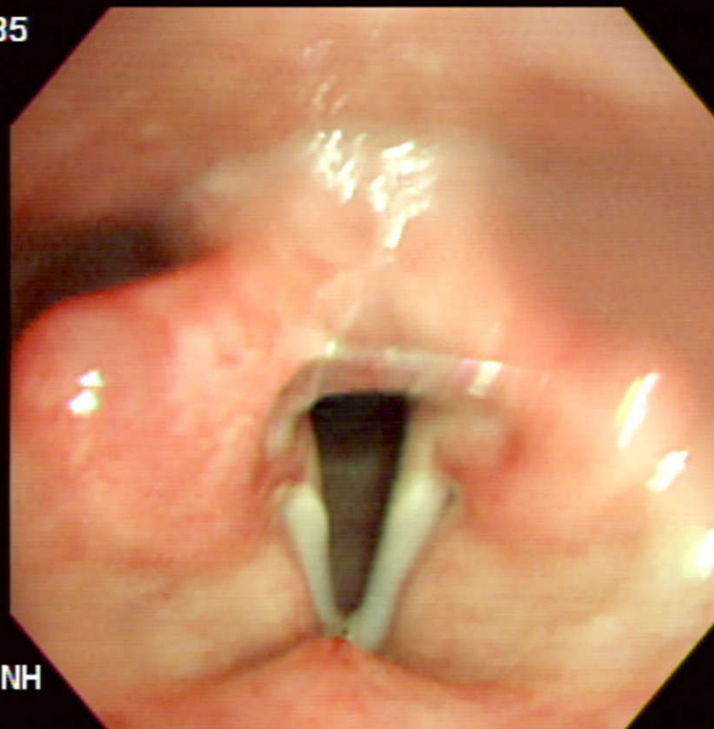


ECG TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG

35

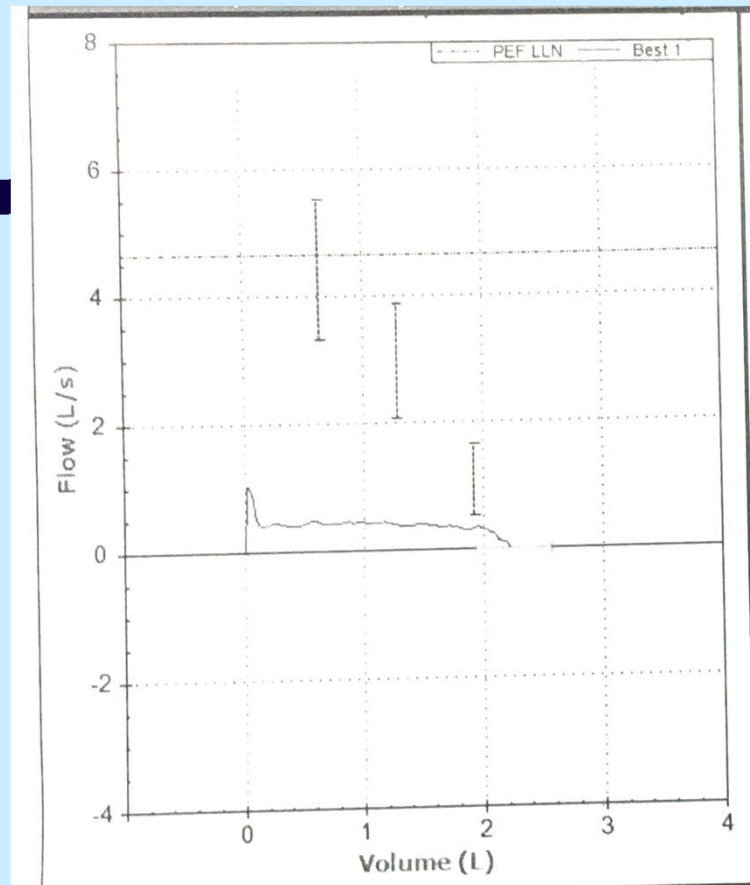


35

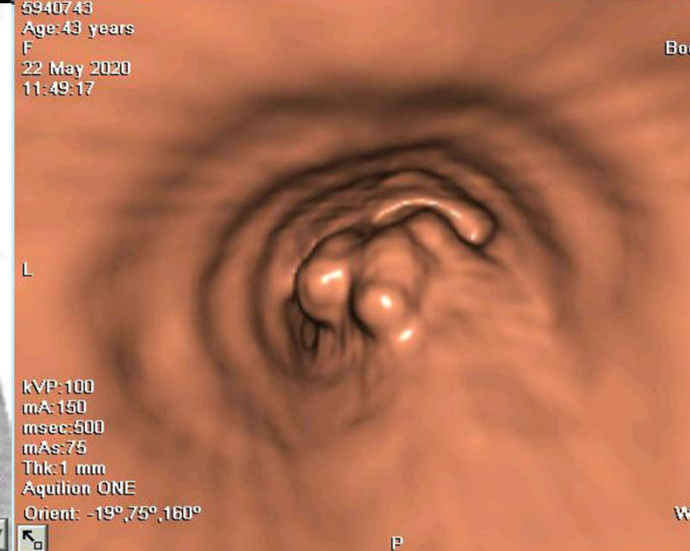
