



CA LÂM SÀNG BỆNH CASTLEMAN ĐƠN THUẦN

ĐÀO QUỐC TOÀN

TRẦN LÊ DUNG

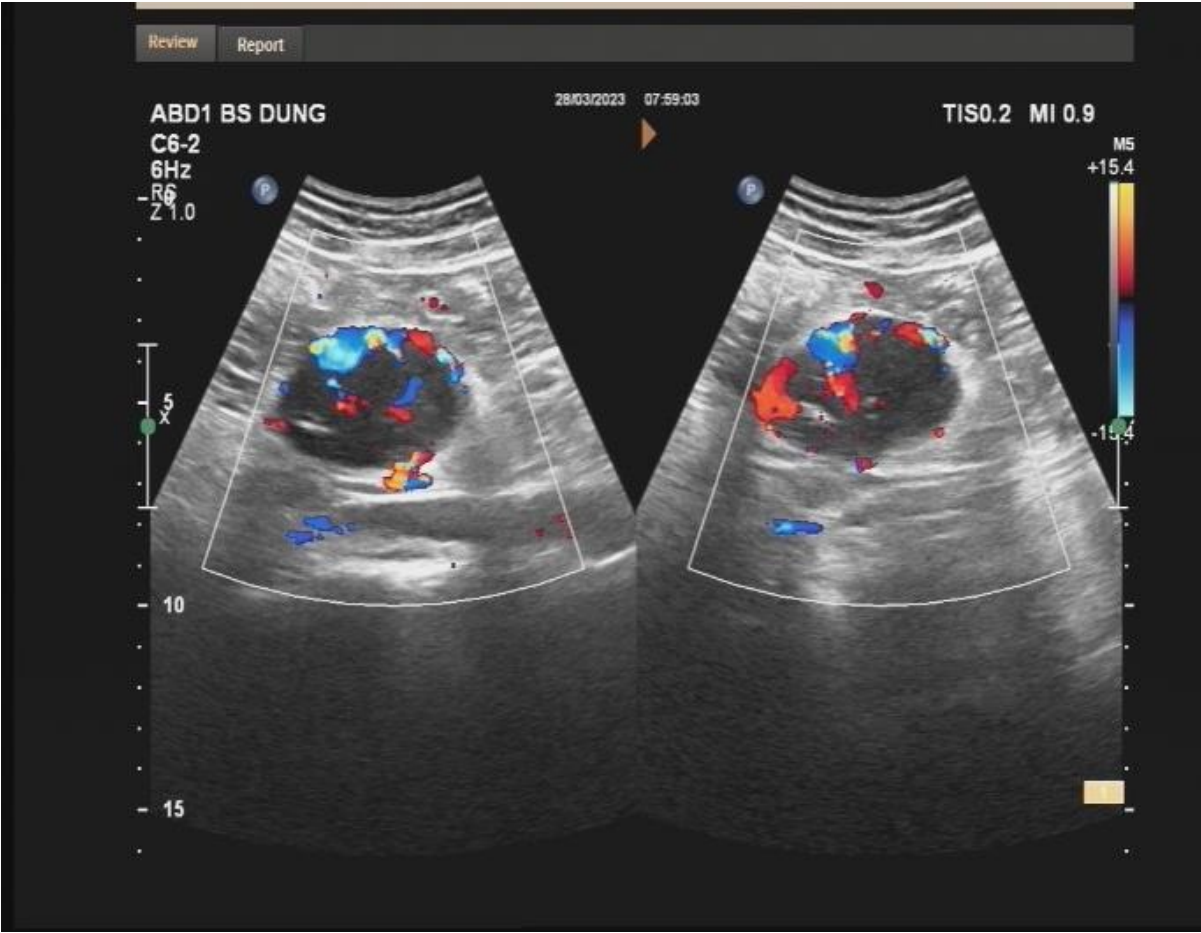
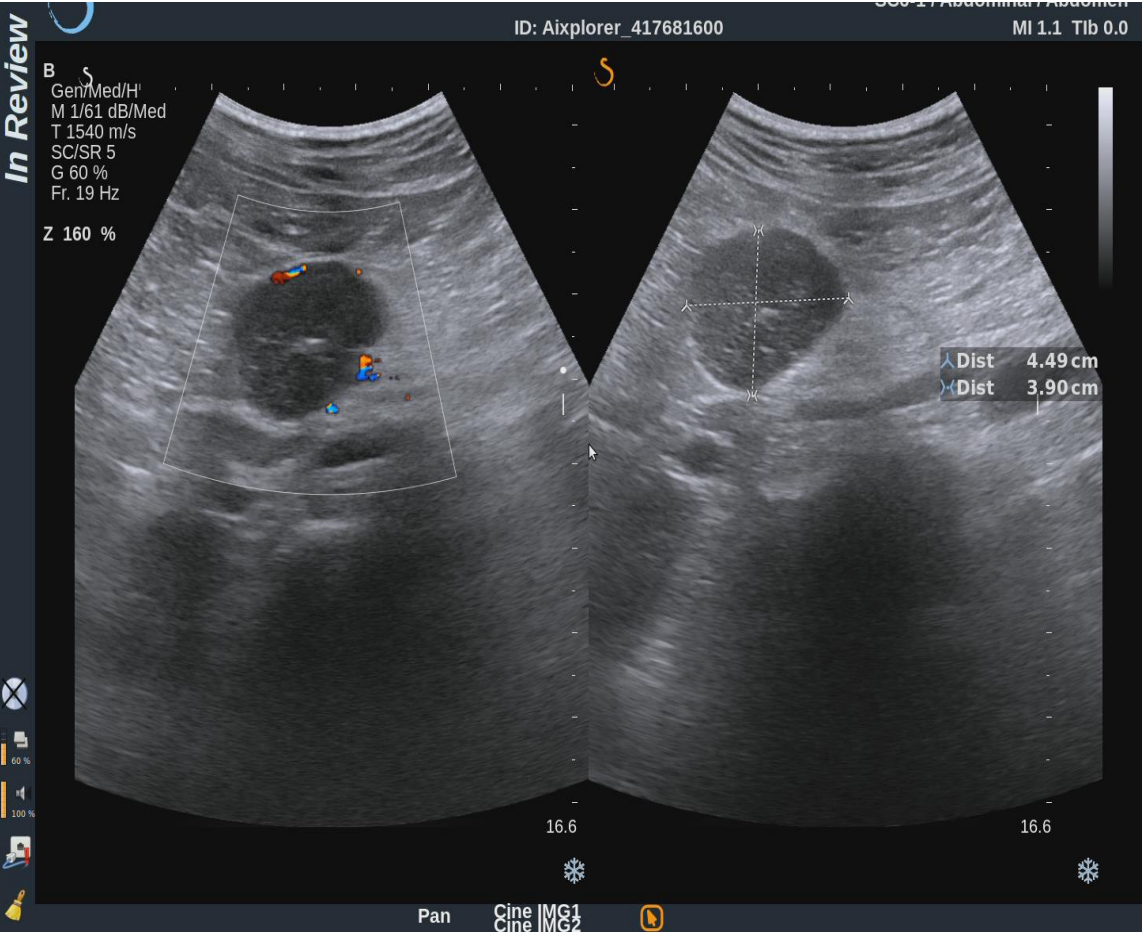


BỆNH SỬ

- Họ tên: Trần Minh T.
- Giới: Nam.
- Tuổi: 40.
- Lý do đến khám: Khám sức khỏe theo đoàn.
- Tiền sử: Khỏe.

