



# CASE REPORT

## GIST RUỘT NON

BS TRƯỞNG THỊ NGỌC TIẾN  
KHOA SIÊU ÂM MEDIC

NGÀY 14/01/2023

## \* BỆNH ÁN :

- BỆNH NHÂN NỮ, 52 TUỔI
- ĐỊA CHỈ Ở BÌNH DƯƠNG
- KHÁM BỆNH NGÀY 25/11/2022
- LÝ DO ĐẾN KHÁM : ĐAU THƯỢNG VỊ
- BỆNH SỬ : CÁCH NHẬP VIỆN 1W BỆNH NHÂN ĐAU THƯỢNG VỊ, KHÁM Ở ĐỊA PHƯƠNG KHÔNG GIẢM NÊN ĐẾN MEDIC KHÁM

**PHÒNG KHÁM ĐA KHOA SÀI GÒN AN THÀNH**  
Số 69A, KP. Thanh Lộc, P. An Thạnh, TP. Thuận An, Tỉnh Bình Dương  
Điện thoại: 02742 200 115 Email: saigonanthanh@gmail.com

**PHIẾU TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM** SID: 83

Họ và tên: [REDACTED]  
Địa chỉ: [REDACTED] Giới tính: Nữ

Chẩn đoán: Khó tiêu chức năng(K30) - Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản với viêm thực quản(K21.0) - Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)(I10)

| XÉT NGHIỆM                 | KẾT QUẢ         | CSBT    | ĐVT |
|----------------------------|-----------------|---------|-----|
| H. Pylori. Ab (Test nhanh) | VI SINH Âm Tính | ÂM TÍNH |     |

**CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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.

**PHIẾU KHÁM BỆNH**  
KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 3

Họ tên: [REDACTED] Năm sinh: 1970 - Nữ  
Địa chỉ: [REDACTED] T. Bình Dương ĐT: [REDACTED]  
Nghề nghiệp: nội trợ Số thẻ BHYT: [REDACTED]

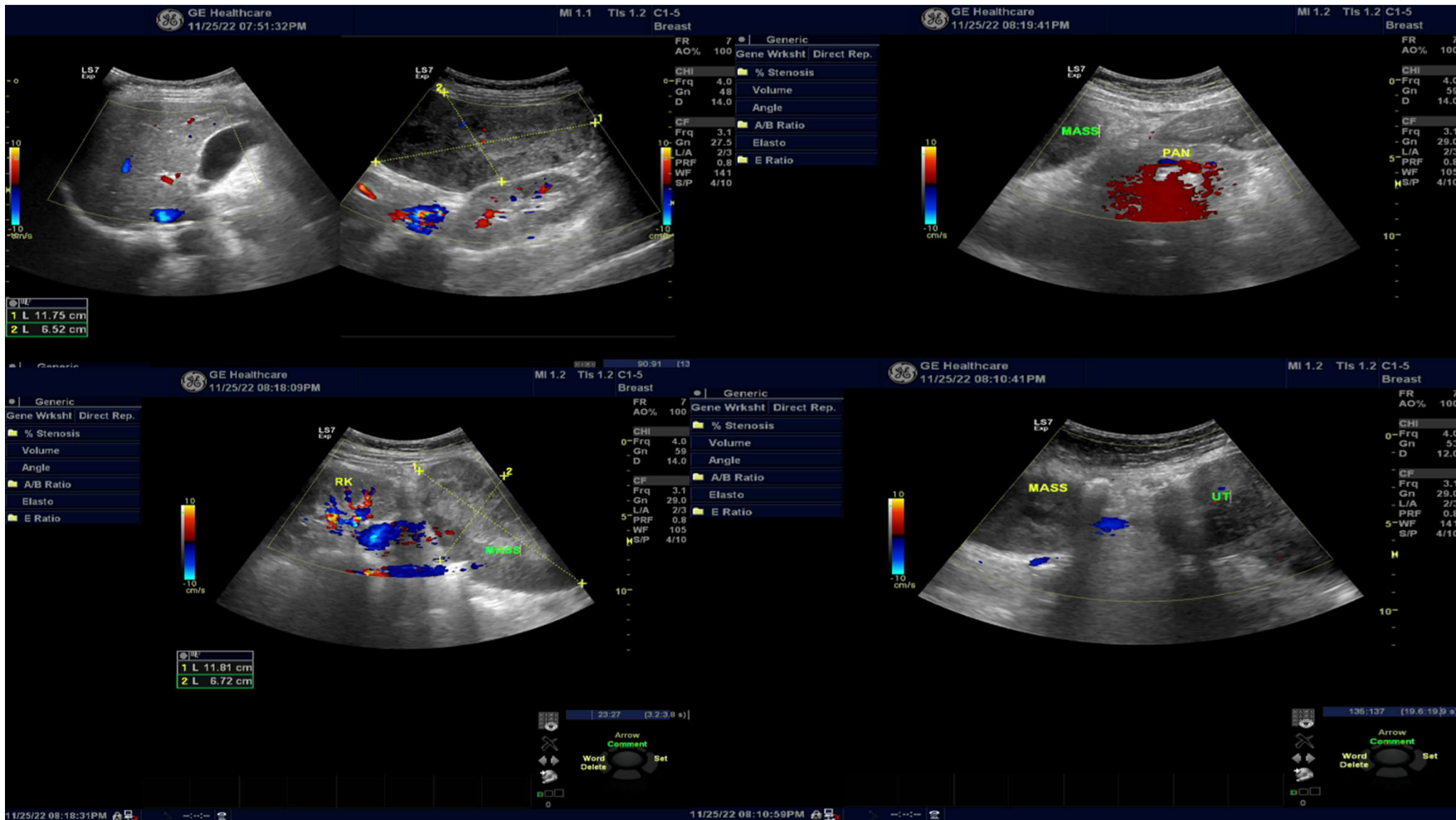
Huyết áp - Mạch: 155/104 - 106 (06:40) Cao: 145 cm; Nặng: 50 kg; Nhiệt độ: 37°C  
Lý do đi khám: ĐAU THƯỢNG VỊ  
Lâm sàng: BỤNG MỀM