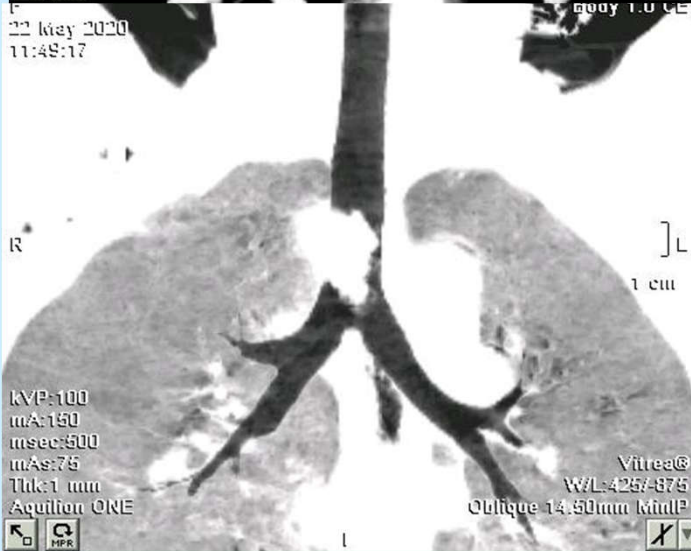
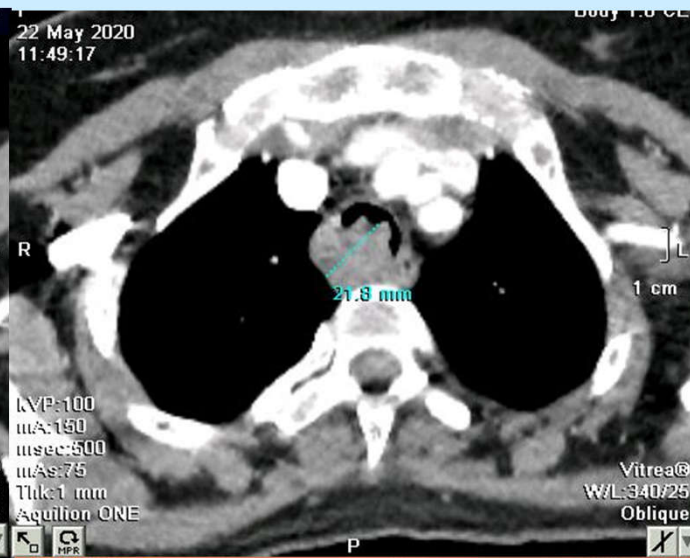
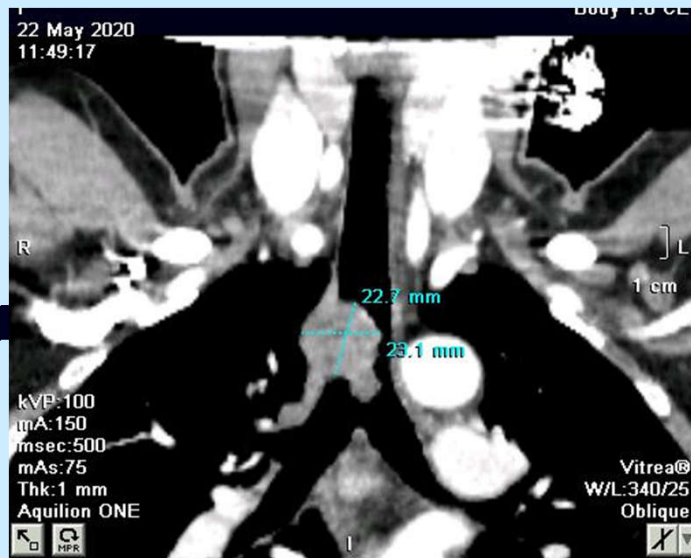


Vùng: HẦU - THANH QUẢN

Kết luận: Ty hầu - khẩu hầu - thanh quản bình thường qua ống soi mềm.



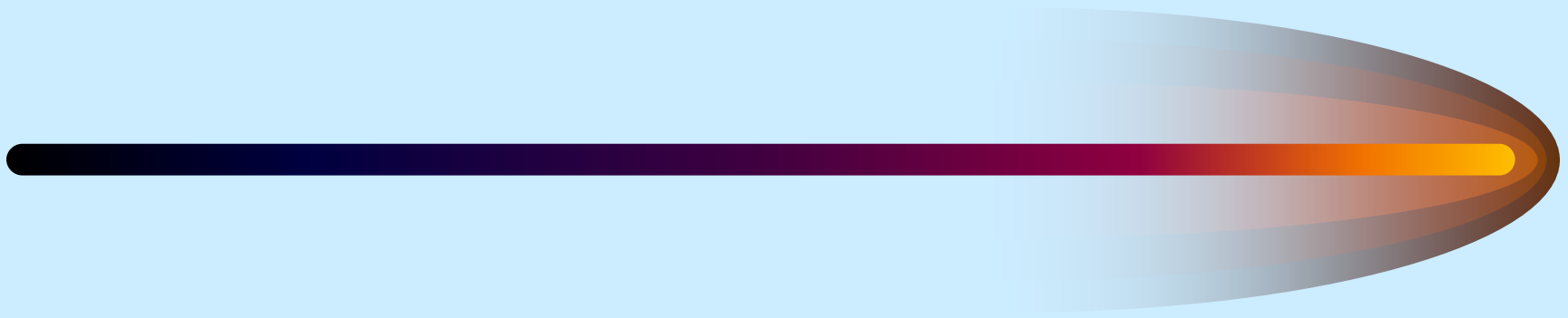
PHẾ DUNG KÝ: CÓ DẠNG HÌNH HỘP, GỢI Ý TẮC NGHẼN
KHÍ ĐẠO LỚN.



CHÍ QUẢN

Vùng: CT Ngực

Kết luận: U SÙI TỪ BỜ PHẢI KHÍ QUẢN ĐOẠN CUỐI, CHE HẸP 80% LÒNG KHÍ QUẢN.



Chẩn đoán: u khí quản đoạn 1/3 dưới.

Chuyển bv phạm ngọc thạch

hỏi mẹ:
Phẫu thuật/Thủ thuật lúc: 16 giờ 00 ngày 26 tháng 05 năm 2020
Kết thúc lúc: 18 giờ 30 ngày 26 tháng 05 năm 2020
Chẩn đoán trước phẫu thuật / thủ thuật: **U NỘI KHÍ QUẢN**
Chẩn đoán sau phẫu thuật / thủ thuật: **U NỘI KHÍ QUẢN**
Phương pháp phẫu thuật / thủ thuật: **00366 - Nối khí quản tận - tận**

Loại phẫu thuật/thủ thuật: **DBA**

Phương pháp vô cảm: **Gây mê nội khí quản**

Bác sĩ phẫu thuật/ thủ thuật: **Bs CKII. Lê Tiến Dũng / Bs. Nguyễn Võ Anh Tú / Bs CKII. Nguyễn Thanh Hiền /**

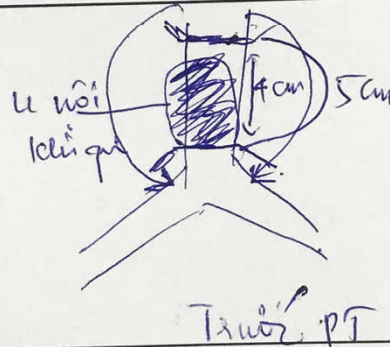
Bác sĩ gây mê hồi sức: **Bs CKII. Trương Kim Minh / . Trịnh Trần Bảo Khuyên /**

Điều dưỡng: **. Trần Tân Tiến / . Nguyễn Tấn Dũng /**

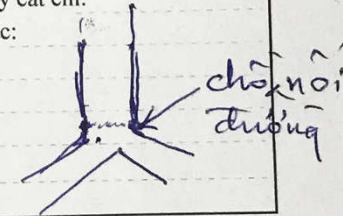
LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT

hỗ trợ

đặt
vàng



- * Dẫn lưu: 1 ODL MP
- * Bức:
- * Ngày rút:
- * Ngày cắt chỉ:
- * Khác:



TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT

Sau PT
cắt

hỏi

Đường vào:

h da 15 cm đường sau bên, vào ngực tại LS V (P).

lô tả:

quản đoạn cuối u kích thước 4cm, cứng chắc, trên carina 1cm, làm hẹp lòng khí quản 80%.

Tiến hành:

gây mê nội phế quản gốc trái.

lóc tách, cắt khí quản một đoạn 4 cm, trên carina 1cm kèm u nội khí quản gửi GPB.

lối khí quản tận tận bằng PDS 3.0

lừa sạch khoang màng phổi.

kiểm tra phổi nở.

kiểm tra cầm máu.

đặt 1 ODL 32Fr.

đóng ngực theo lớp.

Tai biến: không.

20...20

Nơi chỉ định: Khoa Gây mê Hồi sức

Số bệnh án: 20.009533

Khoa: Khoa Ngoại lồng ngực 1

Buồng:

Giường:

Yêu cầu XN: Chẩn đoán mô bệnh học bệnh phẩm phẫu thuật

Chẩn đoán: u nội khí quản

KẾT QUẢ

KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN MÔ HỌC:

1. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ:

MẢNH MÔ SỤN HÌNH ống KÍCH THƯỚC 3.5X3X3CM, TRONG LÒNG ống CÓ KHỐI U BÍT TẮC 2/3 LÒNG ống, LẤY 3 MẢNH (A,B,C)

2. PHƯƠNG PHÁP NHUỘM:

· Nhuộm thường qui: Hematoxylin-Eosin

· Nhuộm hóa mô miễn dịch:

