



CASREPORT

HỘI CHỨNG PEUTZ - JEGHERS

Bs: Trần Lãm



Bệnh nhân: 1985M

Địa chỉ: Nguyễn Duy – Quận 8

Lâm sàng:

Đau bụng quặn từng cơn và cầu khó

→ BV An Bình

**BỆNH VIỆN AN BÌNH**

146 An Bình, Phường 7, Quận 5, TP.HCM

ĐT: 39234260 - 39234896

KẾT QUẢ NỘI SOI

Họ và Tên:

Tuổi: 35

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: TP Hồ Chí Minh

BS chỉ định: Bs CKII. PHẠM NGỌC TẢO

Nơi chỉ định: Khoa Khám Bệnh

Chẩn đoán: Khó tiêu chức năng

Yêu cầu: *Nội soi đại trực tràng toàn bộ ống mềm không sinh thiết*

Tên thiết bị:

Ghi chú:

KẾT QUẢ

Hồi tràng: Nội soi đến 10cm đoạn cuối hồi tràng bình thường

Manh tràng: Van hồi manh tràng bình thường, có túi thừa kích thước 2mm không viêm không xuất huyết

Đại tràng lên: Bình thường

Đại tràng góc gan: Bình thường

Đại tràng ngang: Bình thường

Đại tràng góc lách: Có 1 tổn thương u sùi kích thước 4cm, gây bán hẹp lòng đại tràng, sinh thiết nhiều mẫu gửi giải phẫu bệnh.

Đại tràng xuống - đại tràng Sigma: Bình thường

Trực tràng - Hậu môn: Bình thường

**KẾT LUẬN: NỘI SOI ĐẠI TRẺNG:
U ĐẠI TRẺNG GÓC LÁCH****ĐỀ NGHỊ**
- HẸN LẤY KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH
- CHỤP MSCT BỤNG CHẬU CẮN QUANG

PHIẾU KẾT QUẢ CT

Họ và tên : DƯƠNG NGỌC HÀ

Tuổi : 35

Phái : Nữ

Địa chỉ :

Khoa :

BV. Nguyễn Trãi

BS điều trị :

Chẩn đoán :

CT vùng : Bụng

Tiêm cản quang : Có

Số thứ tự (ID): 66681A

Ngày thực hiện : 31/07/2020

Dịch vụ: -

KẾT QUẢ

* Mô tả hình ảnh :

- * Gan : bờ đều, kích thước gan không lớn. Không ghi nhận bất thường đậm độ nhu mô gan.
- * Túi mật không lớn, thành đều không dày.
- * Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy sỏi đường mật.
- * Không thấy bất thường hình dạng, kích thước và đậm độ nhu mô lách.
- * Không thấy bất thường hình dạng, kích thước và đậm độ nhu mô hai thận.
Nang thận (T) kt # 9 mm.
- * Hình dạng và đậm độ nhu mô tụy bình thường. Không thấy giãn ống tụy.
- * Không thấy bất thường các mạch máu vùng bụng. Không thấy hạch ổ bụng. Không thấy dịch ổ bụng.
- *Đại tràng góc lách có đoạn thành dày 8mm, tương đối đồng nhất, không thấy nhiễm cứng và thâm nhiễm mỡ lân cận
- *hình ảnh đa nang buồng trứng 2 bên.

* Kết luận :

NANG THẬN (T)

TỔN THƯƠNG DÀY THÀNH ĐẠI TRÀNG GÓC LÁCH (CHỨA LOẠI TRỪ U -> ĐỀ NGHỊ KẾT HỢP LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG KHÁC)

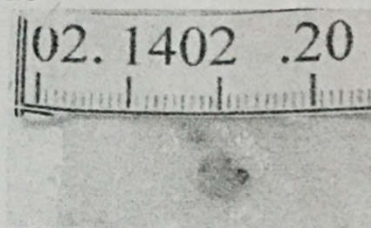
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

- Họ tên BN [REDACTED]
- Địa chỉ: [REDACTED]
- Mổ ngày: 22-07-2020
- Bác sĩ điều trị: Hồ Lê Bá Đạt
- Bác sĩ thực hiện:
- Người làm tiêu bản: Vũ Văn Cường
Âu Dương Quốc Uy
- Chẩn đoán trước mổ: U đại tràng góc lách.