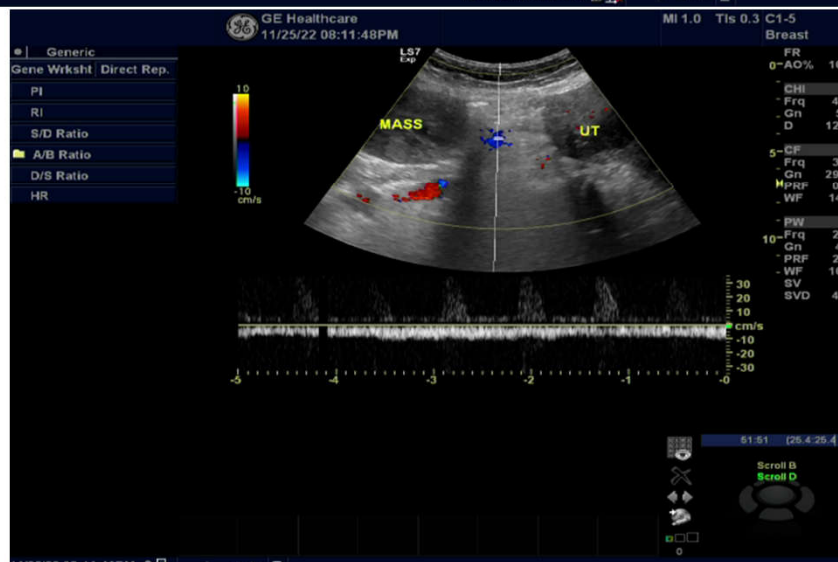
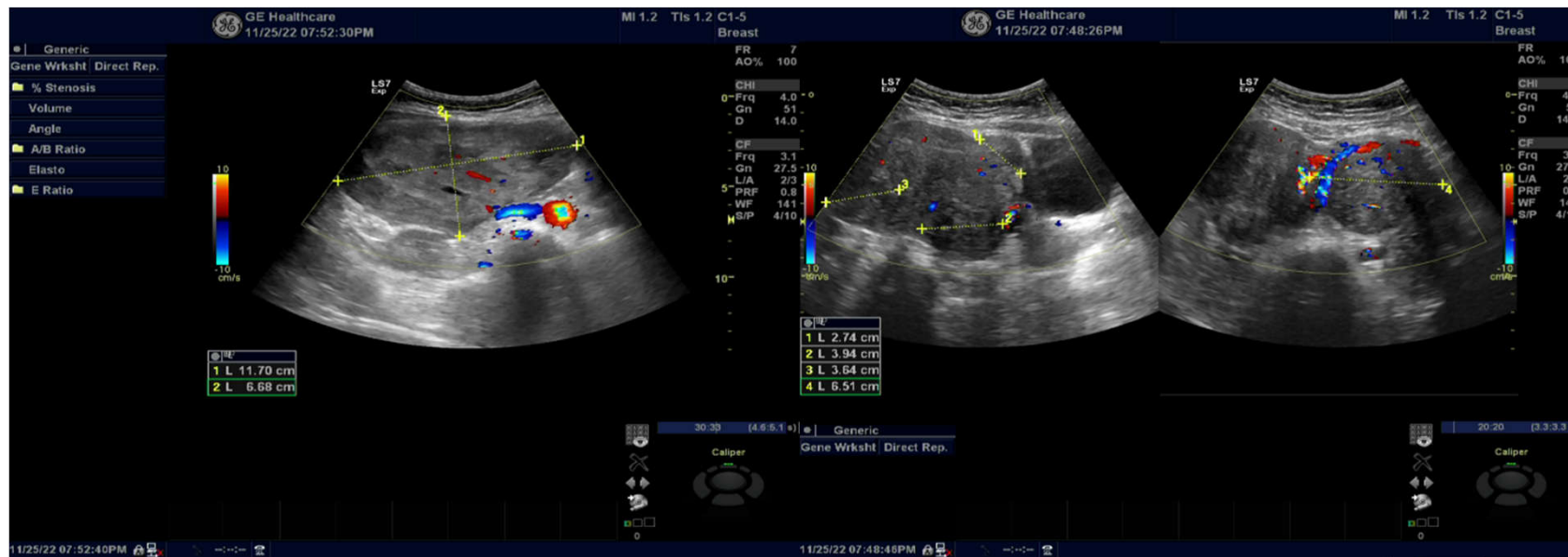
**CHỈ ĐỊNH:**  
1. SIÊU ÂM (I): SA Bụng Tổng Quát Màu  
2. NỘI SOI (I): NS dạ dày - tá tràng  
3. MRI-CT SCAN (I): CT Vùng Bụng  
4. KHÁM BỆNH (I): Khám CK Tiêu hóa

**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**  
[REDACTED]

ĐD. NGUYỄN THỊ MỸ HỒNG

Ngày 25 tháng 11 năm 2022 - 06:44  
Bác sĩ [REDACTED]  
BS. CKII [REDACTED]







CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ 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.



\*7149453\*

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 16  
Máy: GE LogiQ S7 Expert

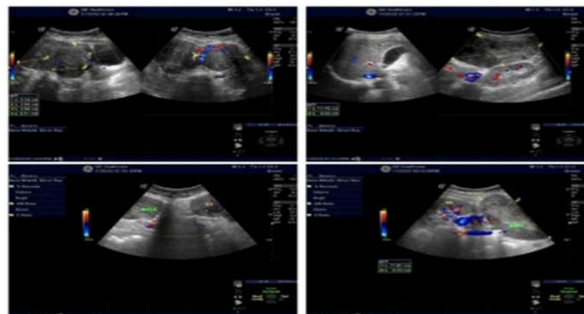
QRCode kết quả

## KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 7149453 Ngày ĐK: 25/11/2022 06:50 52 tuổi Nữ  
Họ và tên :  
Địa chỉ :  
Lâm sàng : ĐAU THƯỢNG VỊ  
BS chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN VĂN HIỂN BV chỉ định : MEDIC

### VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, 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: ngã trước; thành trước và sau trong cơ thể tử cung có vài nhân echo kém d= 27-65mm, không tăng sinh mạch.
- BUỒNG TRỨNG P- T: không u.
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.
- VÙNG THƯỢNG VỊ LỆCH PHẢI GIỮA GAN PHẢI VÀ THẬN PHẢI CÓ CẤU TRÚC ECHO KÉM KHÔNG ĐỒNG NHẤT (TRUNG TÂM CÓ HỒI ÂM ECHO DÀY, HỒI ÂM TỖN THƯƠNG TƯƠNG ĐƯƠNG MẬT ĐỘ U XƠ TỬ CUNG), D =117X67MM, BỜ KÉM ĐỀU, KHÔNG DẤU DOPPLER.



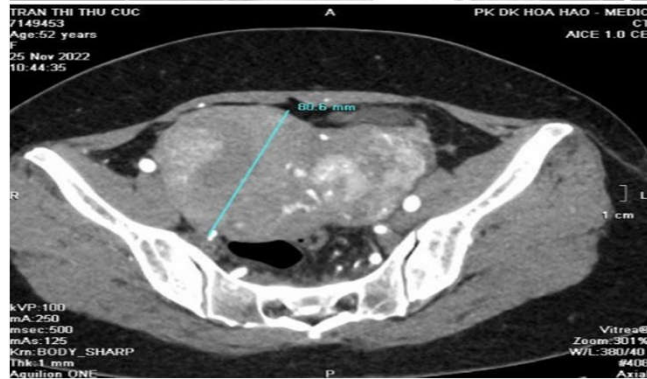
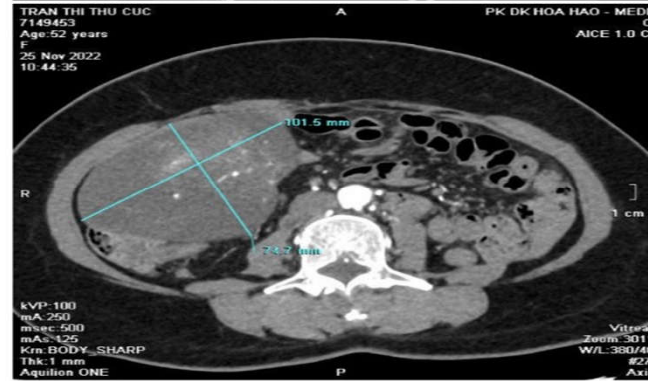
### KẾT LUẬN:

MASS TO VÙNG THƯỢNG VỊ LỆCH PHẢI KHẢ NĂNG:

1. GIST RUỘT NON
  2. U MẠC TREO
  3. NHÂN XƠ TỬ CUNG DƯỚI THANH MẠC CÓ CUỐNG.
- ĐA NHÂN XƠ TỬ CUNG, PHÂN LOẠI L4- L6 THEO FIGO  
KẾT HỢP MSCT BỤNG XÁC CHẨN

### Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/11/2022 08:11  
(Bác sĩ đã ký)





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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.

QRCode kết quả



\*7149453\*

## MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 221125074 Ngày ĐK : 25/11/2022 08:13

Bệnh nhân :  
Địa chỉ :  
Bác sĩ chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN VĂN HIẾN  
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK  
LÝ DO KHÁM : ĐAU THƯỢNG VỊ

Máy : MSCT 640 \_ 1  
Vùng : CT VÙNG BỤNG

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.

### Tiêm chất tương phản

#### \*\* 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 giãn. 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. Dính quai ruột non vùng hông phải có mass mật độ mô kích thước 10x7,5x12cm. Thương tổn bất thuốc cản quang không đồng nhất và có mạch máu tăng sinh từ động mạch mạc treo tràng trên. Tử cung có nhiều thương tổn mật độ mô mềm kích thước 3-10,5cm. Các thương tổn bất thuốc cản quang vừa phải không đồng nhất và không dấu xâm lấn xung quanh. Không thấy hạch trong vùng khảo sát. Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

#### \*\*\* KẾT LUẬN:

THEO DÕI GIST RUỘT NON VÙNG HÔNG PHẢI.  
CDPB: U MẠC TREO  
ĐA U XƠ TỬ CUNG.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/11/2022 12:06  
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKII. 1



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 (Ext.1134) - Fax: (028) 3927 1234  
Email: admin@medic-lab.com  
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: 7149453 S.T.T.: 2013

Ngày giờ đăng ký: 09:48:39 25/11/2022

Ngày giờ lấy mẫu:

Ngày giờ nhận mẫu: 09:56:00 25/11/2022

## 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: 1970

Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ:

Đơn vị: Medic

Nơi lấy mẫu:

Loại mẫu: Máu

Phái: Nữ

Quốc tịch:

ĐT:

BS yêu cầu: BS. CKII. NGUYỄN TẤN DỪNG

Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

### I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI) \*

Creatinin/Serum<sup>2</sup> 0.560 (M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL) QTSH027

eGFR (CKD-EPI) 110 (≥ 90 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Thời gian duyệt: 10:26:11 25/11/2022

Người duyệt: BS. Từ Thị Huệ Trang

In lần 1: 10:26:13 25/11/2022

Trưởng khoa xét nghiệm

ThS. Bs. N



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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.

QRCode kết quả

## BỆNH ÁN

KHOA TIÊU HÓA - PHÒNG: 3



Họ tên:

Năm sinh: **1970 - Nữ**

Địa chỉ:

ĐT:

Nghề nghiệp: **nội trợ**

Số thẻ BHYT:

Huyết áp - Mạch: **155/104 - 106 (06:40)** Cao: **145** cm; Nặng: **50** kg; Nhiệt độ: **37°C**

**Lý do đi khám:** ĐAU THƯỢNG VỊ

**Lâm sàng:** BỤNG MỀM

### CHỈ ĐỊNH:

#### **- CẬN LÂM SÀNG:**

- + Khám CK Tiêu hóa: gist ruột non vùng hông phải
- + SA Bụng Tổng Quát Màu: MASS TO VÙNG THƯỢNG VỊ LỆCH PHẢI KHẢ NĂNG:
- 1. GIST RUỘT NON
- 2. U MẠC TREO
- 3. NHÂN XƠ TỬ CUNG DƯỚI THANH MẠC CÓ CUỐNG.
- ĐA NHÂN XƠ TỬ CUNG, PHÂN LOẠI L4- L6 THEO FIGO
- + CT Vùng Bụng: THEO DÕI GIST RUỘT NON VÙNG HÔNG PHẢI.
- CĐPB: U MẠC TREO
- ĐA U XƠ TỬ CUNG.

**Chẩn đoán:** gist ruột non vùng hông phải

### HƯỚNG ĐIỀU TRỊ:

- + Đã chuyển viện đến: bệnh viện bình dân lúc 12:57 ngày 25/11/2022

**LỜI DẶN BS**

Tp.HCM, ngày 25/11/2022 - 12:57  
Bác sĩ điều trị

**Bs. CKII.**



Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh  
Bệnh viện Bình Dân  
Khoa: Ngoại Tổng Hợp

Mã hồ sơ : 701412221112406  
Mã nhập viện : 22056635  
Đối tượng : BH

**TUỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT**

Tên bệnh nhân : [Redacted]  
Địa chỉ : [Redacted]  
Phái: Nữ - Năm sinh: 1970  
Thành phố Thuận An, Bình D  
Ngày vào viện : 05/12/2022

Ngày bắt đầu PT : 07/12/2022 TG bắt đầu PT : 10:00  
Ngày kết thúc PT : 07/12/2022 TG kết thúc PT : 12:30

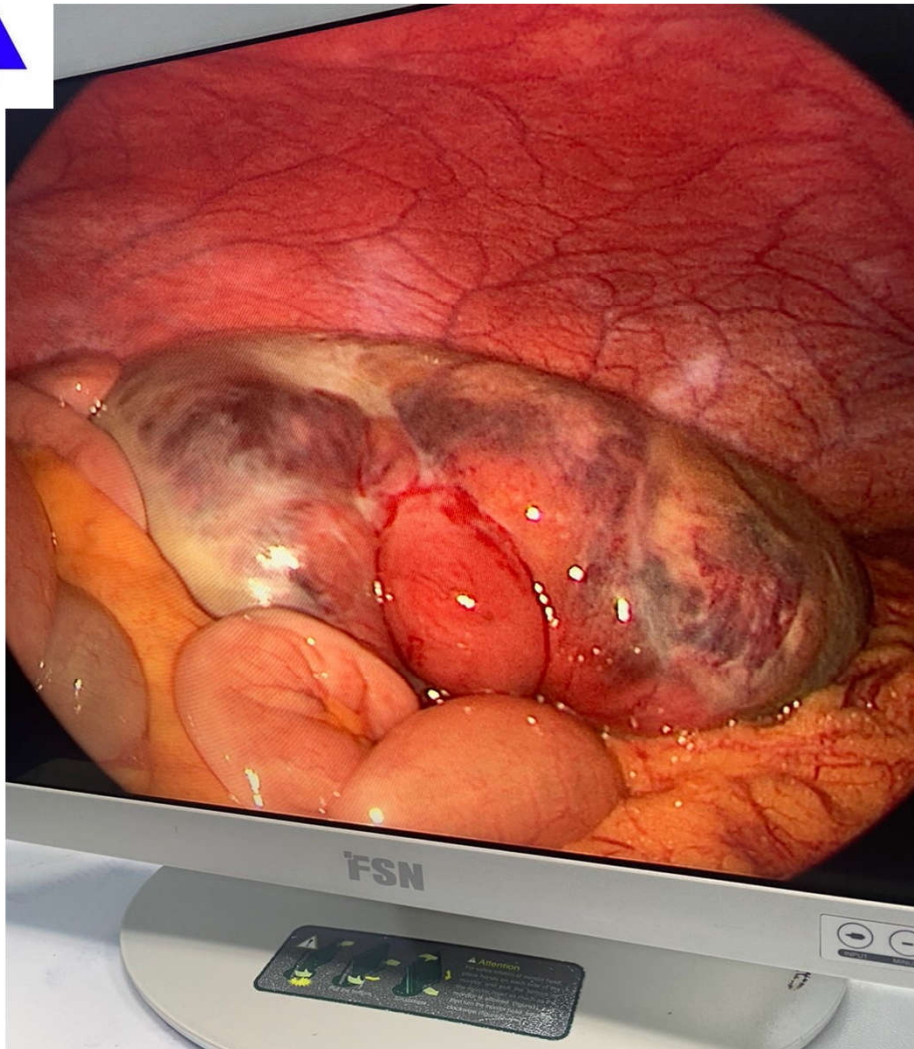
- Chẩn đoán trước phẫu thuật : U GIST ruột non  
- Chẩn đoán sau phẫu thuật : u GIST ruột non + u xơ tử cung  
- Phương pháp phẫu thuật : **Phẫu thuật nội soi chuyển mổ hở cắt u ruột non + bóc u xơ tử cung**

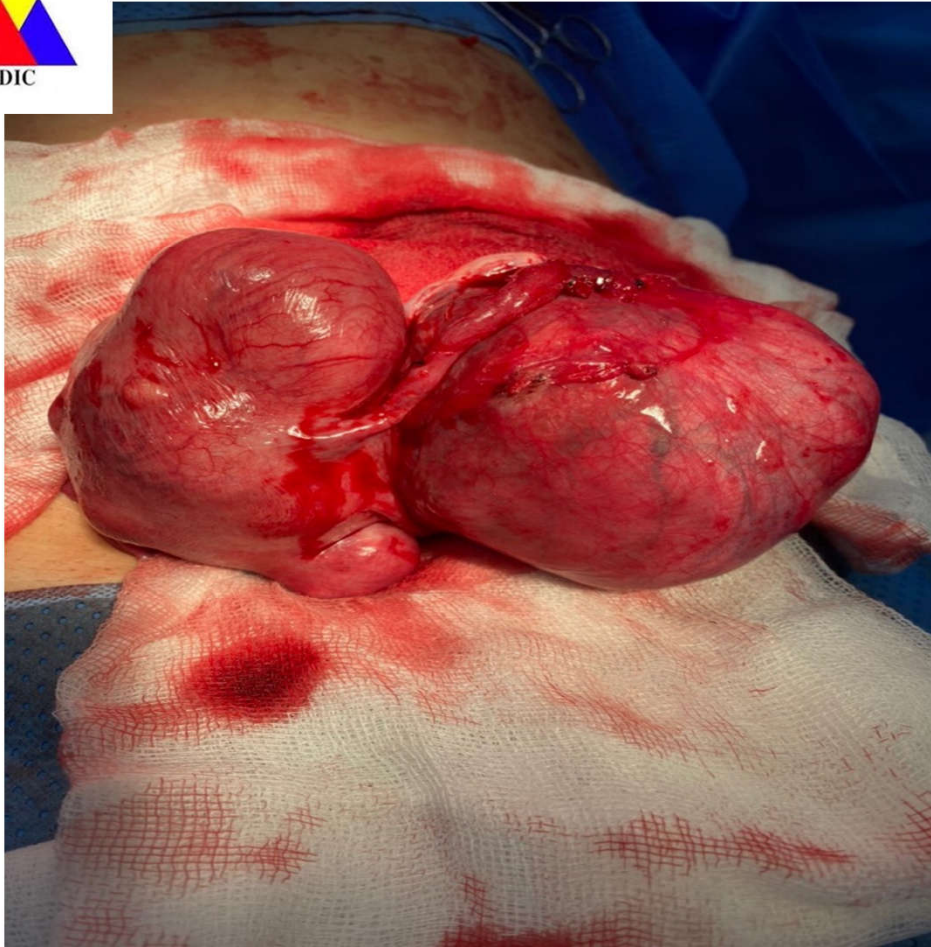
Mã phẫu thuật : 1 CA0602  
Phương pháp vô cảm : Mê NKQ  
Bác sĩ phẫu thuật : - Bs. CKII. Trần Minh Đức  
Bác sĩ phụ phẫu thuật : - BS. CKII. Đặng Trường Thái  
- Bs. Nguyễn Thành Đại  
Bác sĩ tham vấn gây mê : - Nguyễn Huỳnh Hoàng Huy  
Điều dưỡng gây mê : - Bác sĩ gây mê :Bs. Phạm Văn Phong  
Y CỤ trong /ngoài : Nguyễn Thị Nguyệt Diễm  
Huỳnh Phạm Minh Nguyệt  
Phạm Thị Thu Giang

**Lược Đồ Phẫu Thuật / Thủ Thuật**

- Lý do phẫu thuật: U gist ruột non  
- Phương pháp vô cảm: mê nội khí quản  
- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa  
- Đường rạch da, đường vào : như hình vẽ  
- Mô tả sang thương và cơ quan khác: Vào bụng qua lỗ trocar rốn, ghi nhận khối u gist ruột non vùng hạ sườn (P) #8\*8cm, khối xơ cạnh (T) tử cung. Quyết định chuyển mổ hở.  
- Xử trí: Mổ bụng đường giữa dưới rốn 10cm, Cắt đoạn ruột non chứa u nổi tận tận 2 lớn bằng chỉ PDS 4.0. Kiểm tra miệng nối thông tốt. U xơ cạnh (T) tử cung, tử cung có nhiều khối u xơ lớn nhón Bóc tách cắt khối u xơ cạnh(T) tử cung 8\*8cm. Kiểm tra cầm máu kĩ  
- Đặt ống dẫn Pezzet Douglas . Cố định dẫn lưu.  
- Kiểm tra đủ gạc và dụng cụ.  
- Khâu đóng các lớp cân cơ, Khâu da.  
- Lượng máu mất: 150 ml  
- Dự kiến rút các ống DL: tùy diễn tiến  
- Gửi GPB: 2 mẫu ( u ruột non, u xơ tử cung)  
- Tiễn lượng: Chảy máu, tụ dịch, xì miệng nối, ...

Ngày 07 tháng 12 năm 2022  
Bác sĩ phẫu thuật  
Bs. CKII. [Redacted]







**BỆNH VIỆN BÌNH DÂN**  
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: 701412221112406  
Số lưu trữ: TQ4  
Khoa: TQ4  
Mã tiểu bản: 2022\_17911

**PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH**

Bệnh nhân: [Redacted] Phái: Nữ Năm sinh: 1970  
Địa chỉ: [Redacted] Thành phố Thuận An, Bình Dương SĐT: [Redacted]  
Bác sĩ CD: Bs. Nguyễn Thị Túy Phương Nơi gửi: Gây mê hồi sức 2  
Ngày chỉ định: Ngày thực hiện: 12/12/2022 13:18  
Chẩn đoán: U gút ruột non

Phương pháp thực hiện: Nhuộm hai màu Hematoxyline- Eosin

**MÔ TẢ KẾT QUẢ**

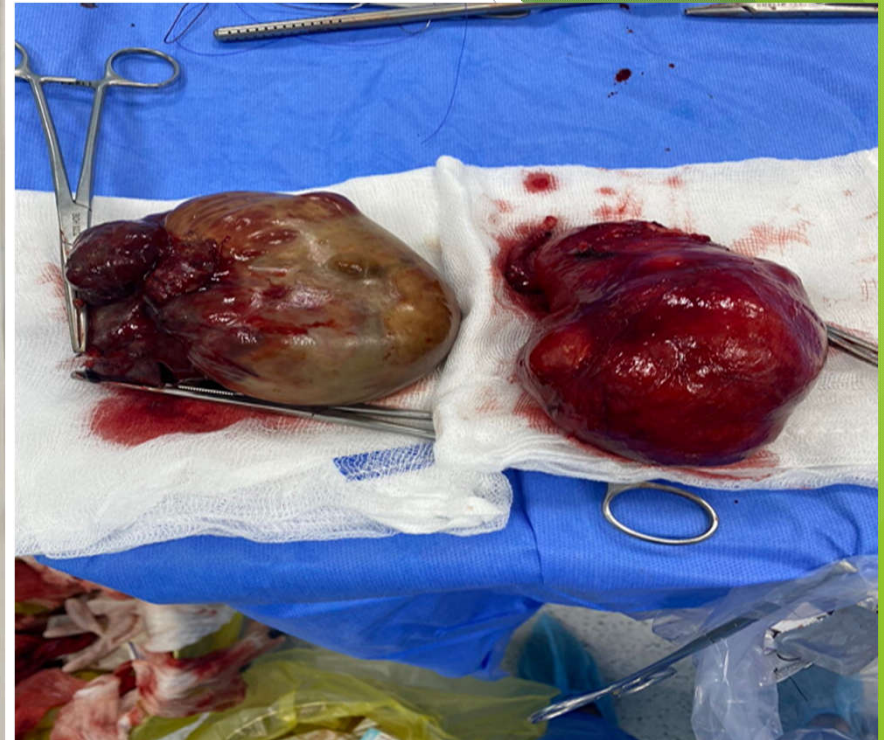
**GPB đại thể:** 1/ U ruột non: khối mô kích thước 12.5 x 9 x 6.5 cm dính với 1 đoạn ruột dài 4 cm, u nằm ở ngoài thành ruột có vỏ bao mỏng kèm hoại tử xuất huyết, có vị trí hóa nang  
----> ABCDEF.  
2/ U xơ tử cung: mô màu nâu kích thước 11 x 9 x 6.5 cm kèm khối mô màu trắng d # 2 cm nghi buồng trứng và 1 phần mô nghi loa vòi, mặt cắt đặc màu trắng khá đồng nhất, kèm ít xuất huyết ----> GHIJK.  
L ----> cấu trúc nghi buồng trứng và loa vòi.

**GPB vi thể:** 1/ Trên sinh thiết thấy các đám tế bào xếp thành dải, tế bào đẹp dài, nhân hình thoi, hai đầu tù, trên nền mô sợi, phần bào vừa phải.  
2/ Gồm những tế bào có trăn tăng sinh xếp thành nhiều bó theo nhiều hướng khác nhau. Không có hình ảnh phân bào bất thường.



**Kết luận:** 1/ THEO DỐI U MÔ ĐỆM ỐNG TIỂU HÓA (GIST), PHẦN BẢO > 5/50 HPF. ĐỀ NGHỊ NHUỘM HÓA MÔ MIỀN DỊCH: S100, CD34, SMA, CD117, DOG1, KI67, DESMIN, VIMENTIN (BLOCK: C+G).  
2/ U CƠ TRƠN TỬ CUNG.  
MÔ BUỒNG TRỨNG VÀ TAI VỎI LẠNH TÍNH.

Ngày 12 tháng 12 năm 2022  
Bác sĩ thực hiện  
BS. [Redacted]





**BỆNH VIỆN BÌNH DÂN**

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: 701412221112406  
Số lưu trữ: 2022/29864  
Khoa: TQ4  
Mã tiêu bản: 2022\_1070-HM

**PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH**

Bệnh nhân: [redacted] Phái: Nữ Năm sinh: 1970  
Địa chỉ: [redacted] Thuận An, Bình Dương SĐT: [redacted]  
Bác sĩ CD: ThS. BS. Trần Trung Hiếu Nơi gửi: Ngoại Tổng Hợp  
Ngày chỉ định: [redacted] Ngày thực hiện: 21/12/2022 07:00  
Chẩn đoán: U tân sinh chưa rõ tính chất của ruột non  
Phương pháp thực hiện: Kháng thể 2 & hóa chất bậc lộ kháng nguyên

**MÔ TẢ KẾT QUẢ**

GPB đại thể: BLOCQ: 2022\_17911(C+G)

**GPB vi thể:**

|          | Block C: | Block G: |
|----------|----------|----------|
| - CD117: | (+)      | (-)      |
| - DOG1:  | (+)      | (-)      |
| - S100:  | (-)      | (-)      |
| - SMA:   | (-)      | (+)      |
| - CD34:  | (+)      | (-)      |

Block C: - DESMIN: (-)  
- VIMENTIN: (+)  
- Ki67: (+) # 40%

Block G: (+)  
(-)  
(+) # 1%

**Kết luận:** BLOCK C: GIST CHỈ SỐ PHÂN BÀO CAO.  
BLOCK G: U CƠ TRƠN.

Ngày 21 tháng 12 năm 2022  
Bác sĩ thực hiện [redacted]  
BS. [redacted]

**SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**  
**BỆNH VIỆN BÌNH DÂN**  
ĐT: 3839 4747 - 3833 0205

Số: .....

**ĐƠN THUỐC**

Họ tên người bệnh: [redacted] Năm sinh: 1970 Nam/Nữ  
Địa chỉ: [redacted] DT: [redacted]  
Chẩn đoán: GIST ruột non PHÂN NÚC TẾ bào  
Chỉ định dùng thuốc: [redacted]

1/ Imatinib 100mg  
Ngày uống 01 lần, mỗi lần 04 viên/ống, trước/sau ăn  
2/ Imatinib 400mg  
Ngày uống 01 lần, mỗi lần 01 viên/ống, trước/sau ăn  
3/ [redacted]  
Ngày uống [redacted] lần, mỗi lần [redacted] viên/ống, trước/sau ăn  
4/ [redacted]  
Ngày uống [redacted] lần, mỗi lần [redacted] viên/ống, trước/sau ăn  
5/ [redacted]  
Ngày uống [redacted] lần, mỗi lần [redacted] viên/ống, trước/sau ăn

Cộng khoản: 1

Ngày 6 tháng 1 năm 2023  
BÁC SĨ KHÁM BỆNH [redacted]

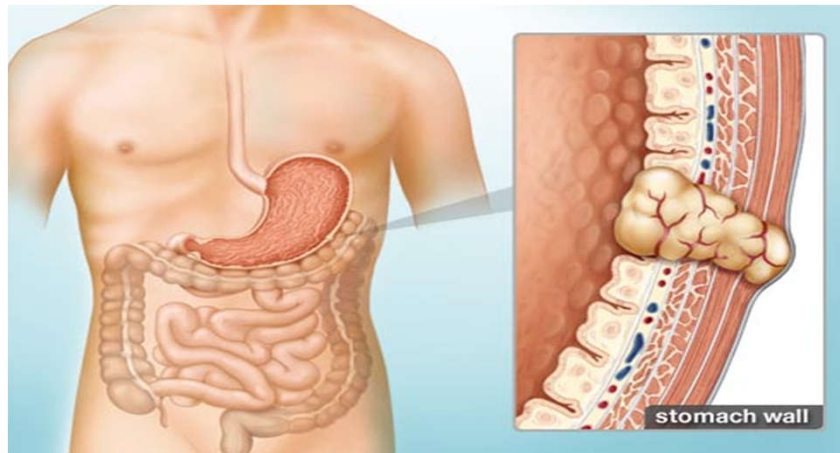
DTH Imatinib  
= 60 mua ngoại KPH 47



## \* ĐẠI CƯƠNG :

### 1. ĐỊNH NGHĨA :

- GIST ( GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR) : u mô đệm đường tiêu hóa là dạng sarcom mô mềm đường tiêu hóa.
- GIST là u trung mô ác tính thường gặp nhất của đường tiêu hóa, chiếm khoảng 1-3% u ác tính của dạ dày, ruột.





