

Case report

U thành bụng

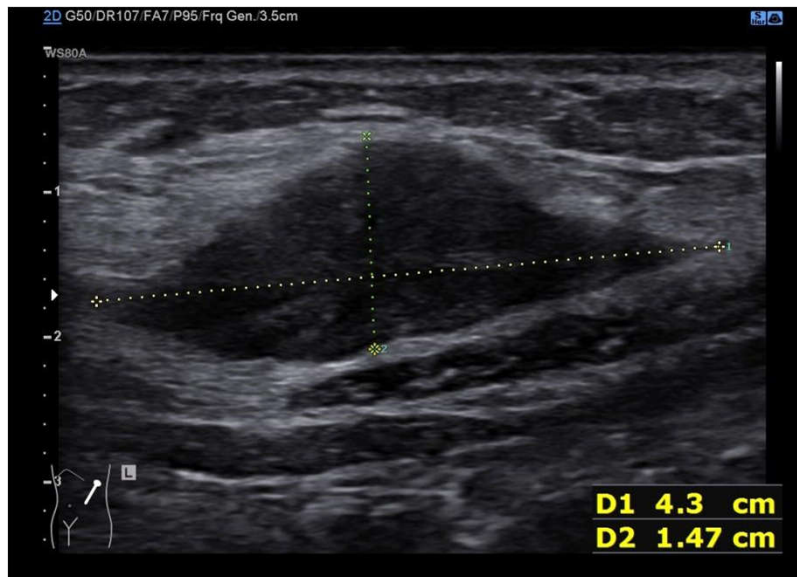
Bs Jasmine Thanh Xuân

Medic 5- 12.05.2022

Bệnh sử

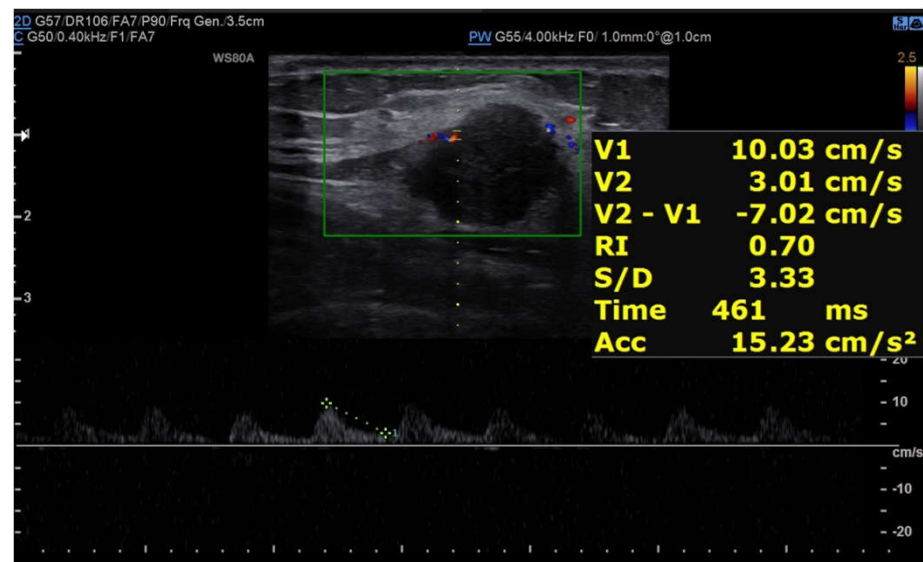
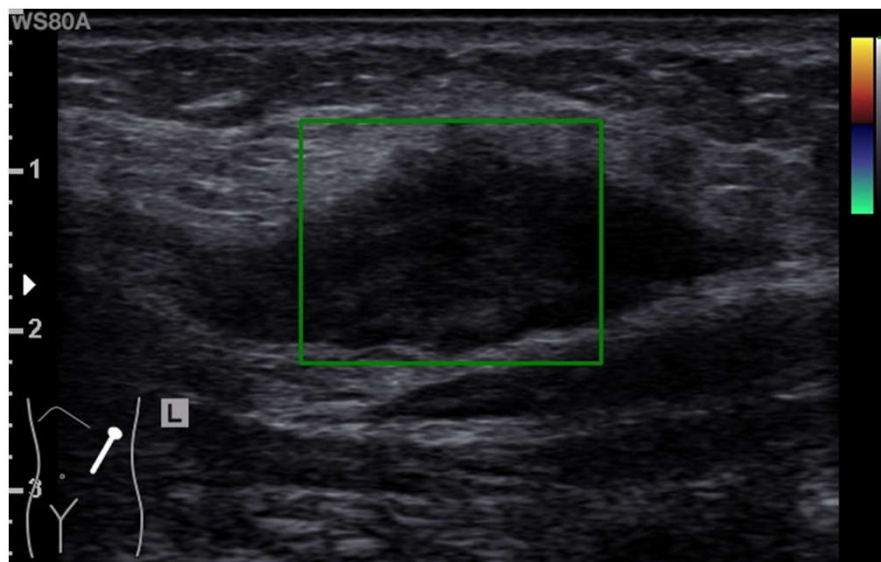
- BN nữ, 43F, quê ở Bạc Liêu
- Hiện ở trọ tại TPHCM
- Cách 2 tháng, BN sờ thấy nổi cộm vùng bụng hạ sườn Trái → đến BV An Bình khám, được chẩn đoán: theo dõi u thành bụng T → chuyển đến Medic làm FNAC u thành bụng

