



TRÌNH BÀY CASE LÂM SÀNG

U GIST DẠ DÀY

Khoa CDHA Medic Cần Thơ
BS Trình bày: BS SƠN THANH THINH.



I. HÀNH CHÁNH:

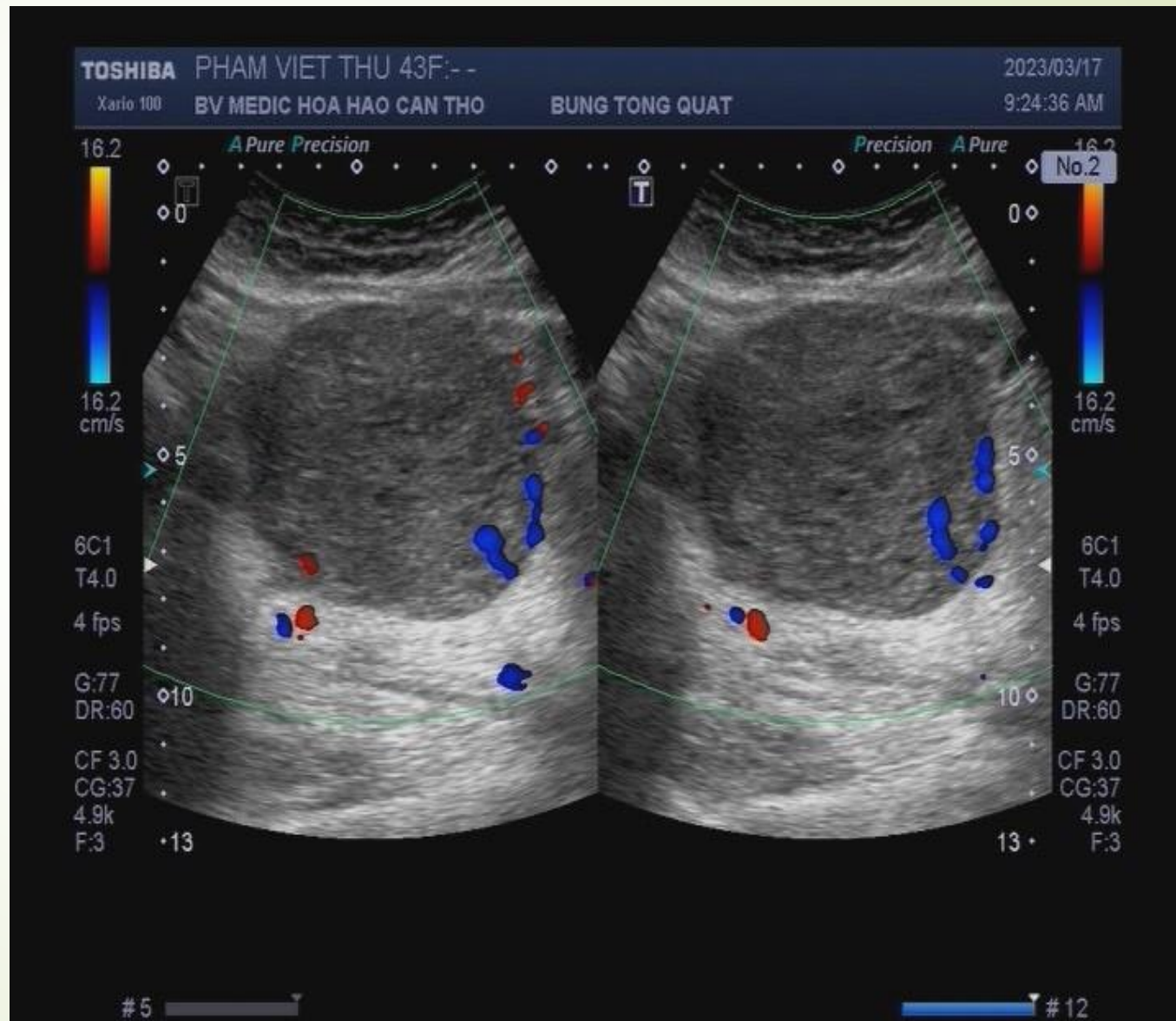
1. Họ tên: Bệnh nhân Nữ. Tuổi: 43.
2. Địa chỉ: Thới Lai – Cần thơ.
3. Nghề nghiệp: Làm ruộng
4. Ngày đến khám: 17/03/ 2023.