## 2. NGUY CƠ :

- Đây là loại u phát triển chậm có nguy cơ ác tính thay đổi từ rất ít đến đáng kể. Hầu hết 60-70% ở dạ dày, 20-25% ở ruột non , 5% ở đại trực tràng và ít gặp ở thực quản, mạc treo, mạc nối.
- Tỷ lệ mắc bệnh hằng năm dao động từ 7-15/ 1.000.000 dân. Độ tuổi hay gặp là trung niên và cao tuổi 50-60 tuổi ( hiếm < 40 tuổi).
- Giới : nam/nữ là 1,2 -2/1

| Mitotic index (number of mitosis/50 HPF) | Size (cm) | Risk of progressive disease in Gastric, duodenal, small intestinal and rectal localization |
|------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ≤5                                       | ≤2        | None in all                                                                                |
| ≤5                                       | >2≤5      | Very low, low, low, low                                                                    |
| ≤5                                       | >5≤10     | Low, not reported, moderate, not reported                                                  |
| ≤5                                       | >10       | Moderate, high, high, high                                                                 |
| >5                                       | ≤2        | None, nor reported, high, high                                                             |
| >5                                       | >2≤5      | Moderate, high, high, high                                                                 |
| >5                                       | >5≤10     | High, nor reported, high, not reported                                                     |
| >5                                       | >10       | High in all                                                                                |

Table 2. Risk stratification of primary GIST.

(Raimundas Lunevicius. *Gastrointestinal stromal tumors.* InTech 2012: 12)



## \* CHẨN ĐOÁN :

### 1. LÂM SÀNG :

- Nhiều bệnh nhân không có triệu chứng, chỉ phát hiện bệnh tình cờ.
- Triệu chứng thường gặp :
  - + Đau bụng hoặc sờ thấy khối u trên bụng.
  - + Buồn nôn, nôn.
  - + Xuất huyết tiêu hóa hoặc biểu hiện thiếu máu toàn thân.
  - + Nuốt vướng hoặc nuốt khó ( u ở thực quản, dạ dày).
  - + Tắc ruột ( u to hoặc u ở ruột non) hoặc viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng.
  - + Triệu chứng toàn thân : mệt mỏi, chán ăn, sụt cân...



## 2. CẬN LÂM SÀNG :

- Nội soi, siêu âm nội soi để chẩn đoán hình thái, vị trí, đặc điểm của khối u và có thể sinh thiết qua nội soi.
- CT, MRI xác định vị trí, kích thước, hình thái u và mức độ xâm lấn, di căn.
- Xạ hình xương và thận chức năng để đánh giá di căn và đáp ứng điều trị và nguy cơ tái phát.
- Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán GIST là xét nghiệm tế bào mô bệnh học và hóa mô miễn dịch (với các dấu ấn bề mặt như CD117, DOG1, CD34, Ki67...) và đếm số lượng phân bào để đánh giá nguy cơ tái phát, di căn.

### **\* Phân độ mô học của GIST theo mức độ phân chia tế bào**

Độ thấp:  $\leq 5$  phân chia/mm<sup>2</sup> hoặc trên 50 vi trường độ phóng đại cao HPF

Độ cao:  $> 5$  phân chia/mm<sup>2</sup> hoặc trên 50 vi trường độ phóng đại cao HPF



## \* HÌNH ẢNH SIÊU ÂM :

- GIST là 1 u dưới niêm, trên siêu âm thường sẽ thấy khối echo kém đồng nhất nằm lệch 1 bên thành ống tiêu hóa, giới hạn rõ (đối với u nhỏ), có tăng sinh mạch máu. Trong trường hợp u lớn có hoại tử sẽ có echo hỗn hợp.

- Giá trị siêu âm tương đối thấp, phát hiện u dưới niêm dạ dày khoảng 54,2%, chủ yếu phát hiện tình trạng khối u trong ổ bụng khoảng 63,1%



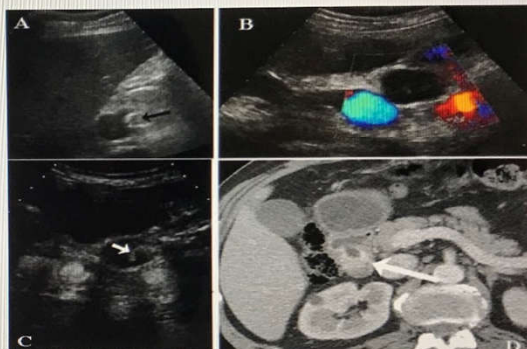
**Hình 13:** GISTs ở  
hồi tràng, mass  
echo kém không  
đồng nhất, bờ rõ  
(*Elisabetta de Lutio  
di Castelguidone,  
Antonella Messina.*

*GISTs – Gastrointestinal Stromal Tumors. Springer 2011; 40)*



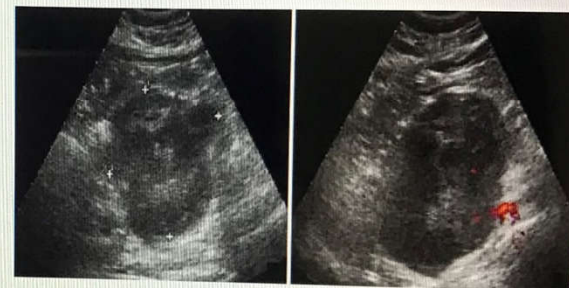
**Hình 11:** GISTs ở tá  
tràng. **A**, mass echo  
kém. **B**, không có tín  
hiệu doppler. **C**, siêu  
âm cản quang thấy có  
mạch máu bắt nguồn  
từ trong thành tá tràng  
(*mũi tên*). **D**, hình CT  
thấy rõ u dưới niêm  
mạc ở tá tràng.

(*Elisabetta de Lutio di  
Castelguidone, Antonella Messina. GISTs – Gastrointestinal  
Stromal Tumors. Springer 2011; 42)*



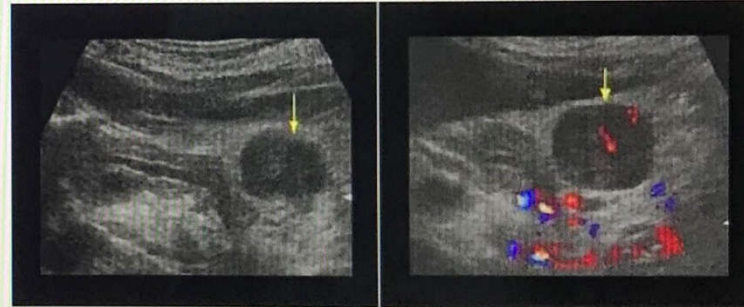
**Hình 12:** GISTs ở tá  
tràng kích thước hơn  
10 cm, echo kém  
không đồng nhất, bờ  
rõ, có tín hiệu mạch  
máu ít. (*Elisabetta de  
Lutio di*

*Castelguidone, Antonella Messina. GISTs – Gastrointestinal  
Stromal Tumors. Springer 2011; 43)*





**Hình 8:** GIST ở mặt sau hang vị.



(<http://www.ultrasoundcases.info>)

**Hình 14:** GISTs ở đại tràng sigma, mass echo kém không đồng nhất, bờ rõ, có khí bên trong (mũi tên). Hình CT tương ứng.