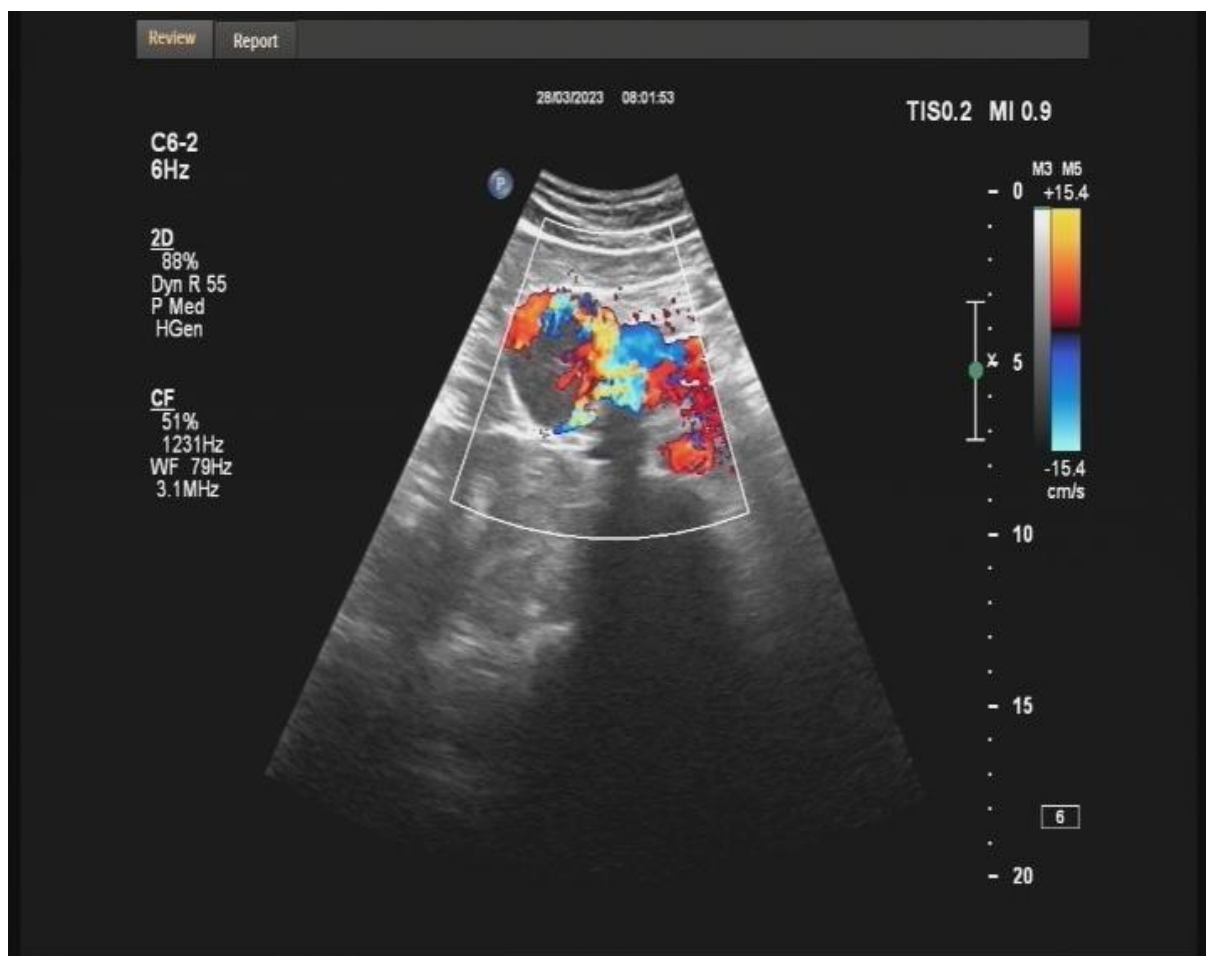


SIÊU ÂM





SIÊU ÂM





CTY TNHH CA.MEDIC CẦN THƠ
BVĐK HOÀ HẢO - MEDIC CẦN THƠ

MS: 22/BV-01
Số: 2300067338

Số bản in: 1

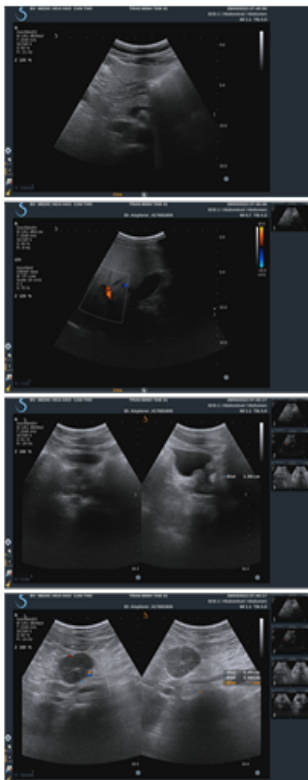
PHIẾU SIÊU ÂM



Họ tên người bệnh: **TRẦN MINH TÂM** Tuổi: 41 tuổi Nam/Nữ: Nam
Địa chỉ: 43/60 Đường 3/2, Phường Xuân Khánh, Quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ
Số BHYT: 0907695911
Khoa: Khoa khám bệnh Buồng: PK15 - Nội tiết Giường:
Chẩn đoán: K38.0-Hội chứng ruột kích thích, có tiêu chảy; R10-Đau bụng và vùng chậu (không u mạc treo); K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản
Yêu cầu kiểm tra: Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)
Bác sỹ điều trị: BS. CKI. Châu Phước Hữu

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

- GAN: Gan chủ mô dày, sáng, giảm âm vùng thấp, không tổn thương khu trú.
- TỤI MẬT: Không to, thành không dày, không sỏi.
- ĐƯỜNG MẬT: Đường mật trong gan không giãn, không sỏi. OMC không giãn, không sỏi.
- TỤY: Không to, cấu trúc đồng nhất
- LÁCH: Không to, cấu trúc đồng nhất
- THẬN TRÁI: Không sỏi, không ứ nước, chủ mô phân biệt rõ - tủy rõ.
- THẬN PHẢI: Không sỏi, không ứ nước, chủ mô phân biệt rõ - tủy rõ.
- BÀNG QUANG: Thành không dày, không sỏi, không bướng
- TIỀN LIỆT TUYẾN: Không to, chủ mô có nốt vôi hóa ĐK #10 mm.
- ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG: Không phình.
- Ổ BỤNG: Không dịch, không hạch, Cocard Sign (-). Vùng hạ sườn phải ngay sát vị trí đầu tụy, giới hạn rõ với tụy, tá tràng, dạ dày, có khối echo kém KT # 39 x 45 mm, bên trong có vôi, tăng sinh mạch máu, khả năng nuôi bởi động mạch mạc treo tràng trên.
- CÁC CƠ QUAN KHÁC: Không dịch màng phổi hai bên



KẾT LUẬN

TỖN THƯƠNG VÙNG HẠ SƯỜN PHẢI NGAY SÁT ĐẦU TUY, THEO DÕI U MẠC TREO. CĐPB: GIST.
GAN NHIỄM MỠ ĐỘ II.

Cấu trúc echo kém vùng hạ sườn phải ngay sát đầu tụy, giới hạn rõ với tụy, tá tràng, bên trong có vôi, tăng sinh mạch máu.

->Kết luận: **TỖN THƯƠNG VÙNG HẠ SƯỜN PHẢI NGAY SÁT ĐẦU TUY, THEO DÕI U MẠC TREO. CĐPB: GIST.**



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀ HẢO-MEDIC CẦN THƠ
:102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế, Q. Ninh Kiều, TPCT
: 0292 390 9999 - 401 : xetnghiemmediccantho@gmail.com
: http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Cấp cứu

Thường

Họ tên người bệnh: **TRẦN MINH TÂM** Năm sinh: 1982 Nam/Nữ: Nam
Mã số bệnh phẩm: 866916 Mã hồ sơ: 2300182014 Số thẻ BHYT:
Địa chỉ: **TỔNG CÔNG TY PHÁT ĐIỆN 2 – CÔNG TY CỔ PHẦN,** SDT:
Khoa/Phòng: **Trung tâm kiểm tra sức khỏe** BS Chỉ định:
Chẩn đoán:
Thời gian lấy mẫu: 10:25 11/07/2023 Người lấy mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Thời gian nhận mẫu: 10:39 11/07/2023 Người nhận mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi				
Số lượng hồng cầu (*)	5.46	4.3 - 5.8	10 ¹² /L	K47-QTKT-HH-021/ DxH 900
Huyết sắc tố (ds)	140	140 - 160	g/L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
Hematocrit (ds)	0.430	0.38 - 0.50	L/L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
MCV (ds)	79.4	84 - 92	fL	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
MCH (ds)	25.6	28 -32	pg	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
MCHC (ds)	323	322 - 356	g/L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
RDW (ds)	14.6	12.0 - 15.0	%	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
Số lượng bạch cầu (*)	7.10	5.0 - 10.0	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-022/ DxH 900
NEU	3.60	1.30 - 7.17	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
EOS	1.70	0.03 - 0.69	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
BASO	0.100	0.0 - 0.17	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
MONO	0.600	0.18 - 1.27	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
LYM	1.10	0.72 - 4.83	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
NEU%	50.2	32.7 - 71.7	%	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
EOS%	24.7	0.6 - 6.9	%	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
BASO%	0.900	0.0 - 1.7	%	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
MONO%	8.20	4.4 - 12.7	%	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
LYM%	16.0	18.0 - 48.3	%	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
Số lượng tiểu cầu (*)	228	150 - 400	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-023/ DxH 900
PDW	16.8	9.0 - 17.0	fL	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900
MPV (ds)	9.30	7.0 - 9.0	fL	K47-QTKT-HH-020/ DxH 900



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀ HẢO-MEDIC CẦN THƠ
:102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế, Q. Ninh Kiều, TPCT
: 0292 390 9999 - 401 : xetnghiemmediccantho@gmail.com
: http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Cấp cứu

Thường

Họ tên người bệnh: **TRẦN MINH TÂM** Năm sinh: 1982 Nam/Nữ: Nam
Mã số bệnh phẩm: 866916 Mã hồ sơ: 2300182014 Số thẻ BHYT:
Địa chỉ: **TỔNG CÔNG TY PHÁT ĐIỆN 2 – CÔNG TY CỔ PHẦN,** SDT:
Khoa/Phòng: **Trung tâm kiểm tra sức khỏe** BS Chỉ định:
Chẩn đoán:
Thời gian lấy mẫu: 10:25 11/07/2023 Người lấy mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Thời gian nhận mẫu: 10:39 11/07/2023 Người nhận mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
HÓA SINH MÁU				
Glucose (*)	6.61	3.9 - 5.6	mmol/L	K47-QTKT-SH-001/ Cobas 8000
Ure (*)	4.43	1.7-8.3	mmol/L	K47-QTKT-SH-006/ Cobas 8000
Creatinin (*)	71.0	62-106	μmol/L	K47-QTKT-SH-094/ Cobas C503
Độ lọc cầu thận - eGFR (MDRD)	112.71	> 90	mL/phút/1.73m ²	
Cholesterol (*)	4.72	3.9-5.2	mmol/L	K47-QTKT-SH-013/ Cobas 8000
Triglyceride (*)	3.62	0.46-1.88	mmol/L	K47-QTKT-SH-099/ Cobas C503
HDL-Cholesterol (ds)	1.08	≥ 0.9	mmol/L	K47-QTKT-SH-101/ Cobas C503
LDL-Cholesterol (ds)	2.48	≤ 3.4	mmol/L	K47-QTKT-SH-102/ Cobas C503
AST (GOT) (ds)	29.3	<37	U/L	K47-QTKT-SH-095/ Cobas C503
ALT (GPT) (ds)	46.3	< 41	U/L	K47-QTKT-SH-096/ Cobas C503
GGT (*)	66.0	< 61	U/L	K47-QTKT-SH-097/ Cobas C503
Acid Uric (*)	380	202-416	μmol/L	K47-QTKT-SH-098/ Cobas C503



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀ HẢO-MEDIC CẦN THƠ
:102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế, Q. Ninh Kiều, TPCT
: 0292 390 9999 - 401 : xetnghiemmediccantho@gmail.com
: http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

☐ Cấp cứu ☒ Thường

Họ tên người bệnh: **TRẦN MINH TÂM** Năm sinh: 1982 Nam/Nữ: Nam
Mã số bệnh phẩm: 866916 Mã hồ sơ: 2300182014 Số thẻ BHYT:
Địa chỉ: **TỔNG CÔNG TY PHÁT ĐIỆN 2 – CÔNG TY CỔ PHẦN,** SĐT:
Khoa/Phòng: Trung tâm kiểm tra sức khỏe BS Chỉ định:
Chẩn đoán:
Thời gian lấy mẫu: 13:45 11/07/2023 Người lấy mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Thời gian nhận mẫu: 13:45 11/07/2023 Người nhận mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Loại mẫu: Nước Tiểu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
HÓA SINH NƯỚC TIỂU				
Tổng phân tích nước tiểu				
Ti trọng	1.021	1.005 - 1.025		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
pH	6.5	5.5 - 7.0		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Bạch cầu	Âm tính	< 15	μL	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Hồng cầu	Âm tính	< 10	μL	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Nitrit	Âm tính	Âm tính		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Protein	Âm tính	< 0.15	g/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Glucose	5.5	< 5.5	mmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Thể cetonic	Âm tính	< 0.5	mmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Bilirubin	Âm tính	Âm tính		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Urobilinogen	3.2	< 3.2	μmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Albumin	10	≤ 10	mg/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Creatinin	8.8	< 26.5	mmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Ti lệ Alb / Crea	Normal	Normal	mg/mmol	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Ti lệ Pro / Crea	Normal	Normal	mg/mmol	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Clarity	Trong			K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Color	Vàng			K47-QTKT-SH-048/ UAS 800



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀ HẢO-MEDIC CẦN THƠ
:102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế, Q. Ninh Kiều, TPCT
: 0292 390 9999 - 401 : xetnghiemmediccantho@gmail.com
: http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

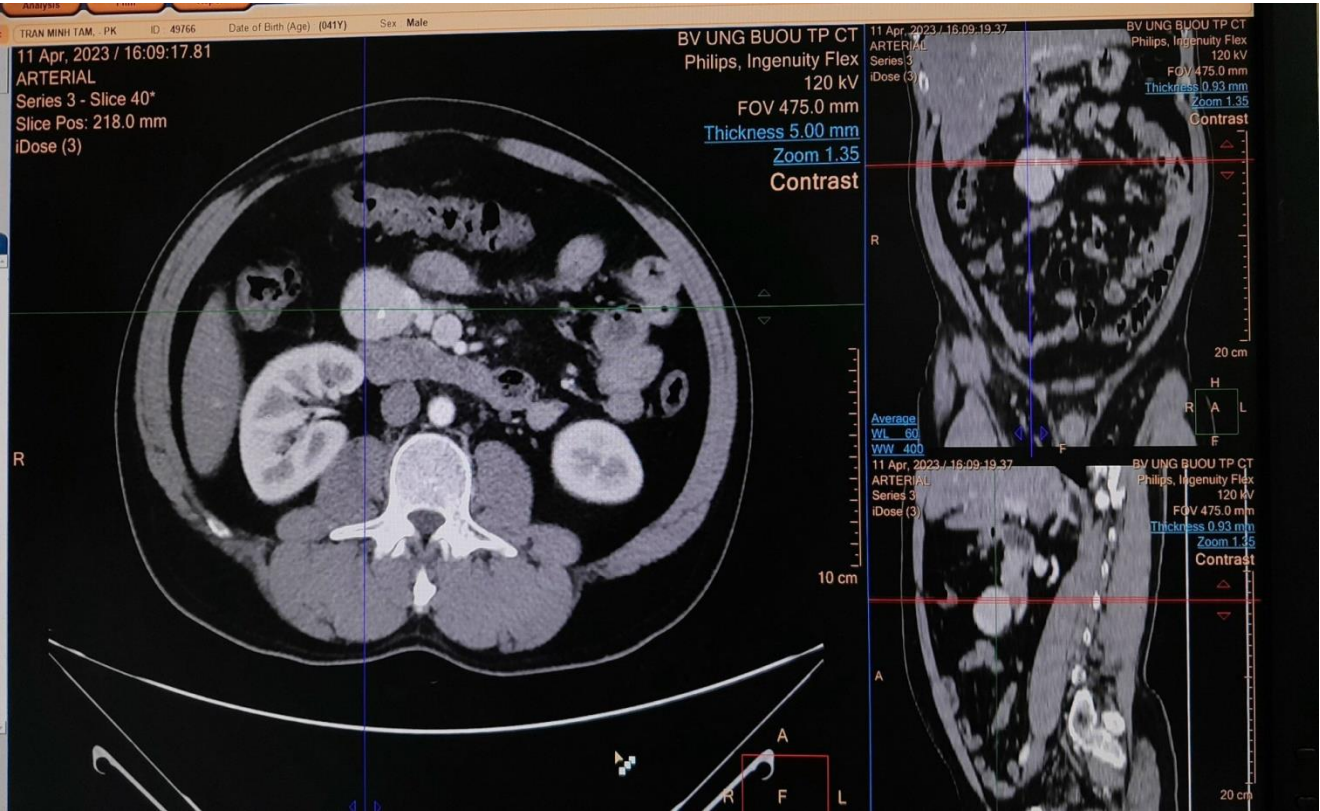
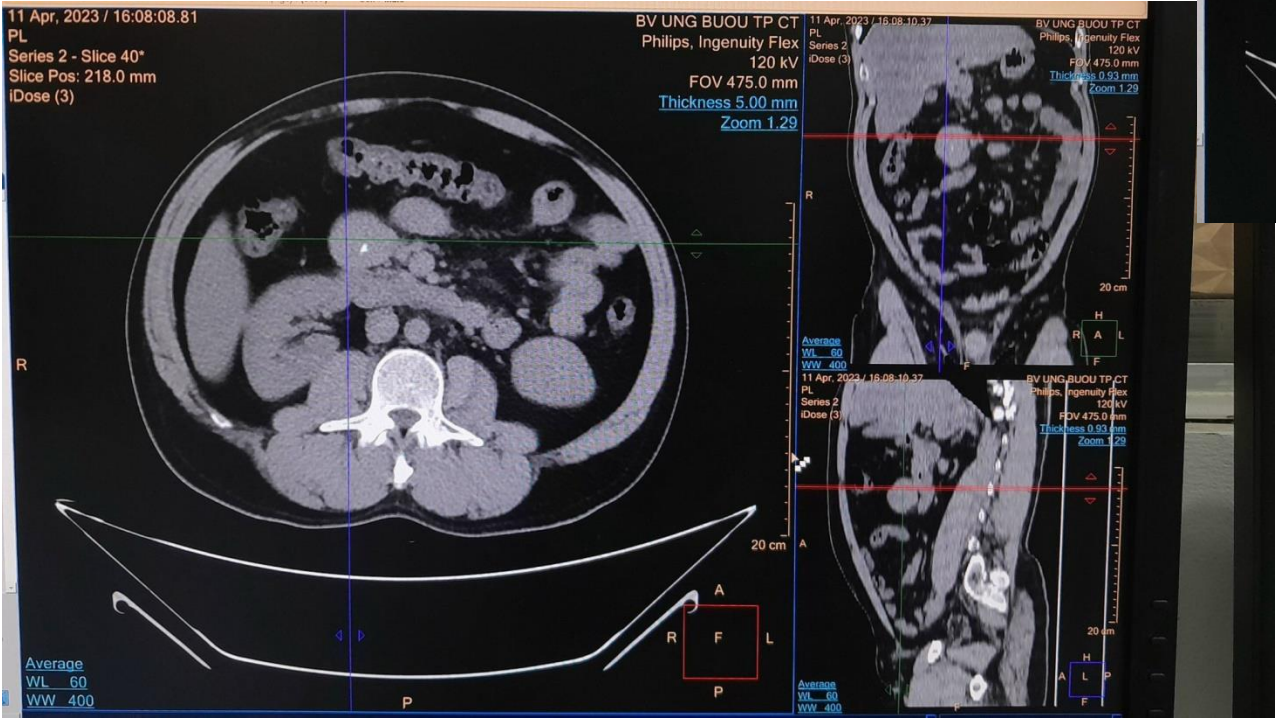
☐ Cấp cứu ☒ Thường

Họ tên người bệnh: **TRẦN MINH TÂM** Năm sinh: 1982 Nam/Nữ: Nam
Mã số bệnh phẩm: 866916 Mã hồ sơ: 2300182014 Số thẻ BHYT:
Địa chỉ: **TỔNG CÔNG TY PHÁT ĐIỆN 2 – CÔNG TY CỔ PHẦN,** SĐT:
Khoa/Phòng: Trung tâm kiểm tra sức khỏe BS Chỉ định:
Chẩn đoán:
Thời gian lấy mẫu: 10:25 11/07/2023 Người lấy mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Thời gian nhận mẫu: 10:39 11/07/2023 Người nhận mẫu: CN. Nguyễn Hoài Văn
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
MIỄN DỊCH				
AFP (Δ)	3.03	<7.0	ng/mL	K47-QTKT-MD-095/ Cobas E801
CEA (Δ)	1.61	< 5.0	ng/mL	K47-QTKT-MD-101/ Cobas E801
CA 72-4	1.30	< 6.9	U/mL	K47-QTKT-MD-099/ Cobas E801
CA 19-9 (Δ)	4.70	< 39	U/mL	K47-QTKT-MD-098/ Cobas E801
SCC	0.962	< 3.0	ng/mL	K47-QTKT-MD-030/ Cobas 8000
Cyfra 21-1	1.95	< 3.3	ng/mL	K47-QTKT-MD-023/ Cobas 8000
Helicobacter pylori test nhanh	ÂM TÍNH			K47-QTKT-VS-013

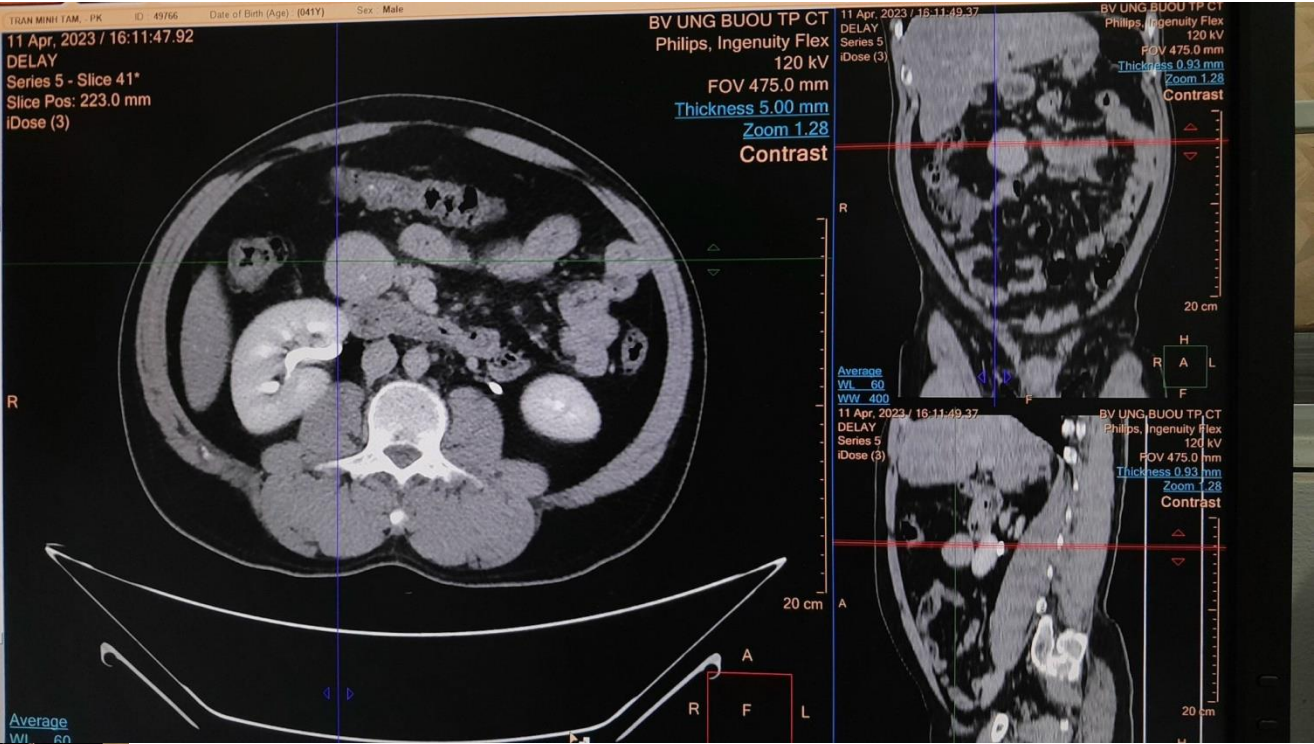
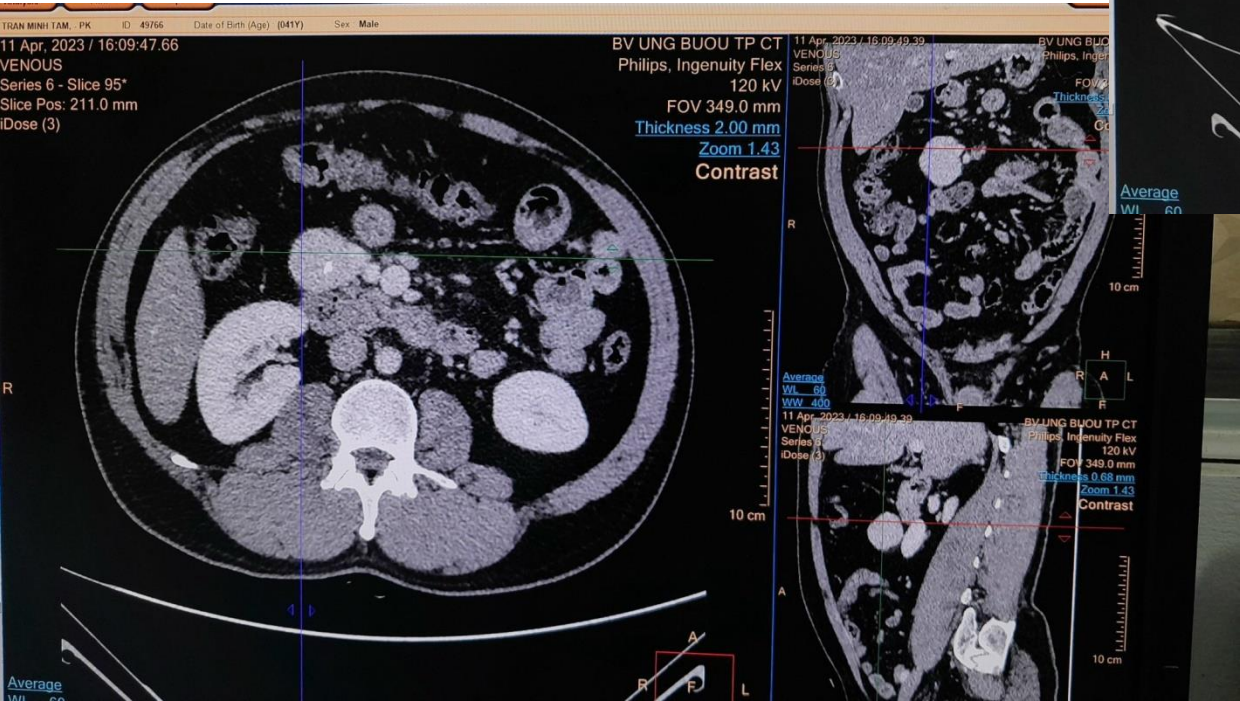


MSCT





MSCT





Yêu cầu: Chụp cắt lớp vi tính tầng trên ổ bụng thường quy (gồm: chụp Cắt lớp vi tính gan-mật, tụy, lách, dạ
tràng.v.v.) (từ 1-32 dãy)

Bác sĩ điều trị: BS CK1 KIM ĐÌNH THI

KẾT QUẢ CHIẾU/CHỤP

• **Kỹ thuật:** Khảo sát CT-Scan Tầng trên ổ bụng bằng máy Philips 32 lát cắt có tiêm thuốc tương phản qua
cắt
hướng trục (Axial), song song, liên tục, có dựng hình Coronal, Sagittal.

• Cho bệnh nhân lên bàn chụp và sắp đặt chiều thể.

• Thuốc cản quang: OMNIPAQUE 300mgI/ml, liều tiêm: 1,5ml/kg, tốc độ: 3 ml/s.

• Thủ thuật thực hiện lúc: 16 giờ 09 phút; ngày 11/04/2023 => Sau thủ thuật bệnh nhân ổn.

• **Mô tả:**

- Gan: không to, chưa thấy bất thường đậm độ.
- Đường mật: trong và ngoài gan không dẫn.
- Túi mật: không to, thành không dày, không sỏi.
- Lách: không to, chưa thấy bất thường đậm độ.
- Tụy: không to, chưa thấy bất thường đậm độ. Ống Wirsung không dẫn.
- Thận phải: kích thước và cấu trúc chưa ghi nhận bất thường.
- Thận trái: kích thước và cấu trúc chưa ghi nhận bất thường.
- Bàng quang: Thành không dày, không sỏi.
- Mạch máu vùng bụng: chưa ghi nhận bất thường.
- Hạch: không to.
- Ổ bụng: tổn thương choán chỗ đậm độ mô mềm, sát đầu tụy, tá tràng, cực trên thận phải, tăng quang, bên trong
có vôi, d#44x45mm.
- Vòi nốt mạc treo dmax#10mm.

KẾT LUẬN:

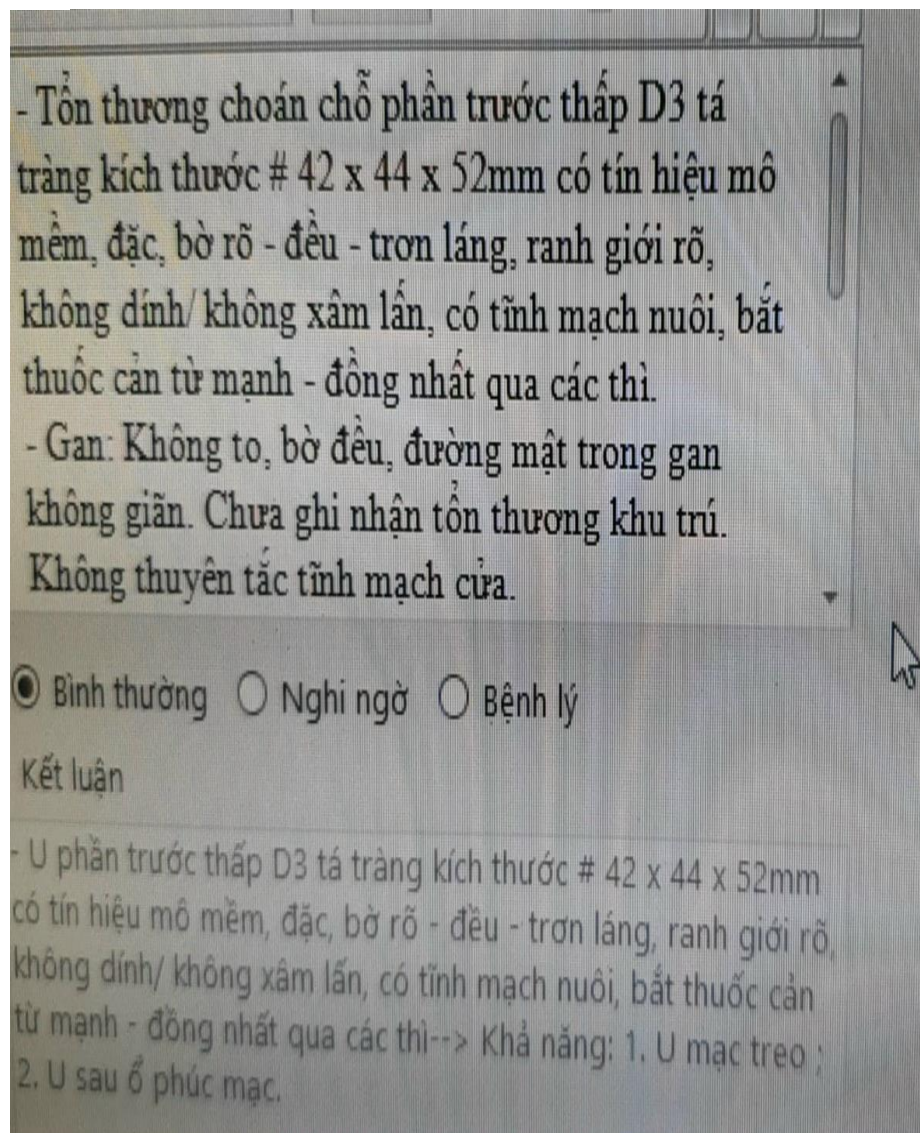
- TỖN THƯƠNG Ổ BỤNG NGHĨ U SAU PHÚC MẠC TD U SỢI THẦN KINH.
- VAI NỐT MẠC TREO.

Tổn thương đậm độ mô mềm
vùng sát đầu tụy, tá tràng, cực
trên thận phải, bên trong có vôi,
tăng quang mạnh sau tiêm, KT #
44 x 45mm.

**Kết luận: TỔN THƯƠNG Ổ BỤNG
NGHĨ U SAU PHÚC MẠC, THEO
DÕI U SỢI THẦN KINH.**



MRI



Tổn thương choán chỗ phần trước thấp D3 tá tràng, KT # 42 x 44 x 52 mm, có tín hiệu mô mềm, đặc, bờ rõ – đều – trơn láng, ranh giới rõ, không dính/không xâm lấn, có tĩnh mạch nuôi, bắt thuốc cản từ mạnh – đồng nhất qua các thì.

Kết luận: **1. U MẠC TREO**

2. U SAU Ổ PHÚC MẠC.



- Phẫu thuật ngày: 25/04/2023

- Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản ,

- Phẫu thuật viên: Nguyễn Hữu Kỳ Phương

- **Lược trình phẫu thuật:** mổ nội khí quản vào bụng 4 trocars; u sau phúc mạc cạnh tá tràng D3; dùng hamonic scapel phẫu tích bóc u; cầm máu kỹ; mở bụng đường giữa trên rốn 5 cm; mang u ra ngoài, lau bụng; dẫn lưu dưới gan; đóng bụng 2 lớp

- Tình trạng lúc ra viện: bệnh ổn

Ngày 28 Tháng 04 Năm 2023

TRƯỜNG KHOA

GIÁM ĐỐC

TRƯỜNG TUA

ThS.BS. Nguyễn Hữu Hùng

ThS.BS. Huỳnh Anh Tuấn



GIẢI PHẪU BỆNH

Người làm tiêu bản: Nguyễn Hữu Thanh

1. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ:

- U kích thước 4,5 cm đã xẻ, mặt cắt trắng nâu (02 mảnh) (02 cass)

2. NHẬN XÉT VI THỂ:

- Cấu trúc hạch với trung tâm mầm teo nhỏ, trung tâm mầm có các mạch máu hyalin hóa với limpho bào xếp thành vòng đồng tâm quanh mạch máu.

3. CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH:

- BỆNH CASTLEMAN CỦA HẠCH**

4. SỰ PHÙ HỢP VỚI CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG:

- phù hợp

BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

BÁC SĨ PT/TT



BỆNH CASTLEMAN



Bệnh Castleman là gì?

- Bệnh Castleman hay bệnh hạch tăng sản nang lympho-mạch máu (Angiofollicular Lymph Node Hyperplasia) hoặc tăng sản hạch bạch huyết khổng lồ, lành tính, được mô tả lần đầu tiên vào năm 1954 bởi Benjamin Castleman.
- Rất khó chẩn đoán trước mổ, và thường nhầm với bệnh Lymphoma, GIST, fibroma, lao hạch, u máu, viêm hạch mạc treo hoặc di căn.
- Có liên quan đến human herpesvirus 8 (HHV-8).



Vị trí tổn thương

- **Ngực: 70%**
- **Cổ: 15%**
- **Bụng/chậu hoặc sau phúc mạc: 15%**



Phân loại

- **Theo hình thái (morphologic):** đơn ổ (unicentric) và đa ổ (multicentric).
- **Theo mô học (histopathogenetic):** mạch máu hyaline hóa (hyaline vascular) và tương bào (plasma cell).



MẠCH MÁU HYALINE HÓA (HYALINE VASCULAR CASTLEMAN DISEASES)

- Chiếm 90%.
- Người trẻ, 30-40 tuổi.
- Không gây triệu chứng.
- 90% biểu hiện ở thể đơn ổ (unicentric).
- Lành tính.