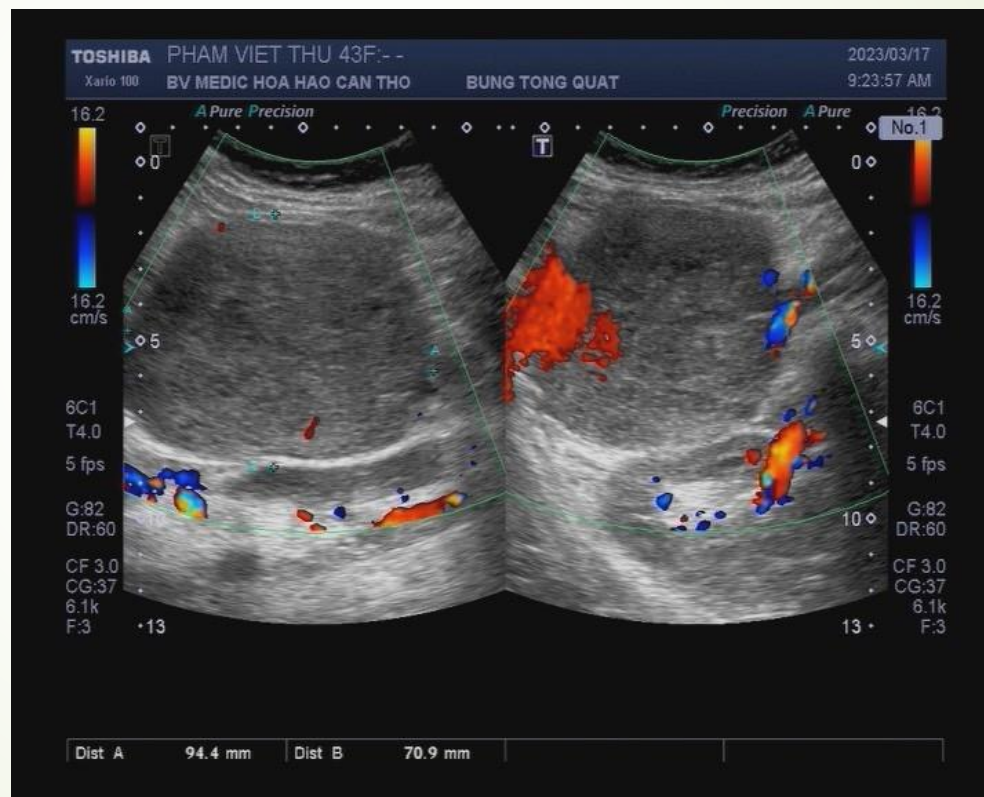
II. LÂM SÀNG:

1. lý do đến khám: Đau bụng vùng thượng vị.
2. Bệnh sử: Cách nhập viện # 3 tháng BN cảm thấy đau âm ỉ vùng thượng vị có đi khám BS tư và mua thuốc ngoài uống nhưng không thấy giảm mà ngày đau càng tăng thêm, nên đến BV Medic Hoà Hảo Cần Thơ đăng ký khám bệnh – BS lâm sàng chỉ định Siêu âm bụng .

Hình ảnh siêu âm:

- Trên siêu âm: ở vùng hông phải, có cấu trúc hồi âm kém, kích thước # 78 mm x 100 mm, bắt tính hiệu doppler.
- Kết luận: TD. U Gist vùng hông phải.
CĐPB: U mạc treo.







Kết quả siêu âm

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

MS: 22/BV-01
Số: 2300058105



PHIẾU SIÊU ÂM

- Họ tên người bệnh: **PHẠM VIỆT THU**
- Địa chỉ: Thới phong A, Thị trấn Thới Lai, Huyện Thới Lai,Thành phố Cần Thơ
- Số BHYT:
- Khoa: Khoa khám bệnh
- Chẩn đoán: K59-Rối loạn chức năng khác của ruột(td u gist dạ dày (phân biệt u mạc treo))
- Yêu cầu kiểm tra: Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)
- Bác sỹ điều trị: ThS. BS. Lý Quốc Hòa

Tuổi: 43 tuổi Nam/Nữ: Nữ

SĐT: 0915996755

Buồng: PK04 - Tiêu hóa

Giường:

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

- GAN: Gan bờ đều, chủ mô dày, sáng, giảm âm vùng thấp, không tổn thương khu trú.
- MẬT:
+ Túi mật: Không to, thành không dày, không sỏi.
+ Đường mật: Đường mật trong gan: Không giãn, không sỏi.
OMC không giãn, không sỏi.
- TUY: 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
- TỬ CUNG: Trung gian, DAP # 49 mm, nội mạc # 8 mm. Trong cơ tử cung có nhân echo kém KT # 8 x 7 mm, không tăng sinh mạch.
- PHÂN PHỤ: Không u
- ĐM CHỦ BỤNG: Không phình.
- Ô BỤNG: Không dịch, không hạch, Cocard Sign (-)
- CÁC CƠ QUAN KHÁC: Không dịch màng phổi hai bên, Vùng hông phải có khối echo kém KT # 78 x 100 mm, bắt tín hiệu doppler.



KẾT LUẬN

THEO DÕI U RUỘT NON (GIST) VÙNG HÔNG PHẢI CDPB: U MẠC TREO.
GAN NHIỄM MỠ MỨC ĐỘ I.
NHÂN XƠ TỬ CUNG.
ĐỀ NGHỊ KẾT HỢP LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG KHÁC.

Ngày 17 tháng 03 năm 2023
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



Kết Quả CT SCAN

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

MS: 20/BV-01
Mã BN: 00000
Mã KCB: 23000



PHIẾU CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH

- Họ tên người bệnh: **PHẠM VIỆT THÙ** Tuổi: 43 tuổi Nam/Nữ: 1
- Địa chỉ: Thới phong A, Thị trấn Thới Lai, Huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ SĐT: 0915
- Khoa: Khoa khám bệnh Buồng: PK04 - Tiêu hóa Giường:
- Chẩn đoán: K59-Rối loạn chức năng khác của ruột(td u gist dạ dày (phân biệt u mạc treo))
- Yêu cầu chiếu/chụp: Chụp CLVT bụng-tiêu khung thường quy (Máy CT160) có thuốc cản quang
- Bác sỹ chỉ định: ThS. BS. Lý Quốc Hòa
- Máy: TOSHIBA AQUILION ONE 640 LOW DOSE

KẾT QUẢ CHIẾU/CHỤP

KỸ THUẬT:

Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm và 10mm không Và có tiêm thuốc cản quang.

KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy thương tổn bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn.

Lách tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang không ứ nước.

Bàng quang bình thường.

Vùng hông phải có thương tổn mật độ mô mềm giới hạn rõ, kích thước 91x76x98mm. Thương tổn bất thuốc cản quang vừa phải và không dấu xâm lấn xung quanh. Có một phần thương tổn dính thành dạ dày.

Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong ổ bụng.

KẾT LUẬN:

THEO DÕI GIST DẠ DÀY 91X76X98MM.

CĐPB: U MẠC TREO.



(Để xem hình MSCT này, xin sử dụng
điện thoại thông minh quét mã QR Code)

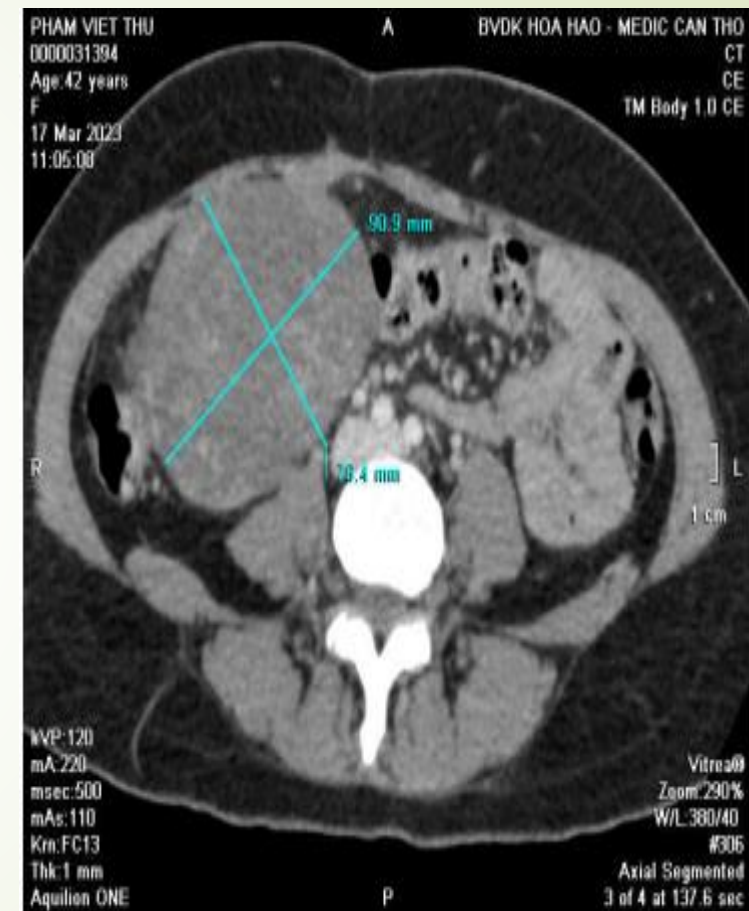
Lời dẫn của BS chuyên khoa:

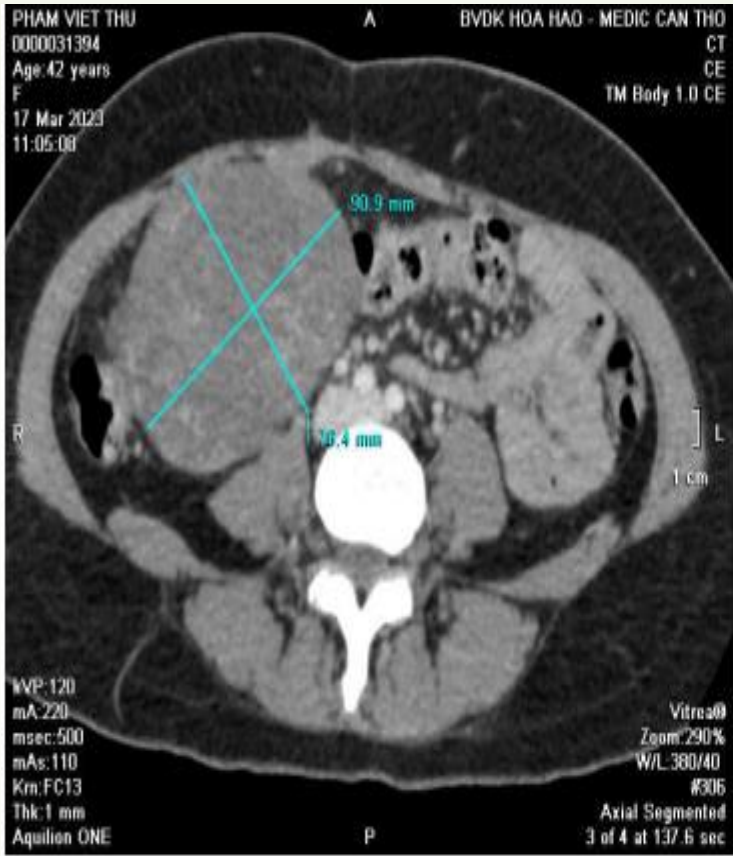
Ngày 17 tháng 03 năm 2023
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

