



Case Report

HC CUSHING DO U TUYẾN THƯỢNG THẬN Ở TRẺ

BS TRẦN TẤN HƯNG
PK NHI MEDIC



CAS LÂM SÀNG

- ▶ Bệnh nhi : NGUYỄN THỊ ANH T , Nữ Sinh năm : 2006
- ▶ Địa chỉ : Tiền Giang
- ▶ Khám : 23/11/2021
- ▶ Lý do khám : Rạn da và tăng cân





Bệnh sử

- ▶ Bệnh kéo dài khoảng 6 tháng , người nhà thấy cháu mập ra nhiều, chủ yếu vùng mặt và thân mình, kèm với vết rạn da màu tím ngực bụng và đùi. Hay than mệt , thỉnh thoảng nhức đầu ít, không sốt, không ói, không đau bụng.
- ▶ Cháu kinh nguyệt không đều, mất kinh hơn 3 tháng nay, vết rạn da màu tím xuất hiện nhiều hơn nên đến khám PK Nhi Medic.





▶ Tiền Sử :

✓ Viêm mũi dị ứng, 2 tháng trước khi phát bệnh cháu có điều trị uống 1 tháng thuốc (không rõ loại), sau điều trị có tình trạng tăng cân từ đó.

▶ Gia đình chưa ghi nhận bất thường

▶ Khám LS :

✓ Cháu tỉnh tiếp xúc tốt

✓ HA : 151 / 108mmHg . M : 88 l/p . T : 37°C

✓ CC : 162 cm . CN : 63kg . BMI : 24



- ✓ Vết rạn da màu tím ở ngực bụng, cánh tay và đùi (toàn thân)
- ✓ Mập trung tâm : mặt , thân mình



- ✓ Tăng sắc tố da và rậm lông vùng lưng



✓Gù trâu: tích tụ mỡ sau gáy

Tăng sắc tố da vùng cổ

Chẩn đoán sơ bộ: HC Cushing

CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (1): SA Bụng Tổng Quát Màu

2. XQUANG (1): XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

3. ĐIỆN CHẨN ĐOÁN (1): Điện tâm đồ (ECG)

4. KHÁM BỆNH (1): Khám CK Nhi

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu

--

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 25

hsCRP	LDL.C	HBsAg (Định Tính)	Cortisol / Nước Tiểu 24h
Tổng Phân Tích Nước Tiểu	Cholesterol Total	Anti HBs	Cortisol / Máu
NFS (C.B.C)	Urea / BUN	T4	ACTH
HDL.C	AST (SGOT)	TSH (Thế hệ 3)	Vitamin D Total
Creatinine/máu (eGFR)	Glucose (FPG)	HbA1C	
ALT (SGPT)	Bilirubin (T / D / I)	Ferritin	
Triglycerides	Ion đồ chung	IgE (Total)	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

Ngày 23 tháng 11 năm 2021 - 09:06

Bác sĩ



Cao : 162 Nặng : 63 HA : 151/108
Chỉ định : ' KCV , OSAT

Tốc độ : 25mm/s

Ngày : 23/11/2021

Giờ : 9:24



TÂY, T. TIẾN GIANG

Bác sĩ chỉ định :

Ngày ĐK : 23/11/2021 09:23

Lâm sàng :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **15** Rhythm: **XOANG** Rate: **80** Interval: PR: **0.14** QRS: **0.08** QT: **0.36**

PWave : Ext. Leads **PP DÀI NHẤT -- PP NGẮN NHẤT >0.16SEC**

: Pre. Leads **BT**

QRS Complex : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

ST Segments : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

TWave : Ext. Leads **ĐỆT/D3**

: Pre. Leads **T BIÊN ĐỘ THẤP /V5V6**

UWave : Ext. Leads **BT**

: Pre. Leads **BT**

KẾT LUẬN

: **LOẠN NHỊP XOANG**
THEO DÕI TĂNG GÁNH THẤT TRÁI
RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPID MÁU KẾT HỢP

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/11/2021 10:14
(Bác sĩ đã ký)



Máy: Toshiba F37
KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU



6524876

ID : 6524876 Ngày ĐK: 23/11/2021 09:27
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : RAN DA
BS chỉ định : BS. CKI. TRẦN TẤN HUNG

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: bờ đều, cấu trúc echo dày giảm âm vùng sâu, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- 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.
- TỬ CUNG: đáp= 24mm, nội mạc mỏng, đồng dạng
- BUỒNG TRỨNG: không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: GAN THẨM MỠ.

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/11/2021 09:34
(Bác sĩ đã ký)



PHÒNG KHÁM DA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3834 9593 - Fax: (028) 3834 9594
Email: info@medic-lab.com
www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PID: 6524876 S.T.T.: 1749
Ngày giờ đăng ký: 09:13:38 23/11/2021
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: 09:23:00 23/11/2021

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Phái: Nữ
Quốc tịch:

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 2000
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

BS yêu cầu: TRẦN.T.HUNG (PK.NHI)
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)*			
WBC	10.75_H	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	66.6	(40 - 74 %)	
% Lym	28.2	(19 - 48 %)	
% Mono	4.4	(3 - 9 %)	
% Eos	0.8	(0 - 7 %)	
% Baso	0.0	(0 - 1.5 %)	
# Neu	7.08_H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.00	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.47	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.09	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.00	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.31	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	16.7	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	49.4	(35 - 52 %)	
MCV	93.1	(80 - 97 fL)	
MCH	31.4	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.8	(31 - 36 g/dL)	
RDW	14.4	(11.0 - 15.7%)	
PLT	205	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.3	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:			
1)Chemistry (Sinh Hóa) :			
Glucose	NEG	(mmol/L)	QTVS044

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân.