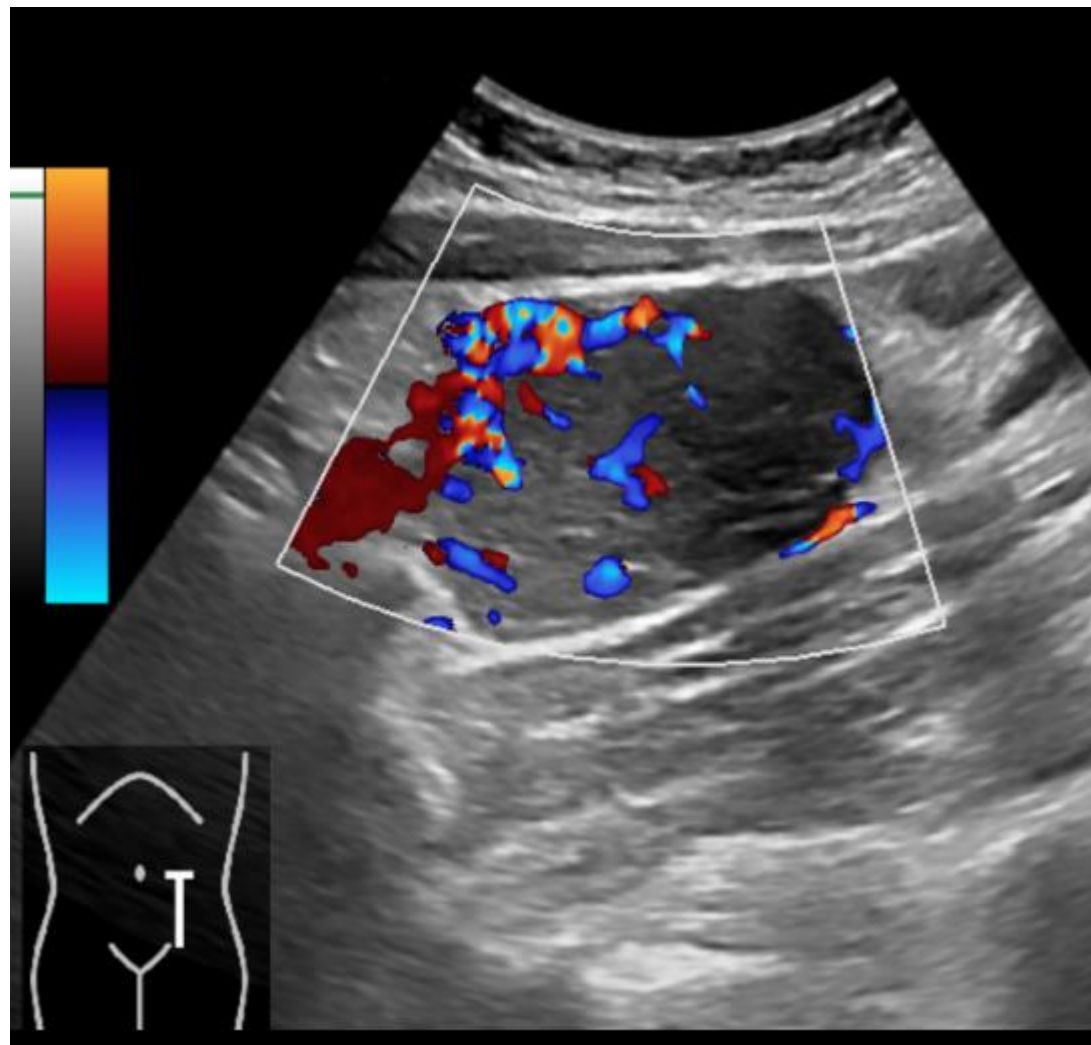
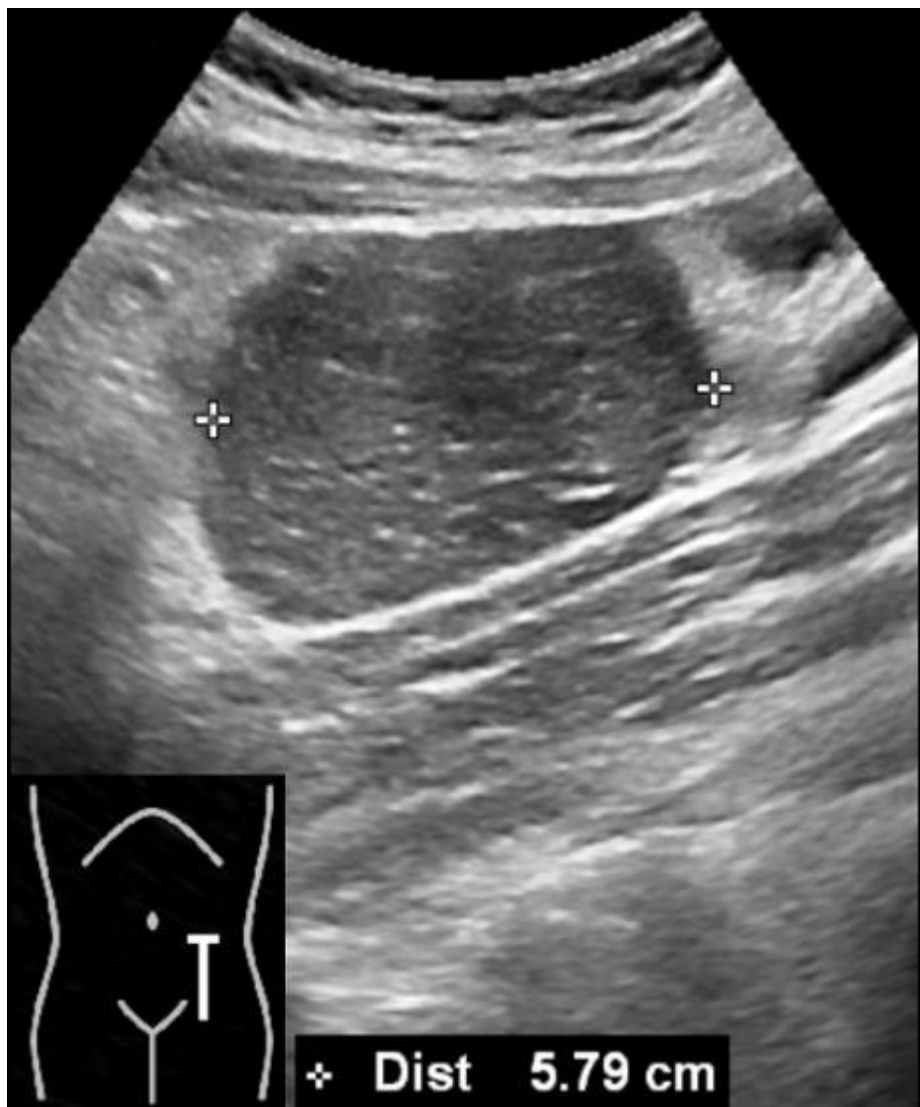
THỂ TƯƠNG BÀO (PLASMA CELL CASTLEMAN DISEASES)

- Chiếm 10%.
- Người lớn #60 tuổi.
- Triệu chứng: sốt, đổ mồ hôi về đêm, khó chịu.
- Huyết học, miễn dịch: thiếu máu, giảm tiểu cầu, tăng globulin máu.
- Lách to.
- Thường biểu hiện ở thể đa ổ (Multicentric).



SIÊU ÂM

- Cả hai loại mạch máu hyaline hóa và tương bào đều biểu hiện dưới dạng khối echo kém, đồng nhất, đôi khi có vôi.
- Doppler: loại mạch máu hyaline hóa có tăng sinh mạch máu nhiều với dòng chảy chủ yếu ở ngoại vi, đi vào rốn và phổ động mạch dạng sóng có sức cản thấp.
- Các dấu hiệu siêu âm không đặc hiệu và không thể phân biệt được với các nguyên nhân khác.



Case contributed by Ammar Ashraf, radiopaedia.org



MSCT THỂ MẠCH MÁU HYALINE HÓA

- Tổn thương đậm độ mô mềm, đơn độc, tăng quang đồng nhất sau khi tiêm chất cản quang.
- Khoảng 10% có vôi hóa to hoặc phân bố dạng nhánh cây.



MSCT THẺ TƯƠNG BÀO

- Hình ảnh khối đậm độ mô mềm, tăng quang sau tiêm thuốc cản quang ít.
- Vô hóa: không phổ biến.
- Xơ hóa và hoại tử trung tâm cho hình ảnh không đồng nhất, nếu u to trên 5cm, có thể biểu hiện bệnh lý vùng cổ, bụng chậu.

Figure 2. Surgically diagnosed hyaline vascular Castleman disease mimicking a mesenteric or retroperitoneal mass in a 29-year-old woman, a finding that was incidentally depicted at CT imaging of the abdomen for known right xanthogranulomatous pyelonephritis. Axial unenhanced (a), arterial phase (b), and delayed phase (c) CT images of the abdomen and coronal reformatted image from the arterial phase (d) depict a well-defined homogeneous 5-cm soft-tissue mass (white arrow) without calcifications, which shows mild contrast enhancement. Note the right ureteral stent (black arrow in a). Inflammatory stranding (arrowhead in a) in the right perinephric fat and distention of the right kidney lower pole collecting system with hypoattenuating material (arrowhead in d) are compatible with known xanthogranulomatous pyelonephritis.

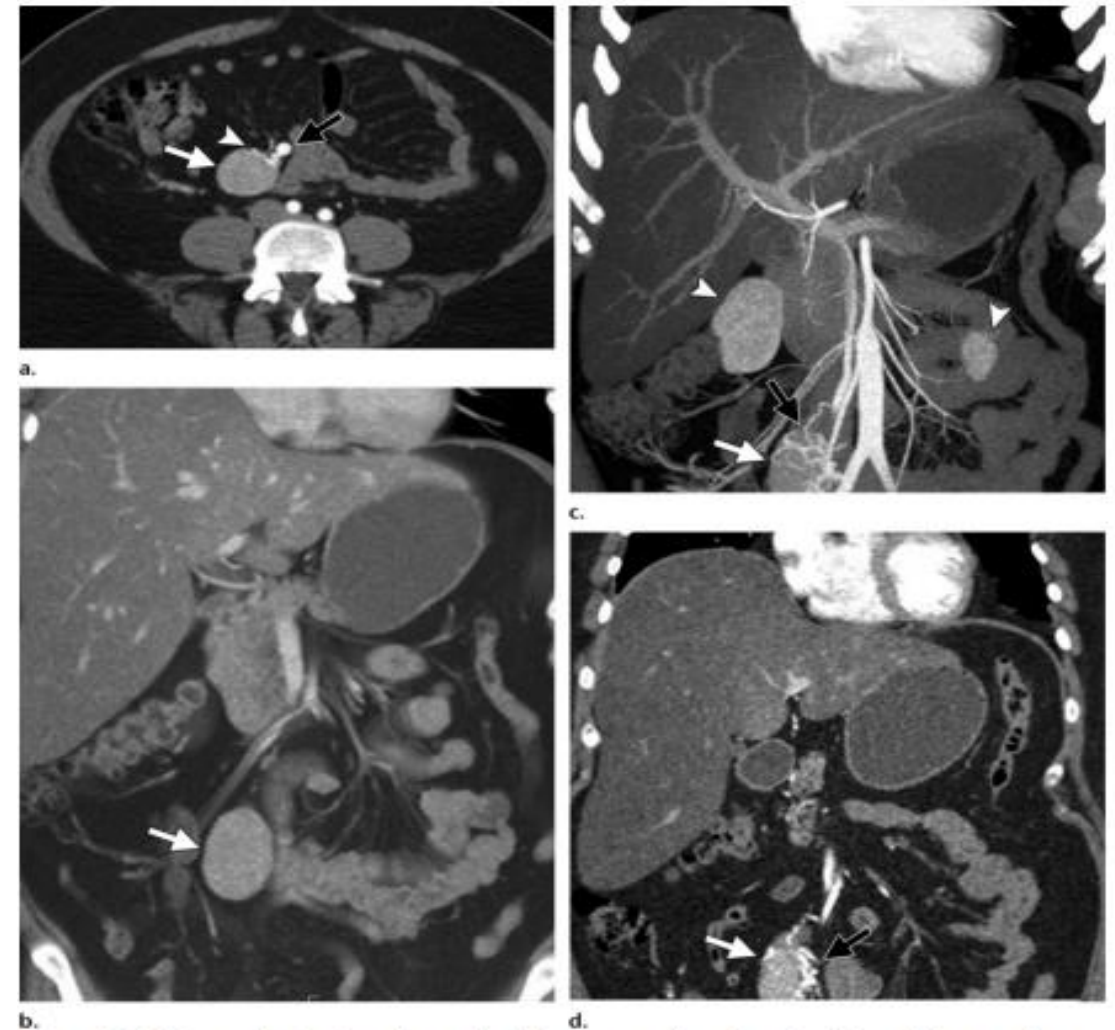
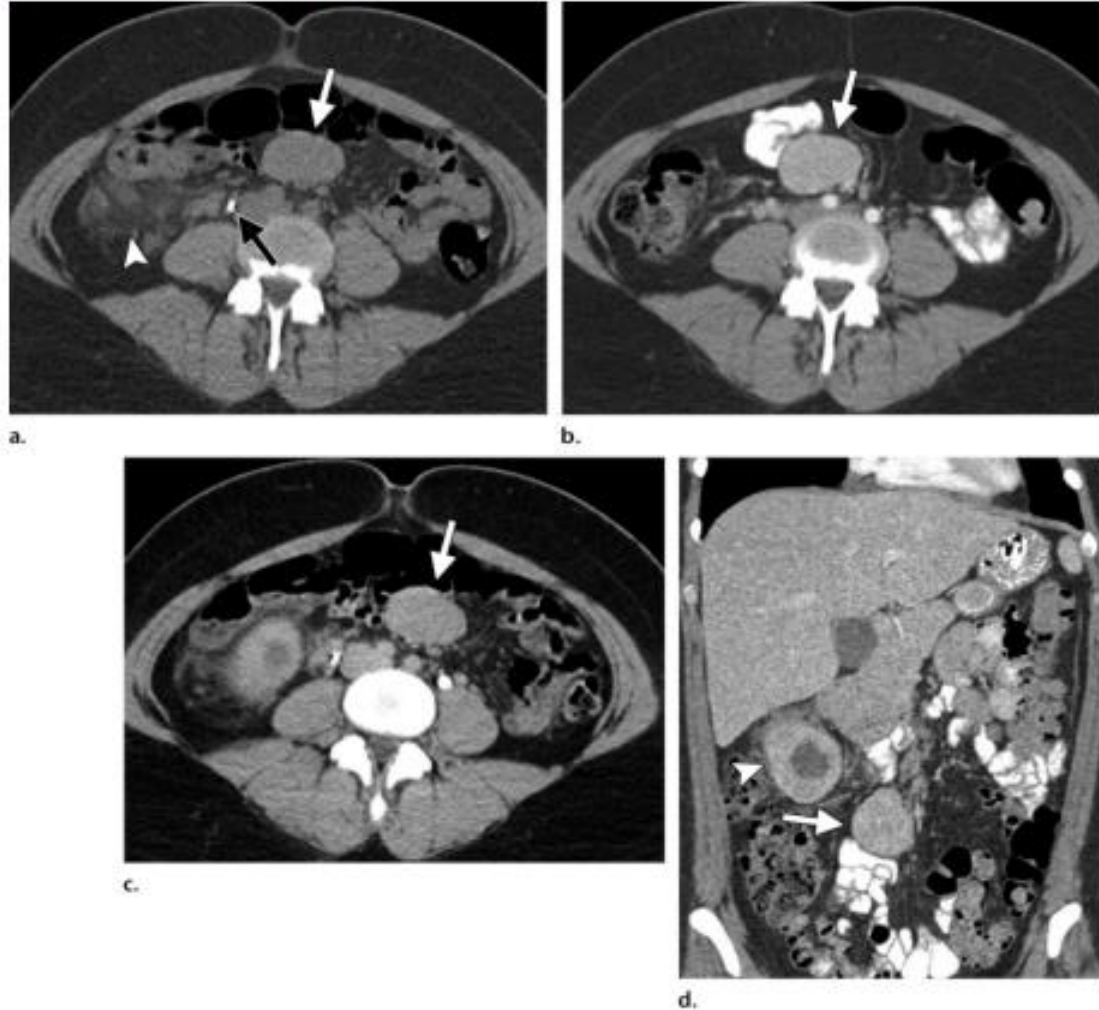


Figure 4. Hyaline vascular Castleman disease mimicking a mesenteric neoplasm in a 44-year-old woman who presented with abdominal pain. (a) Axial contrast-enhanced arterial phase CT image of the abdomen shows a 3.4×3.1 -cm homogeneous well-defined mass (white arrow) abutting the superior mesenteric artery and vein (black arrow). Vessels appear draped over the anterior aspect of the mass (arrowhead). (b–d) Coronal three-dimensional postprocessed thick-slab volume-rendered venous phase (b) and arterial phase (c) images and a coronal arterial phase maximum intensity projection (d) depict the mass (white arrow). The arterial phase images (c, d) show hypervascularity and multiple branching feeding vessels on the surface of the mass (black arrow in c and d), findings that are typical signs for the hypervascular lymph nodal masses in hyaline vascular Castleman disease (3). The anterior portions of both kidneys (arrowheads in c) are included in the reconstruction volume. The results of fine-needle aspiration biopsy of the mass were inconclusive, and the findings at surgical excision showed hyaline vascular Castleman disease.



Điều trị

- Phương pháp điều trị được lựa chọn cho cả hai loại là phẫu thuật cắt bỏ các hạch bạch huyết liên quan.
- Bệnh Castleman thể đơn ổ (unicentric) có tiên lượng tốt khi phẫu thuật cắt bỏ.
- Đối với thể đa ổ (multicentric) có tiên lượng xấu và cần phải hóa trị và xạ trị kèm theo.



Tóm lại

- Đây là một bệnh hiếm gặp.
- Rất khó chẩn đoán trước mổ, và thường nhầm với các bệnh lý khác.
- Thể mạch máu hyaline hóa thường hay gặp nhất và ở dạng đơn ổ.
- Đối với các tổn thương echo kém, đồng nhất, tăng sinh mạch máu ngoại vi và hướng vào trung tâm trên siêu âm hoặc tổn thương đậm độ mô mềm, tăng quang đồng nhất trên MSCT; trên những bệnh nhân trẻ, không triệu chứng thì cũng nên hướng đến Bệnh Castleman như là một chẩn đoán phân biệt.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. David Bonekamp et al, Castleman Disease: The Great Mimic, RadioGraphics 2011; 31:1793–1807.
2. Weerakkody Y et al, Castleman disease, Reference article, Radiopaedia.org
3. Williams MD et al, Laparoscopic approach to the management of intraabdominal unicentric Castleman's disease, Surg Endosc, 2003 Sep,17(9):1497.
4. Srivastava H et al, Castleman's disease, J Oral Maxillofac Pathol, 2020 Sep-Dec;24(3):593.
5. Nguyễn Hoàng, Nguyễn An Khang, Thông báo ca lâm sàng bệnh Castleman đơn thuần ở mạc treo ruột, Tạp chí y học Việt Nam số 523, 2/2023.