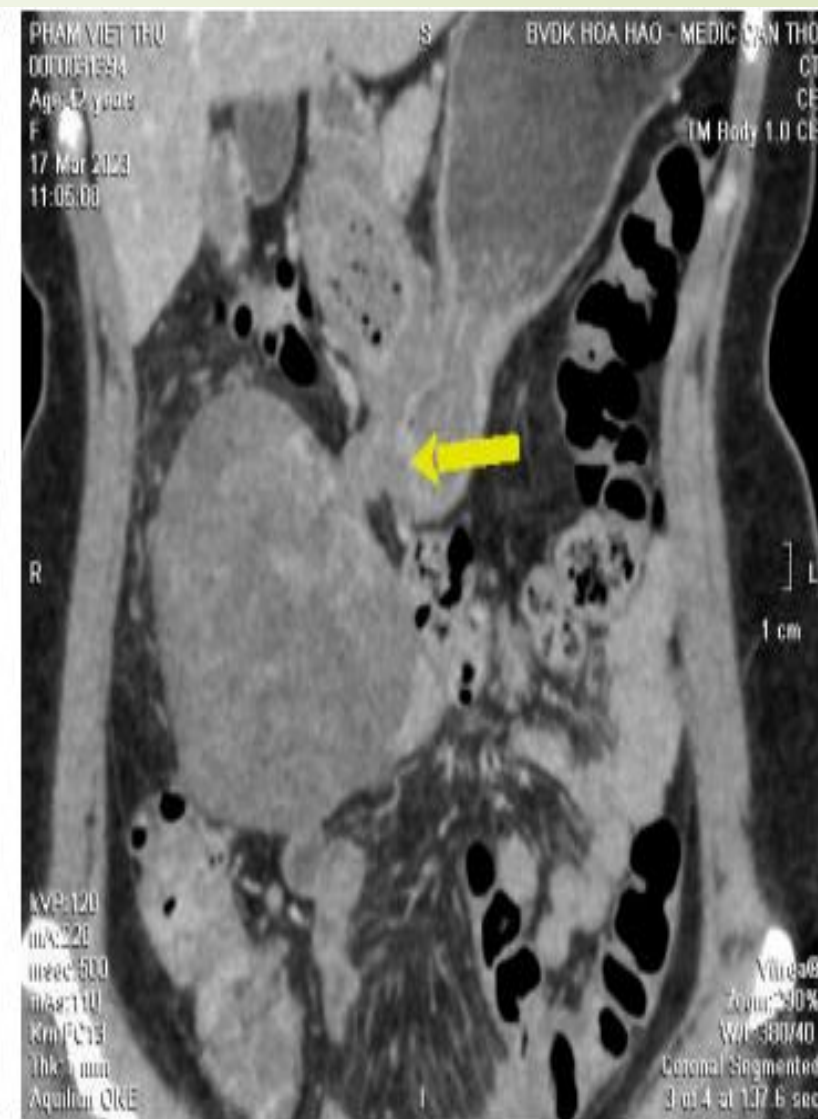
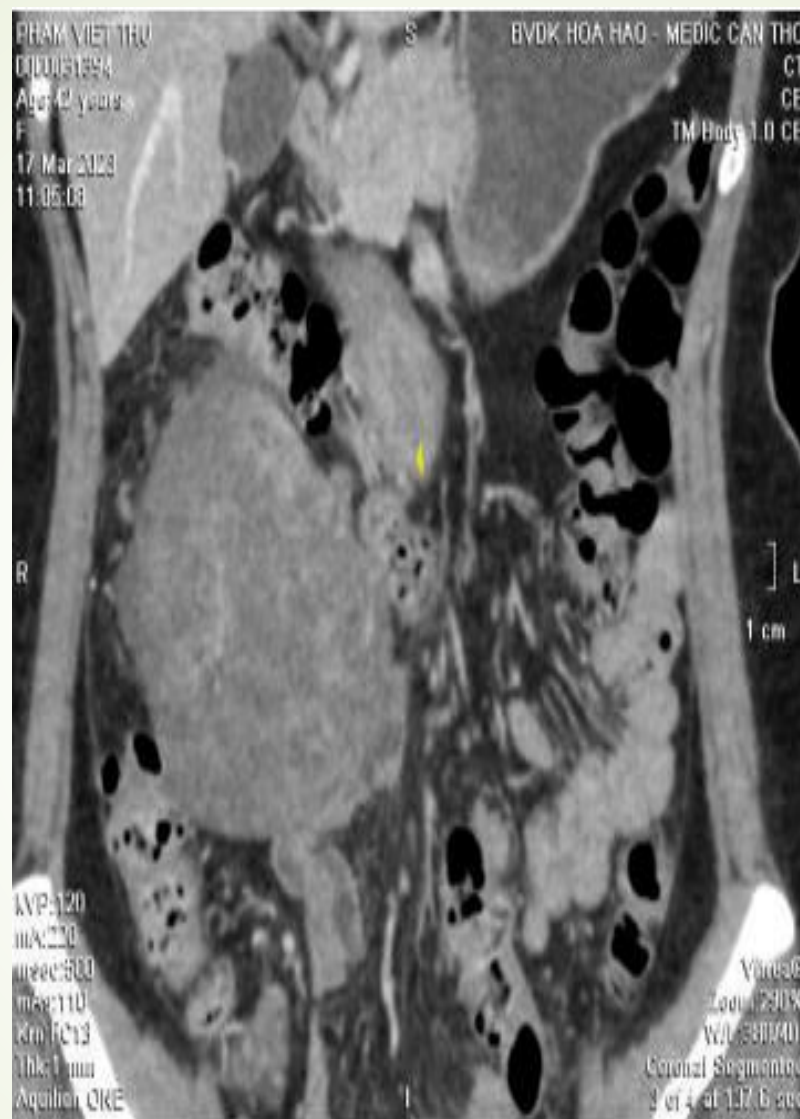
(Signature)