Số trang: 1



Ngày tháng năm sinh: 2000

Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ: ẤP THANH HOÀ TÂY, X. THANH TRÌ, H. GÒ CÔNG TÂY, T. TIẾN GIANG

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu:

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

Quốc gia:

ĐT: 0704780492

BS yêu cầu: TRẦN.T.HUNG (PK.NHI)

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Bilirubin	NEG	($\mu\text{mol/L}$)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.014	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	7.0	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	($\mu\text{mol/L}$)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	POS	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	9	(0 - 15)	
Leucocytes	63 H	(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	4	(0 - 10)	
Bacteria	59	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC) ¹ :	*		QTS012
HbA1c (IFCC)	39.56	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.77	(4.10 - 6.50 %A1C)	
Bilirubin T ²	0.608	(0.10 - 1.10 mg/dL)	QTS063

Địa chỉ: ẤP THANH HOÀ TÂY, X. THANH TRÌ, H. GÒ CÔNG TÂY, T. TIẾN GIANG

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu:

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu

BS yêu cầu: TRẦN.T.HUNG (PK.NHI)

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Bilirubin D ²	0.220	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTS063
Bilirubin I	0.388	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTS063
IONOGRAMME ² :	*		QTS067
Na	146.0 H	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.23 L	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.48	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	105.4	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (FPG) ¹	4.78	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTS001
SGOT (AST) ¹	19.68	(< 35 U/L)	QTS005
SGPT (ALT) ¹	44.09 H	(3 - 30 U/L)	QTS013
hs CRP	0.230	($\leq$ 3 mg/L)	QTS028
Urea/ Serum ¹	29.59	(15 - 49 mg/dL)	QTS002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.696	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTS027
eGFR (CKD-EPI)	.	($\geq$ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	3.91 H	(< 3.60 mmol/L)	QTS093
HDL Cholesterol ²	1.61	($\geq$ 0.90 mmol/L)	QTS084
Triglycerides ¹	1.63	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTS015
Cholesterol, Total ¹	6.07 H	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QTS003
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Cortisol/Blood/Morning ²	22.35 H	(6.20 - 19.40 $\mu\text{g/dL}$)	QTM033
ACTH (morning) Roche	≤ 1.50 L	(7.7 - 63.3 pg/mL)	QTM015
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	0.293 L	(0.32 - 5 $\mu\text{IU/ml}$)	QTM009
T4 ²	7.40	(4 - 12 $\mu\text{g/dL}$)	QTM018
HBsAg (Định tính, qualitative) ¹	NEG S/CO 0.320	(Index <1; S/Co <1)	QTM017
Anti HBs (Định lượng, quantitative) ²	0.000	($\geq$ 10 mIU/mL)	QTM0123

Số trang: 3/4



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (đt: 1134) - Fax: (028) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn



PID: **6524876** S.T.T.: **1778**
Ngày giờ đăng ký: **09:59:02 23/11/2021**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **08:27:00 24/11/2021**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

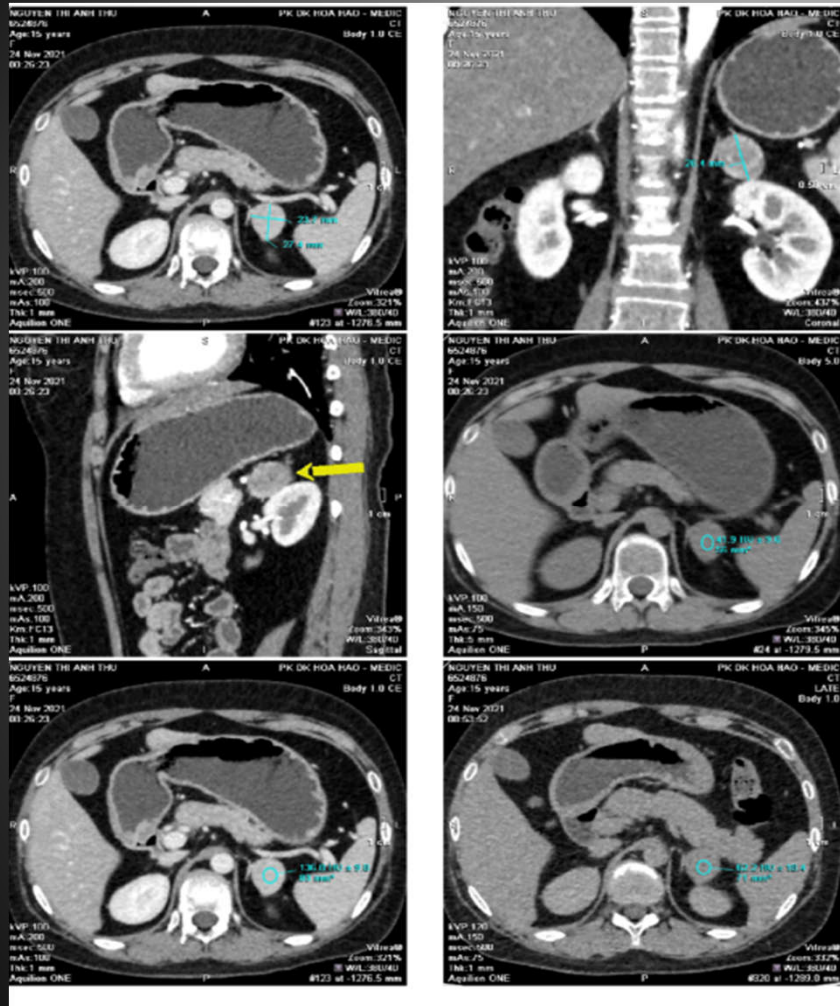
Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **2006**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: **Medic**
Nơi lấy mẫu:
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu**

Phái: **Nữ**
Quốc tịch:

BS yêu cầu: **TRẦN.T.HUNG (PK.NHI)**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Cortisol/Urine	2445 H	(21 - 143 µg/24h)	QTMD033
Vol/24h	3300 ml		

Ngày: **24/11/2021**
Khoa Xét nghiệm



✓ Thương tổn thận T kích thước # 24x27x26mm , bờ đều rõ. Thương tổn có độ cản tia #42HU. Thì nhu mô #137HU và thì muộn #62HU

: Hội chứng Cushing

: MSCT 640 _1

: CT VÙNG BỤNG

Không, sau đó tiêm tương phản

: ** 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.

Thương tổn tuyến thượng thận trái kích thước #24x27x26mm, bờ đều rõ. Thương tổn có độ cản tia #42HU, thì nhu mô #137HU và thì muộn #62HU.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Phần phụ bình thường.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

*** KẾT LUẬN:

THƯƠNG TỔN TUYẾN THƯỢNG THẬN TRÁI NGHI PHEOCHROMOCYTOMA.

CĐPB: ADENOMA

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 24/11/2021 10:42
(Bác sĩ đã ký)



BV Nhi Đồng

Bệnh viện Nhi Đồng 1
Khoa Chẩn Đoán Hình Ảnh

KẾT QUẢ CHỤP CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN

65146 Số hồ sơ : 179454/21 15T 50Th 11Ng
BN :
chỉ :
Chỉ định : BS TRUNG
Thận
Sàng : U tuyến thượng thận T
CT EMOTION 16
Chụp : Sọ não Có tiêm thuốc tương phản
QUẠT : Lát cắt 1,2mm qua toàn bộ hộp sọ. Khảo sát trước và sau tiêm thuốc cản quang.
QUA : ***** TẦNG TRÊN LỀU:
- Đường giữa không di lệch.
- Hệ thống não thất hình dạng và kích thước bình thường.
- Không có bất thường đậm độ nhu mô não hai bán cầu đại não.
- Bể dịch não tủy trên yên bình thường.
- Không có hiệu ứng chèn chỗ trong hộp sọ.
- Không có hình ảnh bất thường bất thường trong hộp sọ.
***** TẦNG DƯỚI LỀU:
- Não thất IV nằm đường giữa không giãn.
- Không có bất thường đậm độ thần não và tiểu não.
- Hạnh nhân tiểu não ở vị trí bình thường.
HIỆN TẠI KHÔNG GHI NHẬN BẤT THƯỜNG TRONG HỘ SỌ TRÊN CT SCAN SỌ NÃO TRƯỚC VÀ SAU TIÊM THUỐC CẢN QUANG.

Ngày 29/11/2021

Bệnh viện Nhi Đồng 1
Khoa Chẩn Đoán Hình Ảnh

KẾT QUẢ CHỤP CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN

ID : 65147
Tên BN :
Địa chỉ :
BS chỉ định :
Khoa : Thận
Lâm sàng : U tuyến thượng thận T
Máy : CT EMOTION 16
Vùng chụp : Ngực Có tiêm thuốc tương phản
KỸ THUẬT : Lát cắt 1,2mm. Khảo sát trước và sau tiêm thuốc cản quang.
KẾT QUẢ :
- Có hai ổ tổn thương giới hạn tương đối rõ vùng phần thùy S10 hai bên sát dưới màng phổi, kích thước # 6mm.
- Không có tràn khí, tràn dịch màng phổi.
- Không có bất thường khí quản và phế quản gốc hai bên.
- Không có hạch trung thất phì đại.
- Không có bất thường mạch máu lớn trong trung thất.
- Tổn thương đậm độ cao vùng khớp sụn sườn xương sườn II (P).
- Loãng xương toàn bộ thân các đốt sống.
- Không có tổn thương trong lòng ống sống.
KẾT LUẬN : NƠI TỔN THƯƠNG VÙNG PHẦN THỤY S10 HAI BÊN. TD. DI CẢN. TD. VIÊM KHỚP SỤN SƯỜN ĐẦU TRƯỚC XƯƠNG SƯỜN II (P). LOÃNG XƯƠNG TOÀN BỘ THÂN CÁC ĐỐT SỐNG.

Ngày 29/11/2021



Khoa Chẩn Đoán Hình Ảnh

KẾT QUẢ CHỤP CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN

ID : 65148
Tên BN :
Địa chỉ : 15T 50Th 11Ng
BS chỉ định :
Khoa : Thận
Lâm sàng : U tuyến thượng thận T
Máy : CT EMOTION 16
Vùng chụp : Bụng

Có tiêm thuốc tương phản

KỸ THUẬT : Lát cắt 1,2mm. Khảo sát trước và sau tiêm thuốc cản quang

KẾT QUẢ :

- Khối tổn thương xuất phát từ tuyến thượng thận (T), giới hạn rõ, kích thước # 31mm trước sau x 23mm cao x 23mm ngang. Tổn thương có đậm độ thấp, tương đối đồng nhất, bắt thuốc tương phản mạnh và thải thuốc mạnh trong thì muộn.
- Gan không lớn. Không có tổn thương khu trú trong gan.
- Đường mật trong và ngoài gan không giãn.
- Không có tổn thương khu trú trong tụy, lách, hai thận.
- Không có dịch tự do trong ổ bụng.
- Không có hạch phì đại trong ổ bụng.
- Loãng xương toàn bộ các thân đốt sống. TD. Xẹp nhẹ các thân đốt sống L1, L2.
- Không có tổn thương trong lòng ống sống.

KẾT LUẬN : TD. ADENOMA TUYẾN THƯỢNG THẬN (T).
LOÃNG XƯƠNG TOÀN BỘ CÁC THÂN ĐỐT SỐNG.
TD. XẸP NHẹ CÁC THÂN CÁC ĐỐT SỐNG L1- L2.

Ngày 29/11/2021

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ
Khoa Thận Nội Tiết

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

MS: 01/BV - 01
Số hồ sơ: 21124690
Cấp cứu



GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: Tuổi: 16 tuổi
Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Sinh Viên, Học Sinh
Mã số BHXH: - Thẻ BHYT số: HS482822326572182006
Địa chỉ: Thanh Hòa Tây - Thanh Trị - Gò Công Tây - Tỉnh Tiền Giang
Vào viện lúc: Ngày 13 tháng 12 năm 2021, 23 giờ 00 phút
Ra viện lúc: Ngày 24 tháng 01 năm 2022, 09 giờ 44 phút
Chẩn đoán: COVID-19 chẩn đoán xác định (đã âm tính)/ Cushing / adenoma thượng thận ICD-10:U07.1
T
Phương pháp điều trị: mổ cắt u, điều trị hỗ trợ nội tiết
Ghi chú: Uống thuốc theo toa. Tái khám sau 3 tháng tại phòng khám Thận nội tiết (t3-t6 hàng tuần), ngoại - ung bướu (t2 hàng tuần)

Họ tên cha:
Họ tên mẹ: Đoàn Thị Trúc Giang

Ngoại trú từ ngày: đến ngày
Số ngày ngoại trú: 0 ngày

Ngày 24 tháng 01 năm 2022

Trưởng khoa



Giấy này chỉ có giá trị khi có chữ ký của: 10:31:42 AM 01/24/2022
BS. CKI. Hoàng Lê Phương Thoại Loan

Số: 043090/HCM-CCHN

Được quét bằng CamScanner



22/04/2022

Khoa: PHẪU PHẪU TC 10-1

Bác sĩ: NGUYỄN ĐỨC TRỊ

Đối tượng: Tiểu chu

Chẩn đoán: Hội chứng Cushing/ adenoma thượng thận trái

II. KẾT QUẢ SIÊU ÂM Ổ BỤNG (GAN MẬT, TUY LÁCH, THẬN, BÀNG QUANG)

Gan : không to, đồng dạng, bờ đều
Túi mật : không sỏi, thành không dày
Đường mật : trong ngoài gan không giãn
Tụy : không to, đồng dạng
Lách : không to, đồng dạng
Dạ dày - ruột : Dẫn tác ruột (-), lồng ruột (-), cocard (-)
Vị trí mạch máu mạc treo bình thường
Thận (P) : không ứ nước, không sỏi, không dị dạng
(T) : không ứ nước, không sỏi, không dị dạng
Bàng quang : vách không dày, không sỏi
Dịch tự do : không

III. KẾT LUẬN:

Hiện không ghi nhận khối tổn thương vùng thượng thận hai bên

10.03, Ngày 22 tháng 04 năm 2022

Bác sĩ siêu âm

→ Chuyển PK ngoại + UBTH

C khám sau PT 3 tháng về vấn đề

Được quét bằng CamScanner

U adenoma tuyến thượng

Chẩn đoán: Hội chứng Cushing/ adenoma thượng thận trái

Ngày sinh: 20/02/2006 Giới tính

Khoa: PHÒNG 10. PK NTQ

MẠCH - THẬN NỘI TIẾT 1

Số BHYT:

Phòng:

Địa chỉ: Thanh Hòa Tây Thanh Trì, Gò Công Tây, Tỉnh Tiền Giang

BS chỉ định:

Nơi nhận kết quả: PHÒNG 10. PK NTQ - TIM MẠCH - THẬN NỘI TIẾT 1

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	GIỚI HẠN THAM CHIẾU	ĐƠN VỊ
Huyết học			
* TPT TẾ BÀO MÁU BẢNG MÁY ĐẾM LASER			
WBC	11.0	(4.5 - 13.0)	10 ³ /uL
NEU	7.83	(1.8 - 8.0)	10 ³ /uL
EOS	0.06	(0 - 0.45)	10 ³ /uL
BASO	0.03	(0.02 - 0.12)	10 ³ /uL
LYM	2.67	(1.2 - 5.2)	10 ³ /uL
MONO	0.44	(0 - 0.8)	10 ³ /uL
PLT	70.96	(40 - 62)	10 ³ /uL
HASO%	0.52	(0.00 - 6.00)	%
LYM%	0.28	(0.00 - 1.00)	%
MONO%	24.21	(2.7 - 40)	%
RBC	4.03	(0 - 7)	%
HGB	5.71	(4.1 - 5.1)	10 ⁶ /uL
HCT	14.8	(12 - 16)	g/dL
MCV	45.5	(36 - 46)	%
MCH	79.7	(78 - 102)	fL
MCHC	25.9	(25 - 35)	pg
RDW	32.4	(31 - 37)	g/dL
RDW_SD	13.9	(10.0 - 15.0)	%
PLT	39.8	(35.1 - 46.3)	fL
MPV	282	(150 - 400)	10 ³ /u
NRBC#	8.5	(9.4 - 12.4)	fL
NRBC%	0.029		10 ³ /u
	0.26		%

Địa chỉ: Thanh Hòa Tây Thanh Trì, Gò Công Tây, Tỉnh Tiền Giang

BS chỉ định:

Nơi nhận kết quả: PHÒNG 10. PK NTQ - TIM MẠCH - THẬN NỘI TIẾT 1

Khoa: PHÒNG 10. PK NTQ - TIM

MẠCH - THẬN NỘI TIẾT 1

Số BHYT:

Phòng:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	GIỚI HẠN THAM CHIẾU	ĐƠN VỊ	PPXN
Sinh hóa				
Creatinine	56.52	(44 - 93.7)	μmol/L	QTKT.HS.3
Điện giải đồ (Na,K,Cl)				
Na+	136.4	(135 - 145)	mmol/L	
K+	3.91	(3.5 - 5.0)	mmol/L	
Ca++	1.28	(0.95 - 1.5)	mmol/L	
Cl-	106.6	(97 - 107)	mmol/L	
Định lượng Magne	0.73	(0.6 - 0.95)	mmol/L	QTKT.HS.3
Định lượng Cortisol [Máu]	323.85	138 - 635	nmol/L	QTKT.HS.3

Người thực hiện: Phạm Ngọc Linh(HS)



Địa chỉ: Thanh Hòa Tây Thanh Trị, Gò Công Tây, Tỉnh Tiền Giang

Chẩn đoán: Hội chứng Cushing/ adenoma thượng thận trái; (E24;)

Dị ứng thuốc: Không

thuốc điều trị:

số lượng

1. Vitamin D3 15000IU/ml (AquaDETRIM)

01 Chai

Uống ngày 1 lần, lần 1 giọt

2. Calsid 1250 nt750mg + 100IU (Calci carbonat + Vitamin D3)

28 Viên

Uống ngày 1 lần, lần 1 viên

Ngày 22 tháng 04 năm 2022

Lời dặn:

- * Khám lại khi trẻ có những dấu hiệu sau: Co giật - Ngủ li bì hay vật vã, bứt rứt; - Thở mệt - Nôn ói nhiều - Sốt cao liên tục - Tiêu máu.
- * Chế độ ăn uống: Không ăn kiêng - Uống nhiều nước.

bác sĩ khám bệnh

3. Hydrocortisone 10mg 90v

~~10 viên~~ (u) sưng (TT)

01 viên (u)

NÔNG THỊ MỸ PHƯƠNG

4. Enalapril 5mg

1 viên x 2 (u)

168 viên.

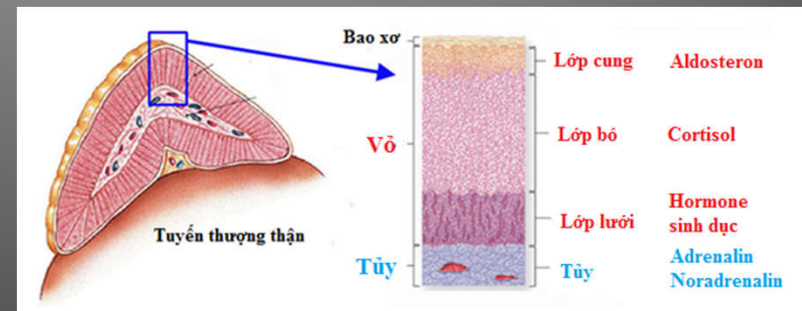
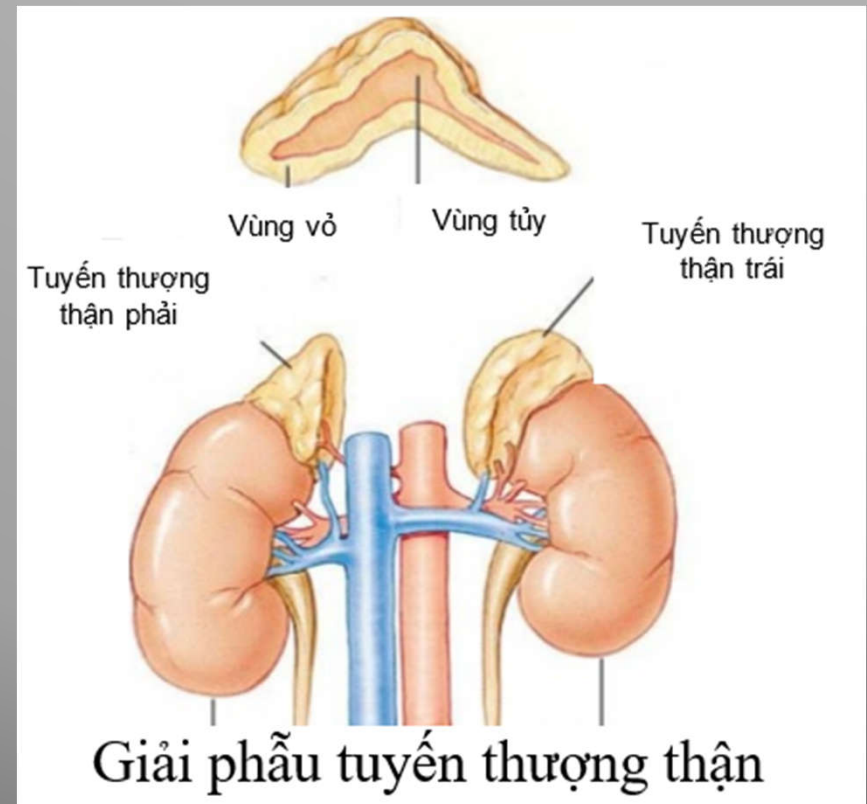
TK tại PK thận nội tiết sau

3 tháng -> 22-7-



Tổng quan

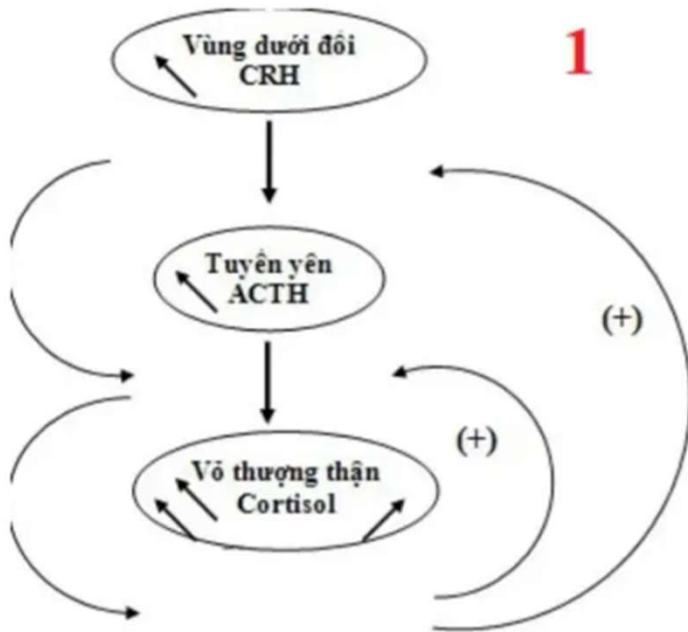
- ✓ HC Cushing do u vỏ thượng thận là một tình trạng rối loạn nội tiết gây ra do hiện tượng tăng tiết bất thường cortisol từ các TB tuyến vỏ thượng thận.
- ✓ Được mô tả lần đầu tiên năm 1912 bởi *Harvey Williams Cushing*, một bác sĩ phẫu thuật thần kinh người Mỹ.





- ▶ Bệnh hiếm gặp ở trẻ em, chỉ khoảng 25-30 ca mới mỗi năm ở độ tuổi dưới 20 tuổi tại Mỹ. Tỷ lệ này cao hơn gấp 15 lần ở Brazil do liên quan đến đột biến gene P53-gene ức chế khối u
- ▶ Ước tính tỉ lệ u vỏ thượng thận tăng tiết cortisol chiếm khoảng 15% trong các căn nguyên gây HC Cushing ở trẻ em.
- ▶ U có thể xảy ra ở một trong hai bên tuyến, tuy nhiên thường gặp khối u xuất hiện một bên, tổn thương hai bên gặp trong 2-10% các trường hợp
- ▶ Bệnh xuất hiện cả hai giới, nữ có xu hướng nhiều hơn nam.





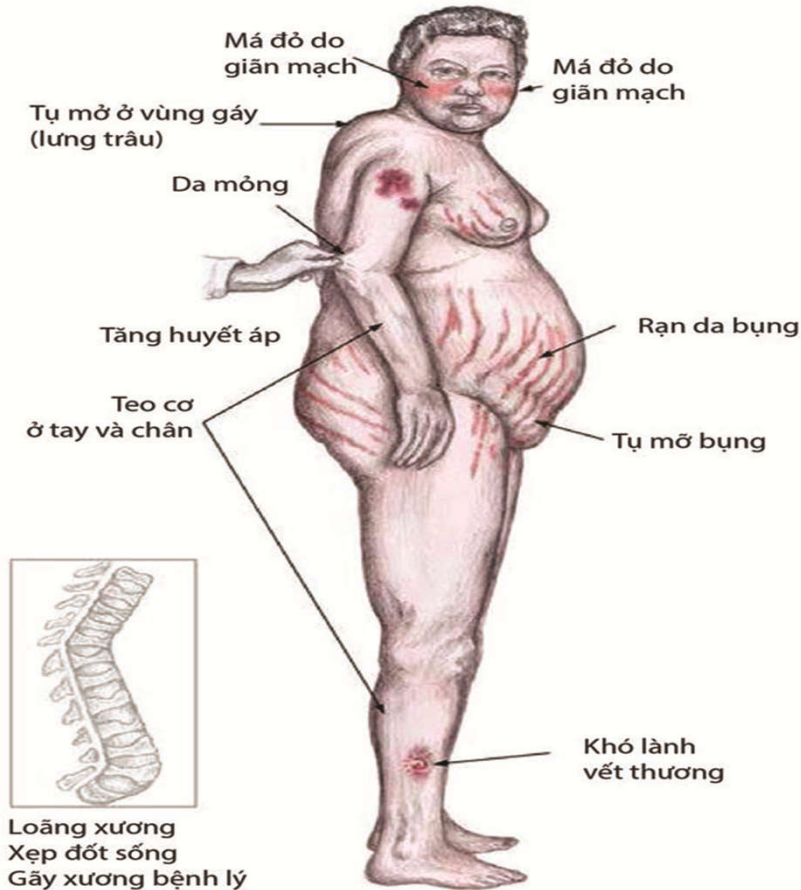
- ✓ Sinh lý bình thường: Vùng dưới đồi tiết CRH, CRH kích thích tuyến yên tiết ACTH và kích thích vỏ thượng thận tiết cortisol



- ✓ Khối u nằm tại vỏ thượng thận gây tiết cortisol rất nhiều. Theo cơ chế feedback ức chế vùng dưới đồi giảm tiết CRH và ức chế tuyến yên tiết ACTH khi đó ACTH sẽ giảm đi



Triệu chứng lâm sàng

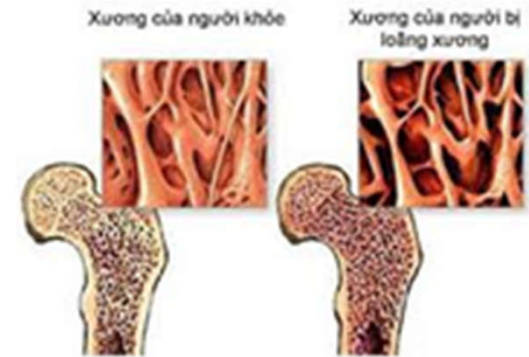


- ✓ Tăng cân, mặt tròn như mặt trăng, da ửng đỏ, gáy có bướu mỡ (Gù trâu)
- ✓ Rối loạn phân bố mỡ: mỡ tập trung chủ yếu ở mặt, cổ, trên xương đòn, thân bụng (béo trung tâm), ít ở các
- ✓ Thay đổi về da. Các vết rạn da đỏ tím ở ngực, đùi, bụng. Trứng cá và tăng tiết bã nhờn ở mặt, lưng.