3. NHẬN XÉT VI THỂ:

PT1252 (2 MẪU MÔ): MÔ KHÍ QUẢN BỊ XÂM LẤN BỞI NHIỀU TẾ BÀO BIỂU MÔ DỊ DẠNG HÌNH BẦU DỤC HAY TRỤ THÁP. KHÁ ĐỒNG DẠNG . XẾP THÀNH CÁC NGANG TUYẾN LỚN NHỎ KHÔNG ĐỀU TẠO THÀNH DẠNG SÀNG

KẾT LUẬN

CARCINOME BỌC DẠNG TUYẾN , XÂM LẤN Ở KHÍ QUẢN (ADENOID CYSTIC CARCINOMA)

TRƯỜNG HỢP 2



BỆNH NHÂN NAM, 38T

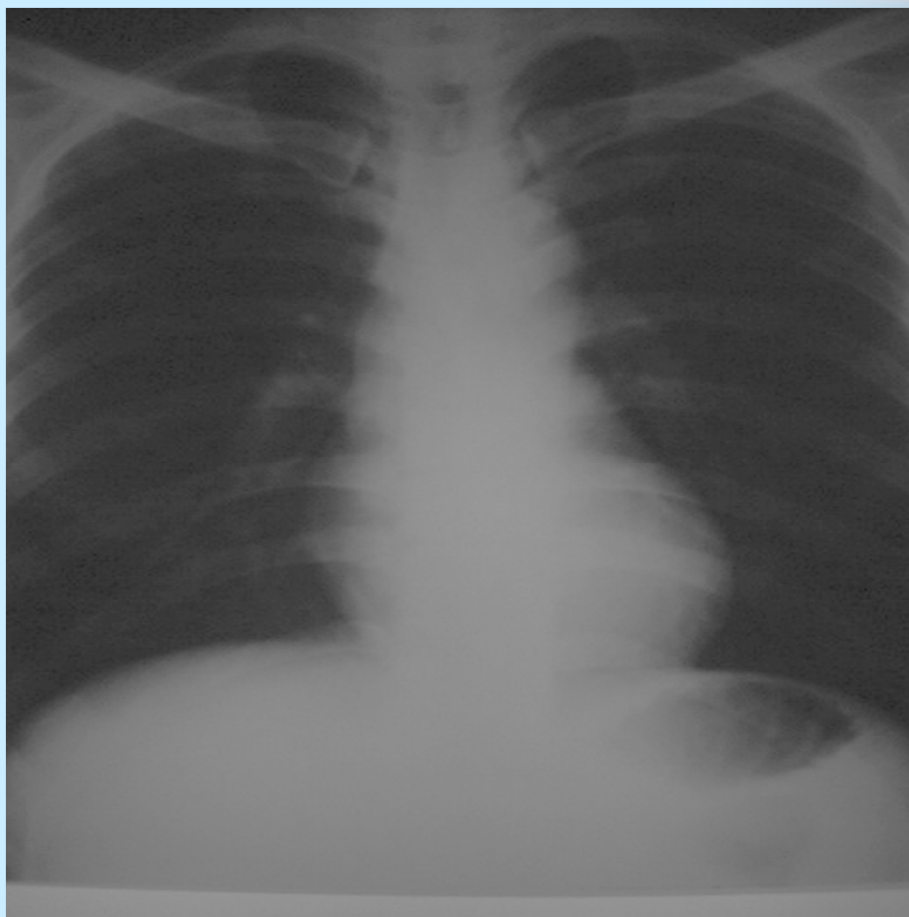
ĐẾN KHÍM BỆNH VÌ KHÍ THỞ, KHỊ KỴ
KHÔNG CĨ TIỀN CĂN HEN PQ

BN BỊ KHÍ THỞ KHỊ KỴ KHOẢNG 2 THÁNG, ỈC ĐÀU
CHỈ XUẤT HIỆN KHI GẮNG SỨC, CHƠI THỂ THAO,
2 TUẦN NAY TĂNG NẶNG, KHÍ THỞ THƯỜNG
XUỖN.

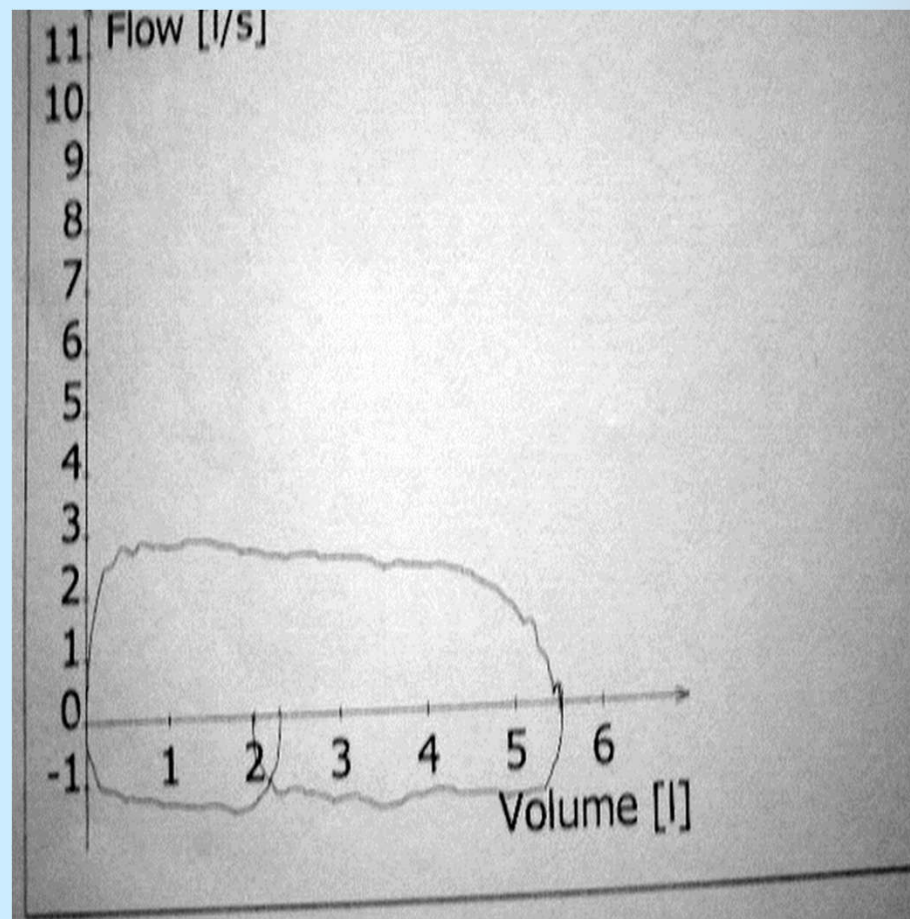
THĂM KHÍM: RAN NGỖ Ở PHỎI

ỔC CƠ QUAN KHỚC KHỚNG PHỚT HIỆN GÌ LẠ.

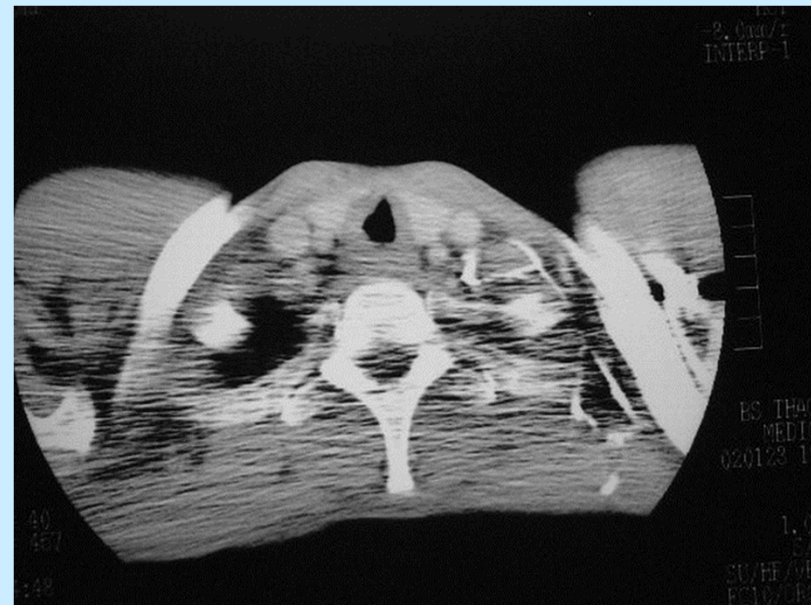
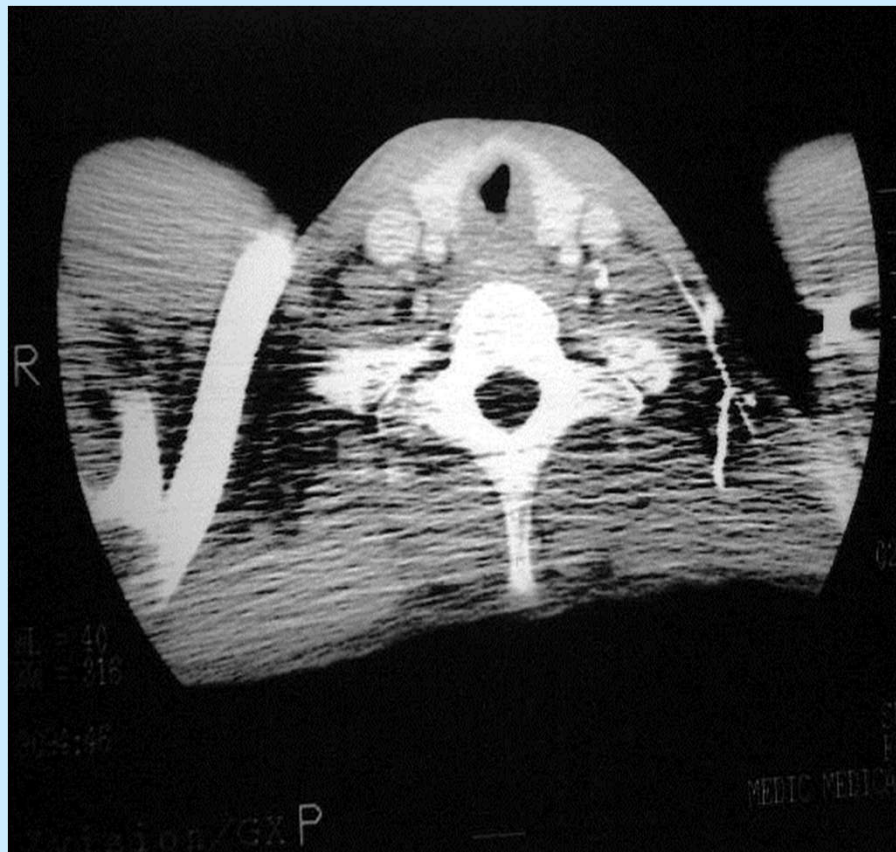
X QUANG PHỔI: BÌNH THƯỜNG



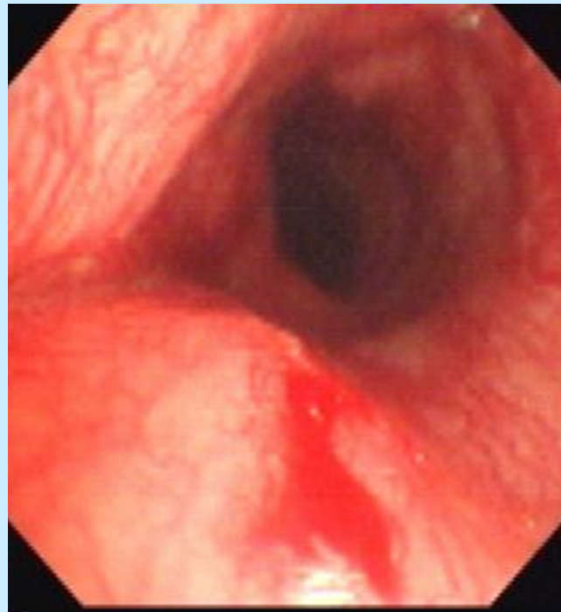
CHỨC NĂNG HƠ HẤP: CỖ TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HƠ HẤP TRẼN.

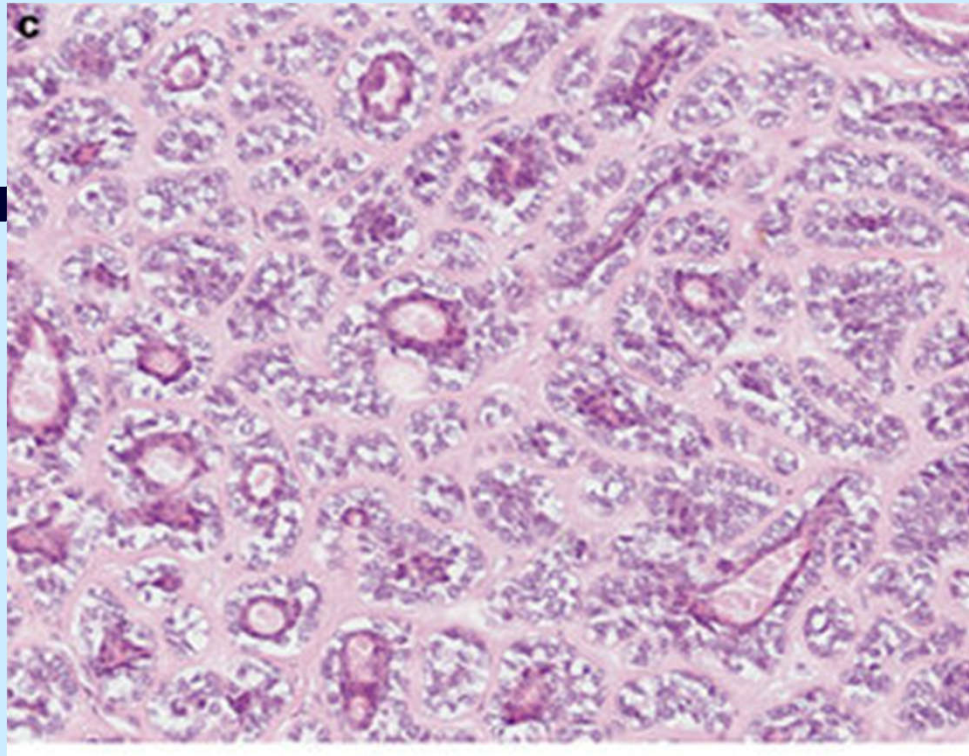


CT NGỰC: ĐY KHÔNG ĐỀU VÁCH KHÍ QUẢN PHẦN ỚT THANH MỖN.



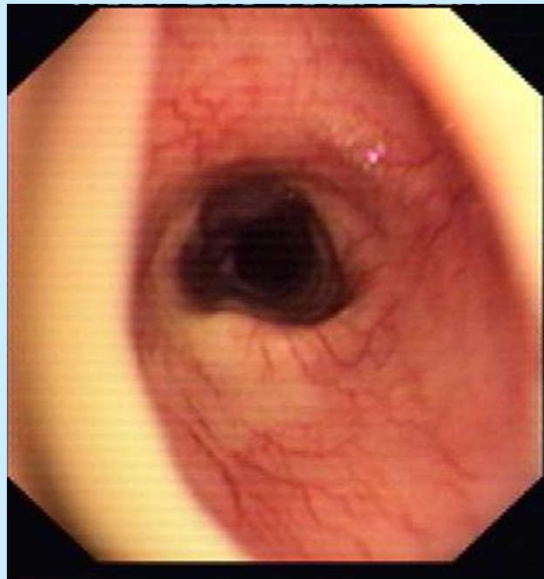
NỘI SOI: Ghi nhận hình ảnh đầy không đều niêm mạc khí quản hạ
thanh môn, gây hẹp nhẹ thanh môn.
Sinh thiết thương tổn.



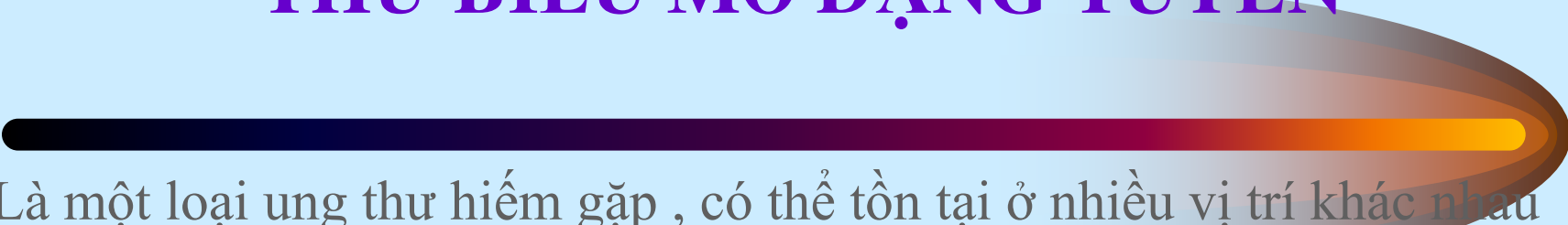


GPB: adenoid cystic carcinoma

Bn ược chuyển ến BVUB ề xạ trị tại ỉ.
Hai năm sau bn quay lại MEDIC xin ược nội soi kiểm tra:
Xơ teo niêm mạc khí quả hạ thanh môn.



ADENOID CYSTIC CARCINOMA: UNG THƯ BIỂU MÔ DẠNG TUYẾN



Là một loại ung thư hiếm gặp, có thể tồn tại ở nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể. Khối u này thường xuất hiện nhất ở các tuyến nước bọt, nhưng nó cũng có thể được tìm thấy ở nhiều vị trí khác như vú, tuyến lệ, phổi, não, khí quản và các xoang cạnh mũi.

Ở khí quản, adenoid cystic carcinoma chiếm 1/3 các trường hợp ung thư nguyên phát.

Tuổi thường gặp: 40 – 60, nữ > nam.

Nguyên nhân có liên quan đến việc kích hoạt gene gây ung thư MYB. MYB thúc đẩy sự tăng sinh của các tế bào ACC và điều chỉnh các gen liên quan đến kiểm soát chu kỳ tế bào, sao chép và sửa chữa DNA cũng như xử lý RNA. Do đó, gen gây ung thư MYB là một mục tiêu chẩn đoán và điều trị tiềm năng trong ACC.



LÂM SÀNG:

- CẮC TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP LỀ HO, HO RA MỬU, KHỈ THỎ VỀ KHỈ KỂ. DỄ CHẨN ĐỐN NHẦM VỚI HEN PQ

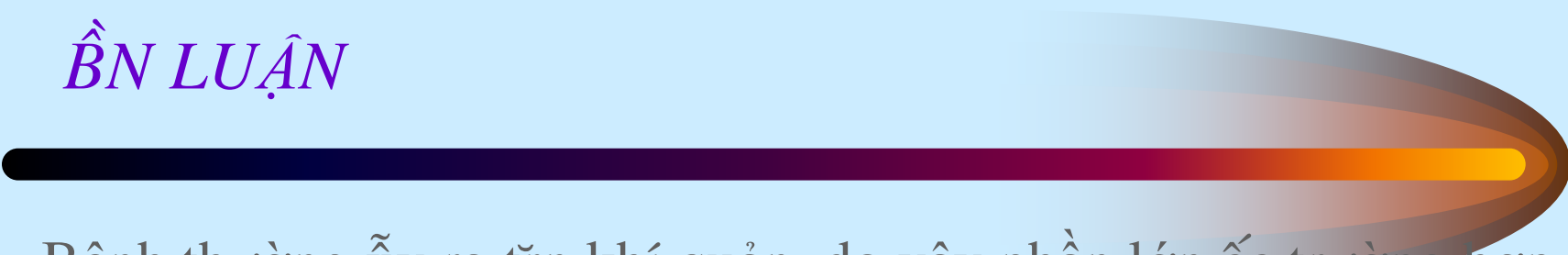
CHẨN ĐỐN:

- ĐO CNHH: GỈP ẮC ĐỊNH CỈ TÌNH TRẠNG TẮC NGHỀN ĐƯỜNG KHỈ ĐẠO LỚN.
- CT SCANNER: ẮC ĐỊNH VỊ TRÍ TỒN THƯƠNG VỀ MỨC ĐỘ LAN TRỄN CỦA BỆNH.
- NỘI SOI: GỈP SINH THIẾT VỀ CHẨN ĐỐN ẮC ĐỊNH.



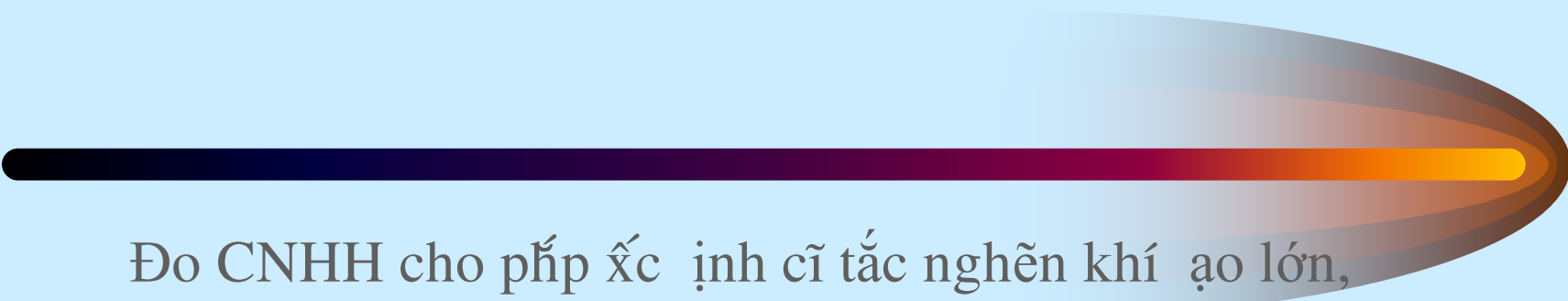
- **ĐIỀU TRỊ:**
 - PHẪU THUẬT VÀ XẠ TRỊ.
 - HOÁ TRỊ DÙNG CHO CÁC CA CÓ DI CĂN.
- **DỰ HẬU:**
 - SO VỚI CÁC UNG THƯ KHÁC CỦA KHÍ QUẢN THÌ ACC CÓ DỰ HẬU TỐT HƠN, THỜI GIAN SỐNG SAU 5 NĂM LÀ 89% VÀ SAU 15 NĂM LÀ 40%.

BÀN LUẬN



Bệnh thường xảy ra tràn khí quản, do vậy phần lớn các trường hợp XQ phổi gần như bình thường, không phát hiện được thương tổn. Do đó, bệnh thường bị chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác như viêm phế quản, hen phế quản ... Vì vậy chúng ta cần cảnh giác với các bệnh nhân có triệu chứng ho ra máu, khi kê đơn không đáp ứng với thuốc giãn phế quản.

CT scanner là một phương tiện chẩn đoán chính xác, cần cho phép nhận biết tổn thương màng phổi, cần chỉ định khi cần nghi ngờ.



Đo CNHH cho phép xác định cỡ tác nghẽn khí ạo lớn, phương pháp đơn giản. Tuy nhiên trong lúc dịch COVID 19 đang lan rộng, việc sử dụng các phương tiện chẩn đoán tạo giọt bắn hay khí dung cần thận trọng về cân nhắc, phải thử SARS COV2 test trước khi làm.

Nội soi giúp xác định thương tổn, qua đó tiên hình sinh thiết để có kết quả chẩn đoán chắc chắn, dĩ nhiên phải cân nhắc đến sự an toàn của thủ thuật.

So với các ung thư khí quản khác thì ACC có dự hậu tốt hơn, nên cần chú ý để chẩn đoán sớm về chính xác.

KẾT LUẬN



ADENOID CYSTIC CARCINOMA là một bệnh hiếm gặp, có thể xảy ra ở khí quản. Đa số các trường hợp sẽ có triệu chứng ho ra máu, khó thở có tiếng rít nhưng XQ phổi lại bình thường nên dễ bỏ sót chẩn đoán hoặc chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác.

Cần thiết chỉ định CT khảo sát phổi – khí quản khi có nghi ngờ hoặc có tình trạng không tương xứng giữa lâm sàng và XQ.

Sinh thiết qua nội soi hay qua phẫu thuật cũng vai trò quyết định chẩn đoán.