Hình ảnh SA tại Medic

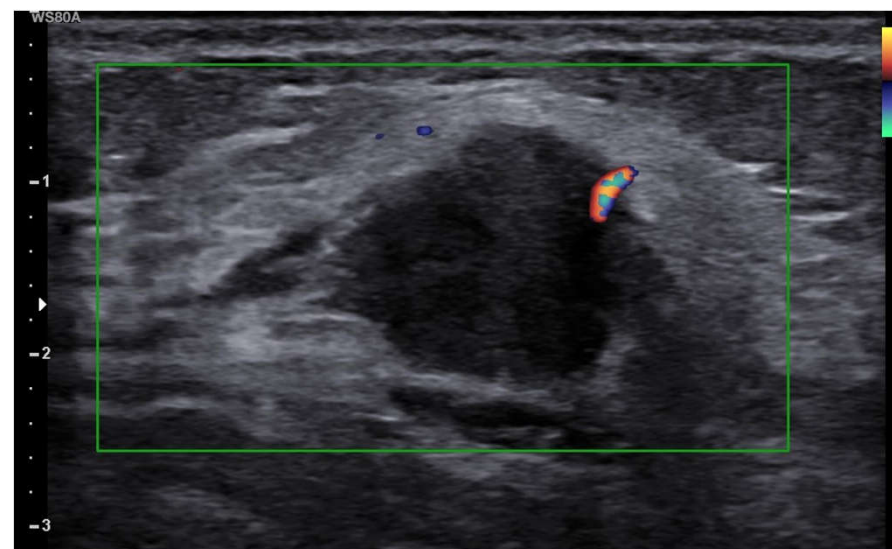


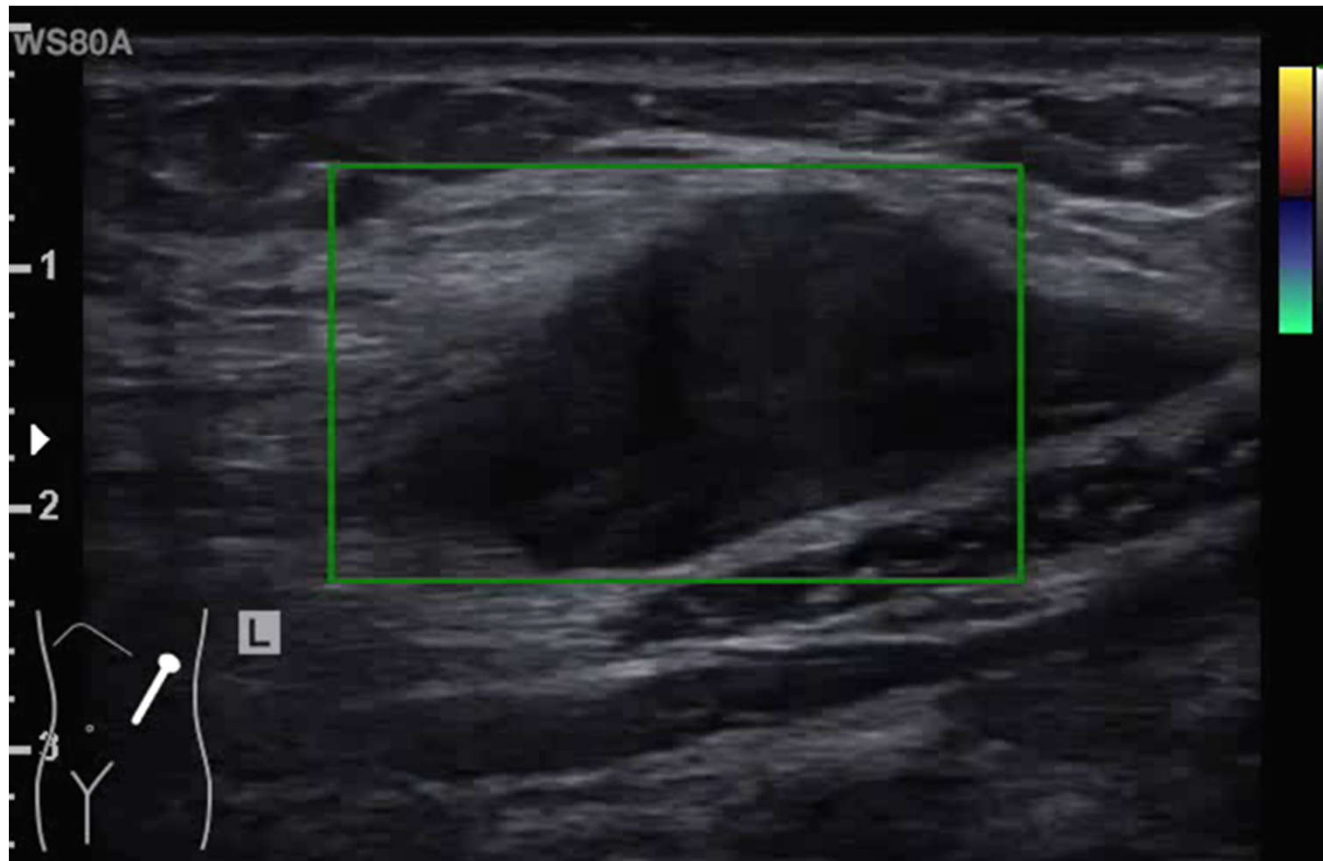
- Vùng hạ sườn T trong cơ thành bụng có cấu trúc echo kém không đồng nhất, d # 15x43mm, bờ ngoài không đều, hai đầu