Cushing ảnh hưởng thế nào đến trẻ?

- ✓ Loãng xương
- ✓ Tăng khả năng bị nhiễm trùng
- ✓ Tiểu đường
- ✓ Tăng huyết áp
- ✓ Chậm tăng chiều cao
- ✓ Nguy cơ bị cơ suy thượng thận
- ✓ Rối loạn kinh nguyệt ở trẻ gái

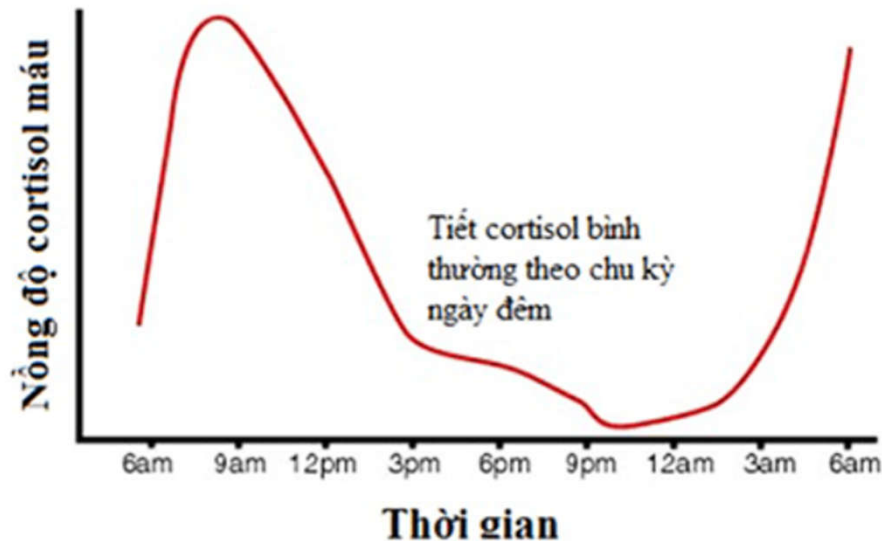




Các test xác định có tình trạng cường cortisol

- ✓ Cortisol tự do niệu/24h tăng : test chính để chẩn đoán hội chứng Cushing không phụ thuộc ACTH nội sinh
 - Kết quả cao gấp 4 lần giá trị bình thường: chẩn đoán HC Cushing

✓ Cortisol máu tăng và rối loạn nhịp tiết





Định lượng ACTH

- ▶ Trong trường hợp HC Cushing phụ thuộc ACTH (u tuyến yên hoặc u tiết ACTH lạc chỗ): nồng độ ACTH tăng cao $> 10 \text{ pg/ml}$
- ▶ HC Cushing không phụ thuộc corticoid (u tuyến thượng thận, tăng sản vỏ thượng thận): nồng độ ACTH sẽ thấp $< 5 \text{ pg/ml}$





Vai trò hình ảnh học

- ▶ Siêu âm: phát hiện khối > 20 mm. Thường không phát hiện tuyến thượng thận bình thường, nhất là ở trẻ em.
- ▶ CT: được sử dụng rộng rãi, có thể phát hiện khối > 5mm.
- ▶ MRI: Khi khối u nhỏ, có thể đo được kích thước và vị trí của khối u





BÁO CÁO HAI TRƯỜNG HỢP U VỎ THƯỢNG THẬN Ở TRẺ EM TẠI KHOA THẬN NỘI TIẾT BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Huỳnh Thoại Loan, Trần Thị Bích Huyền*, Nguyễn Tế Đình Hương**

TÓM TẮT

- ✓ Bé thứ nhất 18 tháng tuổi, đến khám vì hội chứng Cushing và phát hiện khối ở bụng. Bé có tăng huyết áp kéo dài kèm biến chứng dày thất trái, tăng nồng độ cortisol trong máu và nước tiểu, giảm nồng độ ACTH máu. Hình ảnh học cho thấy có khối u $4,5\text{cm} \times 3\text{cm} \times 2\text{cm}$ vùng thượng thận phải.
 - ✓ Bé thứ hai 4 tuổi, đến khám vì các triệu chứng nam hóa: phì đại âm vật, mọc lông mu kiểu nam, mọc ria mép và khàn giọng. Bé có tăng nồng độ testosterone máu, cortisol trong máu và nước tiểu cũng tăng cao. Siêu âm bụng và CTscan bụng cho thấy khối u thượng thận trái $5,5\text{cm} \times 5\text{cm} \times 3,5\text{ cm}$
 - *Cả hai bệnh nhi đều được phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ u và được chẩn đoán trên giải phẫu bệnh là u lành vỏ thượng thận.*



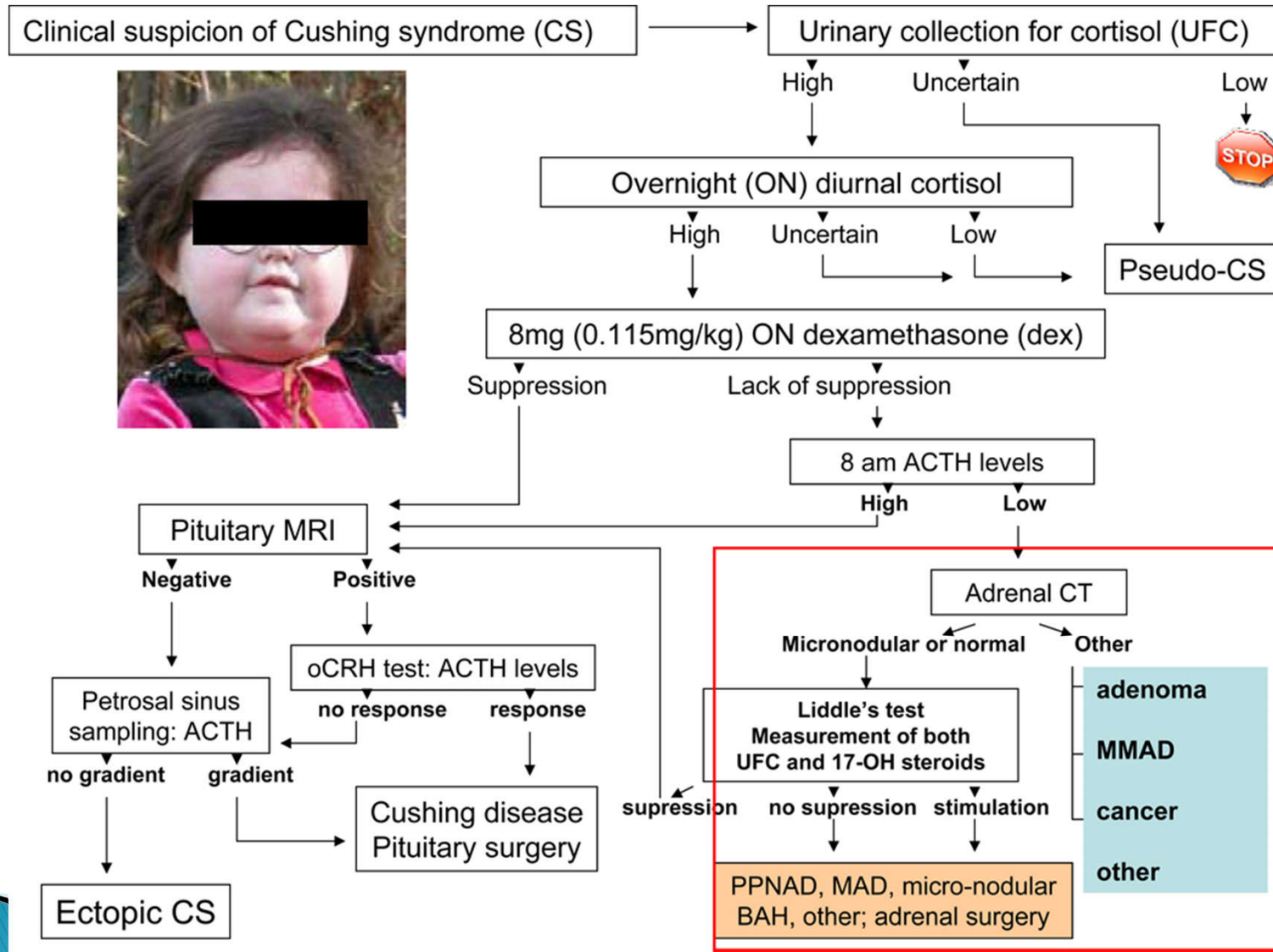
Phương pháp điều trị

- ▶ Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên là phương pháp điều trị đem lại kết quả lâu dài duy nhất đối với bệnh Cushing.
- ▶ Ở trẻ em, kỹ thuật nội soi xâm lấn tối thiểu được áp dụng rộng rãi. Vì phương pháp này giúp giảm bớt chảy máu và giảm đau đớn khi phẫu thuật đồng thời thời gian hồi phục cũng nhanh hơn.





Lưu đồ tiếp cận bệnh nhân nghi ngờ có hội chứng Cushing





Kết luận

- ▶ Hc Cushing do u vỏ thượng thận là bệnh lý hiếm gặp ở trẻ em và gặp nhiều ở trẻ gái, thường có biểu hiện của quá phát hormone. Tiên lượng bệnh phụ thuộc vào nhóm tuổi và tính chất khối u
- ▶ Điều trị chủ yếu là phẫu thuật cắt bỏ khối u. Quá trình theo dõi lâu dài sau phẫu thuật là rất cần thiết để phát hiện các biến chứng như u tái phát, suy thượng thận, dậy thì sớm trung ương thứ phát...
- ▶ Cần kiểm tra hình ảnh học và đánh giá chức năng nội tiết sau mỗi ba tháng trong hai năm đầu và theo dõi ít nhất 10 năm.





Cảm ơn thầy cô và quý đồng
nghiep lắng nghe !



Tài liệu tham khảo

1. <https://nhidong.org.vn/be-khoe-be-ngoan/hoi-chung-cushing-c52-978.aspx>
2. <http://tonghoiylhoc.vn/hoi-chung-cushing.htm>
3. <https://vusta.vn/u-tuyen-thuong-than-o-tre-p69436.html>
4. <https://demacvn.com/nguyen-cuu-dac-diem-lam-sang-can-lam-sang-va-dien-bien-cua-u-vo-thuong-than-o-tre-em/>
5. <https://www.childrenshospital.org/conditions/adrenal-tumors>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132884/?report=reader#!po=50.0000>
7. https://www.medicinenet.com/cushings_syndrome/article.htm https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC3132884/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=vi&_x_tr_hl=vi&_x_tr_pto=sc