BS. Võ Nguyễn Thành

* Tới khám nhá mang theo phiếu này









Bn được chuyển lên tuyến trên điều trị.
BN được nhập viện tại BV ĐH Y Dược
Tp HCM và được phẫu thuật cắt khối u.
Kết quả GPB ngày: 24/ 03/ 2023: U mô
đệm đường tiêu hoá GIST.



KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

Mã số bệnh phẩm: 906-YCT23

- Người pha bệnh phẩm: Ths. Hoàng Đức Trinh

- Số mảnh:

- Tiêu bản làm xong ngày: 25/03/2023

- Chẩn đoán lâm sàng: U GIST dạ dày vùng hang vị

Pha ngày: 24/03/2023

Phương pháp nhuộm: HE

Người làm tiêu bản KTV: Bùi Thảo Nhi

1. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ

1a, b. Tổn thương 8cm, trắng đặc.

2. NHẬN XÉT VI THỂ

1a, b. Hiện diện tế bào hình thoi đồng dạng, mật độ tế bào thấp, cấu trúc dạng ổ, dạng sợi, ít phân bào.



3. CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

1a, b. U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA GIST
(ĐỀ NGHỊ NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH)

4. PHÙ HỢP LÂM SÀNG

BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập - Tự do - Hạnh Phúc

MS: 04/BV -01
Số lưu trữ:

GIẤY CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐHY DƯỢC CẦN THƠ
Chứng nhận Ông/Bà: **PHẠM VIỆT THU**
- Địa chỉ: Thị Trấn Thới Lai Huyện Thới Lai Thành Phố Cần Thơ
- Năm sinh: 01/01/1980 - Giới tính: Nữ
- Vào viện ngày: 09:39, 21/03/2023
- Ra viện ngày: 16:00 28/03/2023
- Đã phẫu thuật (vị trí, phương thức,...):
+ Phương pháp phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày không điển hình
+ Thời gian phẫu thuật: 14 giờ 10 phút, Ngày 22 tháng 3 năm 2023 + Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản
+ Phẫu thuật viên: ThS. BS. Mai Văn Đợi

CÁCH THỨC PHẪU THUẬT	
Chẩn đoán: U GIST dạ dày Xử trí: Nội soi ổ bụng cắt u gùi lâm giải phẫu bệnh PTV phụ: BS. Kiệt- BS. Thiên Phú- BS. Thời- BS. Phi	GPB: U mô đệm đường tiêu hóa GIST (tế bào "ghé nhuộm" hoặc mô miễn dịch)
- Nhóm máu:	- Yếu tố Rh: Rh+

TRƯỞNG KHOA

Ngày 28 tháng 3 năm 2023
TRƯỞNG PHÒNG
GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN
TRƯỜNG ĐHY DƯỢC CẦN THƠ



Khoa Ngoại Tổng Hợp

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: **PHẠM VIỆT THU**
- Ngày/tháng/năm sinh: **01/01/1980**
- Dân tộc: **Kinh**
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số:
- Địa chỉ: **Thị trấn Thới Lai Huyện Thới Lai Thành Phố Cần Thơ**
- Vào viện lúc: **09 giờ 39 phút, ngày 21 tháng 03 năm 2023**
- Ra viện lúc: **16 giờ 00 phút, ngày 28 tháng 03 năm 2023**
- Chẩn đoán: **D37.1 U tân sinh chưa rõ tính chất của dạ dày; (K21) Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản**
- Phương pháp điều trị: **Phẫu thuật**
- Ghi chú: **Uống thuốc theo toa - Tái khám ngày 04/4/2023**

Ngày 28 Tháng 03 Năm 2023

TRƯỞNG PHÒNG
Thủ trưởng đơn vị

BỘ KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

Ngày 28 Tháng 03 Năm 2023

Trưởng khoa



III. TỔNG QUAN GIST DẠ DÀY

1. Định nghĩa: GIST u mô đệm đường tiêu hoá (tên viết tắt của Gastrointestinal Stromal Tumor), là dạng Sarcom mô mềm đường tiêu hoá xuất phát từ tế bào đệm Cajal thành ống tiêu hoá.