Giới: /, Năm sinh (Tuổi): 1985
Khoa: / – BV An Bình
Nhận bệnh phẩm: 22-07-2020
Phương pháp nhuộm: HE
Tiêu bản xong ngày: 23-07-2020

Mô tả đại thể

- Nhiều sinh thiết nhỏ màu trắng xám (pha hết mẫu).



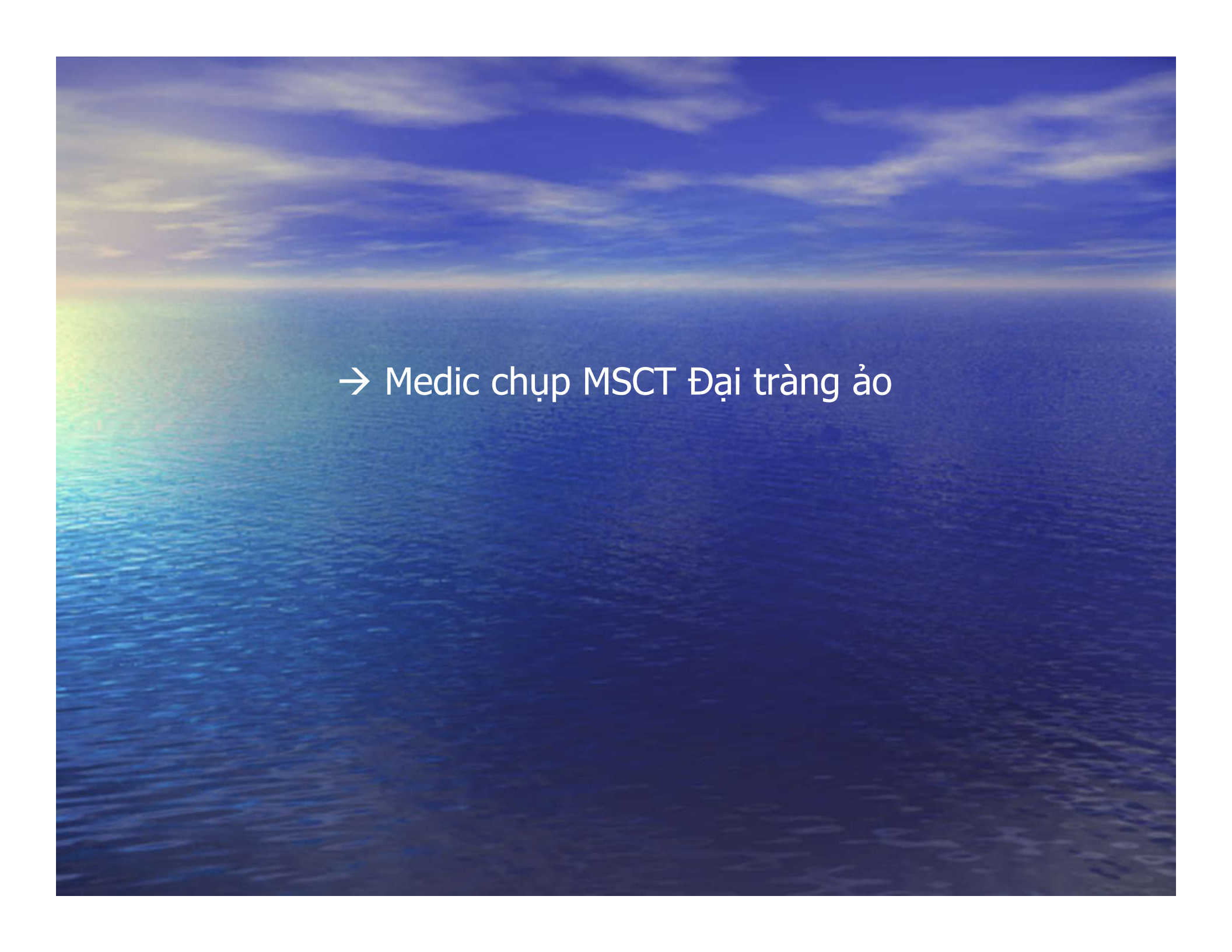
Nhận xét vi thể

- Sinh thiết là niêm mạc đại tràng có các tuyến tăng sản. Lớp đệm niêm mạc phù nề, ngấm nhiều bạch cầu nhân múi và các tế bào viêm đơn nhân.

