

MEDIC

CASE REPORT

U NHẦY NHĨ TRÁI

(Left atrial myxoma)

BS ĐOÀN XUÂN DUNG

Phòng CT-MRI

LÂM SÀNG

- Bệnh nhân: Nguyễn Văn Th, 52 tuổi, nam.
- ID: 6764377- ĐT: 098
- Địa chỉ: Q12,TPHCM.
- Nghề nghiệp: Thợ may.
- Vào phòng khám ngày 30/03/2022.
- Lý do đến khám: Viện tim chuyển đến chụp MSCT hệ mạch vành và ngực có cản quang với chẩn đoán U nhĩ trái, hậu nhiễm covid
- Tiền sử: Bn nhiễm Covid đầu tháng 3/2022. Tiền căn gia đình không có gì đặc biệt,

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM Ở VIỆN TIM

SỞ Y TẾ TP.HCM
 Hiệp hội Alain Carpentier
 VIỆN TIM
 KHOA XÉT NGHIỆM

SHS: 22P009451
 Số bệnh phẩm: 280322-3364
 Giờ nhập: 28/03/22 08:03
 Giờ in: 28/03/22 09:28

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: NGUYỄN VĂN [REDACTED]
 Năm sinh: 1970
 Khoa Khám Bệnh
 Ghi định: [REDACTED]
 Nhân đoán: [REDACTED]

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Trị số tham chiếu	Kết quả cũ
PTTBM:				
WBC	7.9	K/uL	(4.6 - 10.2)	
EU	76.3	%N	(37.0 - 80.0)	
YM	17.3	%L	(10.0 - 50)	
NO	3.1	%M	(0.0 - 12.0)	
S	2.2	%E	(0 - 7.0)	
SO	1.1	%B	(0.0 - 2.5)	
BC	5.20	M/uL	(4.04 - 6.13)	
GB	14.3	g/dL	(12.2 - 18.1)	
CT	41.7	%	(37.7 - 53.7)	
CV	80	fl	(80.0 - 97.0)	
ICH	27.5	pg	(27.0 - 31.2)	
ICHC	34.2	g/dL	(31.8 - 35.4)	
DW	17.4	%	(11.6 - 14.8)	
ET	266	K/uL	(142 - 424)	
PV	8.2	fl	(5.0 - 12)	
DW	14.8	%	(13 - 20)	
h hoá				
Cholesterol	5.33	mmol/L	(< 5.2)	
	205.2	mg/dL	(< 200)	
DL Cholesterol	1.24	mmol/L	(≥1.5 Low risk; <1.03 High risk)	
	47.94	mg/dL	(≥60 Low risk; <40 High risk)	
DL Cholesterol	3.39	mmol/L	(< 2.6)	
	130.83	mg/dL	(< 100)	
LDL / HDL	2.73	mmol/L	(< 2.5)	
glycerides	1.15	mmol/L	(< 1.70)	
	101.78	mg/dL	(< 150)	
on-HDL-C	4.09	mmol/L	(< 3.4)	
	132.26	mg/dL	(< 130)	
ucose (fasting)	6.32	mmol/L	(4.1 - 5.9)	
	113.76	mg/dL	(74 - 106)	

Ngày 28 tháng 03 năm 2022
 Trưởng Khoa Xét Nghiệm
 [REDACTED]

1/2

SỞ Y TẾ TP.HCM
 Hiệp hội Alain Carpentier
 VIỆN TIM
 KHOA XÉT NGHIỆM

SHS: 22P009451
 Số bệnh phẩm: 310322-6126
 Giờ nhập: 31/03/22 10:03
 Giờ in: 31/03/22 11:53

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

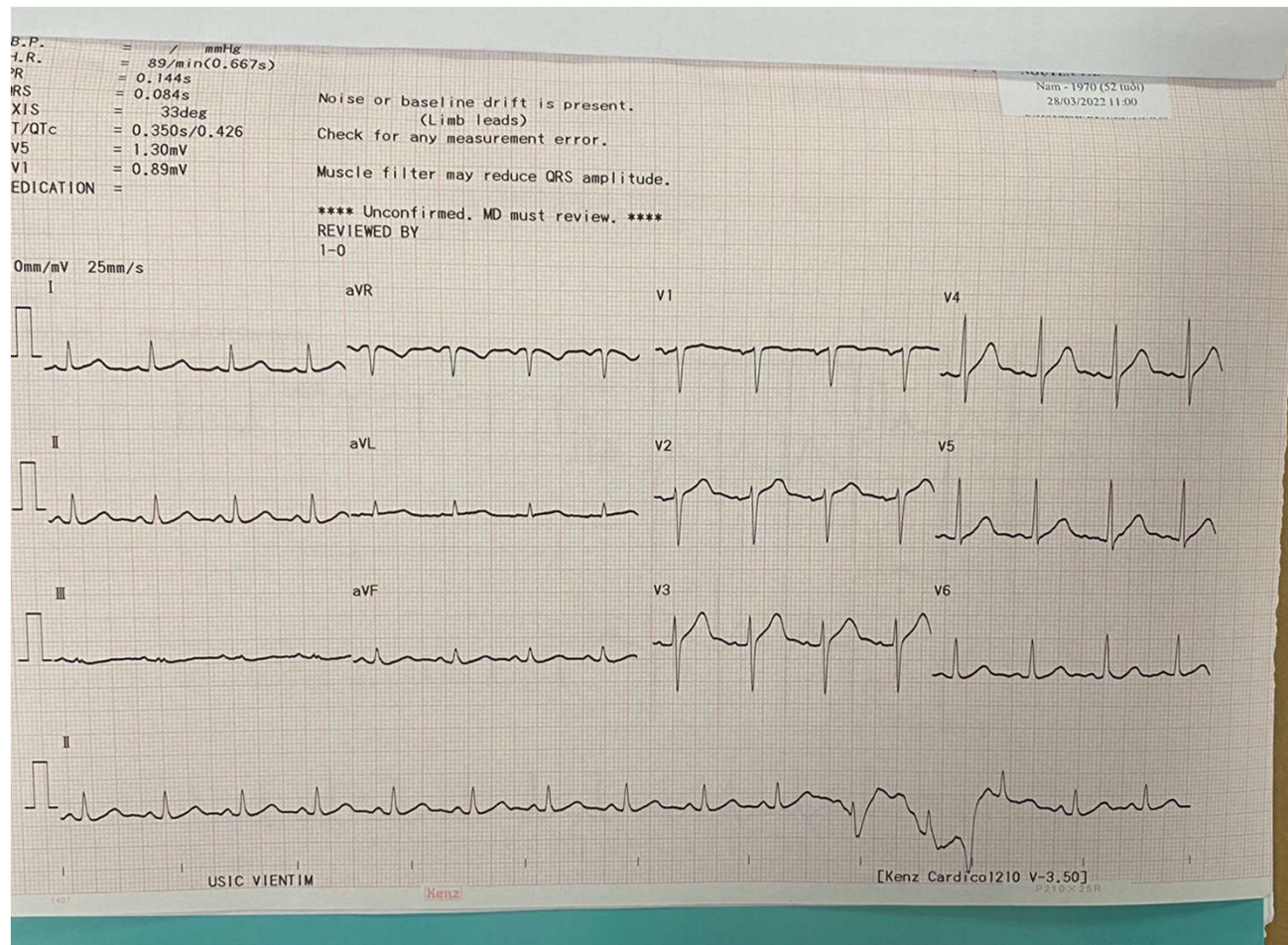
Họ tên: NGUYỄN VĂN [REDACTED]
 Năm sinh: 1970
 Khoa Nội Tim Mạch
 Chỉ định: Lê Thị Đẹp
 Nhân đoán: U nhĩ trái

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Trị số tham chiếu	Kết quả cũ
Sinh hoá				
Creatinine	78.20	μmol/L	(M: 59-104; F: 45-84)	82.40 (28/03/22)
	0.88	mg/dL	(M: 0.67-1.17; F: 0.51-0.95)	0.93 (28/03/22)
eGFR (CT CKD-EPI)	98.59	ml/min/1.73m ²		93.91 (28/03/22)
eGFR (CT MDRD)	96.07	ml/phút		90.45 (28/03/22)
Ion đồ:				
Na	138.50	mmol/L	(135 - 152)	137.60 (28/03/22)
K	3.95	mmol/L	(3.7 - 5.2)	3.71 (28/03/22)
Cl	102.60	mmol/L	(95 - 108)	102.30 (28/03/22)

Ngày 31 tháng 03 năm 2022
 Trưởng Khoa Xét Nghiệm
 [REDACTED]