- U mô đệm đường tiêu hoá có thể xuất phát từ bất cứ nơi đâu ở đường tiêu hoá bao gồm cả: mạc treo, mạc nối và khoang sau phúc mạc.
- Nhưng thường phân bố ở dạ dày là: 60 – 70%; ở tá tràng - ruột non là: 20 – 30%, đại trực tràng 5%, thực quản và phần khác là dưới 5%.
- Đa số là lành tính (70 – 80%). Các u nhỏ thường lành tính.

- 
- 
- Về bệnh học: u thường xuất phát từ lớp muscularis propria do đó u có xu hướng phát triển lồi ra ngoài exophytic thay vì lồi trong thành hoặc trong lòng ống tiêu hoá intraluminal hoặc intramural.
 - CĐPB: Carcinoias ruột non hoặc ung thư adeno ruột non có xu hướng tắc ruột, trong khi GIST có xu hướng phát triển ra ngoài, ít khả năng gây tắc ruột, nó đẩy các cơ quan xung quanh thay vì xâm lấn.

Những điều lưu ý và rút ra bài học:

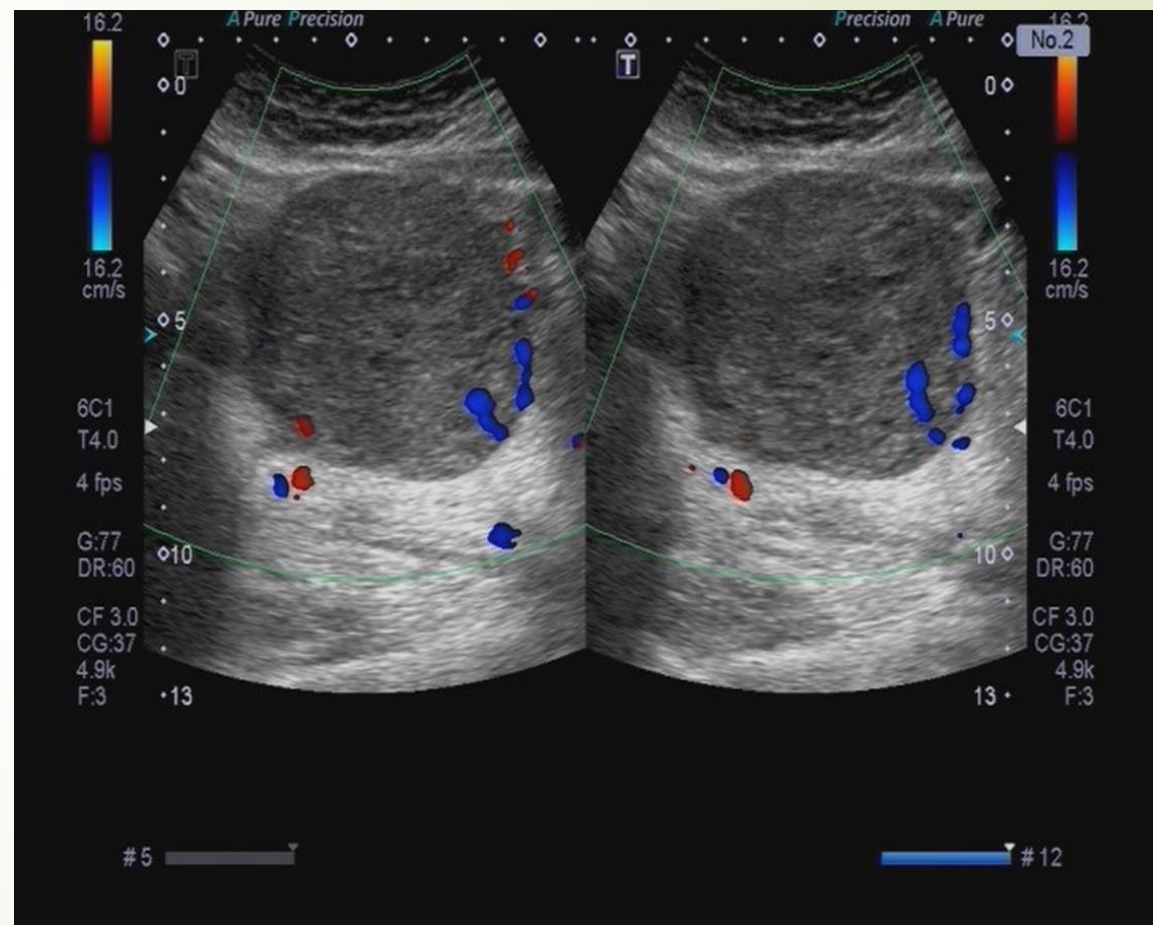
- GIST có thể ác tính, thường có kích thước lớn kèm hoại tử trung tâm nhưng vẫn hạn chế phân biệt trên hình ảnh học trừ khi có di căn (di căn gan là nhiều nhất, ít gặp di căn hạch).
- Điều trị chủ yếu là phẫu thuật.
 - Vị trí: tổn thương tại ống tiêu hoá.
 - Dạng mass đặc.
 - Exophytic từ thành ống tiêu hoá.

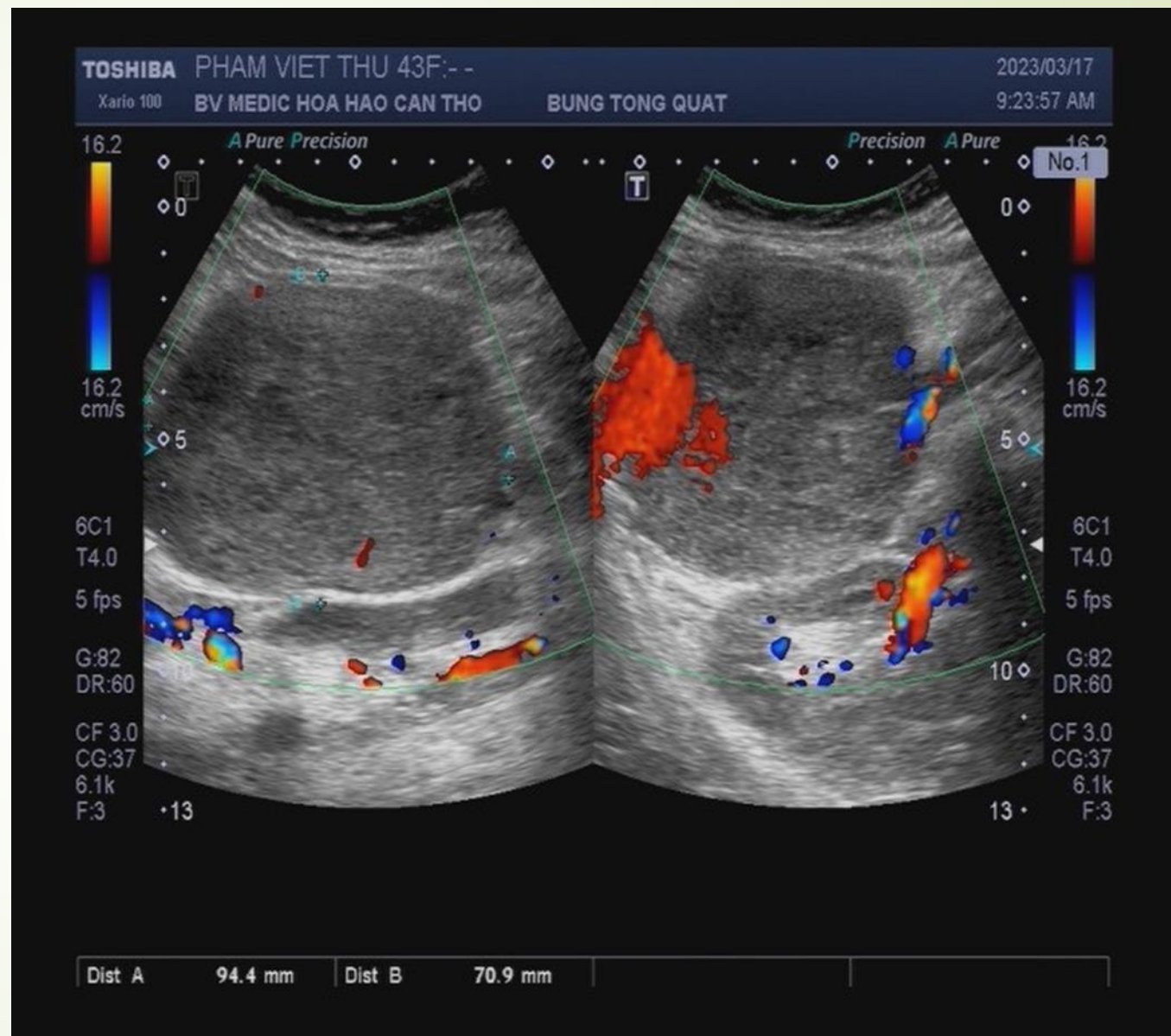


IV. Bàn luận tiếp cận:

2. Đặc điểm siêu âm: Trên hình siêu âm thường khối echo kém đồng nhất, giới hạn vô bao rõ tăng tưới máu nhiều, phân bố mạch máu dạng chùm có cây mạch máu chính, có thể có hình ảnh hỗn hợp nếu hoại tử.

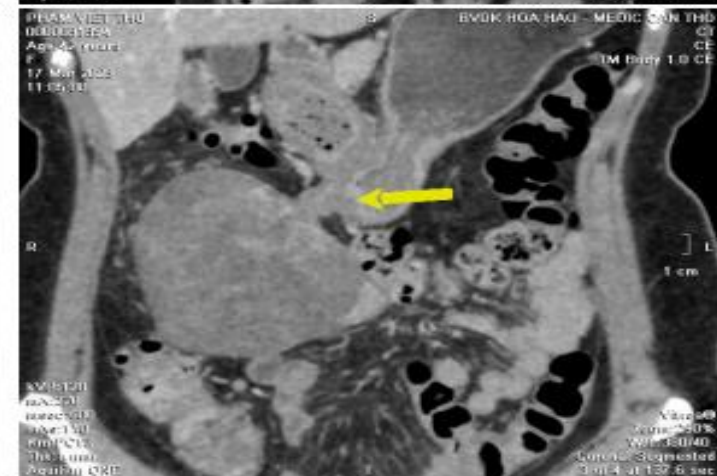
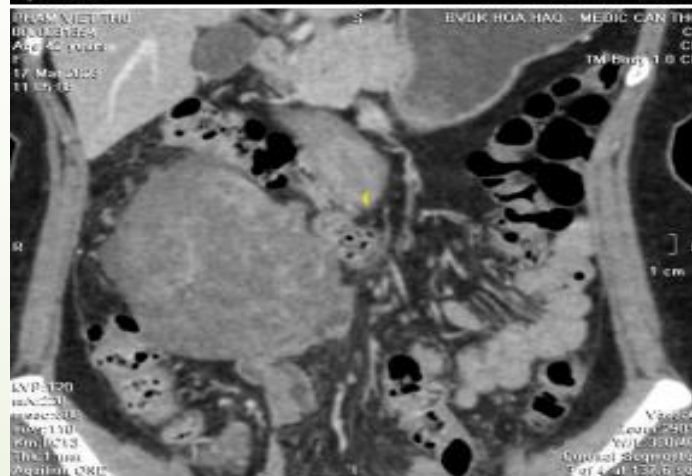
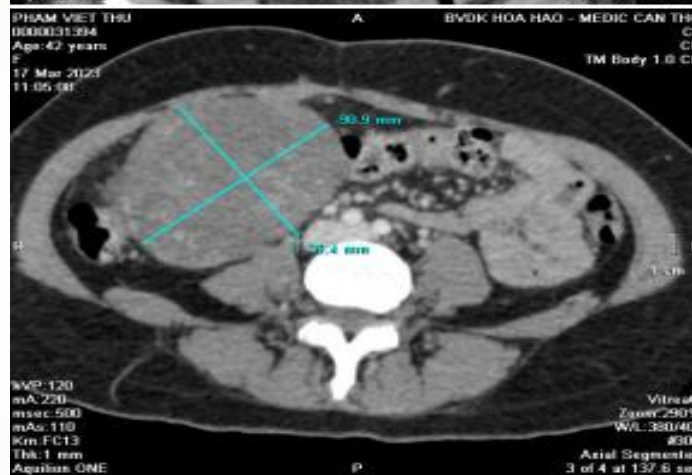
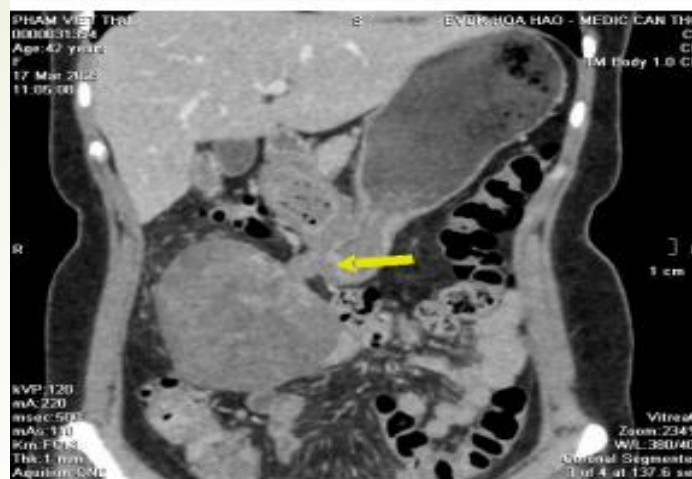
- Giá trị tương đối thấp, khả năng phát hiện dạ dày 54,2%, chủ yếu phát hiện khối u trong ổ bụng 63,1%.







3. CT Scan: CT có vai trò quan trọng trong chẩn đoán, đánh giá: vị trí, kích thước, hình thái, xâm lấn, di căn.





IV KẾT LUẬN:

Ngày nay chẩn đoán u GIST ở dạ dày có nhiều phương tiện CDHA tuy nhiên mỗi phương tiện có các ưu nhược điểm khác nhau:

Siêu âm: rẻ tiền dễ thực hiện nhưng hạn chế khảo sát do hơi hoặc u nhỏ.

CT scan: Có giá trị quan trọng trong việc chẩn đoán, đánh giá vị trí, kích thước, hình thái và sự lan rộng của tổn thương.

GPB: tiêu chuẩn vàng.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CT ngực bụng PGS.TS. PHẠM NGỌC HOA. Chương 6 trang 191.
2. <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiographics.19.6.g99no051435>
3. <https://radiopaedia.org/cases/gastric-adenocarcinoma-9?lang=us>
4. <https://radiopaedia.org/articles/gastric-adenocarcinoma?lang=us>
5. <https://radiopaedia.org/cases/gastric-adenocarcinoma-1?lang=us>



CẢM ƠN
THẦY CÔ VÀ ANH CHỊ ĐÃ LẮNG NGHE