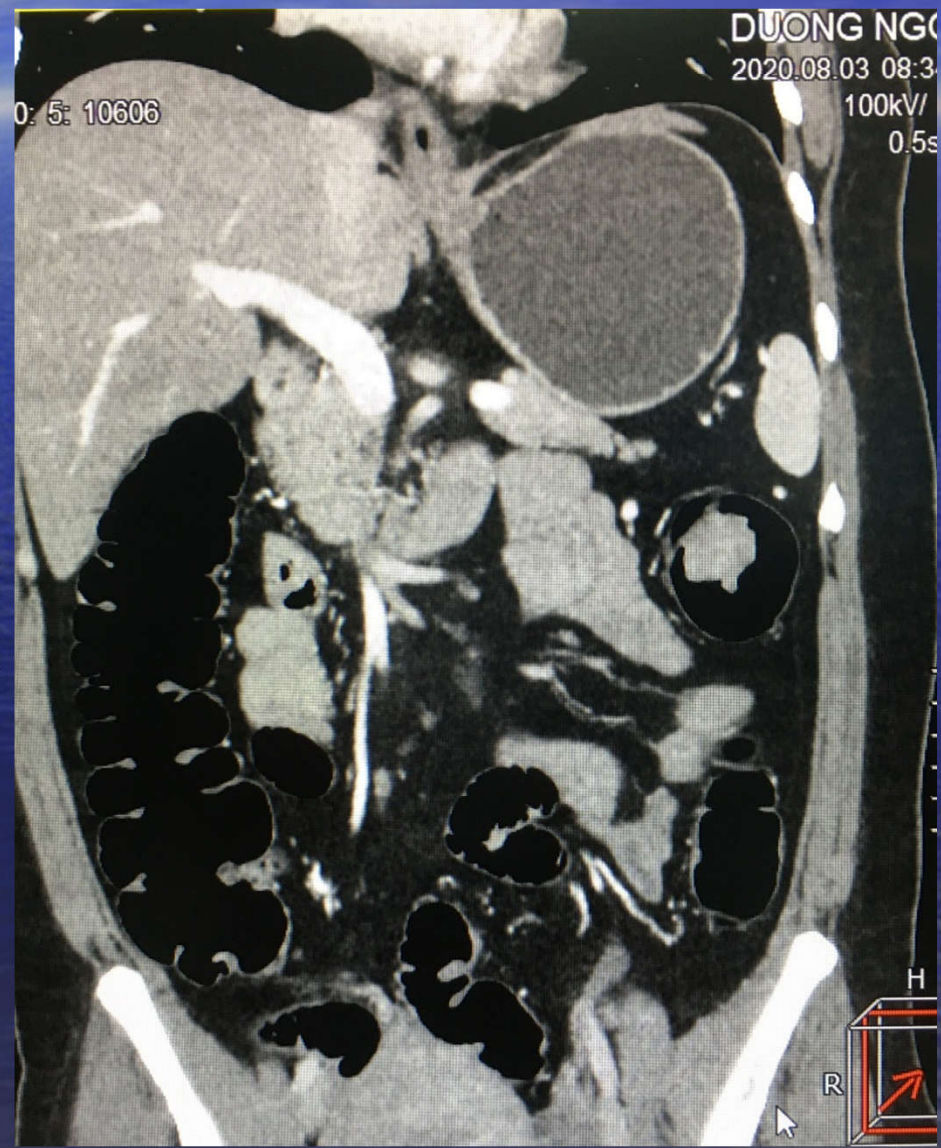
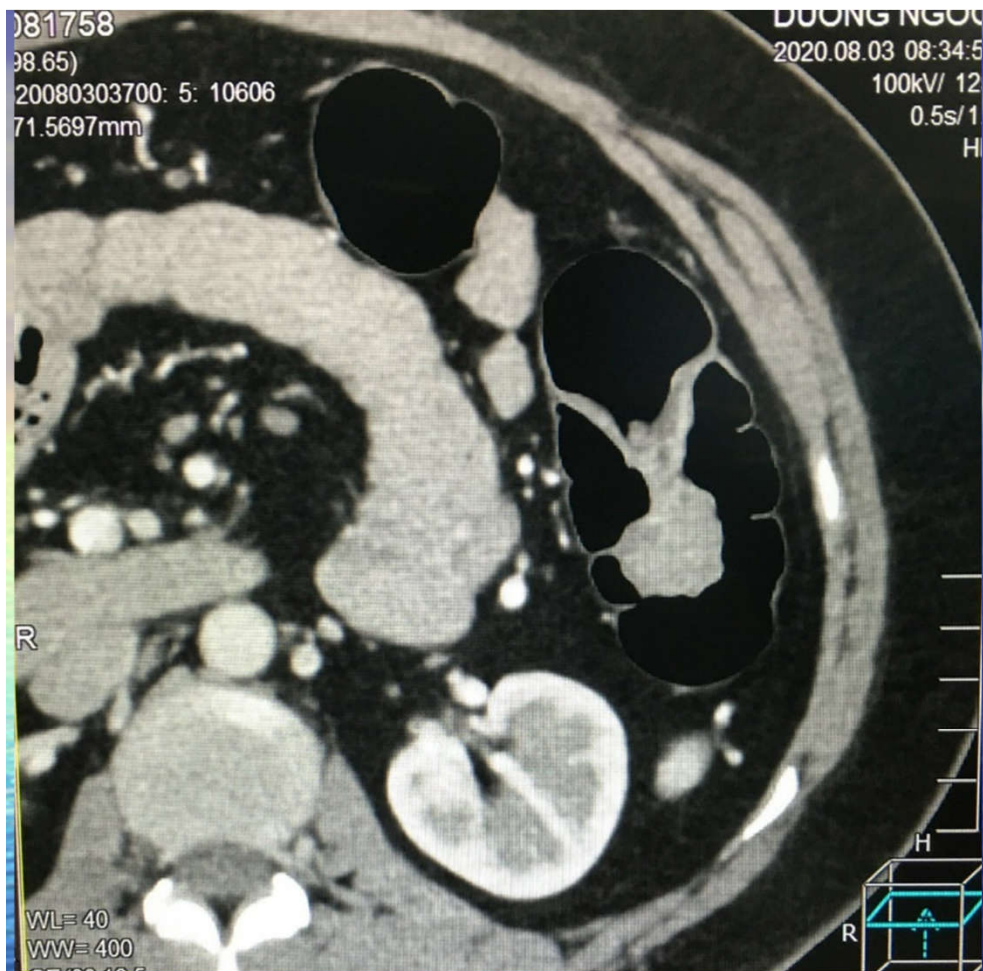


Chẩn Đoán Giải Phẫu Bệnh

- Viêm cấp niêm mạc đại tràng.
- Tăng sản niêm mạc đại tràng.



→ Medic chụp MSCT Đại tràng ảo



31758

(.74)

0080303700: 5: 10606

4.4247mm

DUONG NGOC H

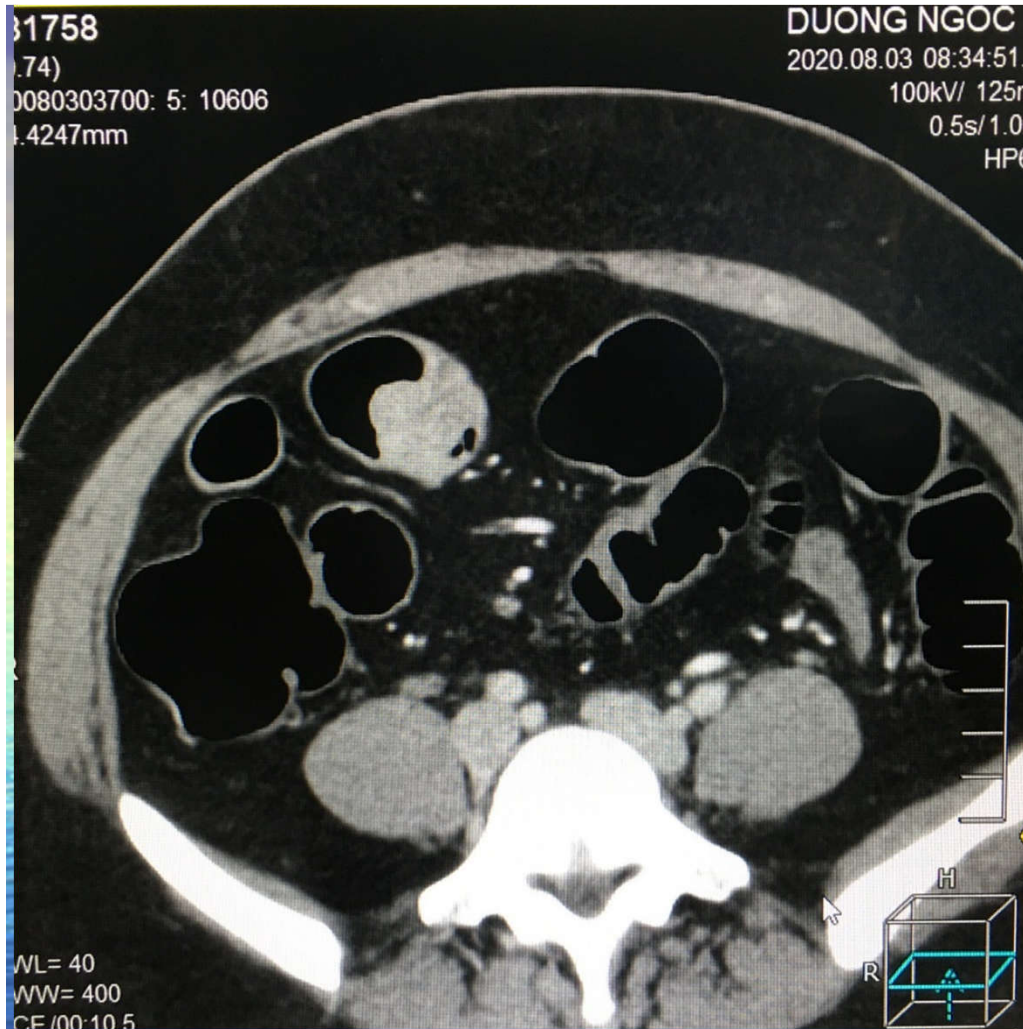
2020.08.03 08:34:51.1

100kV/ 125mA

0.5s/ 1.0mm

HP6

WL= 40
WW= 400
CF/00:10.5



WL= 40
WW= 400
E/00:03.0
quilion ONE

700: 15: 6

1)



DUONG NGOC HA

2020.08.03 08:34:44.42

100kV/ 125mA

0.5s/ 1.0mm/0.5x8

HP65.1

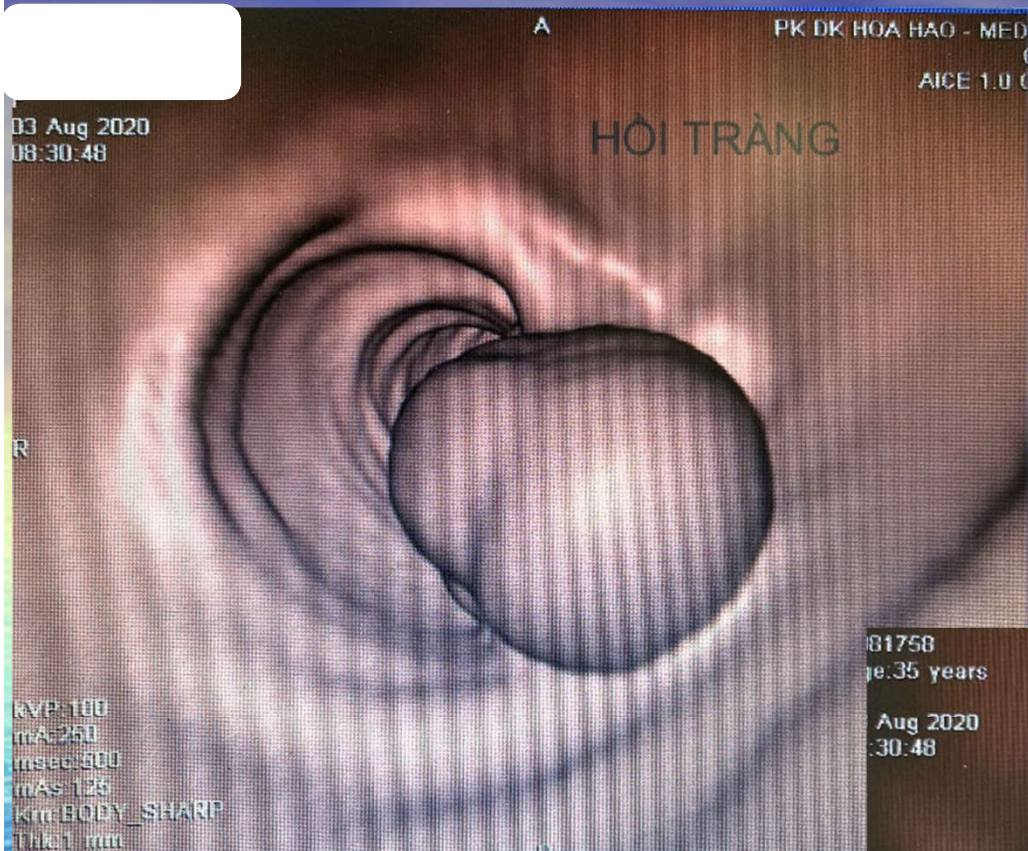
Coronal:

35Y/F

SU/HF

AiCE/BODY_SHARP/MILD/BHC

PK DK HOA HAO - MEDIC



CÁCH THỨC PHẪU THUẬT

- mổ bụng dưới giữa
- polyp lớn hơn các quả trứng
trứng 60 cm, trứng gây độ nứt
vỡ. Lấy ra lấy trứng có số
đơn có polyp như 1 cm.
- Đặt trứng lớn có polyp # 3 cm.
- Cắt đoạn lớn trứng # 10 cm như
bên này stepper.
- Cắt đoạn để quả trứng # 10 cm có polyp
như này, bên stepper.
- Nhóm máu:
- Yếu tố Rh:

KH

Ngày

Nơi khám

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC

2.2757-2.2761

- Họ tên BN: [REDACTED]
- Địa chỉ: Qu [REDACTED]
- Mổ ngày: 04-08-2020
- Bác sĩ điều trị: Phạm Ngọc Tào
- Bác sĩ phẫu thuật:
- Người làm tiêu bản: Vũ Văn Cường
Âu Dương Quốc Uy
- Chẩn đoán trước mổ: Mẫu 01: U đại tràng góc lách.
Mẫu 02: Polyp hồi tràng.

Giới: Nữ, Năm sinh (Tuổi): 1985
Khoa: / – BV An Bình
Nhận bệnh phẩm: 04-08-2020
Phương pháp nhuộm: HE
Tiêu bản xong ngày: 06-08-2020

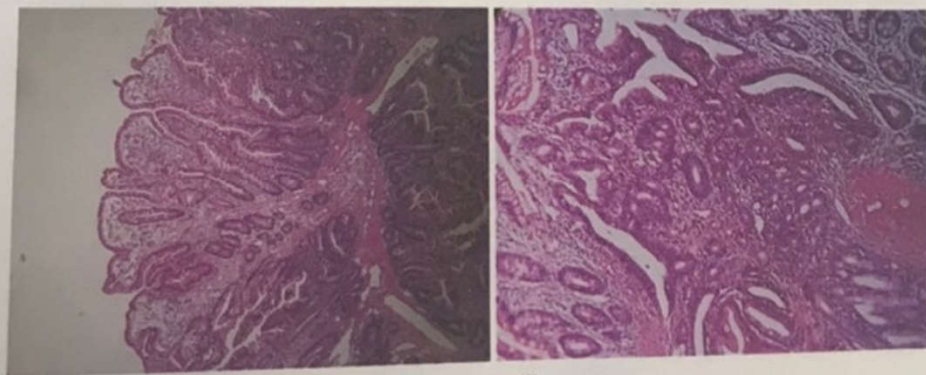
Mô tả đại thể

- Mẫu 01: Sinh thiết là đoạn đại tràng có polyp, dài 06cm, cách một đầu diện cắt 2,5cm có 01 khối polyp không cuốn, có kích thước 03x02x02cm.
- Mẫu 02: Sinh thiết là đại tràng, dài 09cm, cách một đầu diện cắt 02cm có 01 polyp dạng cuốn, có kích thước 03x02x02cm.



Nhận xét vi thể

- Mẫu 01 + 02: Sinh thiết có cấu trúc polyp bao gồm nhiều khe tuyến và ống tuyến tăng sinh. Bên dưới là trực liên kết sợi mạch có nhiều bó sợi cơ trơn phát triển mạnh xen vào giữa các khe tuyến.



Chẩn Đoán Giải Phẫu Bệnh

Mẫu 01 + 02: Polyp Peutz – Jeghers.

Ngày 07 tháng 08 năm 2020

BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH

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: 09022/20

Mã y tế: BN000060435

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh:

Năm sinh: 1985

Giới tính: Nữ

- Dân tộc: Hoa

Nghề nghiệp: Kế toán

- Thẻ BHYT số:

DN	4	79	79	123	22001	79505
----	---	----	----	-----	-------	-------

giá trị từ 01/07/2020 đến 31/12/2020

- Địa chỉ: 100H/18 Nguyễn Duy, Phường 14, Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh

- Vào viện lúc: 07 giờ 31 phút ngày 30 tháng 07 năm 2020

- Ra viện lúc: 16 giờ 00 phút ngày 10 tháng 08 năm 2020

- Chẩn đoán: Đa polyp ruột non(D13.3); Polyp đại tràng góc lách(K63.5);

- Giải phẫu bệnh: Polyp Pentz - Jeghers

- Phương pháp điều trị: Cắt đoạn ruột non bị lồng do polyp, nối bên bên cắt đoạn đại tràng góc lách chứa polyp nối bên

HỘI CHỨNG PEUTZ – JEGHERS

- Là bệnh di truyền gen trội và hiếm gặp
- Biểu hiện: nhiều Polyp dạng hamartoma ở đường tiêu hóa và các vết tàn nhang ở da niêm, khoang miệng và tay chân



- Là bệnh hiếm gặp: tỷ lệ # 1/160.000 – 280.000 người
- Nam / nữ : 1/1
- Nguyên nhân: do đột biến gen là xuất hiện các Polyp dọc đường tiêu hóa theo thứ tự: tá tràng – đại tràng – dạ dày
- Bệnh làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng
- Tăng nguy cơ ung thư cơ quan khác như: thực quản, dạ dày, ruột non, tụy, phổi và tăng nguy cơ ung thư vú và buồng trứng ở nữ giới

ĐỘT BIẾN GEN

- Do đột biến gen STK11 ở nhiễm sắc thể 19
- Thường do di truyền từ cha hay mẹ
- Hoặc cũng có thể bản thân bệnh nhân là người đầu tiên bị đột biến gen

BIỂU HIỆN HỘI CHỨNG

- Polyp dạng hamartoma thường có trong ruột non, đại tràng và dạ dày
- Polyp có thể gây xuất huyết và hiếm khi chuyển thành ung thư
- Đốm tàn nhang: quanh môi, miệng, tay chân, có thể xuất hiện khi còn nhỏ và nhạt dần khi dậy thì
- Rối loạn tiêu hóa: đau bụng, tiêu chảy, táo bón
- Thiếu máu, sụt cân, nôn ói và lồng ruột

CẦN CHẨN ĐOÁN SỚM ?

- Chẩn đoán sớm rất quan trọng để có kế hoạch phòng ngừa và phát hiện sớm ung thư
- Vì làm tăng nguy cơ ung thư cao hơn người bình thường
- Ngoài những biểu hiện đặc trưng của người bệnh thì xét nghiệm tìm gen đột biến rất có giá trị trong chẩn đoán

TĂNG NGUY CƠ UNG THƯ

- Vú: 45-50%
- Đại tràng: 39%
- Tụy: 11-36%
- Dạ dày: 29%
- Buồng trứng: 21%
- Tử cung: 9%
- Ruột non: 13%
- Phổi: 15 -17%

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

1. Ít nhất 02 Polyp Peutz Jeghers được chẩn đoán bởi giải phẫu bệnh
2. Bất kể số lượng Polyp Peutz Jeghers và tiền sử gia đình có người bị
3. Nốt sắc tố da niêm đặc trưng và tiền sử gia đình có người bị
4. Bất kể số lượng Polyp Peutz Jeghers và nốt sắc tố da niêm đặc trưng

ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ BỊ HỘI CHỨNG

- Thường gặp ở độ tuổi thanh niên hoặc giai đoạn sớm của tuổi trưởng thành
- Có mẹ mắc hội chứng Peutz jeghers # 50%
- Tiền sử gia đình có người bị đột biến gen STK11 # 70%
- Hoặc # 60% người bị dù không có tiền sử gia đình

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

- *Phẫu thuật ngoại khoa cắt bỏ Polyp và ngăn ngừa tiến triển thành ung thư*

An underwater photograph showing sunlight filtering through the water's surface, creating a shimmering effect. The water is a deep blue, and the light rays are visible as bright, wispy patterns. The text "XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN" is overlaid in the center in a yellow, italicized font.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN