

CASE REPORT: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP SARCÔM PHẦN MỀM

BS PHẠM LÊ DIỄM CHI
PHÒNG CT – TT Y KHOA MEDIC

- BN: ĐOÀN T. D. giới tính: nữ sinh năm: 1986
- Địa chỉ: Q9, TP HCM.
- Nghề nghiệp: giáo viên.
- Ngày khám: 04/06/2020
- Lý do khám: sưng vùng mạn sườn trái.

Bệnh sử

- Cách NV hơn 1 năm, đau âm ỉ vùng mạn sườn trái, khám Hoà Hảo, chẩn đoán: viêm dạ dày => cấp toa.
- Sau đó, bệnh nhân vẫn còn đau vùng mạn sườn trái, khám Chợ Rẫy, bv Đại Học Y Dược, bv Bình Dân, chẩn đoán: Viêm dạ dày => cấp toa.
- Bệnh nhân uống thuốc, vẫn đau nhẹ vùng hạ sườn trái.
- (bn không còn giữ giấy tờ khám)

14/08/2019
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng HP + kháng thuốc

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số TT BHYT: 0

Phòng khám: Tổng quát - P5
Ngày khám: Ngày 14 tháng 08 năm 2019
14/08/2019
03:18:38 PM

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí

Họ tên: Phái: Nữ Tuổi: 33
Địa chỉ: Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng hp+kháng thuốc(K29)

trước ăn

1. Clarithromycin 500mg, Esomeprazol 40mg, Tinidazol 500mg (TROXIPE KIT) <i>Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1/2 Kit(trước ăn)</i>	14	Kit
2. Aluminum hydroxide 582 mg+ Magnesium hydroxide 196 mg+Oxethazaine 20 mg (BARUDON) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(trước ăn)</i>	42	Gói
3. Tetracyclin 500mg (TETRACYCLINE 500mg) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)</i>	42	Viên
4. Rebamipide 100mg (AYITE 100mg) <i>Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)</i>	42	Viên

Cộng khoản: 4

Kiêng Chua, Cay, Nóng, Lạnh

Ngày 14 tháng 08 năm 2019
Bác sĩ điều trị

28/08/2019
(BV BD)

hẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002562
Phòng khám: Phòng Khám K.001 - ()
Ngày khám: Ngày 28 tháng 08 năm 2019

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí-KTC

Phái: Nữ Tuổi: 33

Địa chỉ: 173/11/32 Đường Số 2 Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: *Viêm dạ dày và tá tràng (K29)*

1. Rabeprazole 20mg (RABICAD 20mg)	14	Viên
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn sáng)		
2. Sucralfat 1g (SUCRATE GEL)	42	Gói
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(trước ăn 01 giờ (trưa-chiều), tối trước ngủ)		
3. Itopride hydrochlorid 50mg (IBUTOP 50)	42	Viên
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn)		

Cộng khoản: 3

Ngày 28 tháng 08 năm 2019

Bác sĩ điều trị

Ghi chú: Tái khám đúng hẹn

25/09/2019
(BV BD)

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp
Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM
Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315
Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

Mã hồ sơ: 181001

KẾT QUẢ NỘI SOI DẠ DÀY

Bệnh nhân: [Redacted]
Giới: Nữ Năm sinh: 1936
Địa chỉ: [Redacted]
Bác sĩ CD: ThS. BS. Trần Trung Hiếu
Quận 9, Hồ Chí Minh
Ngày chỉ định: 25/09/2019
Nơi gửi: Phòng Khám K.001
Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng
Ngày thực hiện: 25/09/2019

MÔ TẢ KẾT QUẢ

+ THỰC QUẢN : Bình thường.
+ DẠ DÀY :
- PHÌNH VỊ: Bình thường.
- THẬN VỊ: Bình thường.
- BỜ CONG NHỎ: Bình thường.
- BỜ CONG LỚN: Bình thường.
- HANG VỊ: VIÊM SUNG HUYẾT ĐỎ, KHÔNG LOÉT, SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST
- MÔN VỊ: Bình thường.
TÁ TRÀNG: Bình thường.



**Kết luận : VIÊM SUNG HUYẾT HANG VỊ
SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST.**

*** Kết quả Pyloritest trong vòng 1h.**

ÂM TÍNH

Đề nghị:

Ngày 25 tháng 09 năm 2019
Bác sĩ thực hiện

25/09/2019
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563
Phòng khám: Phòng Khám K.001 - (KTC)
Ngày khám: Ngày 25 tháng 09 năm 2019

25/09/2019
10:12:31
AM

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên: [REDACTED]

Phái: Nữ Tuổi: 33

Địa chỉ: 175/111/32 Đường [REDACTED] Phường Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: **Viêm dạ dày và tá tràng (K29)**

1. Rabeprazole 20mg (RABICAD 20mg) 14 Viên
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên (trước ăn sáng)

2. Sucralfat 1g (SUCRATE GEL) 42 Gói
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói (trước ăn 01 giờ (trưa-chiều), tối trước ngủ)

3. Drotaverin clohydrat 80mg (NOVEWEL 80) 28 viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên (trước ăn)

Cộng khoản: 3

Ngày 25 tháng 09 năm 2019

30/09/2019
(BV ĐK Thủ Đức)

Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC
Số 1, Lê Văn Chi phường Linh Trung, Tp. Hồ Chí Minh

Mã y tế: 18013551

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Tuổi: 33
Giới tính: Nữ
Ngày khám: 7 giờ 46 ngày 30/09/2019

Chỉ định: Trần Hồng Quân
(DV) Phòng Ngoại Tổng Hợp
Chẩn đoán: đau bụng hạ sườn (t)
Chỉ định: Siêu âm ổ bụng



MÔ TẢ HÌNH ẢNH:

Gan: Cấu trúc echo đồng nhất, mặt gan phẳng, bờ gan đều, kích thước bình thường.
Hệ thống tĩnh mạch trên gan, tĩnh mạch cửa không giãn.

Mật: Đường mật trong gan, ống mật chủ không giãn.
Túi mật thành mỏng, không sỏi

Tụy: Cấu trúc đồng nhất, không u, ống Wirsung không giãn.

Lách: Cấu trúc đồng nhất, không u, kích thước không lớn.

Thận: Phải: Không ứ nước, không sỏi, phản âm tủy vỏ rõ.
Trái: Không ứ nước, không sỏi, phản âm tủy vỏ rõ.

Bàng quang: Không đầy, không sỏi

Tử cung: Ngã trước, DAP: 44mm, NMTC: 6mm. Lòng tử cung: có vòng tránh thai đúng vị trí.

Phân phụ: Phải: Không u, không nang.
Trái: Không u, không nang.

Dịch ổ bụng: Không có.

Dịch màng phổi: Không có.

Động mạch chủ bụng: Không phình.

KẾT LUẬN:

- HIỆN KHÔNG THẤY HÌNH ẢNH BẤT THƯỜNG TRÊN SIÊU ÂM.

Ngày 30 tháng 9 năm 2019
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

0/09/2019
V ĐK Thủ Đức)

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC
Số 1, Lê Văn Chí phường Linh Trung, Tp. Hồ Chí Minh

Mã y tế: 18013

KẾT QUẢ X-QUANG KỸ THUẬT SỐ

Tuổi: 33
Giới tính: Nữ
B, Quận 9, Thành phố Hồ Chí Minh
Ngày chỉ định: 7 giờ 46 ngày 30/09/20

Chỉ định: Trần Hồng Quân
(DV) Phòng Ngoại Tổng Hợp
Chẩn đoán: đau bụng hạ sườn (t)
Chỉ định: Chụp Xquang ngực thẳng[số hóa][Áp dụng cho 01 vị trí]

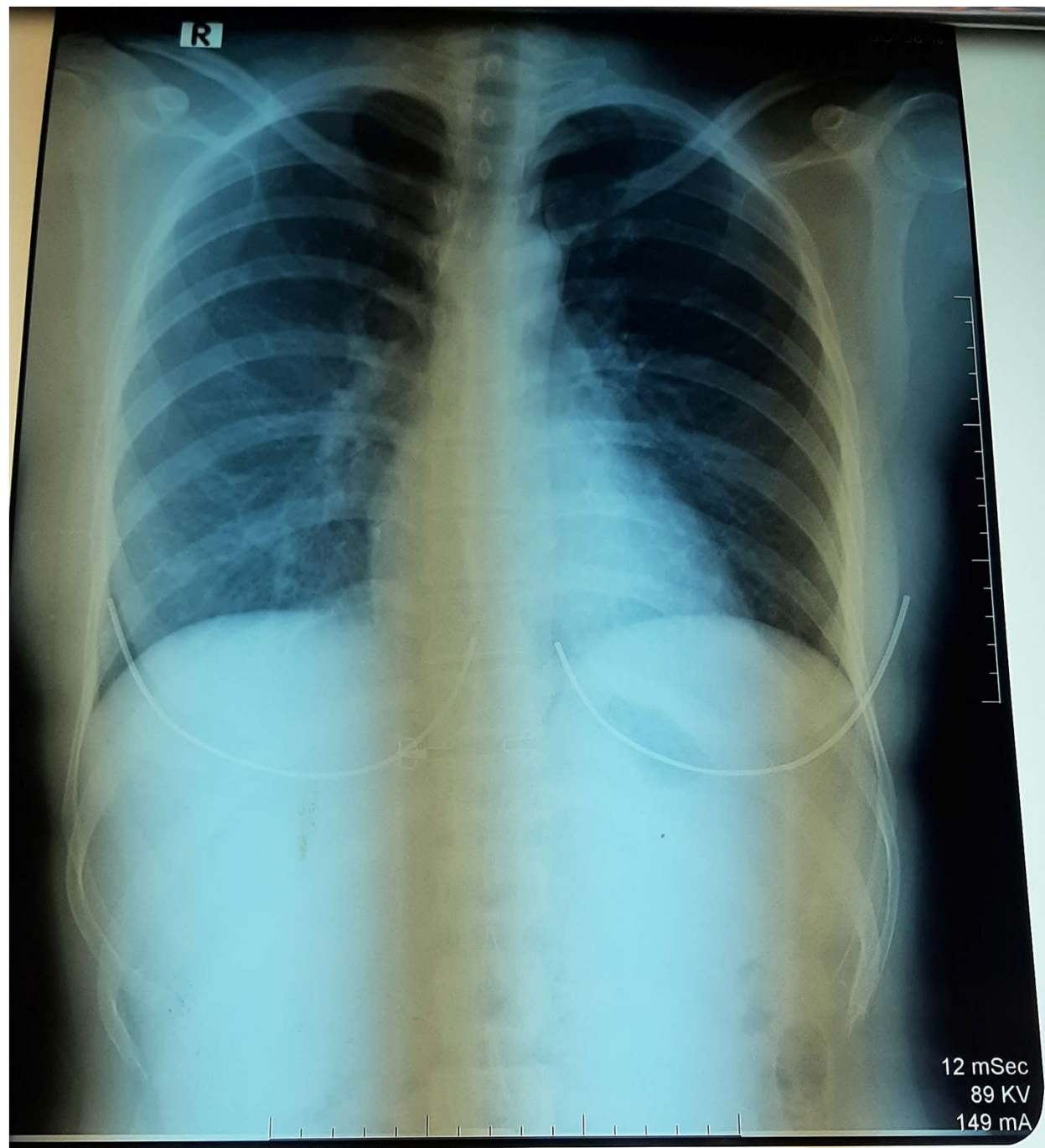
MÔ TẢ HÌNH ẢNH
MÔ TẢ HÌNH ẢNH:

- Thành ngực: không thấy tổn thương mô mềm và xương.
- Màng phổi: Không thấy tràn dịch, tràn khí màng phổi.
- Nhu mô phổi: Không thấy tổn thương.
- Bóng tim: Các buồng tim không lớn.

KẾT LUẬN
- KHÔNG THẤY HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG NHU MÔ PHỔI TRÊN PHIM .

Ngày 30 tháng 9 năm 20
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

BS. Vi Thị Thanh Mai
BS CK I. Trần Lợi



09/20/2019
(BV BD)

hẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

TRUNG TÂM Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563
Phòng khám: Phòng Khám K.001 - (KTC)
Ngày khám: Ngày 09 tháng 10 năm 2019
09/10/2019
10:22:10
AM

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên: [REDACTED]

Địa chỉ: 175/1111/32 Đường [REDACTED]

Phái: Nữ Tuổi: 33
Thôn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng (K29)

1. Rabeprazole 20mg (RABICAD 20mg)	14 Viên
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn sáng)	
2. Sucralfat 1g (SUCRATE GEL)	42 Gói
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(trước ăn 01 giờ (trưa-chiều), tối trước ngủ)	
3. Drotaverin clohydrat 80mg (NOVEWEL 80)	28 viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên(trước ăn)	

Cộng khoản: 3

Ngày 09 tháng 10 năm 2019
Đã kê điều trị

11/12/2019
(Medic Hoà Hảo)

Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

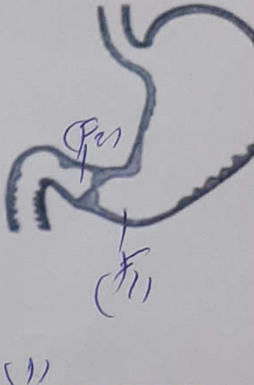
Khoa : Khoa Nội Soi Tiêu Hóa

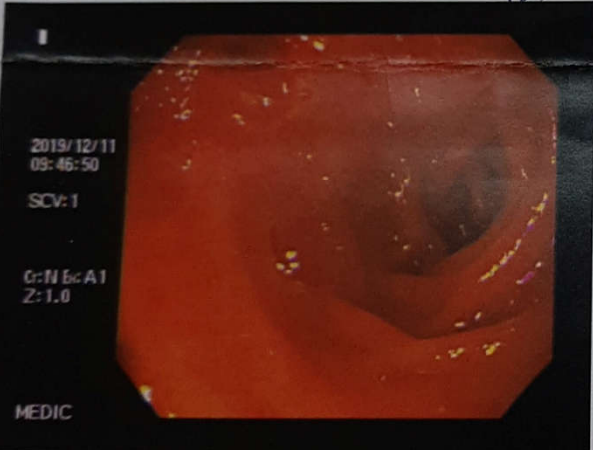
KẾT QUẢ NỘI SOI

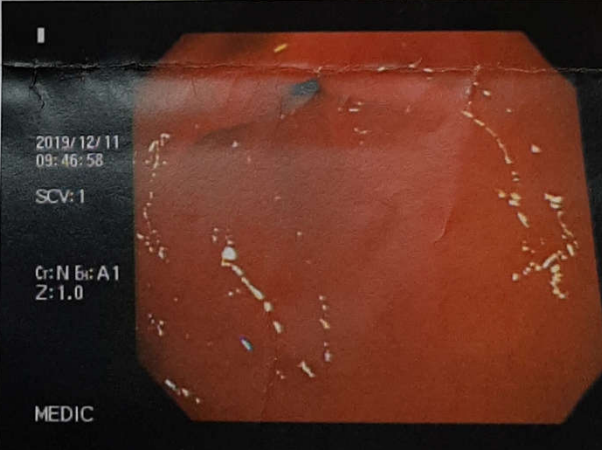
ID : 5809218 Ngày ĐK: 11/12/2019 Máy: Olympus GIF240
Họ và tên : [REDACTED] 33 tuổi Nữ
Địa chỉ : [REDACTED] Q9 Tphcm -- 0971909199
Lâm sàng : ĐAU HẠ SƯỜN TRAI
Bác sĩ chỉ định : NGÀ BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NỘI SOI DẠ DÀY - TÁ TRĂNG

1. Thực quản: niêm mạc bình thường, không hẹp, không bướu.
2. Đường Z cách cung răng : 38 cm.
3. Dạ dày:
 - Tâm vị: bình thường
 - Phình vị: bình thường
 - Thân dạ dày: bình thường
 - Hang vị - Tiền môn vị: CÓ NHIỀU CHỖ VIÊM ĐỎ (PHOTO 1)
 - Môn vị: tròn đều, không hẹp
 - Bờ cong nhỏ: bình thường
 - Bờ cong lớn: bình thường
4. Hành tá tràng: bình thường (PHOTO 2)




2019/12/11 09:46:50
SCV: 1
Cr: N Bc: A1
Z: 1.0
MEDIC


2019/12/11 09:46:58
SCV: 1
Cr: N Bc: A1
Z: 1.0
MEDIC

KẾT LUẬN : VIÊM DẠ DÀY

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/12/2019

- 02/2020, bệnh nhân đau vùng mạn sườn trái nhiều hơn, đau lan theo vùng xương sườn trái => khám BV Bình Dân.

28/02/2020
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng
Đau thần kinh liên sườn
Đau cột sống

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002562
Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)
Ngày khám: Ngày 28 tháng 02 năm 2020
28/02/2020
7:39:31
AM

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên:
Địa chỉ: Phái: Nữ Tuổi: 34
Sống tại: Ngõ 10 Đường Nguyễn Văn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng /đau thần kinh liên sườn/đau cột sống(K29)

1. Esomeprazole 40mg (ESOMAXCARE 40) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn 30 phút)	28 Viên
2. Almagat 1,5g (SOARES) Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(sau ăn 2 giờ)	42 Gói
3. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn)	28 Viên
4. Gabapentin (NEURONTIN 300mg) Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng sau ăn)	14 Viên
5. Celecoxib 400mg (FUXICURE 400) Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng sau ăn)	14 Viên

Cộng khoản: 5

Ngày 28 tháng 02 năm 2020
Bác sĩ điều trị

13/03/2020
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng
Đau thần kinh liên sườn
Đau cột sống

BỆNH VIỆN BÌNH DƯƠNG
SỐ TT BHYT: 0

Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)
Ngày khám: Ngày 13 tháng 03 năm 2020

ĐƠN THUỐC

13/03/2020
8:55:30
AM

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên: [Redacted] Phái: Nữ Tuổi: 34
Địa chỉ: [Redacted] g Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng /đau thần kinh liên sườn/đau cột sống (K29)

1. Esomeprazole 40mg (ESOMAXCARE 40)	28	Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn 30 phút)		
2. Almagat 1,5g (SOARES)	42	Gói
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói(sau ăn 2 giờ)		
3. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg)	28	Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(trước ăn)		
4. Gabapentin (NEURONTIN 300mg)	14	Viên
Ngày uống 1 lần, mỗi lần 1 Viên(sáng sau ăn)		
5. Eperison hydroclorid 50mg (MYONAL 50mg)	28	Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)		
6. Mosaprid citrat 5 mg (MOSAD-MT 5mg)	42	Viên
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên(sau ăn)		

Ngày 13 tháng 03 năm 2020
Bác sĩ điều trị

30/03/2020
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng
GERD

ĐƠN THUỐC

30/03/2020
7:18:43
AM



Đối tượng : Thu phí-KTC

Họ và tên : Phái : Nữ Tuổi : 34

Địa chỉ : Xã Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: *Viêm dạ dày và tá tràng / GERD(K29)*

1. Pancreatin 150mg, Trimebutine maleate 100mg, Dehydrocholic acid 25mg, Simethicon 300mg, Bromelain 50 mg (BANITASE) Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (Sáng trưa chiều (Sau ăn))	21 Viên
2. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng trưa chiều trước ăn)	21 Viên
3. Esomeprazole 20mg (GOLDESOME 20mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng chiều (trước ăn))	14 Viên
4. Hydrotalcite 100mg/ml (SWECON 100mg/ml) Ngày uống 3 lần, mỗi lần 10ml LỢ (sáng trưa chiều (sau ăn))	02 LỢ
5. Itopride hydrochlorid 50mg (IBUTOP 50) Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng trưa chiều (trước ăn))	21 Viên

Cộng khoản: 5

(Đưa 2 Trưa)

Ngày 30 tháng 03 năm 2020
Bác sĩ:

13/04/2020
(BV BD)

Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315
Email : bvbhndan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbhndan.com.vn

**KẾT QUẢ NỘI SOI
THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRÀNG**

Bệnh nhân : [REDACTED] Phái : Nữ Năm sinh : 1986
Địa chỉ : [REDACTED] Số B, Quận 9, Hồ Chí Minh
Bác sĩ CD : Bs. CKII. Trần Minh Đức Nơi gửi : Tiêu Hóa - P4
Ngày chỉ định : 13/04/2020 Ngày thực hiện : 13/04/2020
Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng

MÔ TẢ KẾT QUẢ

- + THỰC QUẢN : Bình thường.
- + DẠ DÀY :
 - + TÂM VỊ : Bình thường.
 - PHÌNH VỊ : Bình thường.
 - THẦN VỊ : Bình thường.
 - BỜ CONG NHỎ : Bình thường.
 - BỜ CONG LỚN : Bình thường.
 - HANG VỊ : VIÊM ĐỎ PHỦ NẾ , KHÔNG LOÉT , SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST
 - MÔN VỊ : Bình thường.
- +TÁ TRÀNG: NIÊM MẠC VIÊM SUNG HUYẾT ĐỎ .



**Kết luận : VIÊM HANG VỊ , TÁ TRÀNG SUNG HUYẾT
SINH THIẾT HANG VỊ LÀM PYLORI TEST**

* Kết quả Pyloritest trong vòng 1h.

Đề nghị:

ÂM TÍNH

Ngày 13 tháng 04 năm 2020
Bác sĩ thực hiện

13/04/2020
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701
Phòng khám: Tiêu Hóa
Ngày khám: Ngày 13 tháng 04 năm 2020

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí

Họ tên: Phái: Nữ Tuổi: 34

Địa chỉ: Ng Nhon Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng (K29)

1. Esomeprazole 40mg (ESOMAXCARE 40) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)	28 Viên
2. Hydrotalcite 100mg/ml (SWECON 100mg/ml) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1/4 LỌ(.trước)	07 LỌ
3. Trimebutine maleate 200mg (GERDA 200mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)	28 Viên
4. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)	28 Viên
5. Levosulpiride 50mg (EVALDEZ 50mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên(.trước)	28 Viên

Cộng khoản: 5

Ngày 13 tháng 04 năm 2020

- Bệnh nhân uống thuốc theo toa bệnh viện Bình Dân, đau tăng dần, tự sờ thấy có khối vùng mạn sườn trái tăng dần kích thước => 20/04/2020 khám + SA tại BV Q9.

0/04/2020
BV Q9)

Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh
BỆNH VIỆN QUẬN 9

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)

- Năm sinh: 27/12/1986

- Giới: Nữ

- Bác sĩ điều trị: Bs. Trần Thị Ngọc Lan

9, Thành

Số hồ BHYT: CH4797909287933

Mã BN: 200145

Địa chỉ: 59/160/14/6

- Đối tượng: BHYT

- Khoa phòng: Pk Nội 2

- Chẩn đoán: N20: Sỏi thận và niệu quản

MÔ TẢ:

Gan: Không to, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi

Túi mật: Thành mỏng, lòng không sỏi

Tụy: Không to, cấu trúc đồng dạng

Lách: Không to, cấu trúc đồng dạng

Thận phải: Không ứ nước, giới hạn tụy - rõ, không sỏi

Thận trái: Không ứ nước, giới hạn tụy - rõ, không sỏi

Bàng quang: Vách không dày, lòng không sỏi

Tử cung: Cấu trúc đồng nhất

Lòng: vòng tránh thai đúng vị trí

Phản phụ phải: không u nang

Phản phụ trái: không u nang

Dịch tự do ổ bụng (-)

KẾT LUẬN: - LÒNG CÓ VÒNG TRÁNH THAI ĐÚNG VỊ TRÍ

ĐỀ NGHỊ:

HÌNH ẢNH:



Ngày 20 tháng 04 năm

Bác sĩ siêu âm

(Signature)

BS. NGUYỄN THỊ K

27/04/2020
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng
IBS

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
SỐ TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563
Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)
Ngày khám: Ngày 27 tháng 04 năm 2020

27/04/2020
7:58:46
AM

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên: [Redacted] Phái: Nữ Tuổi: 34
Địa chỉ: [Redacted] Đường Số 2 Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: Viêm dạ dày và tá tràng / IBS (K29)

1. Trimebutine maleate 300mg (NEWBUTIN 300mg)	14	Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng chiều (trước ăn))		
2. Bacillus clausii 1.10-2.10 (ENTEROBELLA)	14	Gói
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Gói (sáng chiều (sau ăn))		
3. Dioctahedral smectile 3000mg (MACFOR)	21	Gói
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Gói (sáng trưa chiều (sau ăn))		
4. Mesalazine 500mg (FEDCERINE 500mg)	21	Viên
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng trưa chiều (trước ăn))		
5. Esomeprazole 40mg (YESOM 40 40mg)	14	Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng chiều (trước ăn))		

Cộng khoản: 5

Chưa 2 tuần

Ngày 27 tháng 04 năm 2020
Bác sĩ điều trị

- 04/05/2020, bệnh nhân đau vùng mạn sườn trái lan dọc theo xương sườn nhiều hơn, vẫn sờ khối vùng mạn sườn trái.
- => khám BV Bình Dân.

/05/2020
V BD)

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp
Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM
Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM
ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315
Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

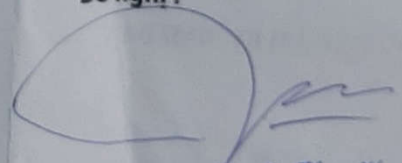
Họ tên : m sinh : 1986 Điện thoại : 0971909199
Địa chỉ : B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Bác sĩ chỉ định : PGS. BS. Dương Văn Hải Ngày thực hiện : 04/05/2020 Giờ : 10:30

SIÊU ÂM Ổ BỤNG (GAN MẬT, TỤY, LÁCH, THẬN, BÀNG QUANG)
NỘI DUNG

- Gan: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng nhất.
- Túi mật: Không to, thành không dày, không sỏi.
- Đường mật: Trong và ngoài gan không dẫn, không sỏi.
- Tụy: Cấu trúc đồng nhất, không to ống Wirsung không giãn.
- Lách: Không to, tĩnh mạch lách không dẫn.
- Thận:
 - + Thận Phải: Không sỏi, không ứ nước.
 - + Thận Trái: Không sỏi, không ứ nước.
- Bàng quang: Thành không dày, không sỏi.
- Vùng chậu: Không hạch, không u.
- Dịch ổ bụng: Không có.
- Động mạch chủ bụng: Không phình.

KẾT LUẬN
HIỆN CHƯA GHI NHẬN BẤT THƯỜNG / SIÊU ÂM.

Đề nghị : 
BS. Nguyễn Thiện Vương
Bác sĩ thực hiện

Bs. Huỳnh Quang Minh

Mã hồ sơ : 7018D.181002563



04/05/2020
(BV BD)

Chẩn đoán:

Viêm dạ dày tá tràng

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số TT BHYT: 0

Số hồ sơ: 701BD.181002563
Phòng khám: PK VIP TQ K106 - (KTC)
Ngày khám: Ngày 04 tháng 05 năm 2020

04/05/2020
10:39:
AM

ĐƠN THUỐC

Đối tượng: Thu phí-KTC

Họ tên: [Redacted] Phái: Nữ Tuổi: 34
Địa chỉ: [Redacted] Nhơn Phú B, Quận 9, Hồ Chí Minh

Chẩn đoán: **Viêm dạ dày và tá tràng (K29)**

1. Mebeverine 135mg (MEBSYN 135mg) 21 Viên
Ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng trưa chiều trước ăn)

2. Levosulpiride 50mg (EVALDEZ 50mg) 14 Viên
Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 Viên (sáng chiều (trước ăn))

Cộng khoản: 2

Ngày 04 tháng 05 năm 2020
Bác sĩ điều trị

13/05/2020
(BV ĐHYD)

CS ngực:

o phải nhẹ + thoái hoá cột sống ngực.

ông thấy thoát vị đĩa đệm cột sống ngực.

KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028. 3855.4269 Fax: 028. 3950.6126
Website: bvdaithoc.com.vn Email: bvdh@bvdaihoc.com.vn

KẾT QUẢ CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ CỘT SỐNG NGỰC

Số phiếu: RI200513-0135
Số biên nhận: DW200512-0073

Bệnh nhân: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
BS chỉ định: BS. CKLLê Trí Sĩ
Máy chụp: MRI Siemens Avanto 1,5 Tesla
Dịch vụ: Chụp cộng hưởng từ cột sống ngực không tiêm tương phản từ
Chẩn đoán: ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN + SỤN SƯỜN BÊN TRÁI (M79.1)

BH: N20-0079000
Nữ Năm sinh: 1986

KỸ THUẬT:
Chụp cột sống ngực thường quy với các chuỗi xung:
- Sagittal T1W, T2W, TIRM
- Axial T2W

MÔ TẢ HÌNH ẢNH:
- Vẹo phải nhẹ cột sống ngực.
- Bề cao, hình dạng và tín hiệu thân sống bình thường. Gai nhỏ thân sống T11, T12.
- Bề cao đĩa đệm cột sống ngực bình thường. Thoái hóa mất nước giảm tín hiệu vài đĩa đệm thắt lưng trên T2W.
- Không thấy thoát vị đĩa đệm cột sống ngực.
- Đường kính trước sau ống sống ngực bình thường.
- Hình dạng và tín hiệu đoạn tủy ngực trong giới hạn bình thường.
- Các lỗ liên hợp và các rễ thần kinh hai bên trong giới hạn bình thường.
- Mấu khớp hai bên không phì đại.
- Các dây chằng dọc trước, dọc sau và dây chằng vàng bình thường.

KẾT LUẬN:
- Vẹo phải nhẹ + thoái hóa nhẹ cột sống ngực.
- Không thấy thoát vị đĩa đệm cột sống ngực.

Được ký bởi:
ThS.BS. Mai Thanh Thảo
Ngày ký: 18.54, 13/05/2020
Signature: [Signature]
✓

18/05/2020
(BV PNT)

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch
Khoa SH-HH-MD

Số vào viện :
Mã y tế: 713303.20040704

Giờ: 11:02:34 Ngày: 18/05/2020

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Máu
Số bệnh phẩm: 180520-1708

Họ tên: [Redacted] Sinh: 1986 Giới tính: Nữ
Đổi từ: [Redacted] K 106 Số giường:

Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường 102, Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh

Bác sĩ chỉ định: Phạm Thụy An
Chẩn đoán: Đa nốt 2 phổi

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	CSBT
Xét nghiệm huyết học		
WBC	10.09	4 - 10 K/uL
Neutrophile	63.71	37 - 60 %
Eosinophile	1.43	2 - 7 %
Basophile	0.76	0 - 2 %
Lymphocyte	27.61	10 - 50 %
Monocyte	6.48	0 - 12 %
Neu#	6.43	2 - 6.9 K/uL
Lym#	2.79	0.6 - 3.4 K/uL
Mono#	0.65	0.01 - 0.9 K/uL
Eos#	0.14	0.01 - 0.7 K/uL
Baso#	0.08	0.01 - 0.2 K/uL
RBC	4.64	3.9 - 5.4 M/uL
Hemoglobin	13.15	12 - 16 g/dL
Hematocrite	40.29	37 - 48 %
MCV	86.77	86 - 98 fL
MCH	28.33	27 - 32 pg
MCHC	32.65	32 - 36 g/dL
RDW	12.54	11 - 15 %
Plaquet	242.90	150 - 400 K/uL
PCT	0.15	0.1 - 0.5 %
MPV	6.16	6.5 - 11 fL
Nhóm máu	B	
Rh	Dương tính	
(TQ)	13.30	12 - 16 giây
(INR)	1.11	0.8 - 1.3
PT(Prothrombin Time)	88.10	>= 70 %
APTT(TCK)	28.50	25 - 43 giây
APTT	0.90	0.8 - 1.3
Fibrinogen	2.07	1.5 - 4 g/L

Ghi chú:

12:41:00 Ngày 18 tháng 05 năm 2020
KT. Trưởng Khoa Xét Nghiệm

18/05/2020
(BV PNT)

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch
Khoa H-HH-MD

Mã y tế: 713...
Giờ: 11:02.34 Ngày: 18/05/2020

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Máu
Số bệnh phẩm: 180520-1708

Họ tên bệnh nhân: [REDACTED]
Đời sống: Dịch
Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường 102, Phường Tân Phú, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh
Bác sĩ chỉ định: Phạm Thụy An
Chẩn đoán: Đa nốt 2 phổi

Năm Sinh: 1986
Khoa: PK 106
Giới tính: Nữ
Số giường:

TÊN XÉT NGHIỆM

Xét nghiệm sinh hóa	7.72
Glucose	80.80
Creatinin	70.49
eGFR - MDRD	14.20
AST (GOT)	19.20
ALT (GPT)	7.70
Bilirubin Total	1.30
Bilirubin Direct	

KẾT QUẢ

CSBT

4.1 - 5.9	mmol/L
45 - 84	umol/L
> 60	ml/ph
0 - 35	U/L
0 - 35	U/L
5 - 21	umc
0 - 6	umc

Ghi chú:

12:41:00 Ngày 18 tháng 05 năm 2020
KT. Trưởng Khoa Xét Nghiệm

CN. Nguyễn Văn Chí

18/05/2020
(BV PNT)

 **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**
BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

KẾT QUẢ CT-SCANNER

Mã y tế: 200407

Họ và tên: Năm sinh: 1986 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: Quận Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh
Bác sĩ chỉ định: Phạm Thụy An Ngày chỉ định: 8 giờ 14 ngày 18/05/20
Nơi chỉ định: Phòng khám 106 Số bệnh án:
Chẩn đoán: đau ngực không đặc hiệu;
Chỉ định: Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực không tiêm thuốc cản quang (từ 1- 32 dãy)

MÔ TẢ HÌNH ẢNH
CỬA SỐ TRUNG THẤT:
- Không thấy khối choán chỗ và đậm độ bất thường
- Không thấy hạch phì đại trung thất
- Các mạch máu lớn bình thường
- Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.
CỬA SỐ PHỔI
- Vi nốt cạnh màng phổi hai bên

KẾT LUẬN
CT Scanner ngực VI NỐT CẠNH MÀNG PHỔI HAI BÊN
NGHĨ VIÊM NHIỄM
PHÂN BIỆT DI CĂN ?

Ngày 18 tháng 5 năm 2020
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

18/05/2020
(BV PNT)

20040704

TRUNG TÂM YẾU CẦU PHẠM NGỌC THẠCH
KHOA VI SINH

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: ĐÀM
Số xét nghiệm: 1200504326

Tuổi: 34 Tuổi
Giới tính: Nữ
Phụ B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh
Số điện thoại: 0971909199
Phòng khám 106

Địa chỉ: [REDACTED]
Bác sĩ chỉ định: Phạm Thủy An
Chẩn đoán: đa nốt 2 phổi
Ghi chú:
Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM-ĐL.A1
Thời gian nhận mẫu: 11:29 Ngày 18 tháng 05 năm 2020
Yêu cầu xét nghiệm: AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang

KẾT QUẢ
Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM-ĐL.AU

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang	ÂM TÍNH
Kết quả 1	ÂM TÍNH
Kết quả 2	

Ngày 18 tháng 05 năm 2020
Trưởng khoa xét nghiệm


CN. Trịnh Thị Huệ

20/05/2020
(BV PNT)

 BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH
KHOA VI SINH

20.0103.081575

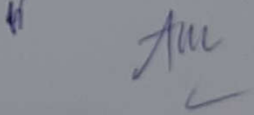
20040704

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
Bệnh phẩm: DỊCH PHẾ QUẢN
Số xét nghiệm: 1200505019

Bệnh nhân: Tuổi: 34 Tuổi Giới tính: Nữ
Địa chỉ: Nhóm Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh Số điện thoại: 0971909199
Bác sĩ chỉ định: Ngô Anh Trung Nơi gửi: Khoa Nội soi Giường:
Chẩn đoán: r05 - ho
Ghi chú:
Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM- ĐL.A1
Thời gian nhận mẫu: 10:50 Ngày 20 tháng 05 năm 2020
Yêu cầu xét nghiệm: AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang

KẾT QUẢ
Mã quy trình: QTKT.TTXN.VS/VM- ĐL.AU

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ
AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang	
Kết quả 1	ÂM TÍNH

Ngày 20 tháng 05 năm 2020
Trưởng khoa xét nghiệm

CN. Đinh Thị Phương Anh

20/05/2020
(BV PNT)



**PHIẾU TƯỜNG TRÌNH THỦ THUẬT
NỘI SOI PHẪU QUẢN**

Họ và tên: [Redacted]

Địa chỉ: Q9

Định Bệnh Trước Soi: đa nốt

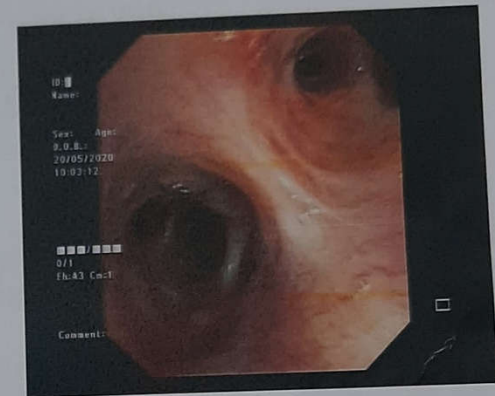
Phương pháp vô cảm: gây tê

Kỹ thuật: rửa phế quản

Tuổi: 1986 Giới: Nữ

Mã y tế: 20040704

Khoa: PK Giường: 00



Mô tả: Ít máu đỏ đọng trong B6(P), B10(P) và thùy lưỡi. Ngoài ra không thấy bất thường nào khác.
Bơm rửa B6, B10(P) và thùy lưỡi xét nghiệm AFB (HQ-Cấy MGIT) và tế bào học Liqui Prep.

Kết luận: Xuất huyết cũ thùy dưới (P) và thùy lưỡi.

Ghi chú:

Nội Soi lúc 09:58 Ngày 20/05/2020

BÁC SĨ NỘI SOI

Ngô Anh Trung

20/05/2020
(BV PNT)

 **BỆNH VIỆN NGỌC THẠCH**
PK điều trị trong ngày
ĐƠN THUỐC
BHYT (80%) - QL4


20040704

Họ t:  Năm sinh: 34 Tuổi Giới tính: Nữ
Địa chỉ: Nhơn Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh
Số thẻ BHYT: CH4797909287933 - 79022 Hạn sử dụng: 01/02/2020 - 31/12/2020
Nơi đăng ký KCB ban đầu: Bệnh viện Quận 9
Sinh hiệu: HA: cmHg M: lần/phút T: oC CN: kg
Cận lâm sàng: Giường điều trị trong ngày; AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang;
Mycobacterium tuberculosis nuôi cấy môi trường lỏng [cây MGIT]; Xét nghiệm tế bào học
bằng phương pháp Liqui Prep; Nội soi phế quản ống mềm [gây tê-thăm sát]
Chẩn đoán: THEO DÕI U PHỔI
Chỉ định dùng thuốc:
Thuốc

1. Topralsin TM x 5 ngày = 15 Viên
Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 1
Cách dùng: Uống;

2. Paracetamol (Acetaminophen) 500mg x 5 ngày = 15 Viên
(Paracetamol)
Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 1
Cách dùng: Uống;

LỜI DẶN: TÁI KHÁM LẤY KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Khám thêm phòng Khám Điều Trị Trong Ngày
Hẹn tái khám sau 5 ngày (25/5/2020)

11:49 Ngày 20 tháng 05 năm 2020
Được phát thuốc Chữ ký bệnh nhân Bác sĩ khám bệnh

21/05/2020
(BV PNT)

 **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**
BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

PHIẾU XÉT NGHIỆM
TẾ BÀO HỌC
Bệnh phẩm: DỊCH PHẾ QUẢN

Mã y tế: 20040704
MS: 13P/BV-07
Mã số: T20/1193

Họ và tên: Năm sinh: 1986 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: 59/160/14/6 Đường 102, Phường Tăng Nhơn Phú B, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh
Bác sĩ chỉ định: Ngô Anh Trung Ngày chỉ định: 10 giờ 05 ngày 20/05/2020
Nơi chỉ định: Khoa Nội soi Số bệnh án:
Khoa: Khoa Nội soi Buồng: Giường:
Yêu cầu XN: Xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Lique Prep
Chẩn đoán: r05 - ho

CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC: (dành cho khoa Giải phẫu bệnh)

- Kỹ thuật thực hiện:
+ Mẫu dịch được xử bằng máy Thin Prep 2000
- Phương pháp nhuộm:
+ PAPANICOLAOU
- Vi thể: ☐

TRẠNG THÁI: TRONG
THỂ TÍCH: 18 ML
SỐ LƯỢNG TẾ BÀO: 10.000 /ML
THÀNH PHẦN TẾ BÀO :
THỰC BÀO 29 %
LYMPHOCYTES 45 %
NEUTROPHILS 18 %
EOSINOPHILS 3 %
TẾ BÀO BIỂU MÔ LÁT 1 %
TẾ BÀO TRỤ PHẾ QUẢN 4 %

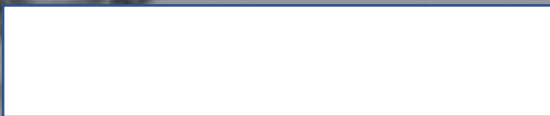
KẾT LUẬN
TẾ BÀO HỌC LÀNH TÍNH , DỊCH VIÊM ĐA DẠNG TẾ BÀO MỨC ĐỘ CAO , ƯU THÊ LYMPHOCYTES

13:58 Ngày 21 tháng 5 năm 2020
BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

/05/2020
V PNT)

 **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**
BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH
Phòng khám 120

ĐƠN THUỐC
BHYT (80%) - QL4

Họ tên:  Năm sinh: 34 Tuổi Giới:
Địa chỉ: 59/160/14/9 Đường  Phường Tăng Nhơn Phú A, Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh
Số thẻ BHYT: CH4797909287933 - 79022 Hạn sử dụng: 01/02/2020 - 31/12/2020
Nơi đăng ký KCB ban đầu: Bệnh viện Quận 9 M: lần/phát T: oC C
Sinh hiệu: HA: cmHg
Cận lâm sàng:
Chẩn đoán: DA NỐT 2 PHỔI /Viêm dạ dày và tá tràng;
Chỉ định dùng thuốc:
Thuốc
1. Omeprazol 20mg (Kagasdine)
Sáng: 1 Trưa: 0 Chiều: 1 Tối: 0
Cách dùng: Uống;
LỜI DẶN: TÁI KHÁM LẤY KẾT QUẢ MGIT
10:23 Ngày 25 tháng 0

- 04/06/2020: bệnh nhân đi khám tại Medic Hoà Hảo.





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ : TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC)
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT : 028.39270284 ; FAX : 028.39272543
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 14 - Máy: ALOKA -Arietta 60

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU



5809218

[Quét QR Code để xem KQ]

ID : 5809218 Ngày ĐK: 04/06/2020 10:17

Họ và tên

Địa chỉ

, Tp. HCM --

0971909199

Lâm sàng : VDD. SỰNG MẠN SƯỜN PHẢI.

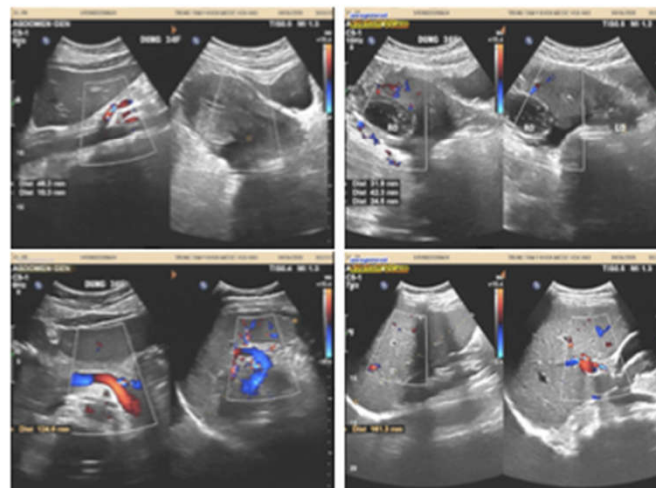
BS chỉ định : BS NGA

BV chỉ định :



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: To, P=161mm, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, echo dày nhẹ, không sang thương khu trú. Túi mật và Đường mật không sỏi, không dẫn. TỤY-LÁCH: bình thường, không sang thương khu trú.
- THẬN P-T: không sỏi, không ứ nước, cấu trúc và kích thước bình thường. BÀNG QUANG: không sỏi, vách mỏng.
- TỬ CUNG: đồng dạng, Dap=46mm, nội mạc 10mm. BUỒNG TRỨNG(T): không u. BUỒNG TRỨNG (P): có 1 nang echo hỗn hợp, d=32x42x25mm, thành dày nhẹ, không chồi, dịch có hồi âm và có ít vách sợi mỏng, Doppler(-).
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Cocard sign (-). Không tràn dịch màng phổi (P)(T).



KẾT LUẬN :

- GAN NHIỄM MỠ NHẸ.
- NGHĨ NANG XUẤT HUYẾT BUỒNG TRỨNG PHẢI.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ : **TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC**)
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT : 028.39270284 ; FAX : 028.39272543
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 14 - Máy: **ALOKA -Arietta 60**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU



5809218

[Quét QR Code để xem KQ]

ID : **5809218** Ngày ĐK: 04/06/2020 10:31

Họ : **Nguyễn Thị Ngọc** 34 tuổi Nữ

Địa chỉ : **Phố B, Q. 9, Tp. HCM**

Số điện thoại : **0971909199**

Lâm sàng : **VDD. SUNG MẠN SƯỜN PHẢI.**

BS chỉ định : **BS NGA**

BV chỉ định :



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHẦN MỀM

**** PHẦN MỀM VÙNG MẠN SƯỜN TRÁI (Vùng đau):**

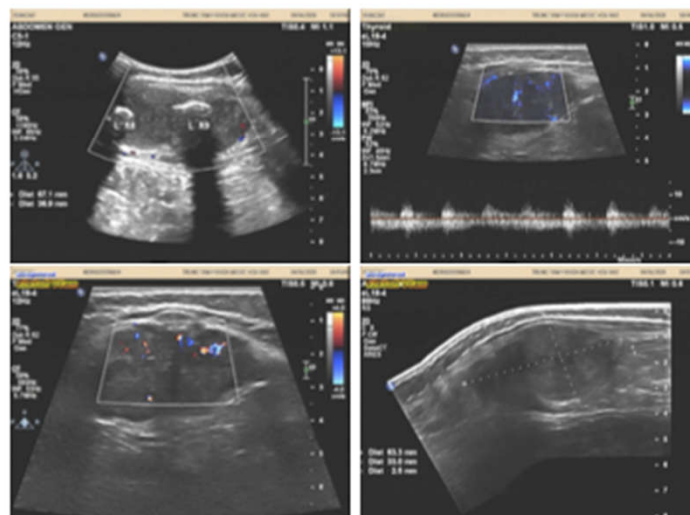
- TRONG CƠ LIÊN SƯỜN 8,9 BÊN TRÁI, VỊ TRÍ ĐƯỜNG NÁCH TRƯỚC: có 1 mass echo kém, bờ đều, giới hạn rõ, có mạch máu bên trong.

Khối u bao quanh sụn và xương sườn 9, sát thần kinh liên sườn 8 trái. Không thấy dấu hiệu hủy xương sườn.

- TRONG CƠ LIÊN SƯỜN 7: có vài cấu trúc giống hạch viêm, d=5-7mm, cấu trúc bình thường.

- DA, MÔ DƯỚI DA, CÂN CƠ XUNG QUANH: Cấu trúc lớp bình thường.

- KHÔNG TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI (P)(T).



KẾT LUẬN: U LỚN TRONG CƠ LIÊN SƯỜN 8,9 TRÁI, KHẢ NĂNG NEURINOMA.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM
Điện thoại : 028.39270284 ; Fax : 028.39272543
Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



5809218

MEDIC CT SCAN REPORT

STT	: 200604145	Ngày ĐK : 04/06/2020 13:00	[Quét QR Code để xem KQ]
Bệnh nhân		Tuổi : 34 Nữ	
Địa chỉ		B , Q. 9 , Tp. Hcm - ĐT :	
	0971909199		
Bác sĩ chỉ định	: BS. NGUYỄN THÚY NGÀ		
Bệnh viện	: MEDIC	Khoa : PK	
LÂM SÀNG	: -		
Máy	: MSCT 640 _ 2		



Vùng : CT VÙNG BỤNG Không, sau đó tiêm cản quang
Kết quả : ** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm với máy MSCT Aquilion, không có tiêm thuốc cản quang.

**** KẾT QUẢ:**

Thương tổn mật độ mô mềm ôm lấu đầu xương sườn 8 trái 55x43x65mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang vừa phải.

Đa nốt rải rác nhu mô hai phổi.

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.

Cạnh phải tử cung có nang 46x36mm thành dày nhẹ. Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ ở thành.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

***** KẾT LUẬN:**

THEO DÕI U NANG BUỒNG TRỨNG PHẢI.

TỔN THƯƠNG THÀNH NGỰC TRÁI VÀ ĐA NỐT HAI PHỔI CÓ KHẢ NĂNG DO DI CẢN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/06/2020 14:05

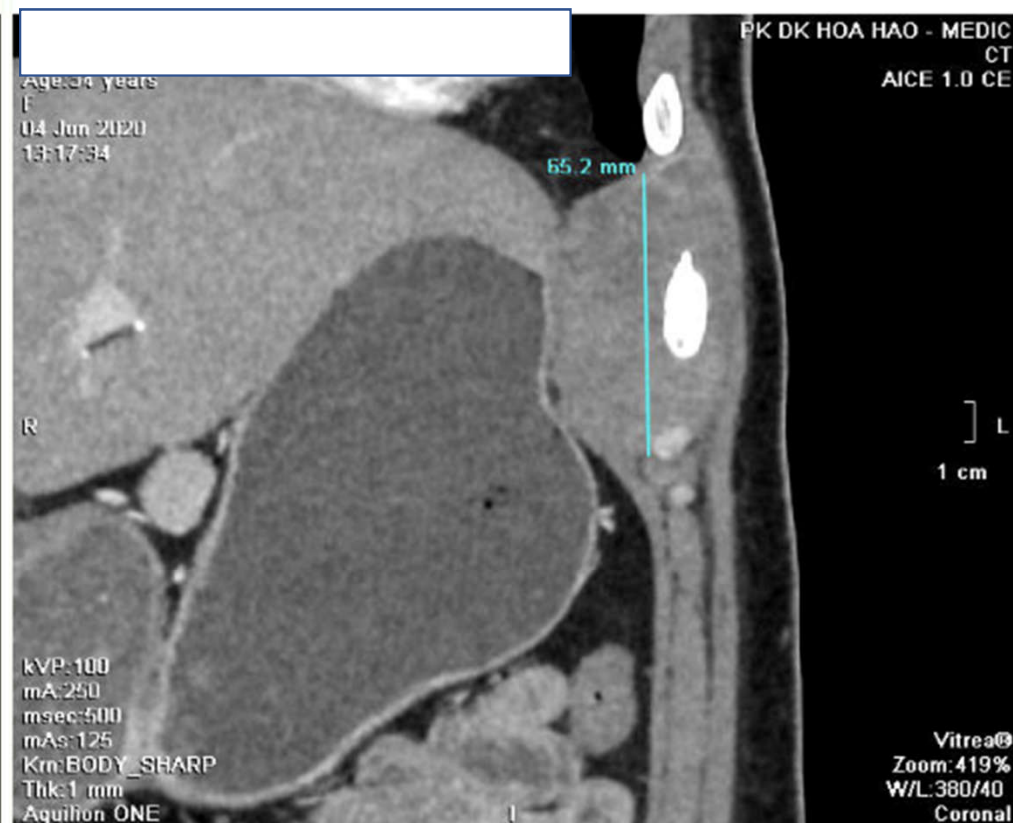
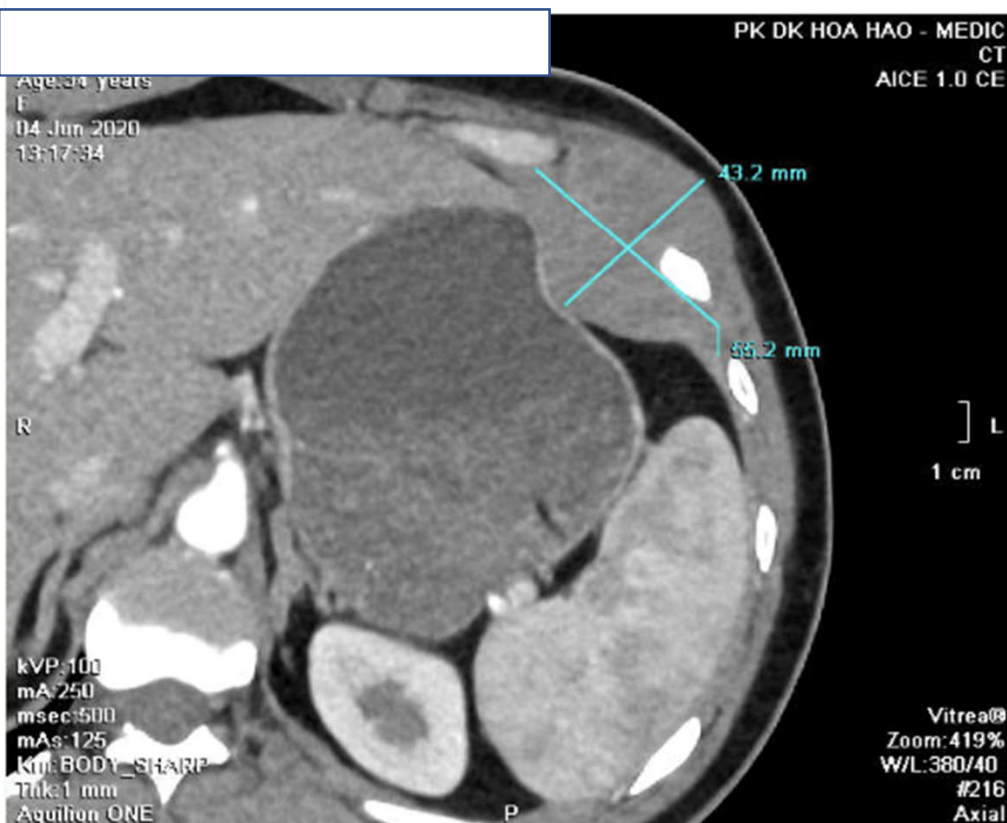
(Bác sĩ đã ký)

- => chuyển PK Ung Bướu

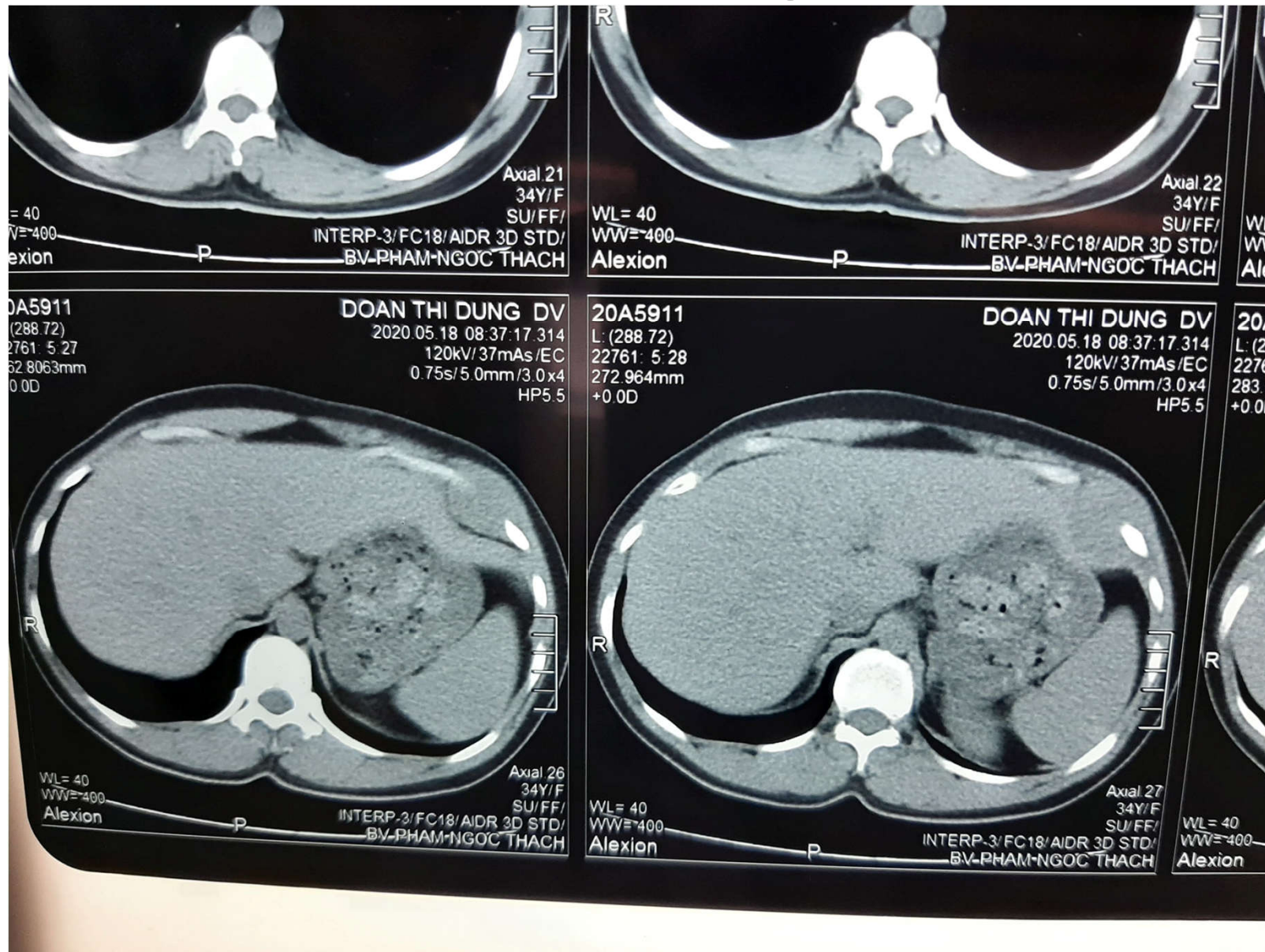
PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 5809218
Patient Name: DOAN THI DUNG
Date of Birth: 01 Jan 1986
Gender: F

Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 04 Jun 2020
Report Date: 4 Jun 2020-01:56PM



Phim CT scan (BV Phạm Ngọc Thạch)





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM

Điện thoại : 028.39270284 ; Fax : 028.39272543

Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



MS : H2020005701

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

ID Medic : **5809218**

Ngày nhận mẫu: 05/06/2020 13:32

[Quét QR Code để xem KQ]

Bệnh nhân

Địa chỉ

Hcm -- 0971909199
sinh: 1986 Nữ
Phú B , Q. 9 , Tp.

Bác sĩ chỉ định

Bệnh Viện

Lâm sàng

: Bs Thông Lưu
: CTY TNHHYT HÒA HẢO/ PC
: U trong cơ vùng hạ sườn (T), nghi lao / Di căn

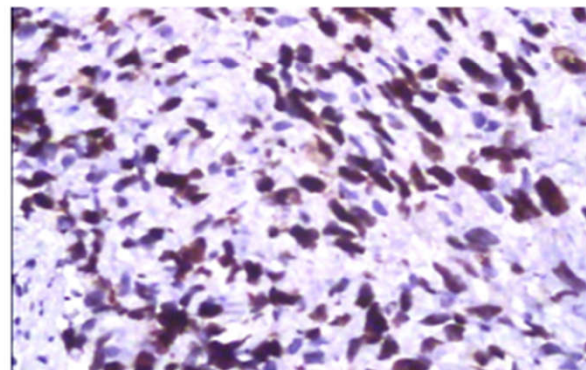
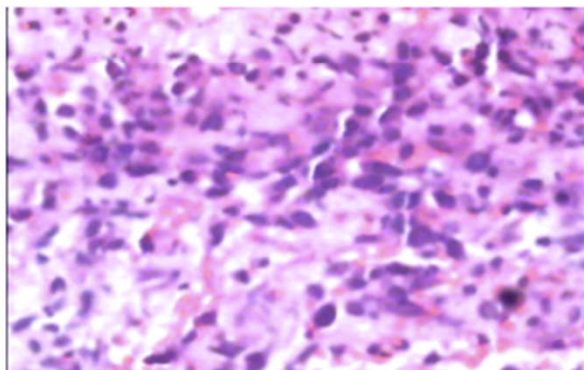


GPB ĐẠI THỂ : Core biopsy

GPB Vi Thể :

U gồm những tế bào nhân hình thoi hay bầu dục, rất đa dạng, có nhân tăng sắc, rất dị dạng, và có nhiều nhân chia bất thường. Có nơi có đại bào dị dạng. Các tế bào này xếp thành nhiều bó theo nhiều hướng khác nhau.

Nhuộm hóa mô miễn dịch : CK (+/-), Vimentin (+), Actin (+), Desmin (-), S 100 (-), Ki 67 (+) 80%



KẾT LUẬN : PHÙ HỢP VỚI SARCƠM SỢI
(C49)

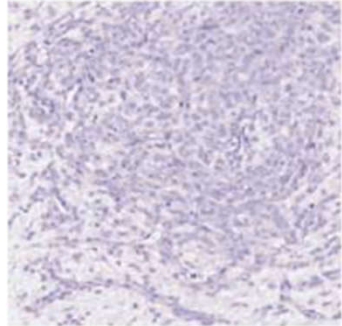
BÀN LUẬN

TỔNG QUAN SARCÔM PHẦN MỀM

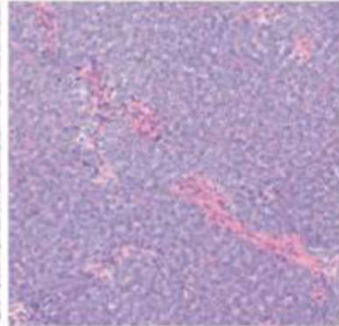
- Sarcoma là u nguồn gốc từ trung mô (cơ, mỡ, mạch máu....)
- Chiếm khoảng 1% ung thư ở người.
- 40% bệnh nhân được chẩn đoán cuối cùng sẽ dẫn đến tử vong (US).
- Là nhóm rất đa dạng và phong phú, nhiều subtype mô học.

Pathology

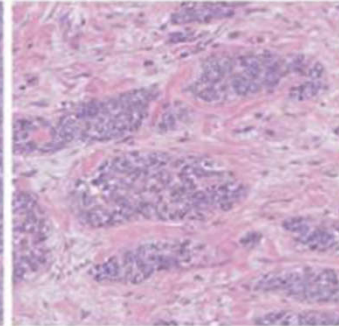
Myxoid liposarcoma



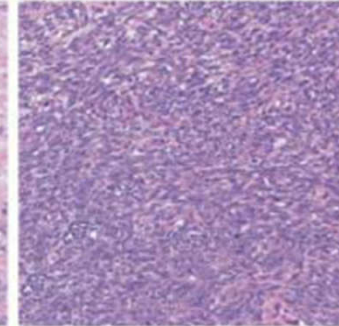
Ewing sarcoma



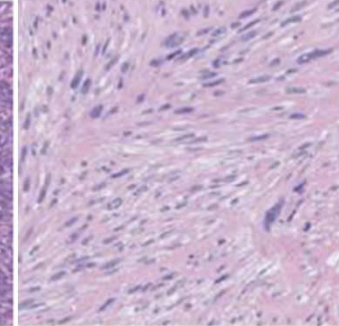
Desmoplastic small round cell tumor



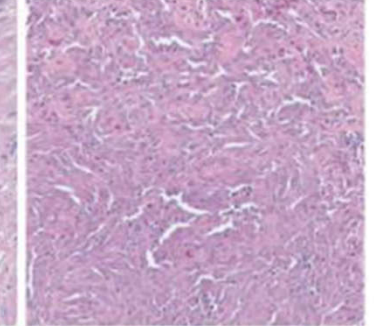
Synovial sarcoma



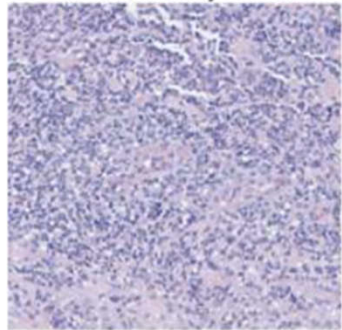
Leiomyosarcoma



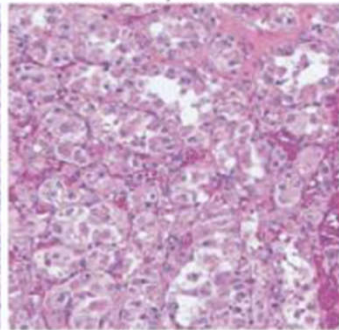
Malign. peripheral nerve sheath tumor



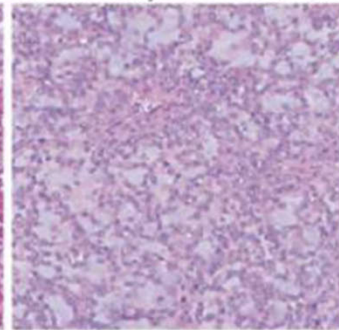
Alveolar rhabdomyosarcoma



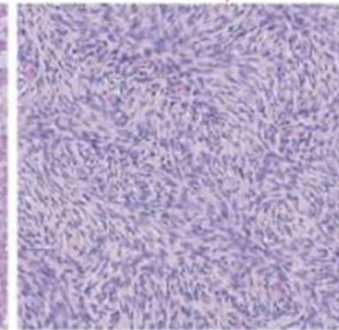
Alveolar soft part sarcoma



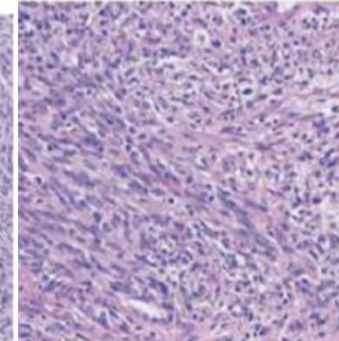
Extraskeletal myxoid chondrosarcoma



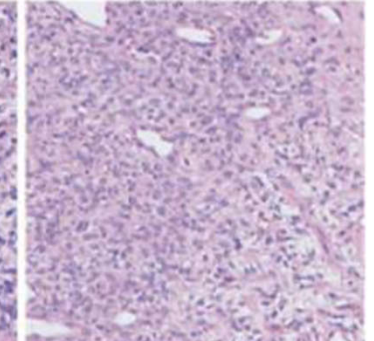
Dermatofibrosarcoma protuberans



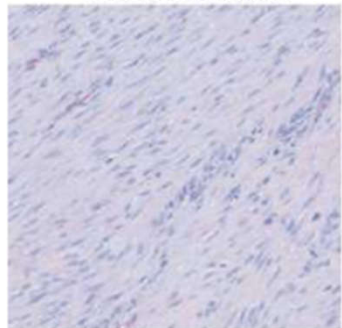
Angiosarcoma



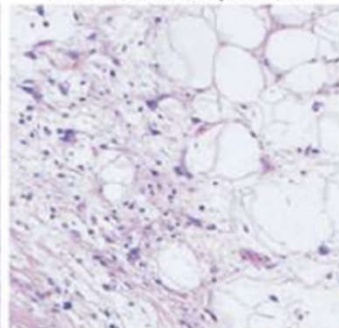
Solitary fibrous tumor



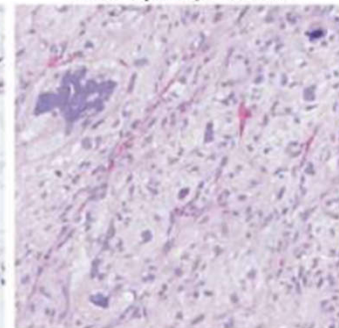
Desmoid fibromatosis



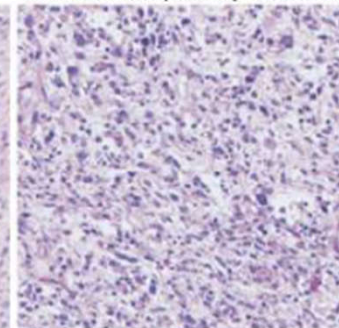
Well-differentiated liposarcoma



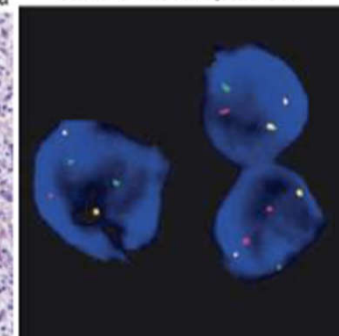
Pleomorphic liposarcoma



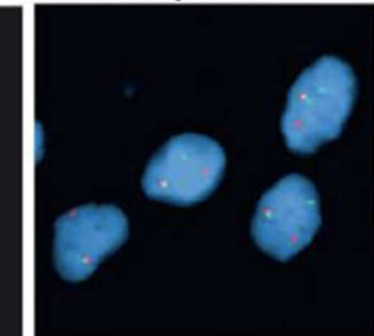
Undifferentiated pleomorphic sarcoma



Alveolar rhabdomyosarcoma



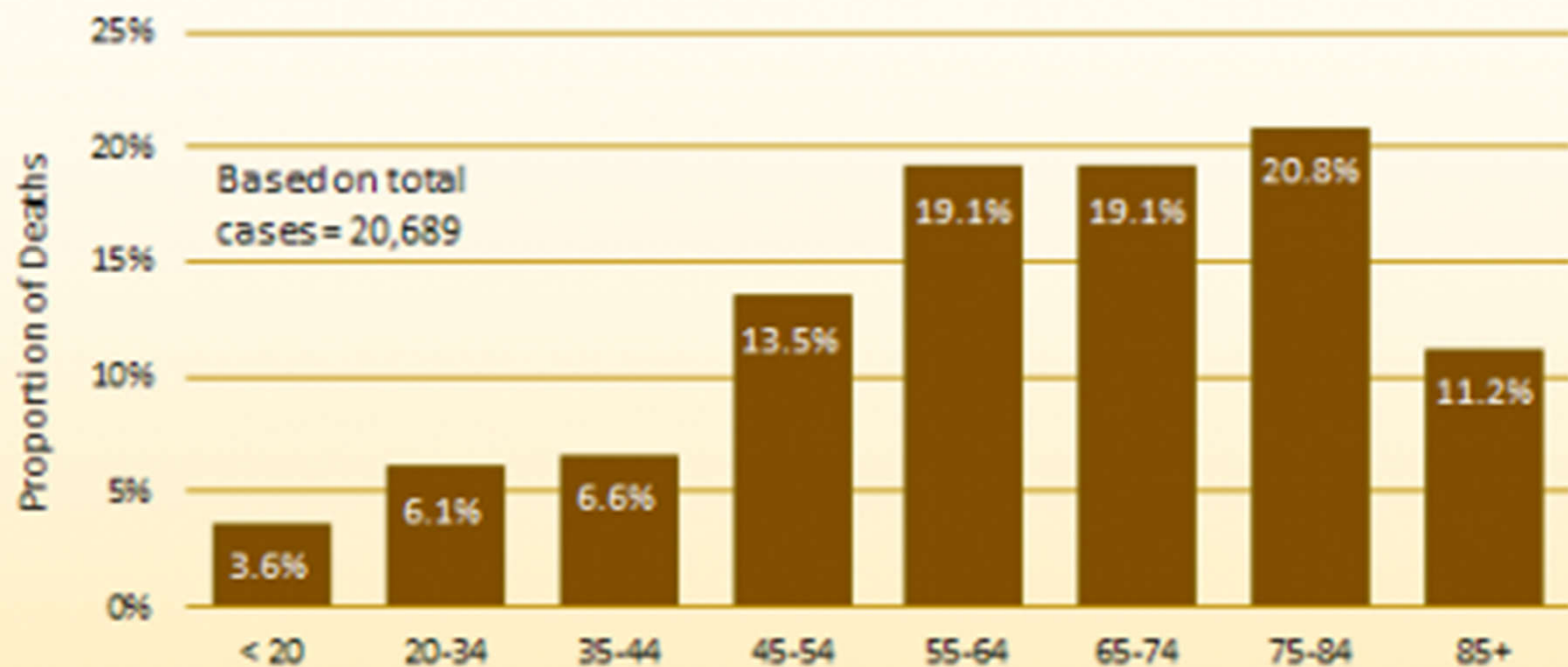
Ewing sarcoma



PROGNOSIS FACTORS

- Patient – related: age, gender
- Tumor – related (focus for the pathologist): stage, histology, grade
- Treatment – related: margin

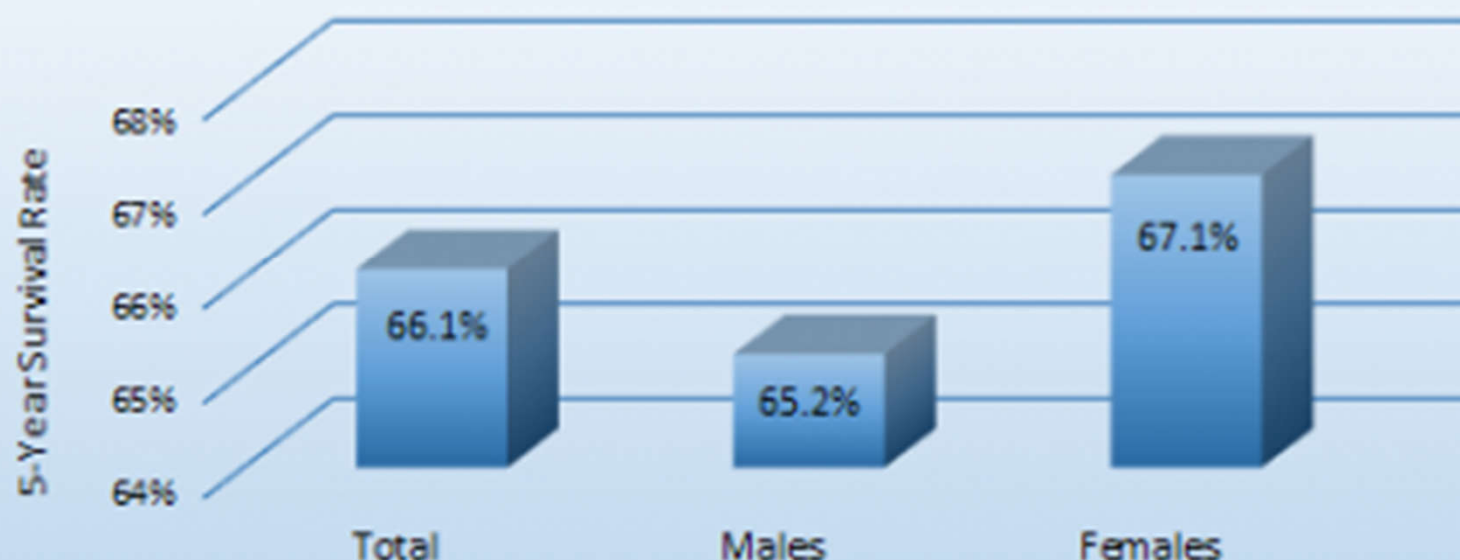
Age Distribution of Soft Tissue Sarcomas at Time of Death, United States 2006-2010



Source: Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/, based on November 2012 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2013. Table 1.13: Age Distribution (%) of Incidence Cases by Site, 2006-2010, All Races, Both Sexes, Age at Death. Accessed January 6, 2014.

File: G8A.B.2.4.1.png

Age-Adjusted¹ 5-Year Relative² Cancer Survival Rates for Soft Tissue Sarcomas by Sex, United States 2003-2009



[1] Age-adjusted to the 2000 U.S. Standard Population (19 age groups - Census P25-1130).

[2] Relative survival statistics compare the survival of patients diagnosed with cancer with the survival of people in the general population who are the same age, race, and sex and who have not been diagnosed with cancer.

Source: Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/, based on November 2012 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2013. Table 1.5: Age-Adjusted SEER Incidence and U.S. Death Rates and 5-Year Relative Survival (Percent) By Primary Cancer Site, Sex and Time Period. Accessed January 6, 2014.

File: G8A.B.2.4.2.png

Prognostic Factors in Localized Soft-Tissue Sarcomas

Esra Kaytan, M.D., Fulya Yaman, M.D., Ruşen Coşar, M.D.,
Yeşim Eralp, M.D., Pınar Saip, M.D., and Emin Darendeliler, M.D.

The prognostic factors associated with local failure and overall survival and the effect of radiotherapy were determined in 77 patients with localized (extremity and nonextremity) operable soft-tissue sarcoma. There were 52 male and 25 female patients; median age was 50 years (range: 15–83). Histologic grade of the tumors was as follows: low–intermediate grade in 32 cases and high grade in 29 cases. The primary tumors were treated by marginal resection (20 patients), wide resection (52 patients), and radical resection (5 patients). Adjuvant radiotherapy was applied to 50 (65%) patients. The 5-year local recurrence-free survival rate was 70.6%. Treatment with adjuvant radiotherapy and development of metastases were the significant prognostic factors associated with local recurrence. Radiotherapy was more effective in patients with tumors 10 cm or larger, marginally resected, extremity located, and high grades. The overall survival rate was 64.4% at 5 years. Significant adverse prognostic factors were high grade tumors, presence of local recurrence, and development of metastases in univariate analyses. Development of metastases and old age were the only adverse prognostic factors by multivariate analysis. **The best 5-year survival rate was obtained in female patients younger than 50 years (90%).** The present study demonstrated the importance of adjuvant radiotherapy and development of metastases as prognostic factors for local control. Again, development of metastases and age were the most important prognostic factors in operable soft-tissue sarcomas.

ity in soft-tissue sarcomas.^{2–6} Age greater than 60 years, tumors larger than 5 cm, or high grade histology are associated with a poorer prognosis.⁷

Complete staging and treatment planning by a multidisciplinary team of cancer specialists are required to determine optimal treatment of patients with this disease. In most cases, the radical surgical procedures of the past have given way to a combined modality approach: pre- or postoperative radiation therapy. A single, prospective, randomized trial was performed that showed similar rates of disease-free and overall survival for patients treated with amputation or combination of limited surgery and radiotherapy.⁸ In the study by Suit et al., the effect of adjuvant radiotherapy was correlated with tumor size and histologic grade.⁹ However, there are still controversies about the role of radiotherapy after surgery in some subgroups of patients.

The aim of this retrospective study is to determine the clinical and pathologic parameters associated with local failure and overall survival and to define the subgroups most likely to benefit from radiotherapy in patients with localized operable STSs.

Fibrosarcoma

Adult fibrosarcoma is uncommon (approximately 1% of adult sarcomas).⁹¹ The tumor typically has many copy number alterations, although these do not appear to affect a single driver gene.⁹² Fibrosarcoma is a malignant of intermediate (rarely metastasizing) tumor, composed of relatively homogenous spindle cells with variable collagen production and rare pleomorphism. Classical fibrosarcomas have a herringbone pattern on light microscopy. Like most soft tissue sarcomas with complex karyotypes, fibrosarcomas usually involve the deep tissues of the extremities, trunk, head, and neck of middle-aged and older adults. Some arise in the field of previous radiotherapy. Rarely fibrosarcomas arise in the ovary or other unusual sites such as the trachea.

Infantile fibrosarcomas mimic the adult form histologically but are characterized by *ETV6-NTRK3* fusion and appear to be more indolent than those in adults.^{93,94} The presence of the *NTRK3* fusion may make this entity similar to other diseases associated with TRK fusions, very sensitive to selective NTRK inhibitors such as larotrectinib.⁹⁵

- (DeVita V.T., Lawrence T.S., Rosenberg S.A. (eds.) - Cancer principles and practice of oncology-Wolters Kluwer (2019))

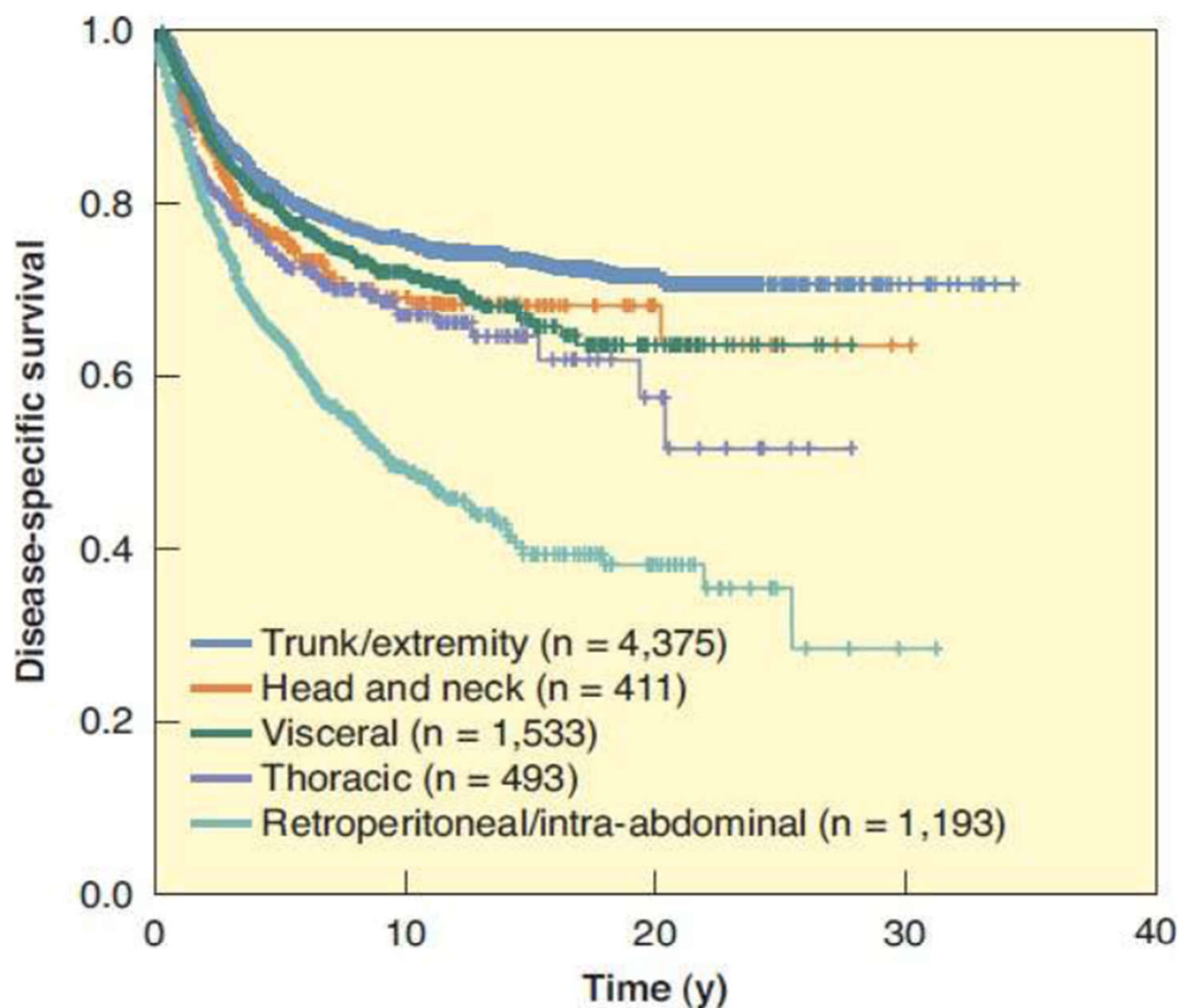


Figure 88.3 Disease-specific survival by site for primary soft tissue sarcoma. The data are for 8,005 patients admitted to Memorial Sloan Kettering Cancer Center from 1982 through 2017 with primary disease. Patients with retroperitoneal or visceral sarcomas did worse than patients with extremity lesions.

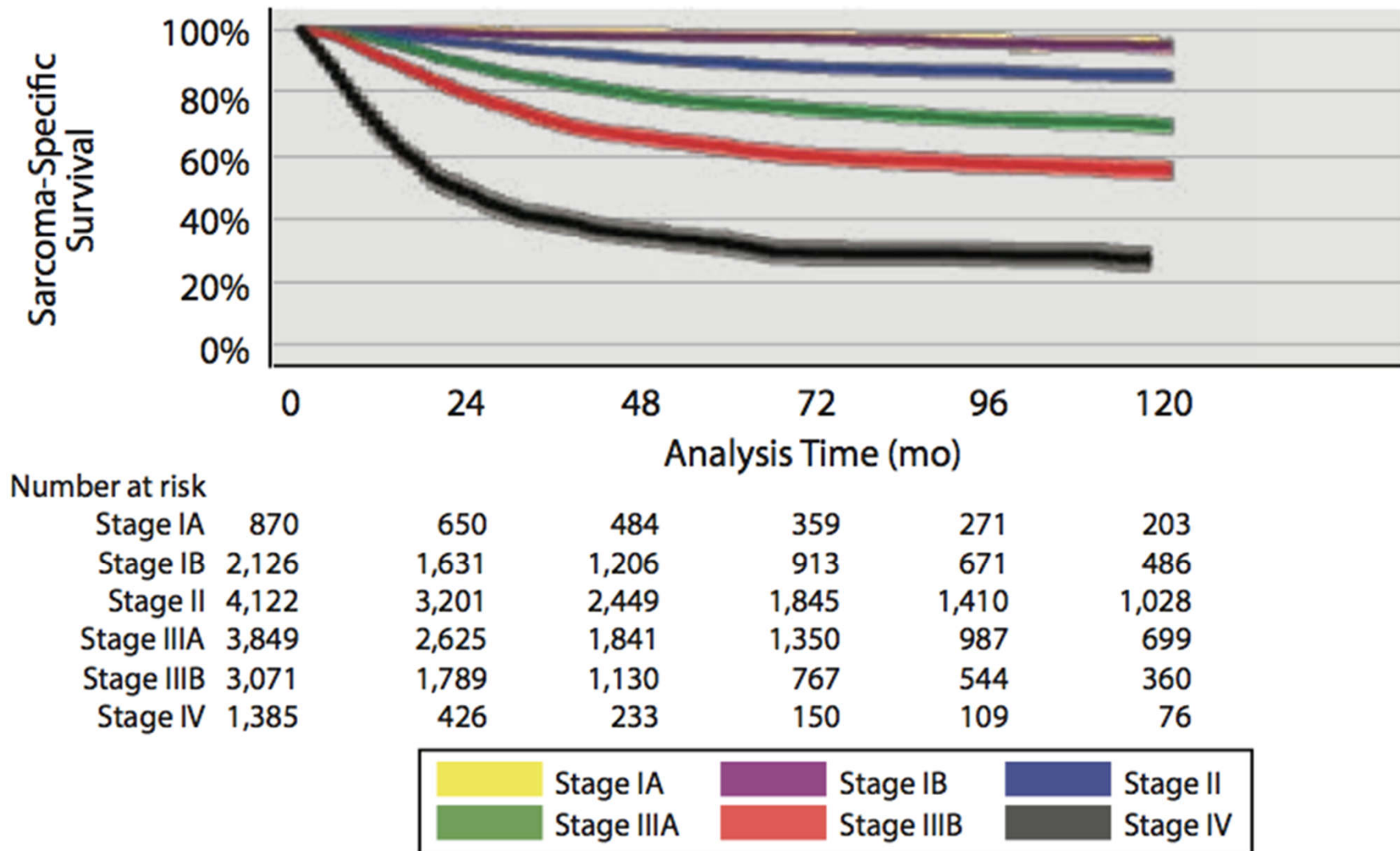
TABLE 88.2**Prognostic Stage Groups According to American Joint Committee on Cancer Staging System (Eighth Edition, 2017)**

Tumor (T) Category		T Criteria		
TX		Primary tumor cannot be assessed		
T0		No evidence of primary tumor		
T1		Tumor <5 cm in greatest dimension		
T2		Tumor 5 to 10 cm in greatest dimension		
T3		Tumor >10 to 15 cm in greatest dimension		
T4		Tumor >15 cm in greatest dimension		
Stage	Grade	Tumor	Nodes	Metastasis
IA	G1, GX	T1	N0	M0
IB	G1, GX	T2, T3, T4	N0	M0
II	G2, G3	T1	N0	M0
IIIA	G2, G3	T2	N0	M0
IIIB	G2, G3	T3, T4	N0	M0
IV	G any	T any	N1	M0
IV	G any	T any	N any	M1

Used with the permission of the American College of Surgeons. The original source for this material is the AJCC Cancer Staging Manual, Eighth Edition (2017) published by Springer International Publishing AG.

A.

AJCC 8th edition



- https://www.researchgate.net/publication/323136256_The_AJCC_8th_Edition_Staging_System_for_Soft_Tissue_Sarcoma_of_the_Extremities_or_Trunk_A_Cohort_Study_of_the_SEER_Database

igation

Using AJCC 8 Staging for Soft Tissue Using the NCDB

alla, MD, Joyson Kodiyan, MD, Ted K. Yanagihara, MD, PhD,
s, MBBCh, MS, and Hani Ashamalla, MD, FCCP

radiation Oncology, New York Presbyterian-Brooklyn Methodist Hospital, Brooklyn,

2019. Accepted for publication Jun 2, 2019.

can Joint
Cancer 8
combined
oma with
N1M0) and
se (N0-1M1)
retrospective
ational Can-
alyzed the
55,000 adult
ft tissue sar-
pensity-score
is and
superior
with N1M0
0-1M1 dis-
ican Joint
Cancer's 8th
g of N1 and
se patients
ay obscure
ble prognosis
ts.

Purpose: To determine whether the new American Joint Committee on Cancer (AJCC) 8 grouping of soft tissue sarcoma (STS) with nodal disease (N1M0) and metastatic disease (M1) as stage IV correctly represents the prognosis of these previously separate patient groups, using the National Cancer Database.

Methods and Materials: Adults with STS identified in the 2004 to 2014 National Cancer Database, classified by the World Health Organization 2013 system into 10 histologic subgroups, were grouped according to AJCC 8 staging and analyzed according to demographic characteristics, histology, primary site, disease extent, and adjuvant treatment. Primary retroperitoneal sites, "other/unusual" histologic subgroups, and those with delays in therapy (>180 days from diagnosis) were excluded. We used χ^2 tests, Cox proportional hazard models, and propensity-score matched analyses.

Results: Of 82,987 patients identified, 55,417 met inclusion criteria; 29,855 (53.9%) were male, and 25,262 (46.1%) were female. Median age was 60 years (range, 18-90 years). Overall survival (OS) of STS of all sites was significantly different between N1M0 and N0-1M1 patients at 5 years (34.4%; [95% confidence interval {CI}, 30.1%-38.8%] vs 10.1% [95% CI, 9%-11%], respectively) and 10 years (27.3% [95% CI, 22.5%-32.2%] vs 5.4% [95% CI, 4.5%-6.5%], respectively; log-rank test, $P < .001$). For STS of trunk and extremities in N1M0 and N0-1M1 patients, the N1M0 cohort was associated with significantly greater OS on multivariate Cox proportional hazards models (hazard ratio, 0.48; 95% CI, 0.41-0.58; $P < .001$), and this OS difference remained significant for propensity-matched cohorts of all primary sites (HR, 0.53; 95% CI, 0.44-0.64; $P < .001$).

Conclusions: In adult STS, including those of the trunk and extremity, OS is superior with N1M0 compared with N0-1M1 disease. These results suggest that the AJCC 8th edition grouping of N1 and M1 patients into stage IV may obscure the more favorable prognosis of patients with N1M0 disease. © 2019 Elsevier Inc. All rights reserved.

• GD IV: Tx N0-1 **M1**



- OS 5y: 10.1%
- OS 10y: 5.4%

Pulmonary Metastases From Soft Tissue Sarcoma

Analysis of Patterns of Disease and Postmetastasis Survival

James M. Woodruff, MD,* Michael E. Burt, MD, PhD,* Ellen Jara, BS,* Robert J. Ginsberg, MD,* James M. Woodruff, MD,†
Murray F. Brennan, MD* and Murray F. Brennan, MD*

Departments of *Surgery, †Pathology, and ‡Biostatistics, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York,

patterns of disease and postmetastasis survival with pulmonary metastases from soft tissue sarcoma group of patients treated at a single institution that influence postmetastasis survival are

Background Data

With soft tissue sarcoma, the lungs are the most common site of metastatic disease. Although pulmonary metastases commonly arise from primary tumors in the soft tissue, they may arise from almost any primary site or organ. In the past, resection of disease has been the only effective therapy for metastatic sarcoma.

From August 1982 to February 1997, 3149 adult patients with soft tissue sarcoma were admitted and treated at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. During this interval, 719 patients developed or presented with lung metastases.

analysis and the Cox proportional hazards model for multivariate analysis.

Results

The overall median survival from diagnosis of pulmonary metastasis for all patients was 15 months. The 3-year actuarial survival rate was 25%. The ability to resect all metastatic disease completely was the most important prognostic factor for survival. Patients treated with complete resection had a median survival of 33 months and a 3-year actuarial survival rate of 46%. For patients treated with nonoperative therapy, the median survival was 11 months. A disease-free interval of more than 12 months before the development of metastases was also a favorable prognostic factor. Unfavorable factors included the histologic variants of liposarcoma and malignant peripheral nerve tumors and patient age older than 50 years at the time of treatment of metastasis.

Conclusions

Resection of metastatic disease is the single most important

- Resect all metastatic disease complete



median survival: 33 months

- Nonoperative therapy



median survival: 11 months.



09/2020

KẾT LUẬN

- Ai cũng có thể thiếu sót: lâm sàng, siêu âm, CT scan...
- Lợi thế lớn nhất: tương tác với bệnh nhân (BS lâm sàng, BS siêu âm)
- Mục tiêu: chẩn đoán bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- DeVita V.T., Lawrence T.S., Rosenberg S.A. (eds.) - Cancer_ principles and practice of oncology-Wolters Kluwer (2019)
- [https://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/2003/08000/Prognostic Factors in Localized Soft Tissue.22.aspx](https://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/2003/08000/Prognostic_Factors_in_Localized_Soft_Tissue.22.aspx)
- [https://www.researchgate.net/publication/323136256 The AJCC 8th Edition Staging System for Soft Tissue Sarcoma of the Extremities or Trunk A Cohort Study of the SEER Database](https://www.researchgate.net/publication/323136256_The_AJCC_8th_Edition_Staging_System_for_Soft_Tissue_Sarcoma_of_the_Extremities_or_Trunk_A_Cohort_Study_of_the_SEER_Database)
- <https://www.boneandjointburden.org/2014-report/viiiab24/mortality-and-survival-rates>
- ...

CÁM ƠN ĐÃ LẮNG NGHE