khối u thuôn nhỏ liên tục với cấu trúc hình dải sợi (dấu hiệu đuôi “tail sign” (+) → gợi ý u xuất phát từ dây thần kinh





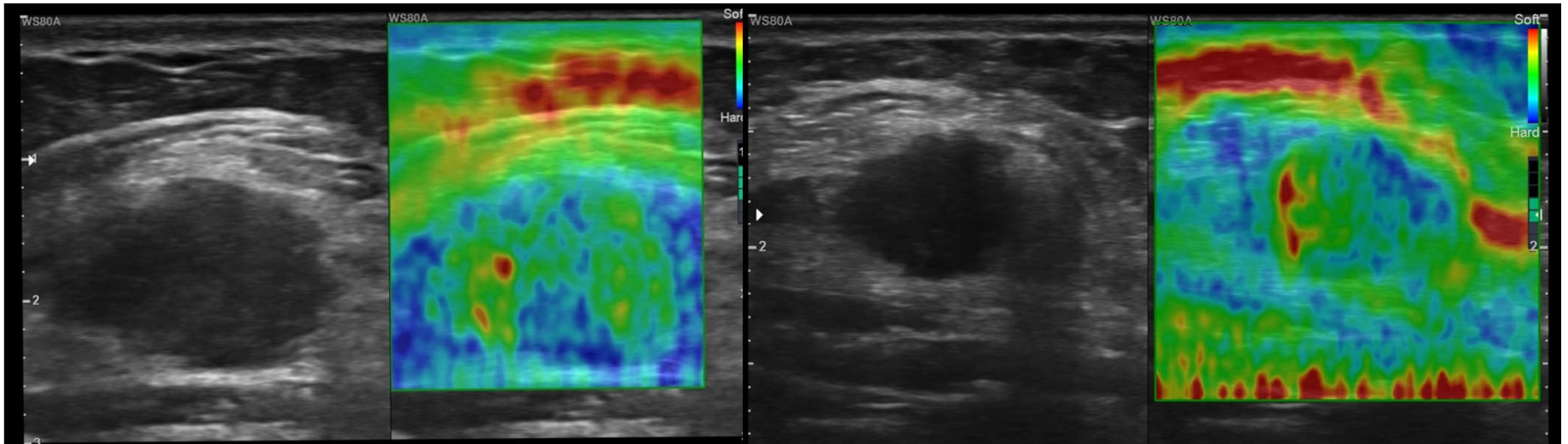
Doppler: Có các nhánh
mạch máu nhỏ phân bố
trong u