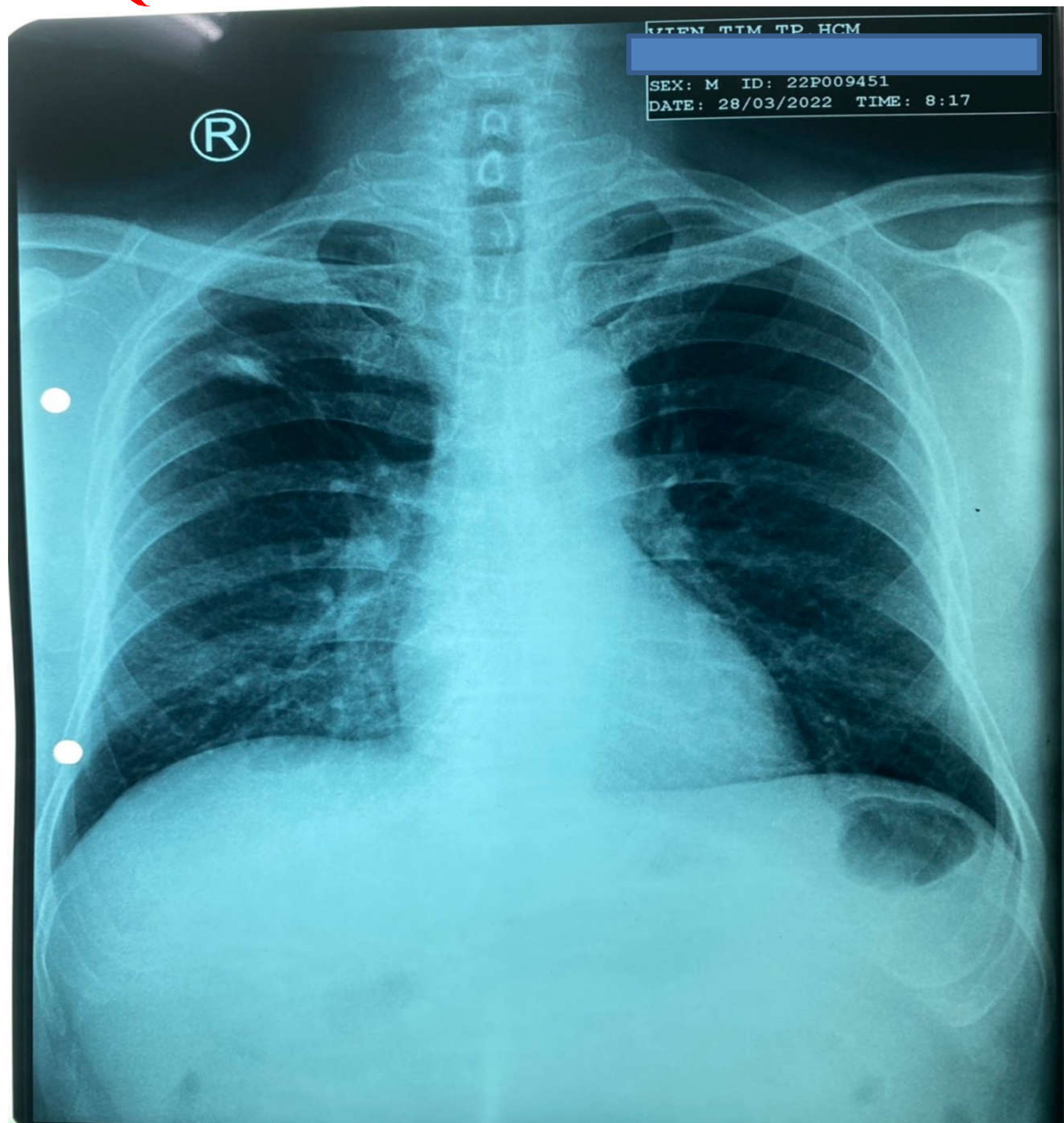
1/1

KẾT QUẢ ECG



ECG: Trục trái, nhịp xoang đều #95 lần/ phút

XQUANG TIM PHỔI THẲNG



Nốt vôi ở 1/3 trên phổi phải.

SIÊU ÂM TIM TẠI VIỆN TIM

DOPPLER (1):

Dòng 2 lá (mitral flow):

Vel.Max: 0.9 m/s Gd.Max: 3 mmHg Gd.Moy: mmHg
 E: 73 cm/s A: 86 cm/s E/A: 0.85 DT: mmHg
 E' vách: cm/s E' bên: cm/s Average E/E':
 SM (PHT): cm² MR: ☒ (+) ☐ (-) Grade: Nhẹ
 VC: cm EROA: cm² VR: ml/s

Dòng ĐMC (aortic flow):

Vel.Max: 1.3 m/s Gd.Max: 7 mmHg Gd.Moy: mmHg
 AS: Grade: Nhẹ
 AR: ☒ (+) ☐ (-) ms VC: cm
 PHT: cm/s Ext.spat: cm
 EDTD:

DOPPLER (2):

Dòng 3 lá (tricuspid flow):

TR: Nhẹ VC: cm
 TR Vel.Max: 2.4 m/s sRVP: 30 mmHg
 Transtricuspid Gd.Max: mmHg Transtricuspid Gd.Moy: mmHg

Dòng ĐMP (pulmonary flow):

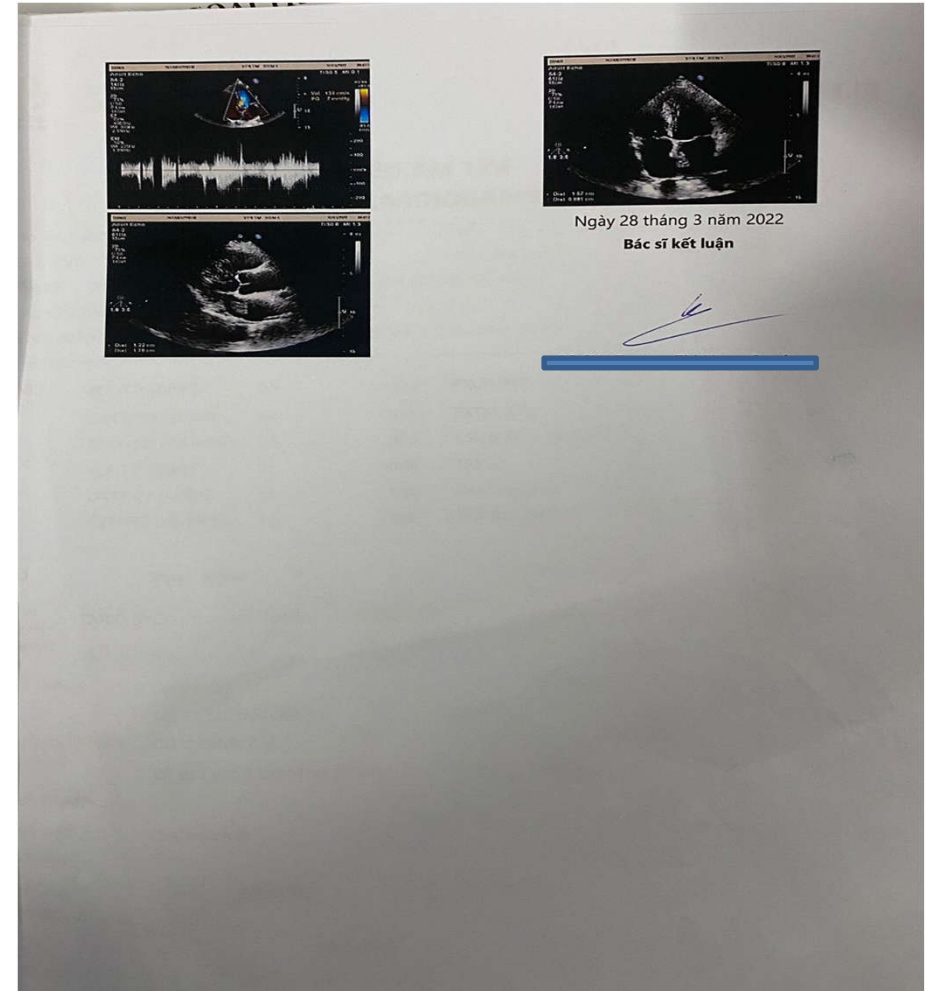
Vel.Max: 1.8 m/s Gd.Max: 13 mmHg Gd.Moy: mmHg
 PR: ☐ (+) ☒ (-)

Khác (Others)

KẾT LUẬN (CONCLUSION)

- Thất trái
 - + Không dày
 - + Không rối loạn vận động vùng.
 - + Rối loạn tâm trương thất trái độ I.
- Hở van 2 lá nhẹ type II A2.
- Hở van ĐMC nhẹ type III, van 3 mảnh
- Hở van 3 lá nhẹ, không tăng áp phổi (PAPs = 30mmHg).
- Không luồng thông bất thường trong tim.
- Các buồng tim không giãn.
- Trong nhĩ trái hiện diện 1 cấu trúc d = 12x18mm, bám vào vách liên nhĩ, có cuống, mật độ không đồng nhất di động ít.
- Chức năng tâm thu thất trái tốt (EF = 77%).
- ĐMC lên không giãn, không dấu bóc tách.

22P009451 - NGUYỄN VĂN



- U trong nhĩ trái, kích thước 12x18mm, bám vào vách liên nhĩ, có cuống, mật độ không đồng nhất, di động ít.
- Hở van hai lá, ba lá và động mạch chủ nhẹ.
- Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn (EF=77%)

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
VIỆN TIM

SĐT: 098 990 66 72

Số hồ sơ:.....

PHIẾU CHỈ ĐỊNH CẬN LÂM SÀNG

Meche

- Họ, tên người bệnh: NGUYỄN VĂN THANH Ngày sinh: 1970 Khoa: NITM

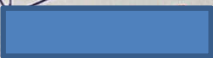
- Chẩn đoán: 53/6 
  - Hậu nhiễm COVID

CẬN LÂM SÀNG YÊU CẦU	KẾT QUẢ
Người ngực kín (BV Medic) 1/ Thuyên tắc phổi 2/ U tăng lồi ngực U hãm, di căn? ...mạch van h > 3M (có cần quang.)	220390 - 201 - 202 1M

Ngày 30 tháng 03 năm 2022

BÁC SĨ CHỈ ĐỊNH
(Ký và ghi rõ họ tên)

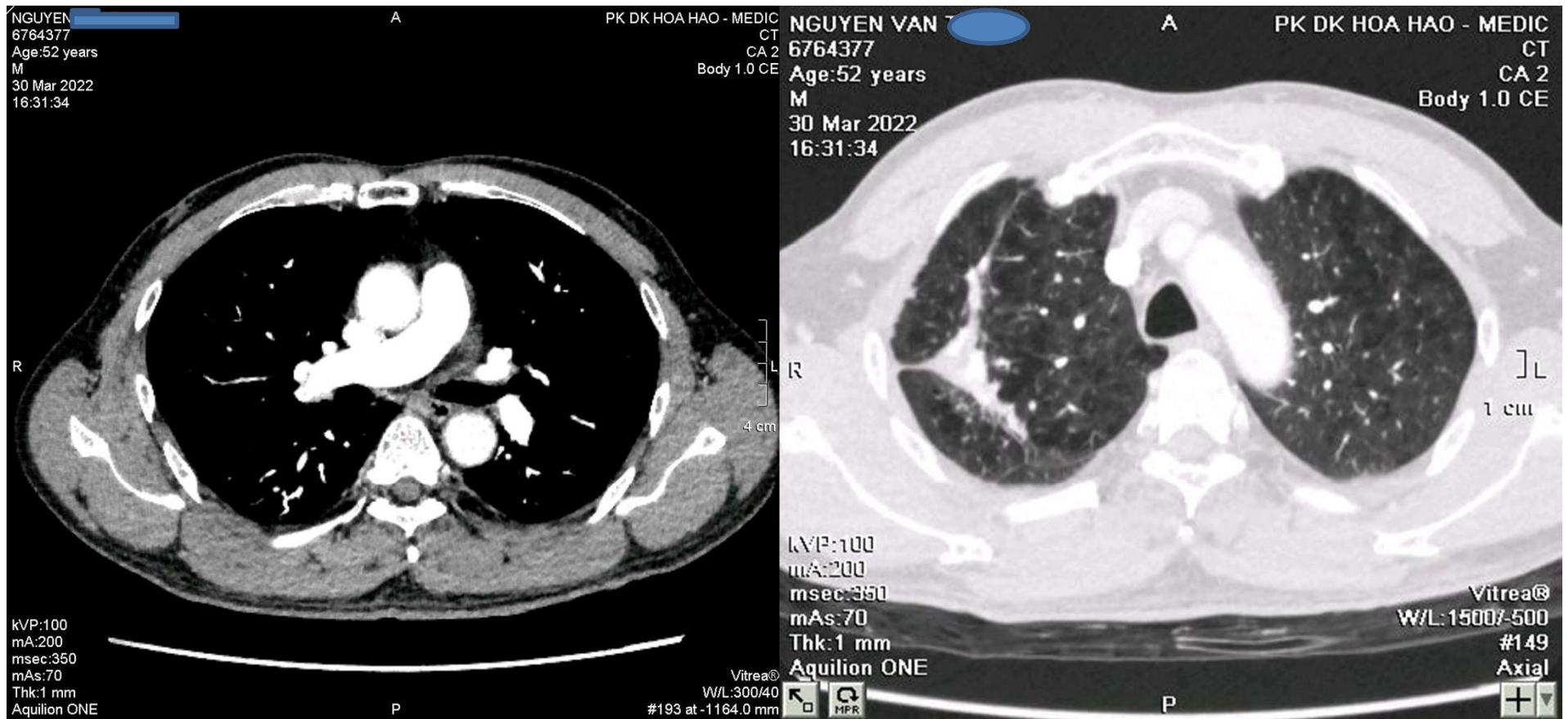
4M.