*(Elisabetta de Lutio di Castelguidone, Antonella Messina. GISTs – Gastrointestinal Stromal Tumors. Springer 2011; 41)*



## \* ĐIỀU TRỊ:

- Phẫu thuật : cắt bỏ toàn bộ khối u là phương thức chính trong điều trị GIST.
- Hóa trị bổ trợ với imatinib có hiệu quả đáng kể, giảm tỉ lệ tái phát sau 1 năm từ 17% xuống 3%. Thuốc khác như sunitinib đang nghiên cứu và để sử dụng cho bệnh nhân có khối u kháng với imatinib
- Di căn : thường là gan, ít phổ biến hơn là xương và mô mềm, hiếm khi di căn phổi và hạch.



### CASE 210: LEFT ABDOMINAL MASS, Dr PHAN THANH HAI, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

Man 53 yo with acute pain onset at left lower abdomen, no fever, pain progressing and cannot lay down in decubitus position.  
Ultrasound abdomen first showed that fluid collection around liver and pelvis with one mass size of 3cm-4cm at the painful area (left lower abdomen) like pseudokidney sign.



### CASE 258: MALIGNANT G I S T RECURRENCE, Dr PHAN THANH HẢI, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

Man 54 yo, 2 years after operation for acute obstruction of small bowel by tumor of intestine, unknown microscopic report.  
Now he had pain in the pelvis. (photo of the skin scar operation).



### CASE 267: PELVIC MASS and MELENA, Dr PHAN THANH HẢI, Dr LÊ ĐÌNH TÍN, Dr LÊ ĐÌNH VINH PHÚC, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

Man 37 yo in urgency by melena and hypotension.  
Ultrasound of abdomen first detected one 6cm mass at the pelvis, well bordered (US image 1: mass near the urinary bladder wall, US 2: very hypoechoic with linear probe 12MHz, US 3 elasto: this mass soft and inhomogeneous, and video hypervascular mass).





Case report

## Gastrointestinal stromal tumor as mimicking gynecological mass finding on CT scan imaging: A case report

Devy Yuspita Rahma <sup>a</sup>

... Muhammad Hidayat Surya Atmaja <sup>b</sup>  

Show more 

 Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107092>

Get rights and content

Under a Creative Commons [license](#)

 Open access

### Highlights

- A Gastrointestinal stromal tumor (GIST) can be distinguished from gynecological carcinoma using ROMA criteria.
- The accuracy of carcinoma diagnosis can be confirmed by post-analysis of pathology anatomy.
- ROMA Algorithm helps in differentiating

### Case presentation

A 48-year-old woman complained of dilated stomach, stomachache, and nausea. Laboratory findings showed an increase in the tumor marker, CA-125 147 U/mL and also LDH 350 U/L while quantitative total  $\beta$  HCG and CEA were normal. Ultrasonography showed dominantly a huge solid mass with the cystic component in pelvic cavity extended to the abdominal cavity, with vascularized on Doppler ultrasound, difficult to identify uterine or adnexa origin. Afterward, an abdominal CT scan with and without contrast was performed and showed a solid mass with cystic and necrotic component impression originating from GI tract with feeding branch of an artery mesenteric, attached to the mesenteric small bowel and peritoneal carcinomatosis. Core biopsy and immunohistochemical were also performed with the result suggesting GIST.

ORIGINAL RESEARCH 

## Small bowel gastrointestinal stromal tumor: a retrospective study of 32 cases at a single center and review of the literature



Fulltext

Metrics

Get Permission

Cite this article

**Authors** [Zhou L](#), [Liao Y](#), [Wu J](#), [Yang J](#), [Zhang H](#), [Wang X](#), [Sun S](#)

**Received** 5 March 2018

**Accepted for publication** 25 May 2018

**Published** 22 August 2018 Volume 2018:14 Pages 1467–1481

**DOI** <https://doi.org/10.2147/TCRM.S167248>

**Checked for plagiarism** Yes

**Review by** Single anonymous peer review



[WestJEMARTICLES & ISSUES](#)[FOR AUTHORS](#)[FOR REVIEWERS](#)[JOURNAL INFO](#)

# WestJEM

Integrating Emergency Care  
with Population Health

## What's the Mass? The Gist of Point-of-care Ultrasound in Gastrointestinal Stromal Tumors

[WestJEMARTICLES & ISSUES](#)[FOR AUTHORS](#)[FOR REVIEWERS](#)[JOURNAL INFO](#)

the primary imaging modality for the diagnosis of GISTs.<sup>9</sup> CT can delineate the full extent of a large GIST and detect local invasion and distal metastases.<sup>10</sup> It provides the basis for diagnosis and staging, and when combined with positron emission tomography, it is the gold standard method for assessment of response to treatment.<sup>11</sup> However, such modalities are sophisticated and require time and expertise for the imaging and interpretation. In the acute emergency setting, POCUS has an important role as a first-line screening tool in such situations.

### CONCLUSION

Although we are not able to confidently diagnose a GIST based on a point-of-care ultrasound, certain sonographic features, e.g., heterogeneity and marginal halo of an abdominal mass that is not within an intra-abdominal organ such as liver, spleen or kidneys, are suggestive of GIST and would prompt us to arrange for urgent definitive imaging modalities. Our two cases indicate that point-of-care ultrasound may be useful in screening for patients with vague abdominal pain.





## \* KẾT LUẬN :

- Siêu âm khảo sát kỹ ống tiêu hóa để phát hiện sớm bệnh lý ống tiêu hóa như GIST để điều trị hiệu quả hơn.
- Tổn thương dạng u to trong ổ bụng khó xác định cơ quan xuất phát, nên kết hợp nhiều phương tiện chẩn đoán hình ảnh để có chẩn đoán chính xác.



## \* TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- <https://helthvietnam.vn/ungbuou/umodemduongtieuhoa>
- <https://hinhanhhoc.net/gastrointestinal-stromal-tumors>
- <https://radiopaedia.org>
- <https://westjem.com>
- <https://www.dovepress.com>
- <https://www.sciencedirect.com>



CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE  
CỦA QUÝ THẦY CÔ VÀ ANH CHỊ!