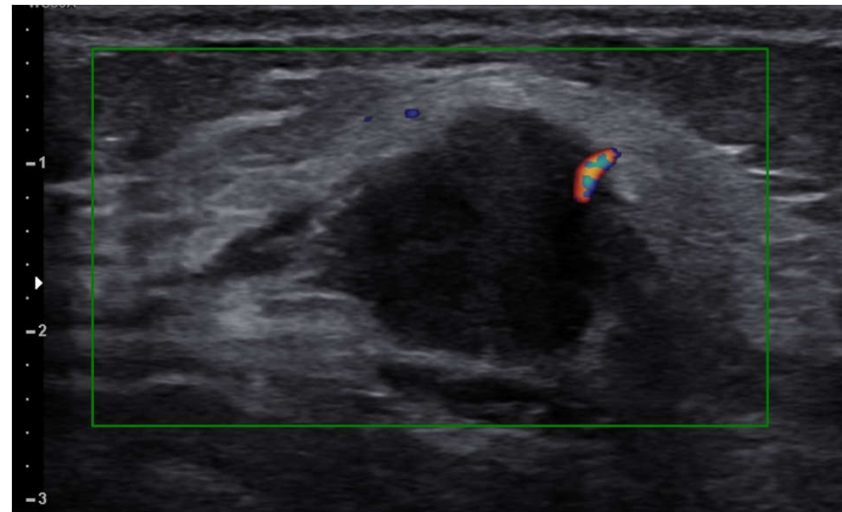
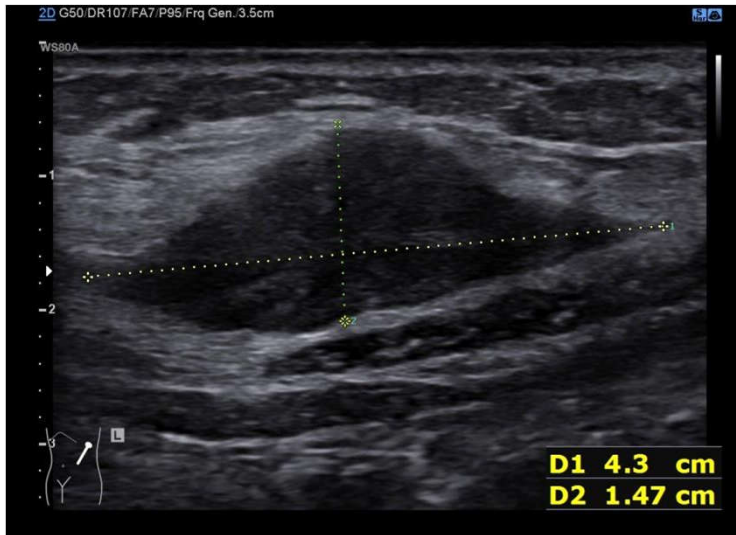
Video-03

Doppler: có hình ảnh các mạch máu nhỏ phân bố trong u



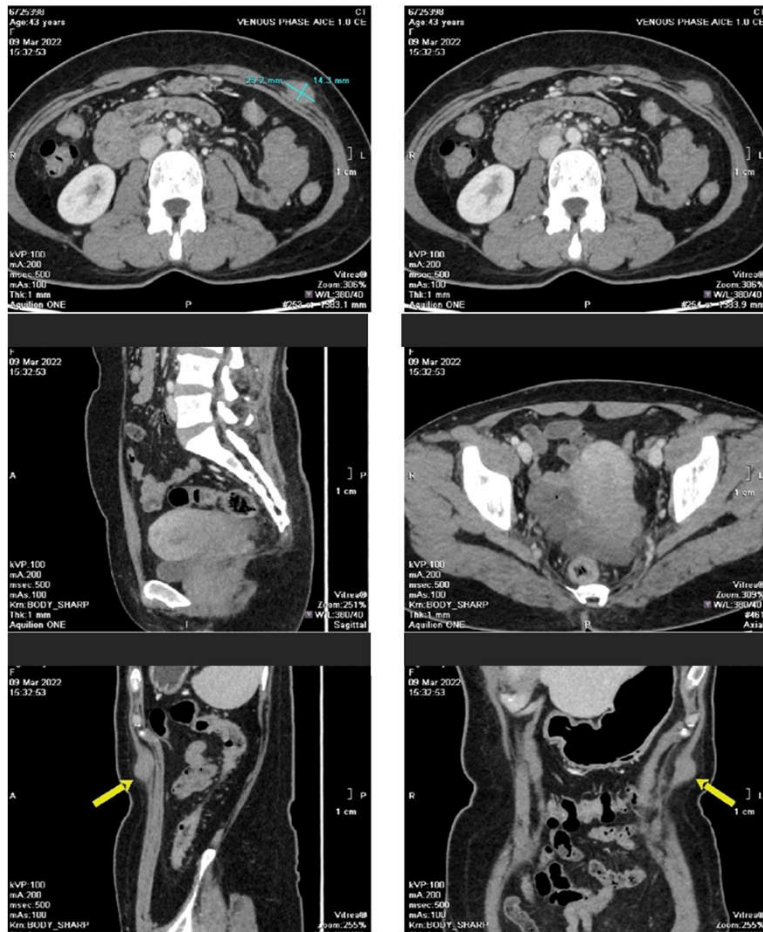
SADH: u cứng ở rìa xung quanh, trung tâm u mềm.

Kết quả siêu âm



- Với các đặc điểm như trên, SA nghĩ u xuất phát từ dây thần kinh, có thể là Schwannoma hoặc Neurofibroma
- Tuy nhiên không loại trừ u ác tính (sarcoma)

CT bụng



Kết quả chụp CT bụng

Vùng

Kết quả

: CT VÙNG BỤNG

: ** 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 dẫn. 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 đậm độ mô cơ chéo bụng ngoài vùng hông trái, kích thước #14x25mm, bờ nhòe. Thương tổn bắt thuốc cản quang vừa phải.

Phần phụ bình thường.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Ít dịch túi cùng.

*** KẾT LUẬN:

U CƠ CHÉO BỤNG NGOÀI VÙNG HÔNG TRÁI, CHƯA LOẠI TRỪ ÁC TÍNH. RHABDOMYOMA HAY RHABDOMYOSARCOMA.

ÍT DỊCH TỤI CÙNG.

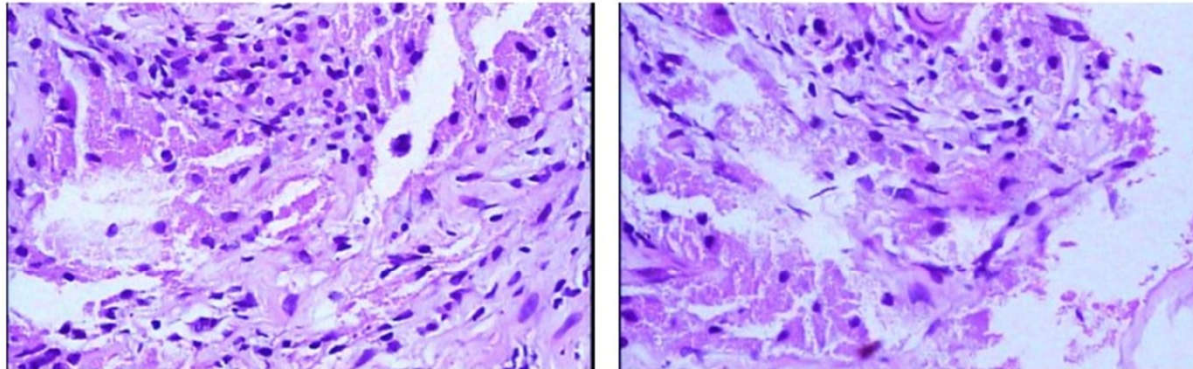
Không, sau đó tiêm tương phản

Kết quả core biopsy

GPB ĐẠI THỂ : 6 Mẫu core

GPB Vi Thể :

U gồm tăng sản các tế bào sợi thần kinh rất mảnh, lượn sóng, xếp thành bó dài lẫn trong mô liên kết phù, hóa nhầy, có nhiều nguyên bào sợi.

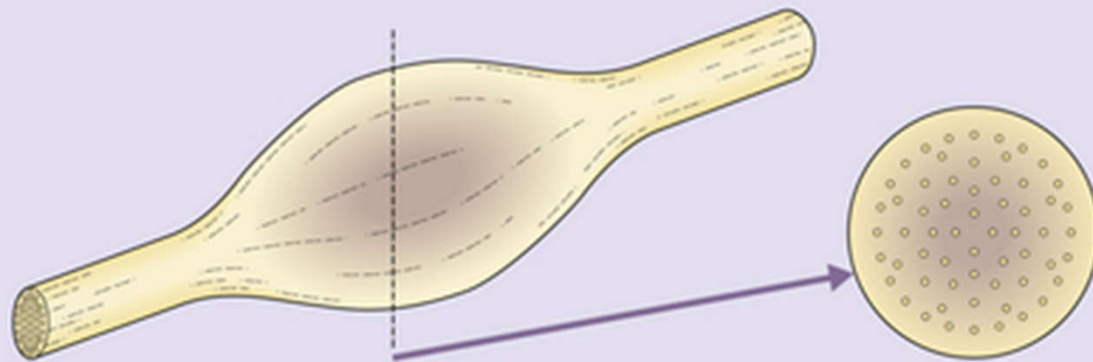


KẾT LUẬN : PHÙ HỢP VỚI U SỢI THẦN KINH.
(D36.10)

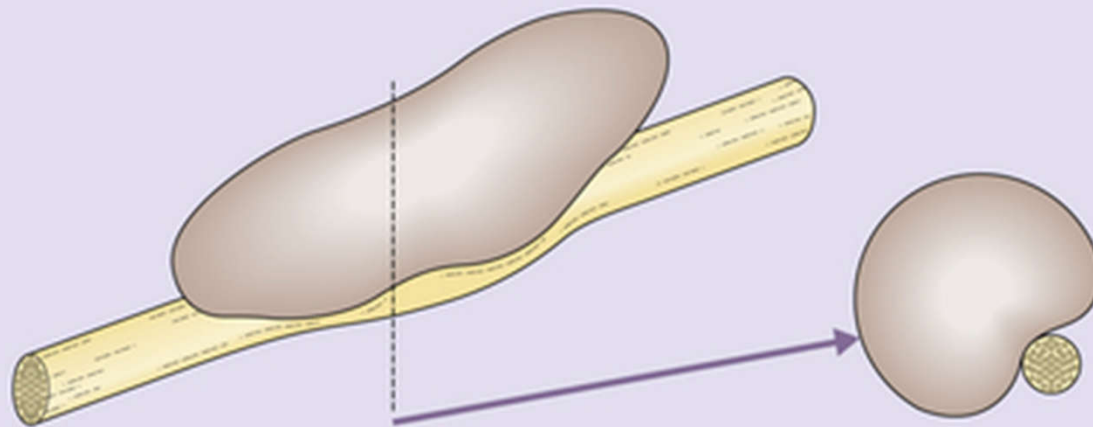
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/03/2022

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

Neurofibroma



Schwannoma



Mổ nội soi lấy u



Sở Y Tế TP HCM
Bệnh viện An Bình
Khoa Ngoại Tổng Hợp

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS : 01/BV-01
Số lưu trữ : 22.0000657
Mã BN :22009564

GIẤY RA VIỆN

- Dân tộc: KINH
- Thẻ BHYT số: DN479791224938079012
- Địa chỉ : Ấp 20, Xã Vĩnh Bình, Huyện Hòa Bình, Tỉnh Bạc Liêu _LEAN1-24819
- Vào viện lúc: 10 giờ 44 phút , ngày 14 tháng 03 năm 2022
- Ra viện lúc: 16 giờ 00 phút , ngày 18 tháng 03 năm 2022
- Chẩn đoán: U thành bụng (D48)
- Phương pháp điều trị: Cắt u thành bụng
- Lời dặn của thầy thuốc: Cấp thuốc về + Tái khám phòng khám ngoại cắt chỉ ngày 23/03/2022 + Lấy kết quả GPBL
- BS điều trị : TRẦN HOÀNG NHƯT
Số ngày nghỉ thêm: 05 ngày từ ngày 19/03/2022 đến ngày 23/03/2022
Ngày 18 tháng 03 năm 2022

Nghề nghiệp: Loại Khác
giá trị từ: 01/01/2022 đến 31/12/2022

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)
TRƯỞNG PHÒNG KHHTH
Bs. Nguyễn Đức Trung

Ngày 18 tháng 03 năm 2022
TRƯỞNG KHOA ĐIỀU TRỊ
(Ký tên, đóng dấu)
Bs. CKII. Phạm Ngọc Cáo

Kết quả GPB sau mổ

TRUNG TÂM PHÁP Y
PHÒNG GIẢI PHẪU BỆNH
336 Trần Phú-Phường 7-Quận 5-TPHCM
☎ 028.3924.4436 - 028.3924.4435

SỐ HS: 02.223.22
SỐ VT: 2.369-2.372.22

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

- Địa chỉ: Bạc Liêu
- Mổ ngày: 16-03-2022
- Bác sĩ điều trị: Trần Hoàng Nhựt
- Bác sĩ chỉ định:
- Người làm tiêu bản: Phan Nhật Linh
Vũ Văn Cường
- Chẩn đoán trước mổ: U thành bụng.

Khoa: / – An Bình
Nhận bệnh phẩm: 16-3-2022
Phương pháp nhuộm: HE
Tiêu bản xong ngày: 17-03-2022

Mô tả đại thể

- 03 sinh thiết có kích thước 03x1,5x01cm, 3,5x01x01cm và 03x02x01cm, màu nâu vàng.



Nhận xét vi thể

- Sinh thiết bao gồm các tế bào dạng nguyên bào sợi cơ có nhân dài, đồng dạng tập trung thành các bó đan xen nhau và đan xen với các bó hay đám sợi cơ vân lạnh tính, rải rác có các tế bào nhân quá, tăng sắc. Mô kẽ tăng sinh sợi ngấm các tế bào viêm đơn nhân.



Chẩn Đoán Giải Phẫu Bệnh

- Viêm cân dạng nốt.

Ngày 18 tháng 3 năm 2022
BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

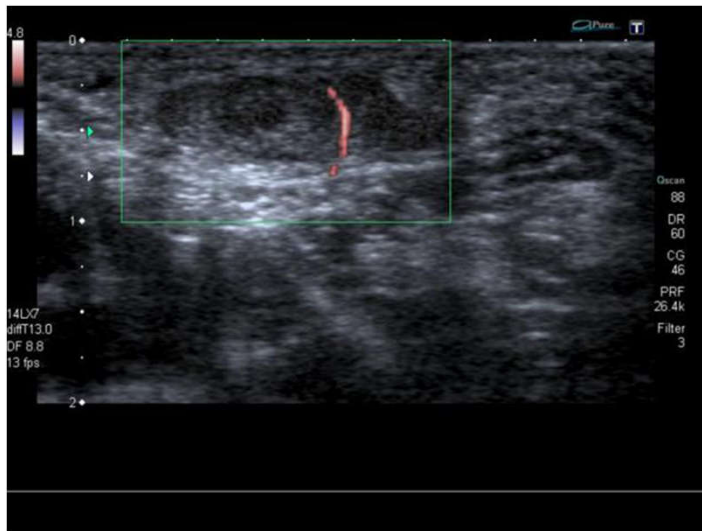


ThS. BS CKII. PHAN VĂN HIẾU

Viêm cân dạng nốt= Nodular fasciitis

- Tổn thương mô mềm, phát triển nhanh, nằm ở vùng sâu dưới da, trong cân mạc.
- Thường gặp: cơ cẳng tay, chi dưới, ngực và lưng. 20-40t
- Cơ chế bệnh sinh: chưa được hiểu rõ.
- liên quan đến chấn thương, các bất thường nhiễm sắc thể gợi ý nguồn gốc ung thư.
- Siêu âm: nốt giảm âm + mạch máu tăng nhẹ (không đặc hiệu)
- MRI
- Điều trị: phẫu thuật bóc u (sau khi sinh thiết)

Internet: Nodular Fasciitis



Internet: Nodular Fasciitis ở
cánh tay và bàn chân

<https://radiopaedia.org/articles/nodular-fasciitis>



- Chẩn đoán phân biệt:
 - u thượng bì (desmoid tumor)
 - u sợi thần kinh (neurofibroma)
 - u mô bào sợi (fibrous histiocytoma)
 - Sarcome mô mềm
- Dấu hiệu SA không đặc hiệu, thường tiên đoán các bệnh thường gặp và theo kinh nghiệm
- Trường hợp này phân vân giữa chẩn đoán u có nguồn gốc sợi thần kinh, và nghi ngờ ác (sarcoma)
- Kết quả GPB có khác nhau trước và sau mổ



Xin cảm ơn sự theo dõi của quý đồng nghiệp