BS 

Ngày..... tháng..... năm 20.....

NGƯỜI ĐỌC KẾT QUẢ
(Ký và ghi rõ họ tên)

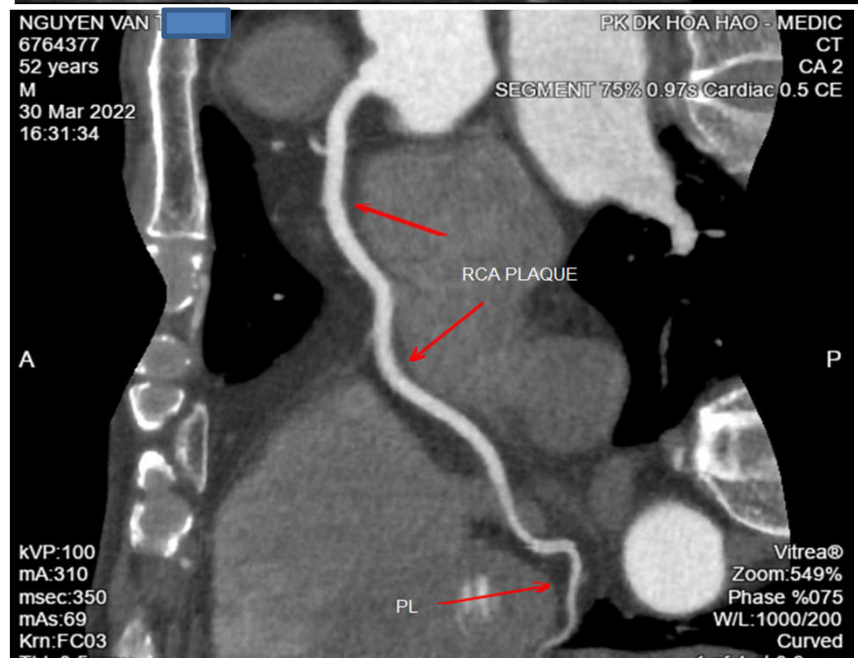
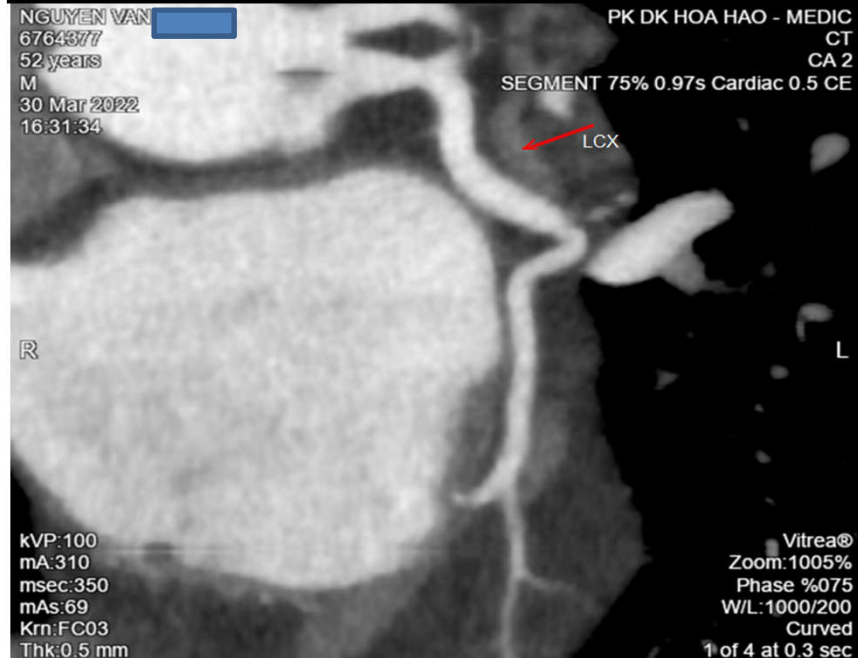
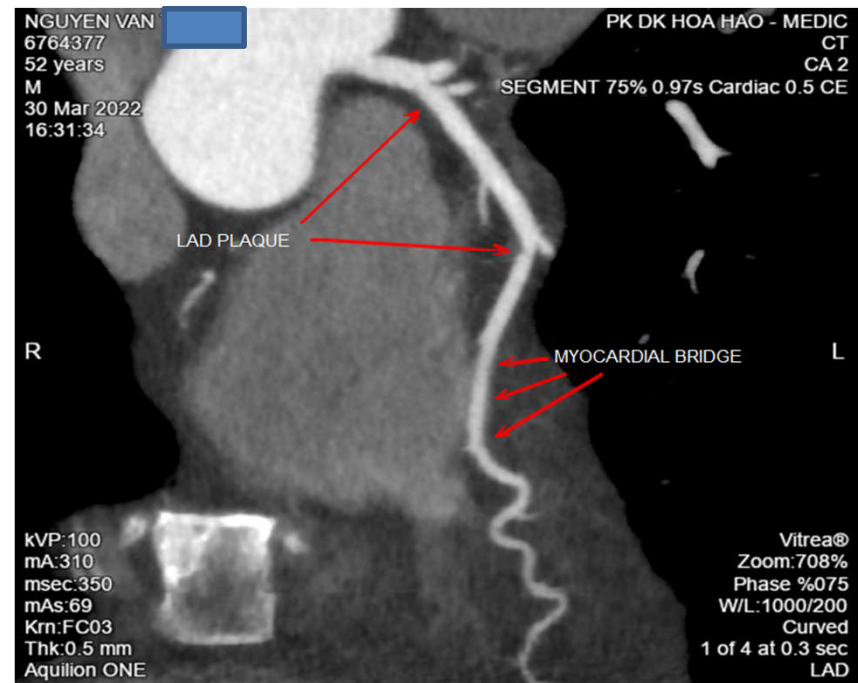
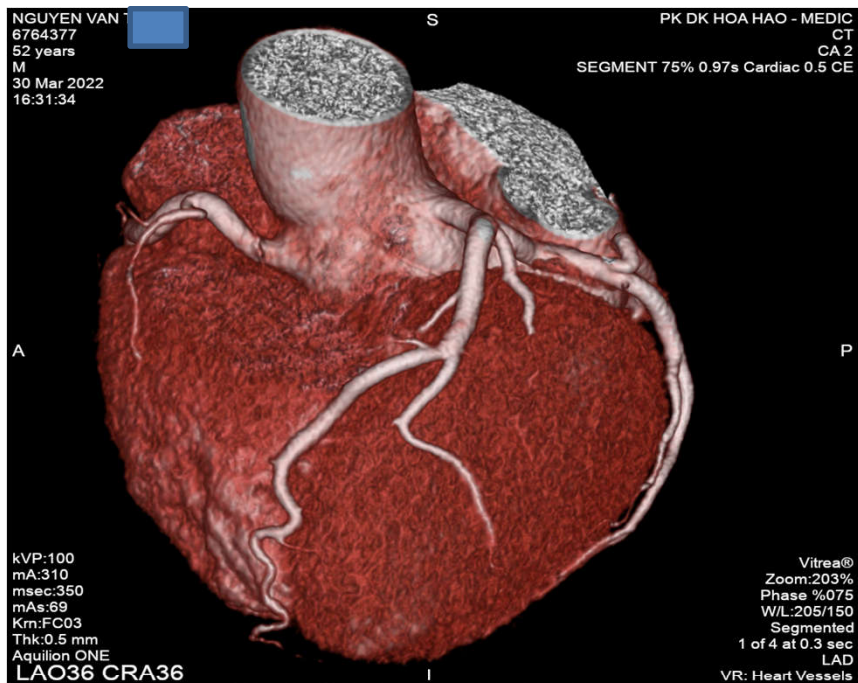
KẾT QUẢ MSCT NGỰC TẠI MEDIC



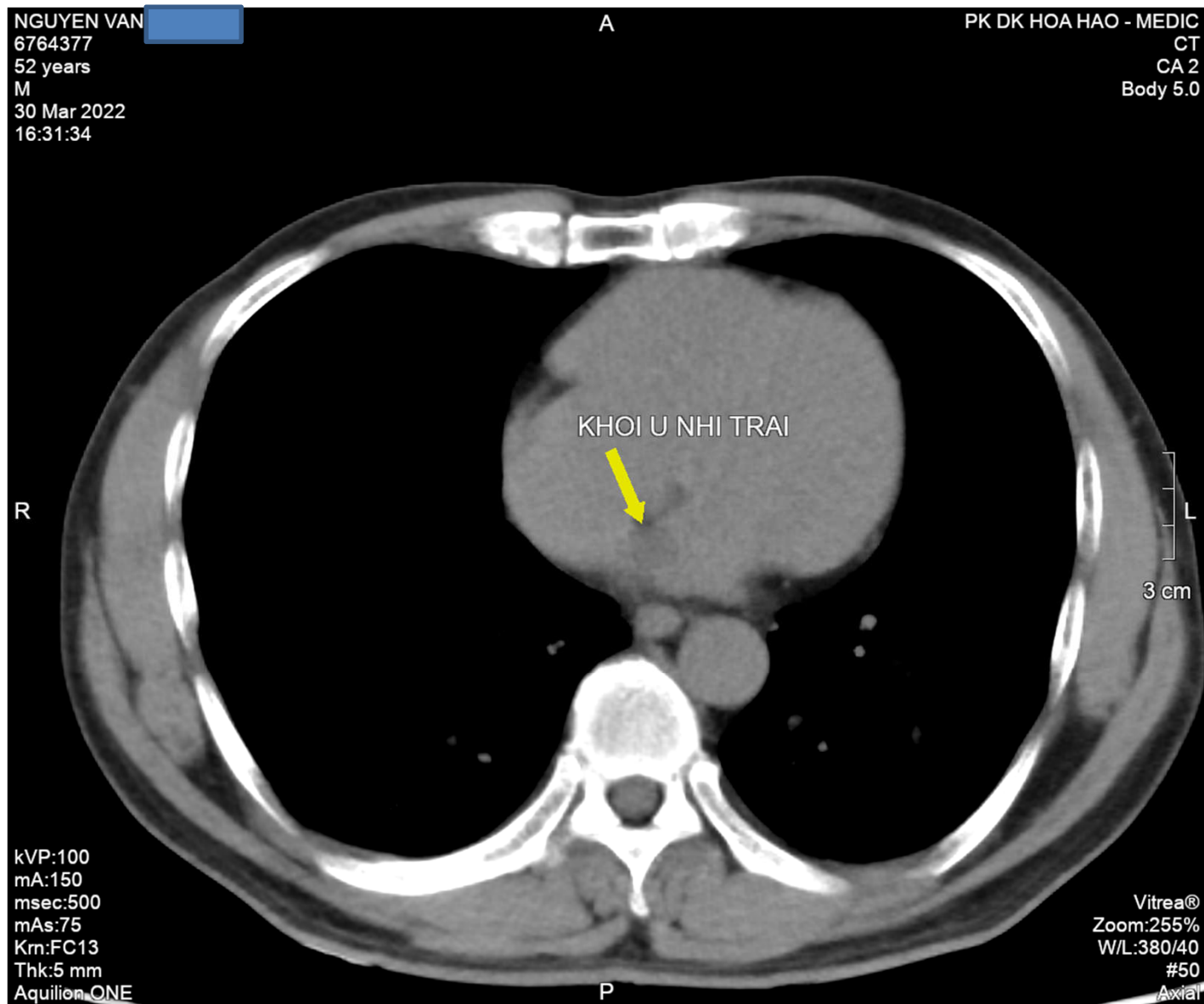
Không thấy thuyên tắc động mạch phổi.

Xơ hóa mô kẽ, nốt vôi #15mm nằm trong thùy trên phổi phải: Theo dõi di chứng lao cũ.

KẾT QUẢ MSCT MẠCH VÀNH TẠI MEDIC

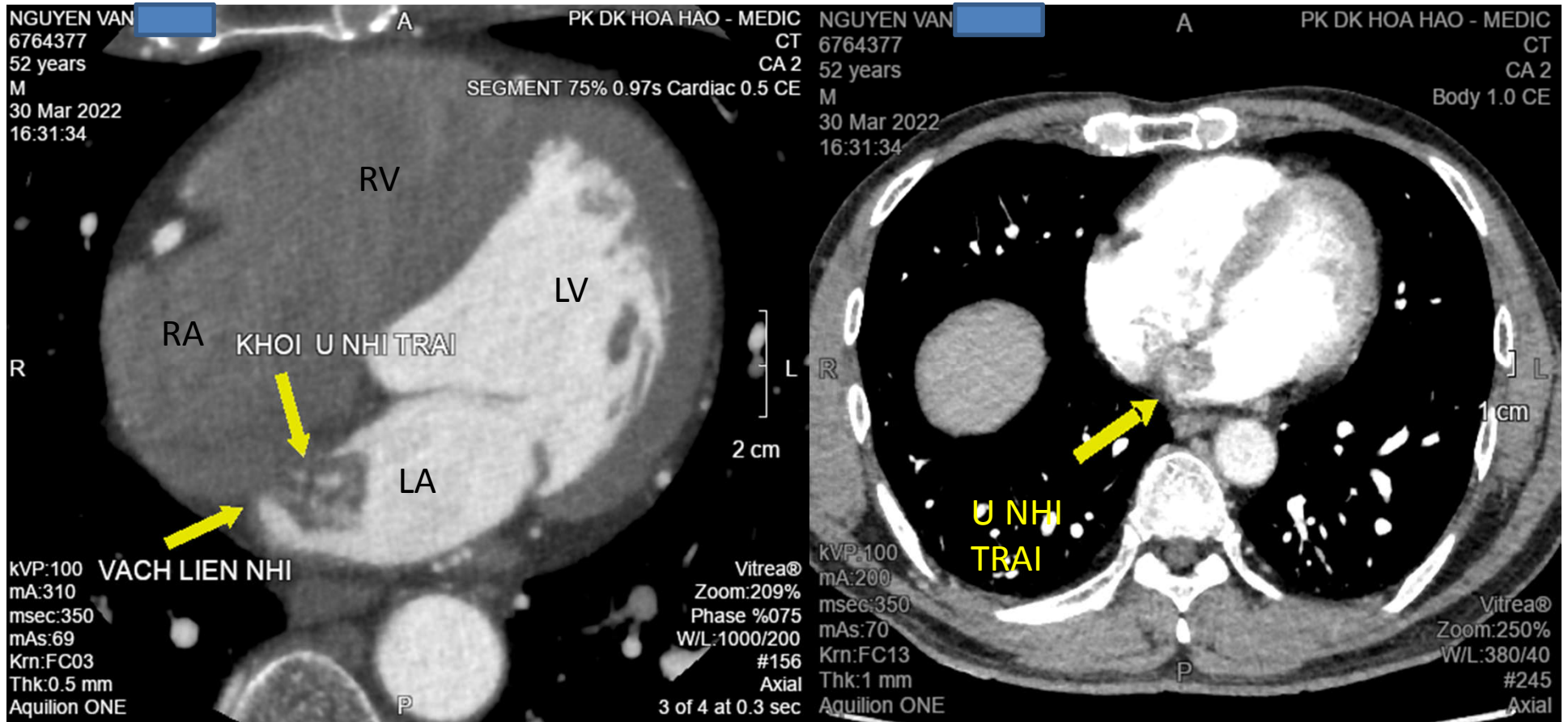


MSCT TIM



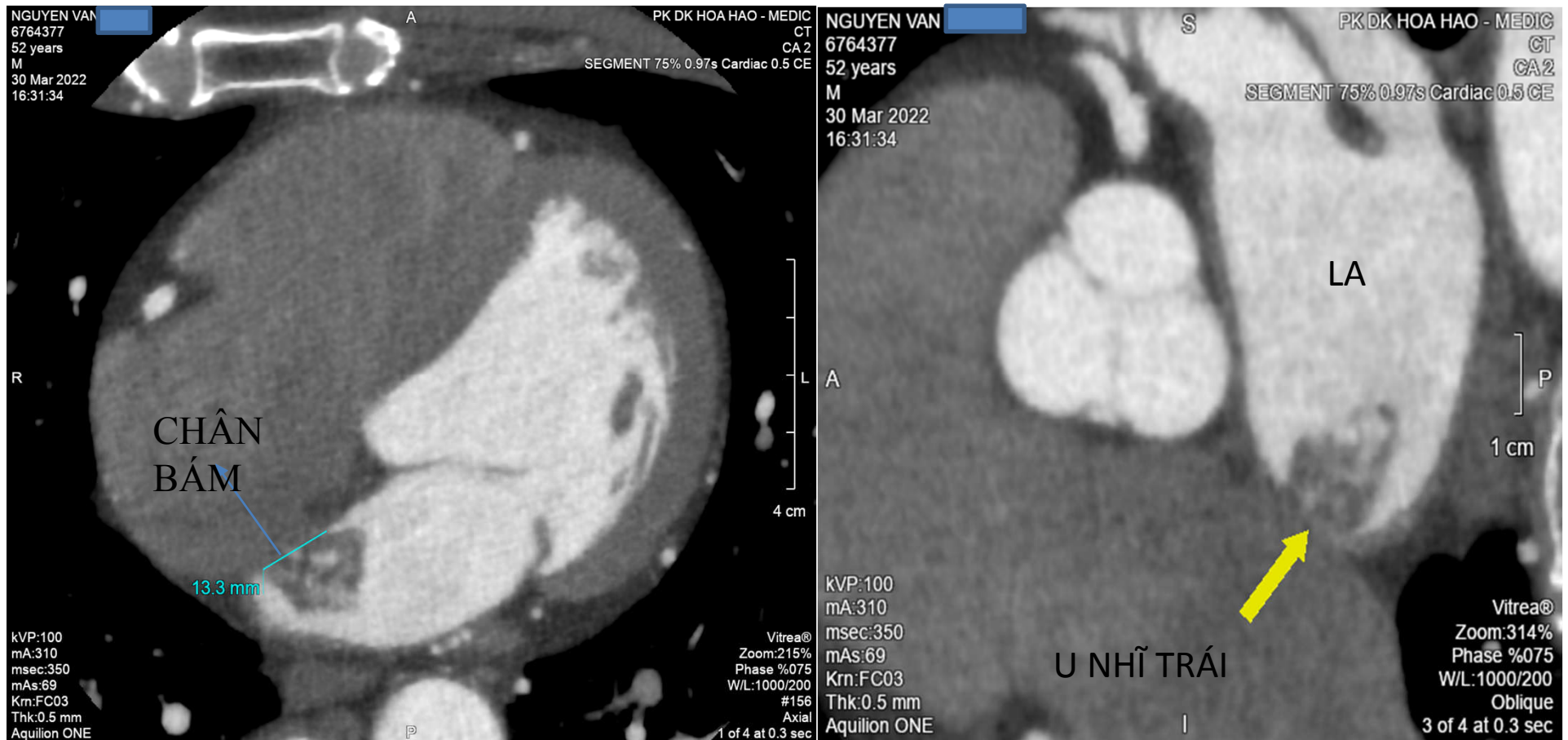
U nhĩ trái thì chưa tiêm cản quang: giảm đậm độ so với cơ tim và các buồng tim, mật độ đồng nhất, bờ rõ.

MSCT TIM



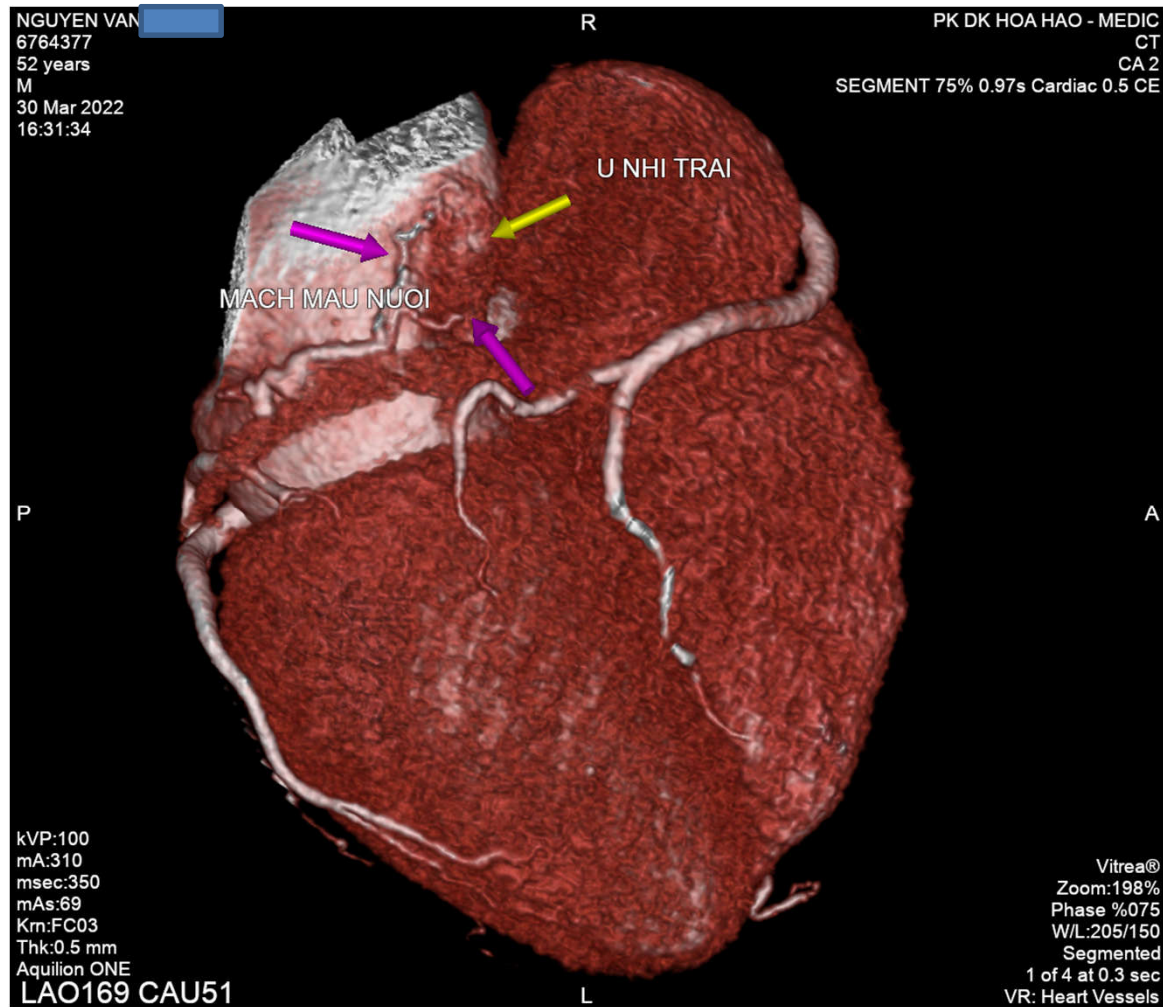
U nhĩ trái KT #21mm, đậm độ # cơ tim, chân bám rộng vào vách liên nhĩ, bắt thuốc mạnh không đồng nhất thì động mạch và thải thuốc gần như hoàn toàn ở thì muộn.

U NHĨ TRÁI



U có chân bám vào vách liên nhĩ, chân bám #13mm.

MSCT TIM 3D

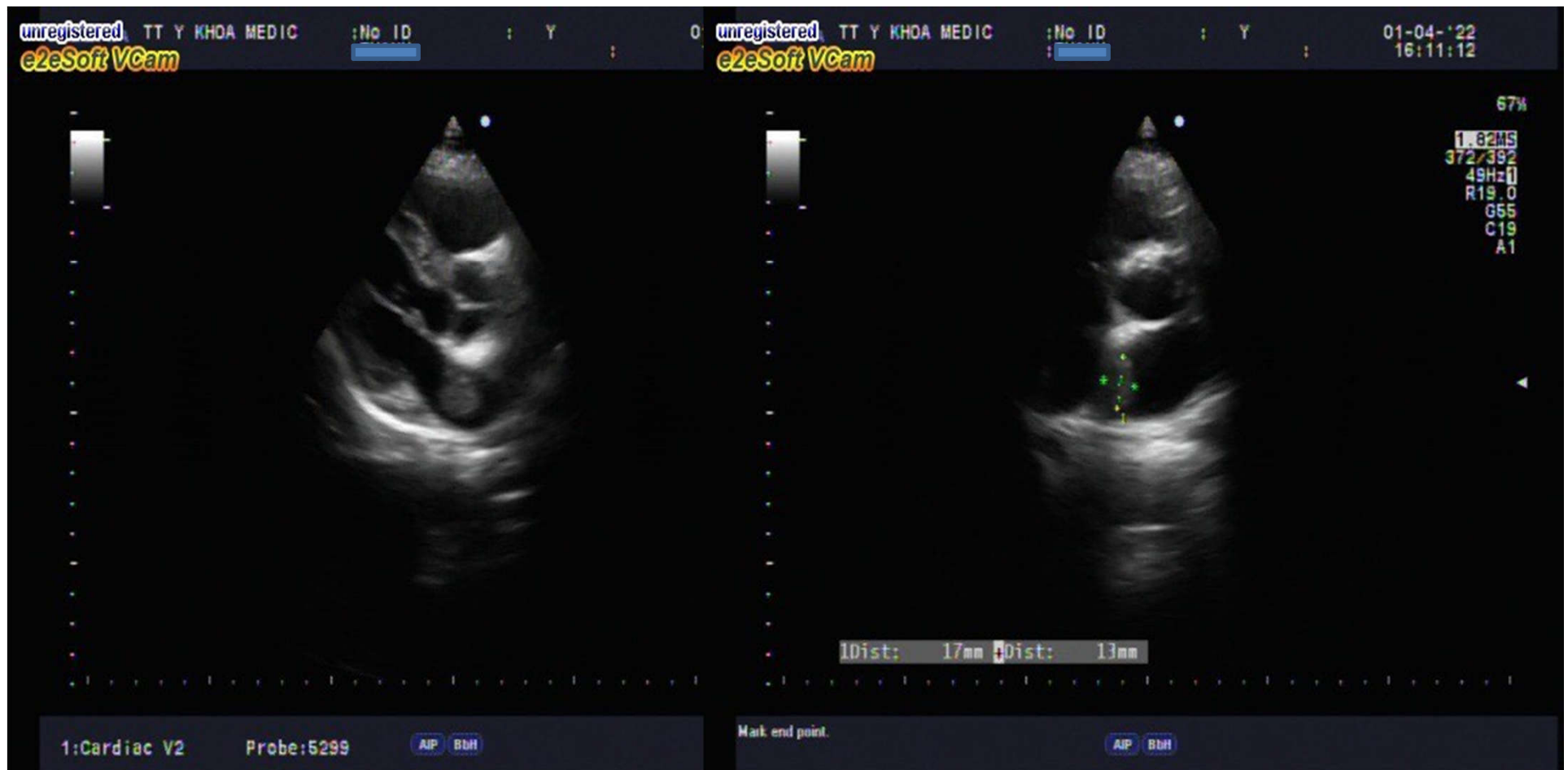


Mạch máu nuôi u dẫn lớn từ nhánh nhĩ trái của động mạch LCX.

U nhĩ trái khả năng là ANGIOSARCOMA.

Chẩn đoán phân biệt: FIBROSARCOMA.

Kết quả siêu âm tại Hòa Hảo - MEDIC



U nhĩ trái, không đồng nhất, có chân bám rộng vào vách nhĩ trái, ít di động, kích thước #17x11mm.

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
VIỆN TIM

220401 - 111

Số hồ sơ:.....

ĐÌNH CẬN LÂM SÀNG

Muscle

22P009451 - 2201852
NGUYỄN VĂN [REDACTED]
Nam - 20/10/1970 (52 tuổi)
28/03/2022 11:00

- Họ, tên người bệnh:.....

Ngày sinh:.....

Khoa:.....

- Chẩn đoán:.....

4 tim → Angiotensinase ma (2)
→ fibrinogen ma

CẬN LÂM SÀNG YÊU CẦU	KẾT QUẢ
MR 1 tim ✓	

Ngày..... tháng..... năm 20.....

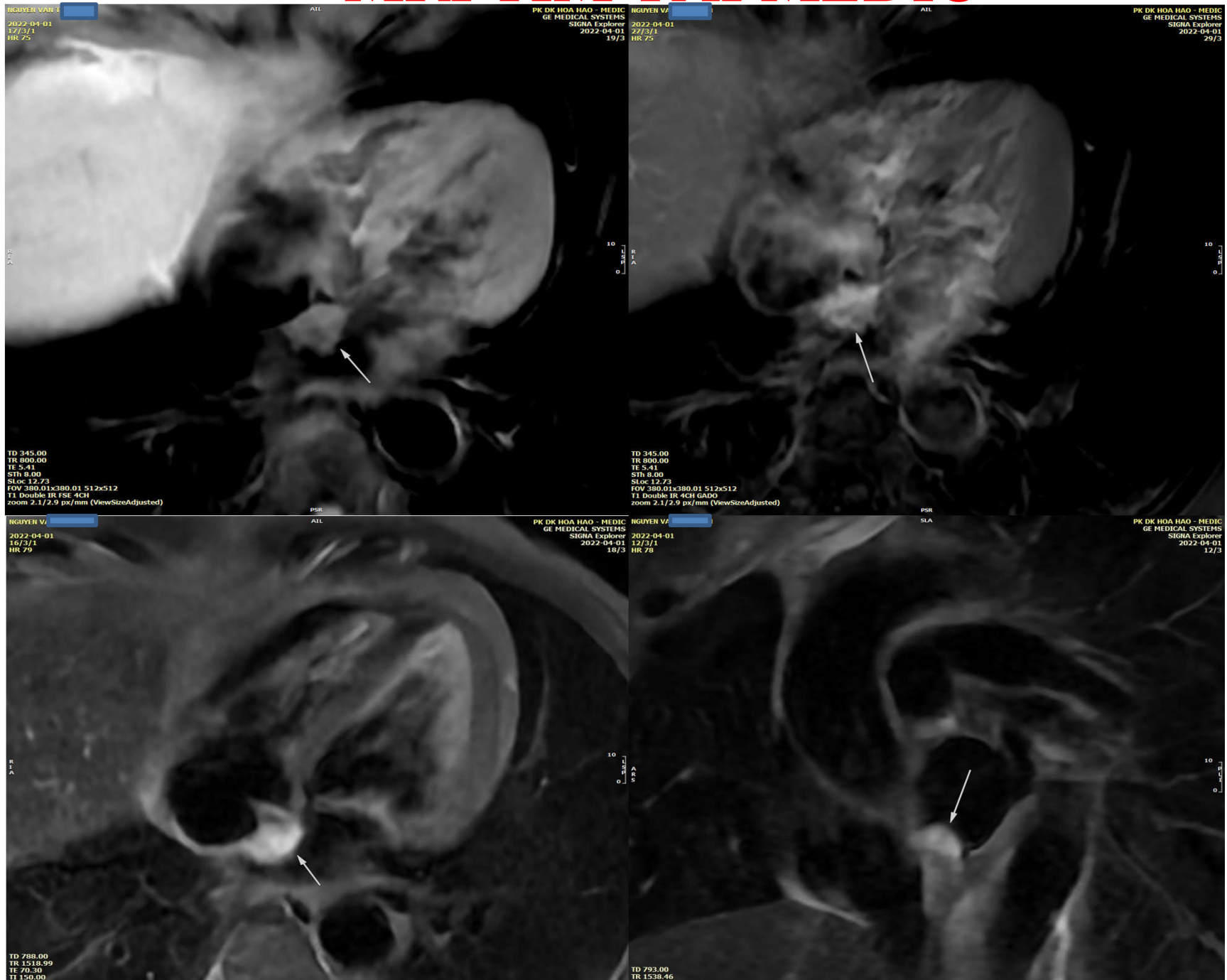
BÁC SĨ CHỈ ĐỊNH
(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng..... năm 20.....

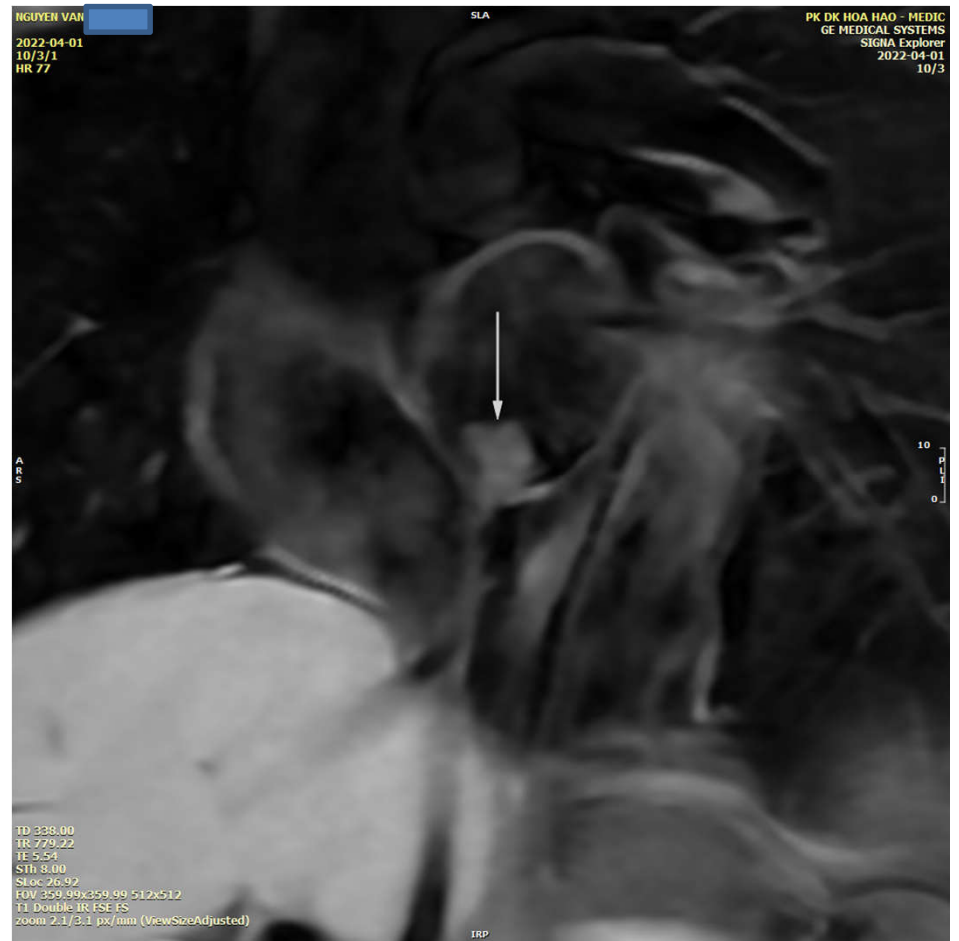
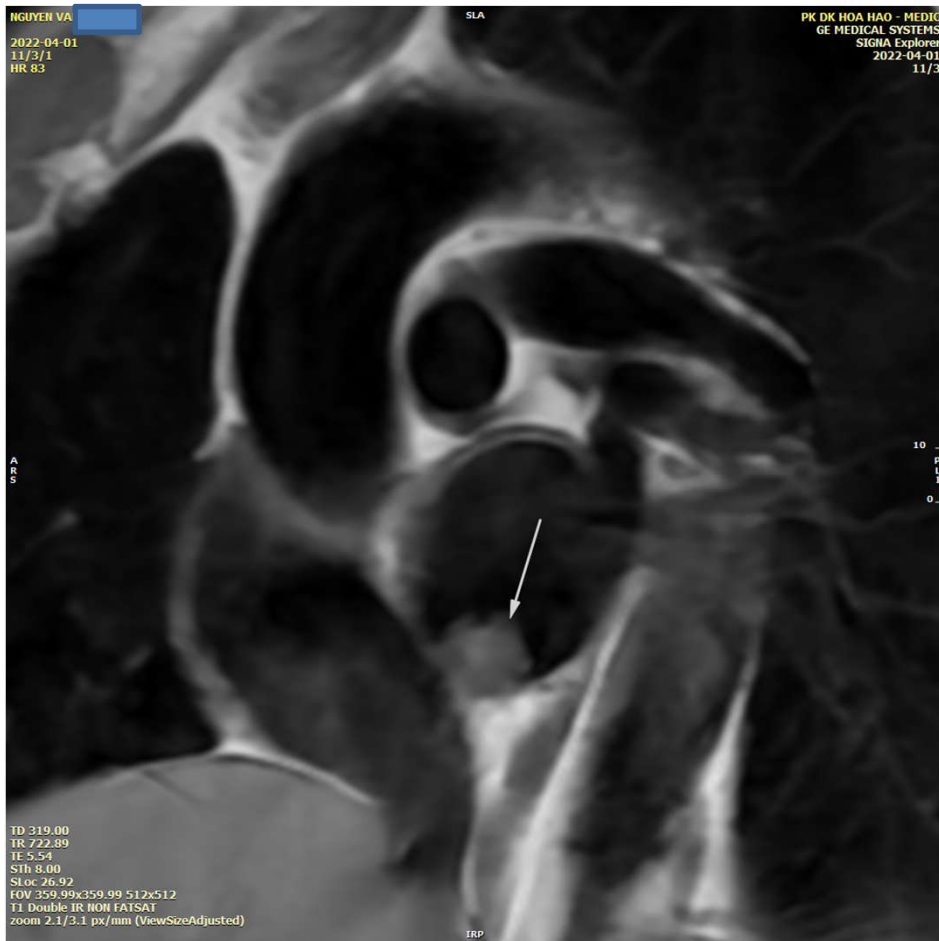
NGƯỜI ĐỌC KẾT QUẢ
(Ký và ghi rõ họ tên)

3.000

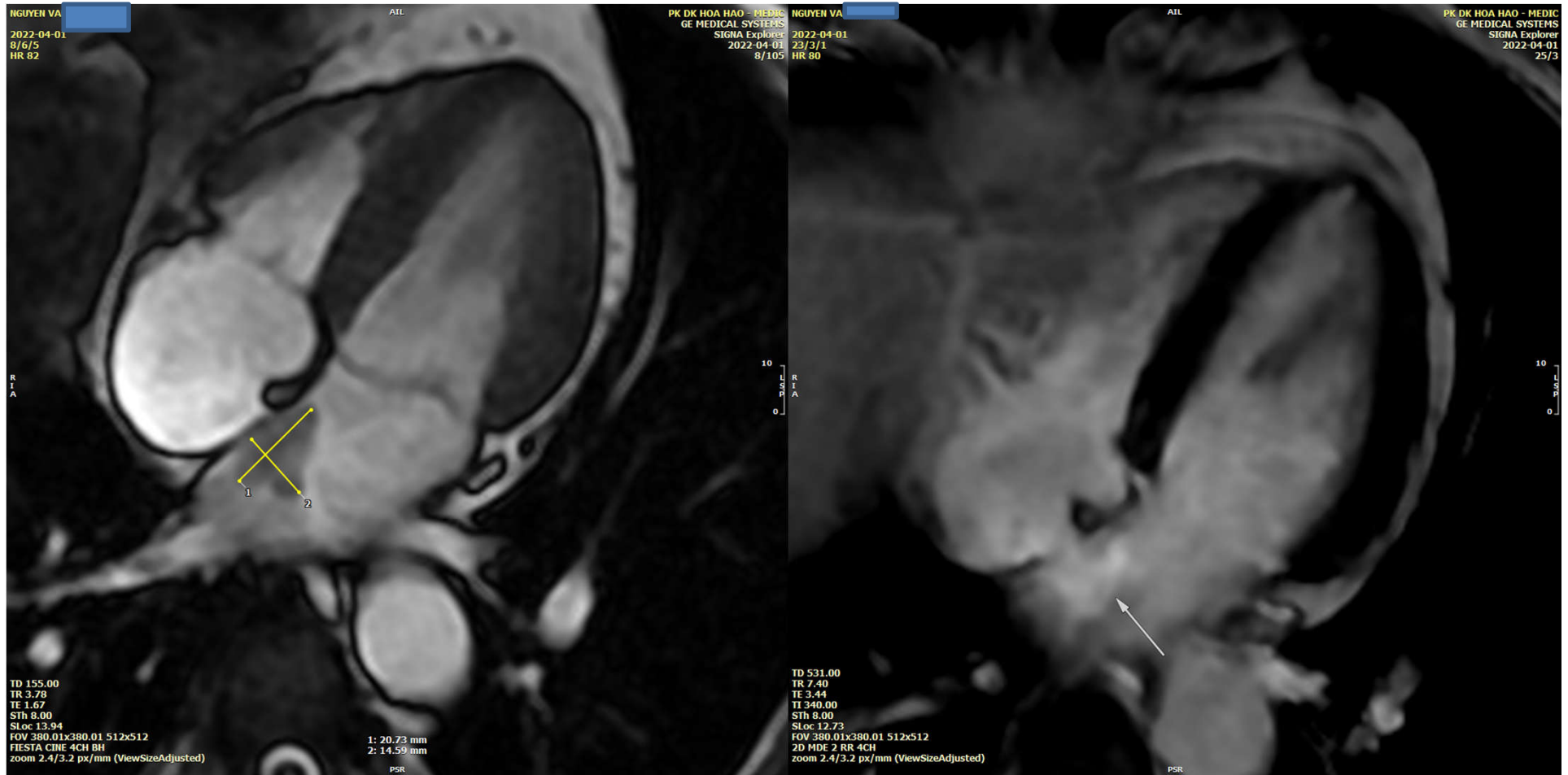
MRI TIM TAI MEDIC



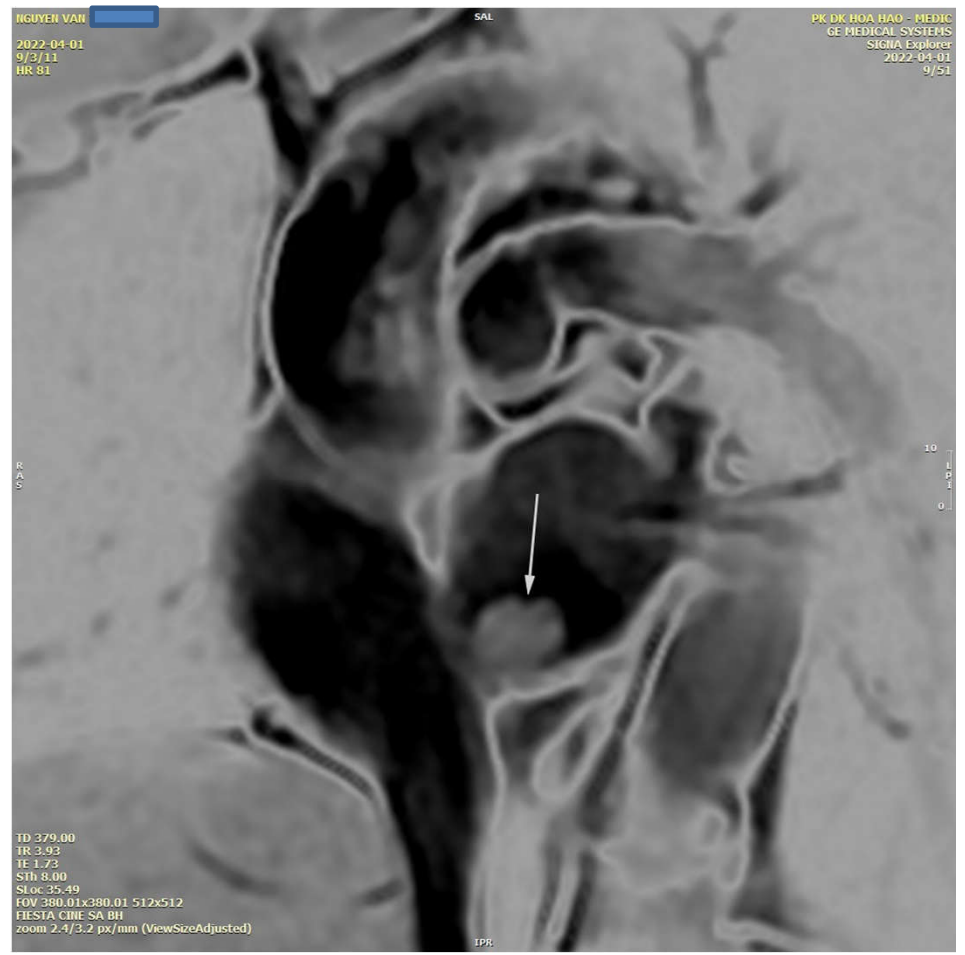
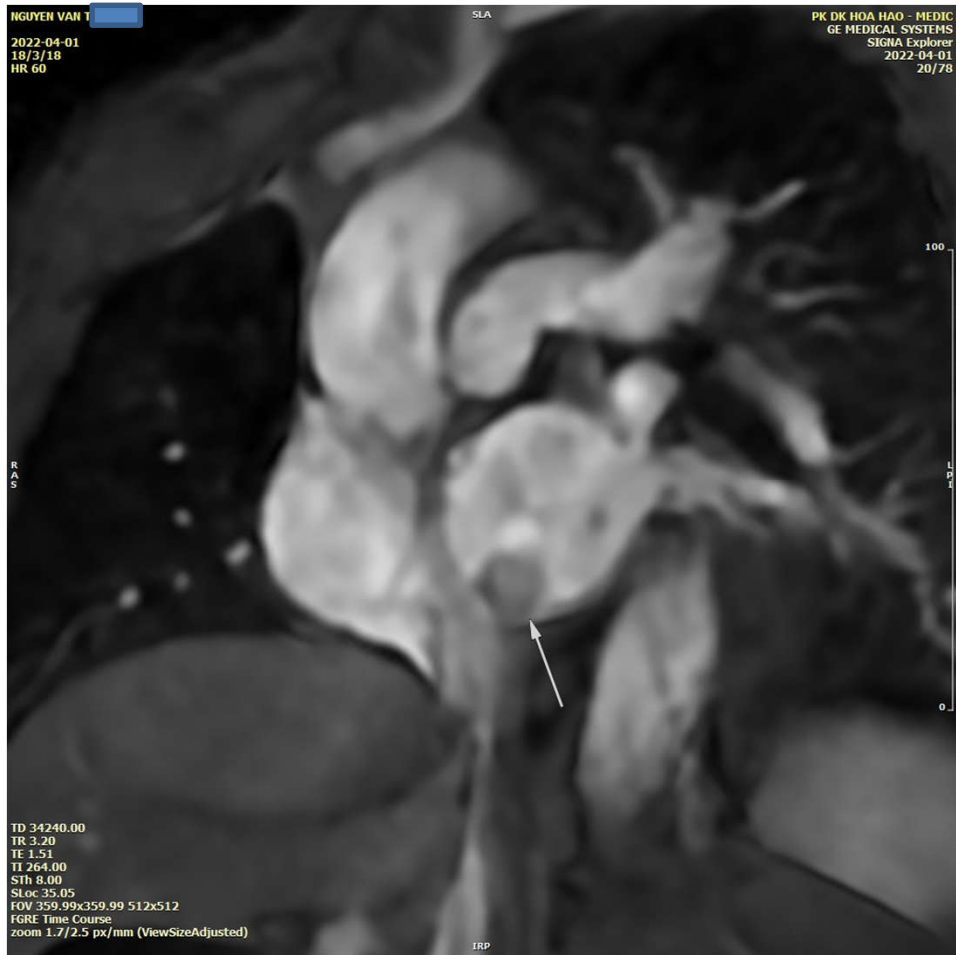
MRI TIM TẠI MEDIC



MRI TIM TẠI MEDIC



MRI TIM TẠI MEDIC



KẾT QUẢ MRI TIM

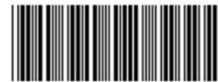


CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medichh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



6764377

MEDIC MRI REPORT

QRCode kết quả



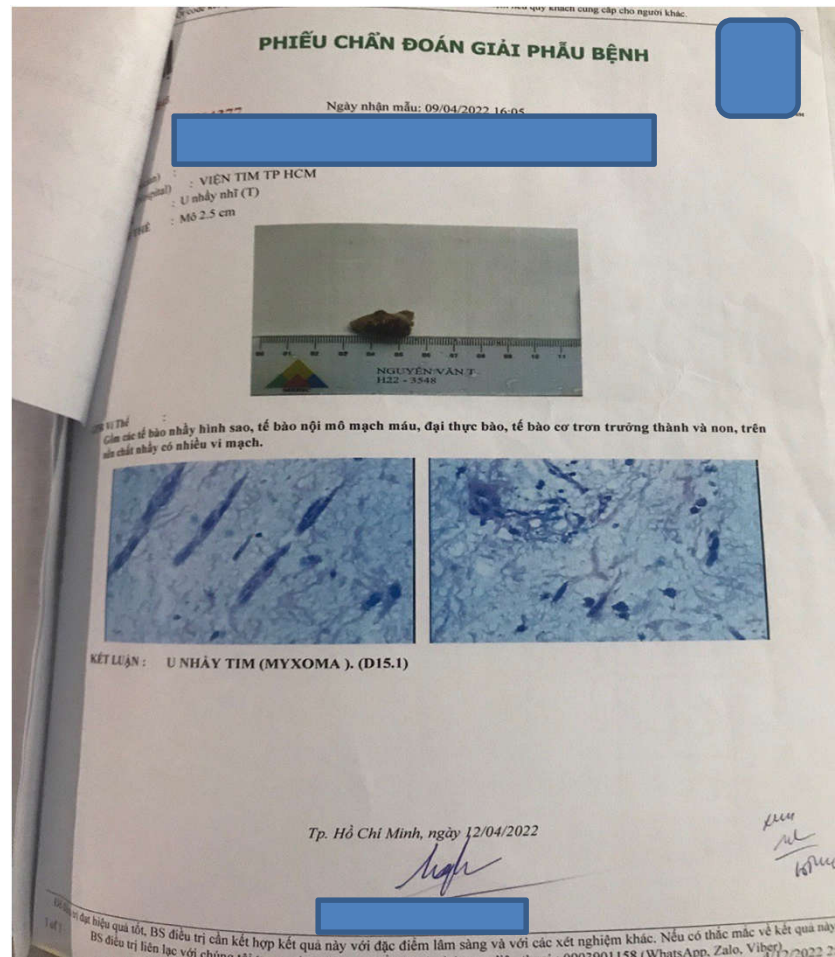
STT : 220401111 Ngày ĐK : 01/04/2022 14:24
Bệnh nhân : NGUYỄN VĂN THUAN
Địa chỉ : [REDACTED]
Bác sĩ chỉ định : [REDACTED]
Bệnh viện : VIỆN TIM Khoa : PK
LÝ DO KHÁM : U TIM
Máy : GE EXPLORER
Vùng : MRI TIM
Kết quả : **Tiêm chất tương phản**
** Kỹ thuật: Chụp cộng hưởng từ tim bằng máy GE Explorer 1.5 Tesla, với các chuỗi xung Axial FIESTA; SA Cine; CINE 4 buồng; CINE 2 buồng; FGRE Time Course; T1W, T2W Double IR FSE, MOLLI, T2 Mapping và Thỉ muộn (Delay enhancement) có tiêm Gadolinium.

**Thất phải:
- Cơ tim thành thất phải không thấy tín hiệu bất thường (đường kính ngang đáy thất phải 32mm, đường kính giữa thất phải thì tâm trương 29mm), chức năng tâm thu thất phải bảo tồn. EDV=94ml; ESV=38ml; SV=56ml; EF=59%; CO=4.4l/min.
** Thất trái:
- Buồng thất trái trong giới hạn bình thường (LVDd=43mm), chức năng tâm thu thất trái bảo tồn.
- Các thông số và thể tích buồng thất trái đo ở SAX: EDV=94ml; ESV=29ml; SV=64ml; EF=69%; CO=5.1l/min; LV mass=63g.
- Khối U nhĩ trái, kích thước d=14x15x21mm, chân rộng #15mm, bám vào vách liên nhĩ, U giảm tín hiệu nhẹ so với mô cơ tim trên hình ảnh CINE.
- Khối U có tín hiệu trung gian và bắt thuốc tương phản trên hình ảnh T1W trước và sau khi tiêm Gado.
- U tăng tín hiệu mạnh trên hình ảnh T2W.
- Thỉ tưới máu lúc nghỉ (Rest-Perfusion): Khối U bắt thuốc tương phản mạnh và không đồng nhất.
- Thỉ muộn (Delay enhancement): Khối U bắt thuốc tương phản nhẹ và không đồng nhất.
- Không thấy dịch màng ngoài tim, không thấy dịch màng phổi.
- Không thấy phì đại hạch trung thất và hạch rốn phổi.
*** KẾT LUẬN:
- U MẠCH MÁU BUỒNG NHĨ TRÁI (VASCULAR TUMOR INTRACARDIAC).
- TD HEMANGIOMA HAY VASCULAR MALFORMATION.
- PHÂN BIỆT: ANGIOSARCOMA.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 01/04/2022 19:17
(Bác sĩ đã ký)

KẾT QUẢ GIAI PHẪU BỆNH

Đại thể: U
#2,5cm



Vi thể: U gồm các tế bào nhầy hình sao, tế bào nội mô mạch máu, đại thực bào, tế bào cơ trơn trưởng thành và non, trên nền chất nhầy có nhiều vi mạch.
KL: U nhầy tim (MYXOMA).

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
VIỆN TIM

Khoa: Khoa Điều Trị Ngoại

Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 01/BV-01
Số lưu trữ: 220292
Mã Y tế: 22P009451

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: NGUYỄN VĂN [REDACTED] Năm sinh: 1970 Giới tính: Nam
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp:
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: GD4797937264754
- Địa chỉ: 53/6k Tân Thới Nhất-kp 2, Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh
- Vào viện lúc: 28/03/2022 11:00:03
- Ra viện lúc: 18/04/2022 14:00:00
- Chẩn đoán: Phẫu thuật lấy u nhầy nhĩ trái (09/04/2022)/ U nhĩ trái- Sỏi niệu quản.- Thiếu máu (Q24,N20.1,E78,Z95,D64)
- Phương pháp điều trị: Phẫu thuật lấy u nhầy nhĩ trái (09/04/2022)
- Bác sĩ phẫu thuật: ThsBs Phạm Hữu Minh Nhựt- ThsBs Hoàng Niên Nhâm- ThsBs Phan Ngọc Truyền
- Bác sĩ nội khoa: ThsBs Nguyễn Ngọc Yến Tuyết
- Hướng điều trị: Nội khoa
- Ghi chú: Tái khám tại phòng khám Viện Tim

Ngày 18 tháng 04 năm 2022

K/ Thủ trưởng đơn vị

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ngày 18 tháng 04 năm 2022

T/ Trưởng khoa

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

GIỚI THIỆU

.U tim nguyên phát rất hiếm gặp (khoảng 0,0017% theo Straus và Merliss khám nghiệm tử thi từ 1938-1942). U nhầy (myxoma) nhĩ trái là u tim nguyên phát lành tính hay gặp nhất.

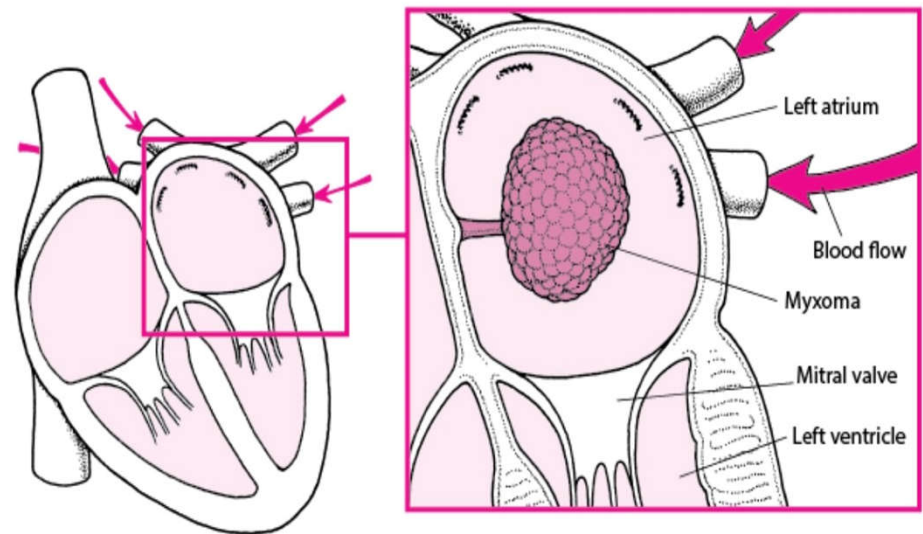
. Nguyên nhân gây u nhầy tâm nhĩ hiện vẫn chưa rõ. Hầu hết các trường hợp là lẻ tẻ. Tuy nhiên, 10% là có tính chất gia đình, với kiểu hình trội trên NST thường trong “phức hợp Carney” hay do liên quan đến đột biến gen PRKAR1A.

. Tất cả các tế bào có trong u nhầy đều xuất nguồn từ các loại biệt hóa khác nhau của tế bào trung mô nguyên thủy.

. U nhầy có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến nhất từ 30-60 tuổi, ưu thế ở nữ.

VỊ TRÍ CỦA U NHẦY TRONG TIM

VỊ TRÍ	PHẦN TRĂM (%)
Nhĩ trái	80
Nhĩ phải	10
Thất phải	5
Thất trái	5



TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

1. Phát hiện tình cờ khi đi khám sức khỏe tổng quát và cho siêu âm tim.
2. Triệu chứng lâm sàng do u nhầy gây ra là triệu chứng tim mạch: ngất, ho, chóng mặt, đau ngực..., nặng hơn: ho ra máu, khó thở và phù phổi cấp.
3. Biến chứng do u nhầy gây ra: tắc mạch do vỡ u.
 - 3.1 Đột quy.
 - 3.2 Tắc mạch ngoại vi.

PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN

- Siêu âm tim qua thành ngực (TTE): Nhiều trường hợp chẩn đoán được u nhầy, phương tiện thông dụng dễ sử dụng và sẵn có. Xác định vị trí của u, mức độ di động, kích thước và bất kỳ rối loạn nào liên quan đến cấu trúc và chức năng của tim.
- Siêu âm tim qua ngả thực quản (TEE): Độ chẩn đoán tốt hơn siêu âm qua thành ngực. Đặc biệt hữu ích đối với các cấu trúc khó liên quan đến van tim và các cấu trúc hình ảnh trong tâm nhĩ.
- MSCT Tim: Chẩn đoán u, đánh giá mạch vành và các bất thường kèm theo.
- MRI Tim: Cung cấp nhiều thông tin hơn CT để chẩn đoán về u tim và các bất thường kèm theo.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

1. Huyết khối trong tim:

Không bắt thuốc cản quang .

2. Các khối u tim nguyên phát khác.

2.1 Vị trí phân bố của u tim.

2.2 Tuổi và giới tính.

2.3 Đặc điểm hình ảnh học.

2.4 Triệu chứng và các ảnh hưởng đến cơ quan lân cận.

3. Di căn đến tim: xác định nguồn bệnh ác tính nguyên phát.

Thường từ bệnh ác tính huyết học, ung thư vú, ung thư phổi, ung thư thực quản, ung thư biểu mô tế bào thận...

Primary Cardiac Tumors

Benign	Malignant
Myxoma	Rhabdomyosarcoma
Rhabdomyoma	Angiosarcoma
Fibroelastoma	Fibrosarcoma
Cardiac Lipoma	Lymphoma
Cardiac Hemangioma	
Cardiac Fibroma	
Atrioventricular tumors	
Paragangliomas	

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

1. Phẫu thuật cắt bỏ khối u nhầy:

- Theo dõi biến chứng rung nhĩ sau mổ: 23-33%, biến chứng thần kinh: 3%.

- Tỷ lệ tử vong sớm sau mổ là 0,5-2,2%

2. Theo dõi sau phẫu thuật:

- Khối u nhầy đơn độc có tiên lượng tốt, tỷ lệ tái phát 1-5%. Tỷ lệ tái phát ở u nhầy có tính chất gia đình cao hơn 20-25%.

- Sau mổ bệnh nhân cần được tái khám định kỳ và siêu âm tim hàng năm để phát hiện u tái phát.

KẾT LUẬN:

- U tim nguyên phát rất hiếm gặp, ngày nay với các Phương tiện chẩn đoán siêu âm tim, MSCT, MRI nên ngày càng gặp nhiều hơn.
- U nhầy nhĩ trái có biểu hiện đa dạng về hình ảnh học nên có thể nhầm lẫn với u nguyên phát khác của tim.
- Điều trị u nhầy nhĩ trái bằng phẫu thuật và theo dõi tái phát bằng siêu âm tim định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- 1.Multidetector CT and MRI Imaging of Cadiac Tumors. Eun Young Kim,MD, Yeon Hyeon Choe, MD and Young-Hyeh Ko, MD/ Korean Journal of Radiology.
2. A right atrial mass. Zeel Shah, MD,M. Chadi, MD and Mahir Elder, MD/ Cleveland Clinic Journal of Medicine July 2019, 86(7) 445-447.
- 3.Cardiac Tumor. Joseph J. Maleszewski MD, Allen Burke MD, in Clinical Cardio-Oncology, 2016/ ScienceDirect.
4. Thirteen years follow-up of heart myxoma operated patient: what is the appropriate technique. Stavros Siminelakis, Alexandra Kakourou and Konstatinos Zarogoulidis/ Journal of Thoracic Disease.2014 June.
- 5.Primary cardiac tumors. Dr David Carroll. 29 Apr 2022/Radiopaedia.org.
- 6.Cardiac tumors differential diagnosis. C. Michael Gibson, M.S., M.D and Syed Hassan A. Kazmi BSc,MD.

A close-up photograph of numerous pink cherry blossoms in full bloom, set against a clear blue sky. The blossoms are delicate with five petals each and prominent yellow stamens. A central green rectangular box contains the text.

CẢM ƠN ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE