



Báo cáo CASE REPORT
GIST ruột non
incidental small bowel GIST

BS CKI Phan Thanh Hải Phượng

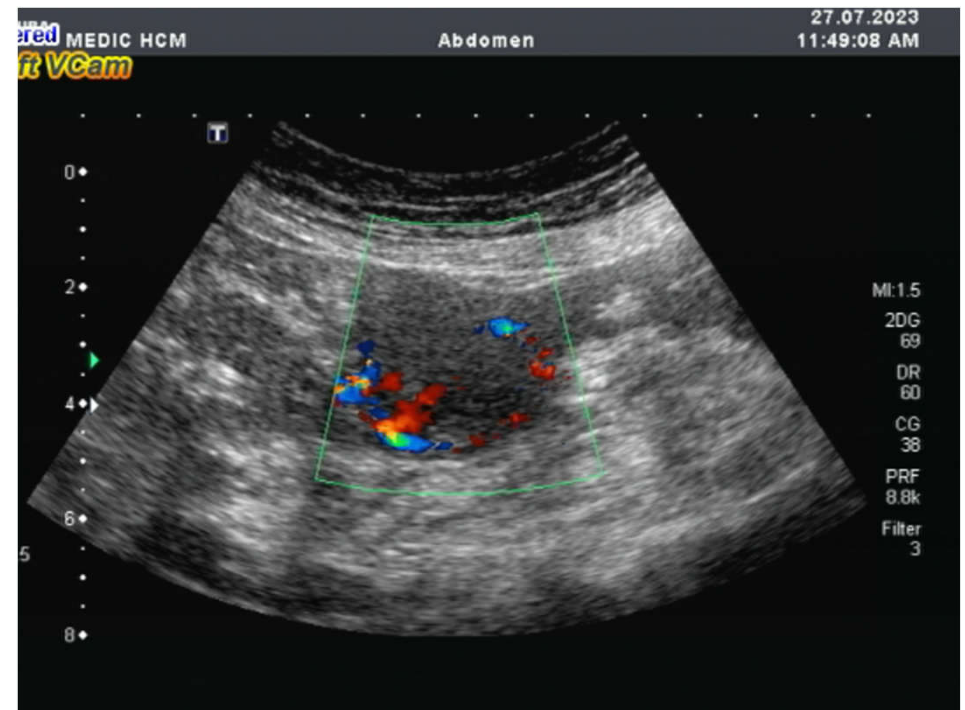
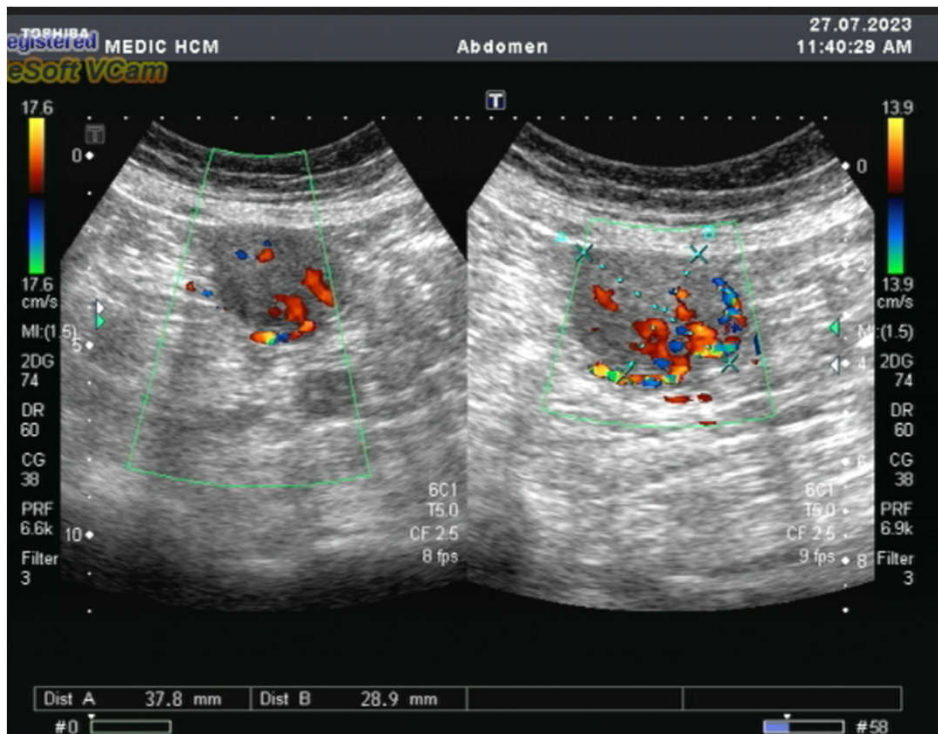


Case present

- Bệnh nhân nữ 65 tuổi, khám lần đầu tại Medic do khó thở, đau ngực, khám PK THA
- HA :180/70mmHg
- Tiền căn chấn thương thành ngực T
- Không có triệu chứng tiêu hóa đi kèm
- Được chỉ định Siêu âm khảo sát ĐM thận

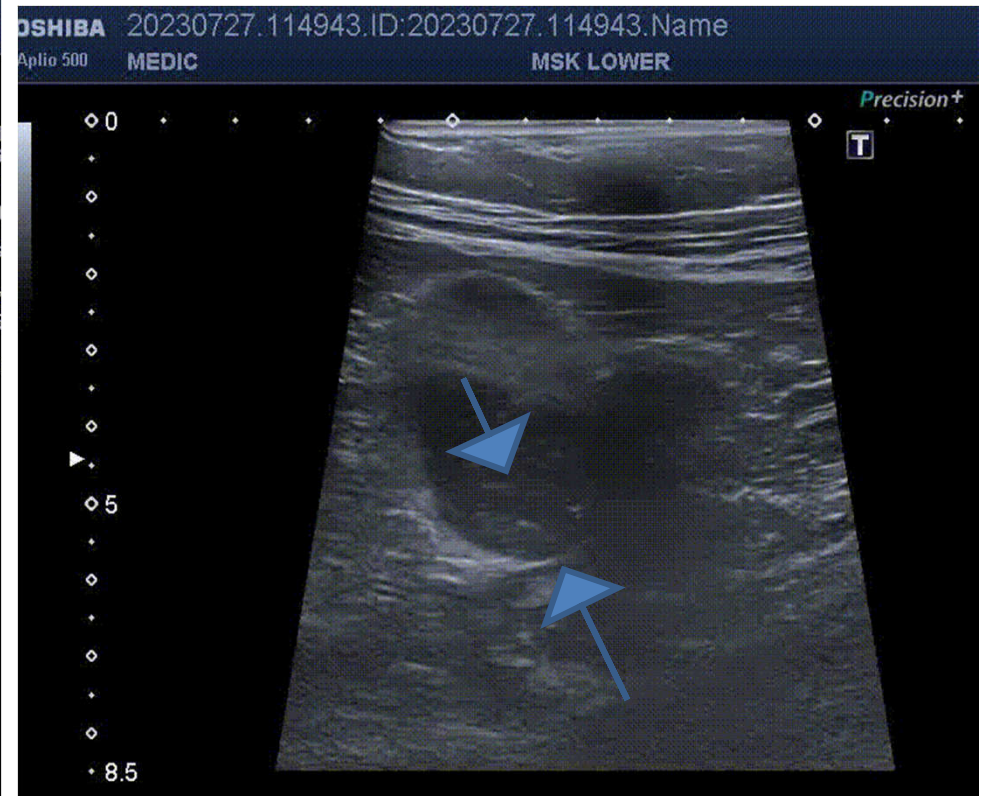
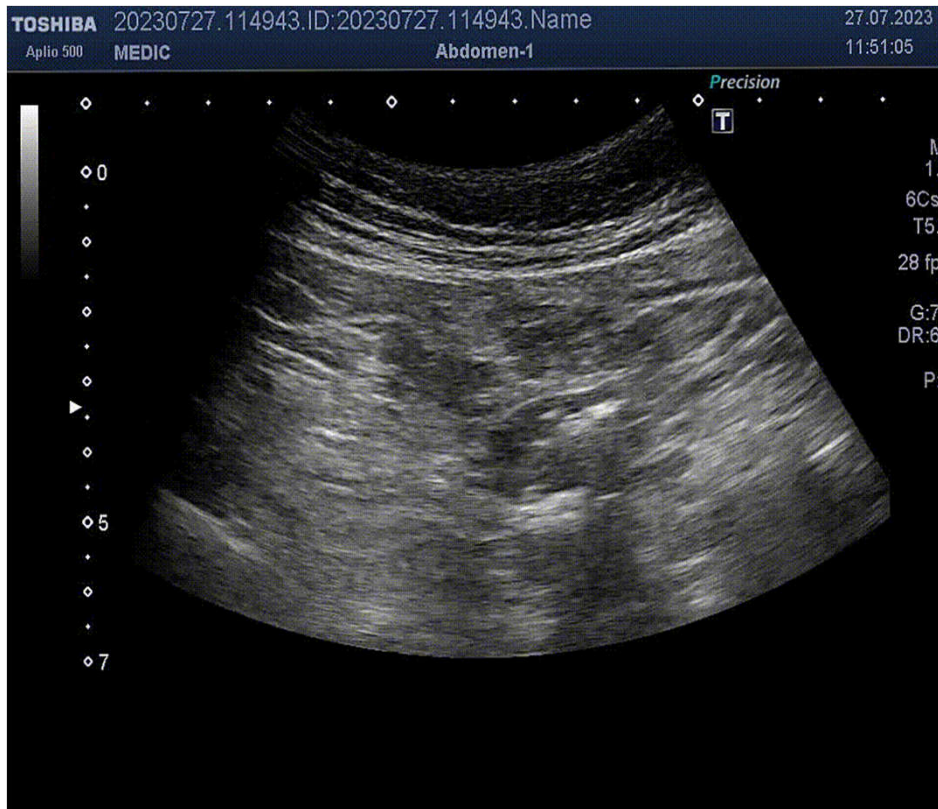


Sang thương trên siêu âm



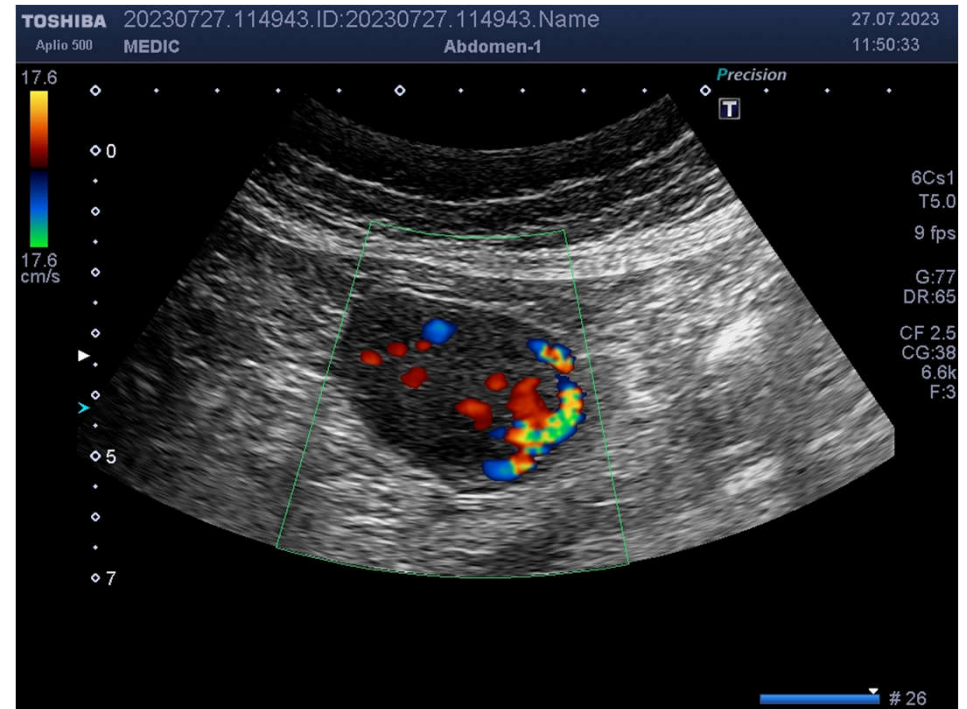
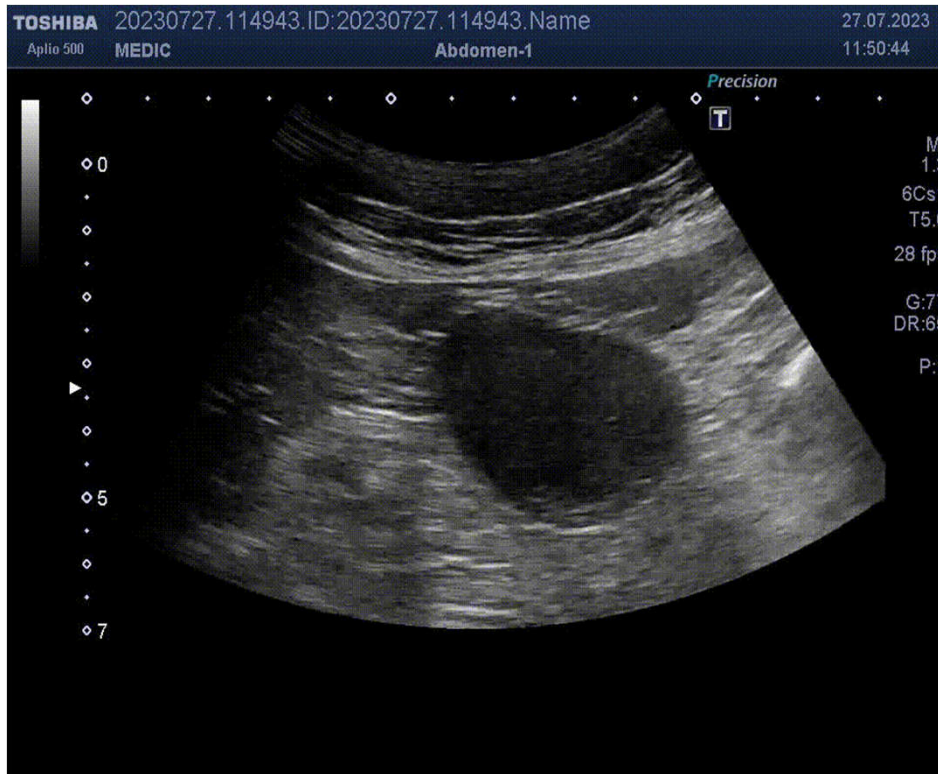


Sang thương trên siêu âm



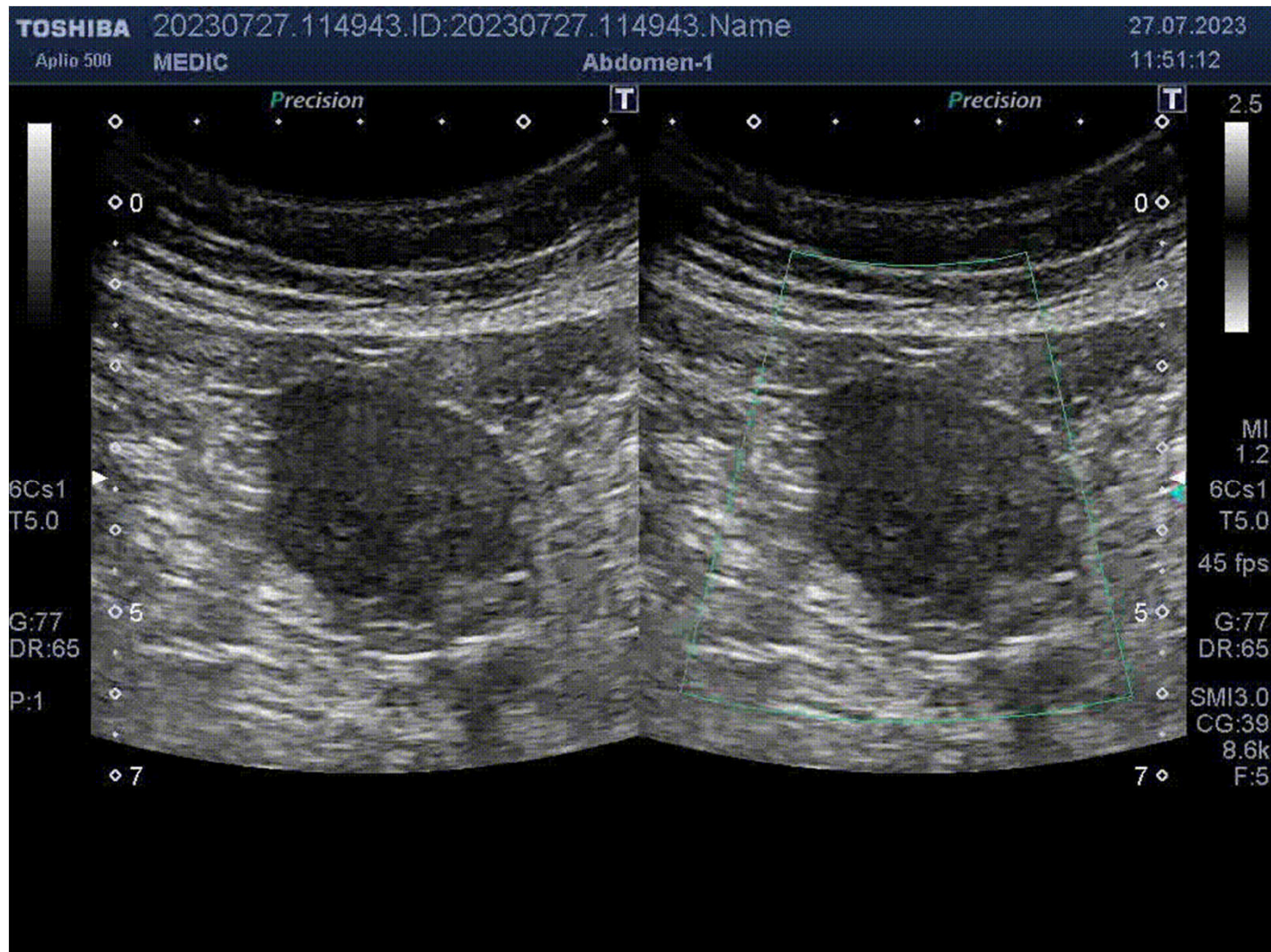


Sang thương trên siêu âm





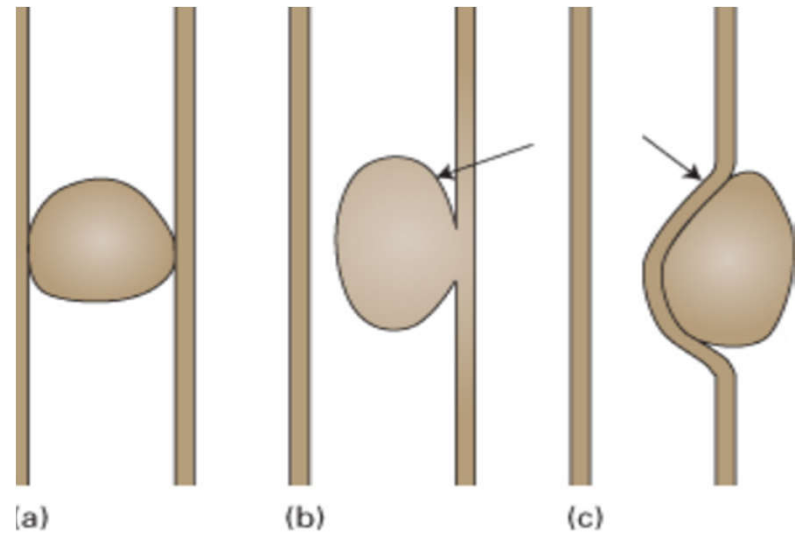
Sang thương trên siêu âm





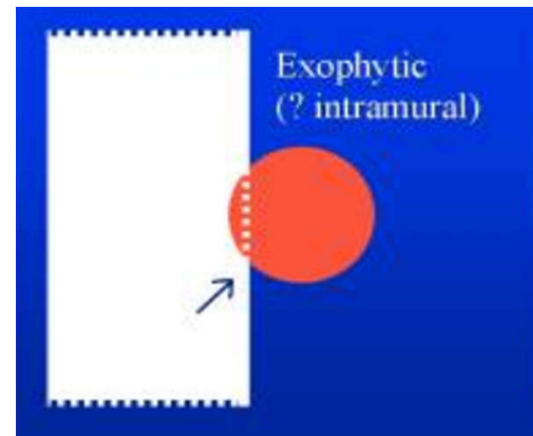
Bàn luận tiếp cận Approaching

- Vị trí (location): HCT/
tổn thương ống tiêu
hóa
- dạng mass đặc
- Exophytic từ thành ống
tiêu hóa / hoặc
intraluminal



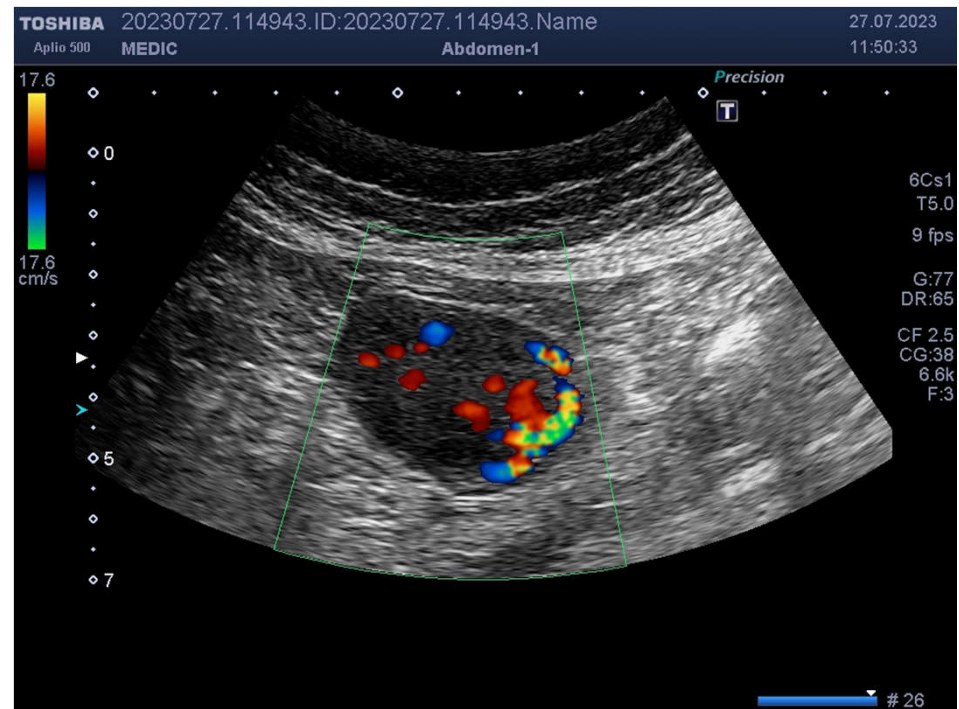
Stricture. (a)

Tapering ends (arrow). (b) Overhanging edges or shouldering (arrow).



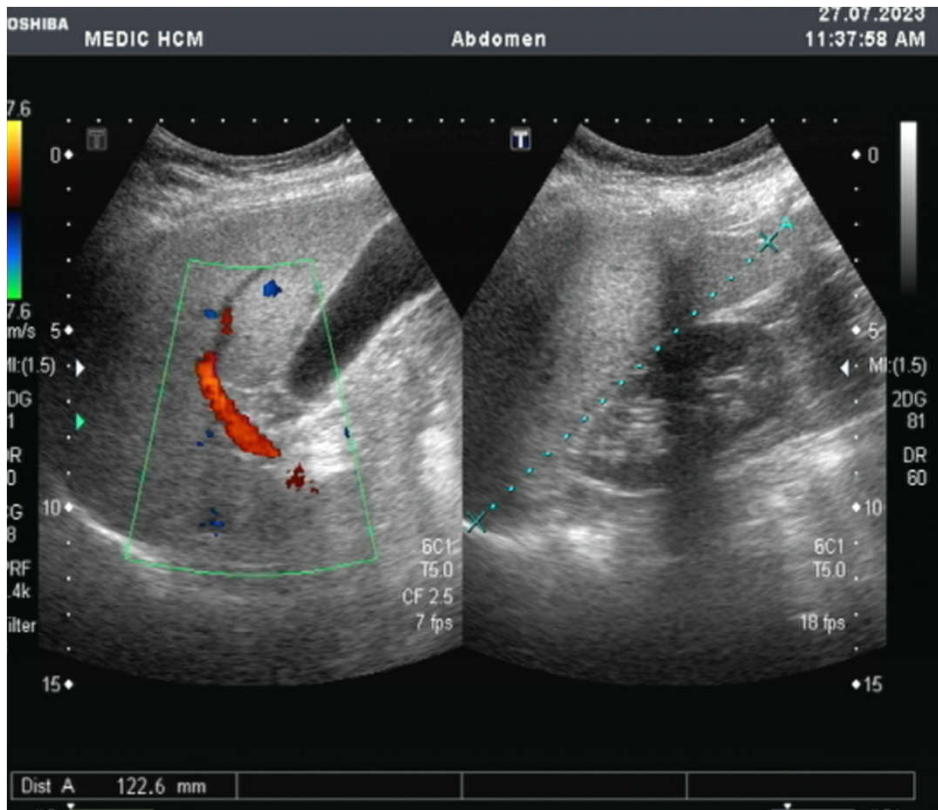
Bàn luận tiếp cận Approaching

- Đặc điểm siêu âm: giới hạn vỏ bao rõ, tăng tưới máu nhiều, phân bố mạch máu dạng chùm có cây mạch máu chính (afferent), không có hạch bẹn đi kèm, không thâm nhiễm mỡ quanh phúc mạc
- Dịch thể: nữ tuổi cao





Sang thương trên siêu âm



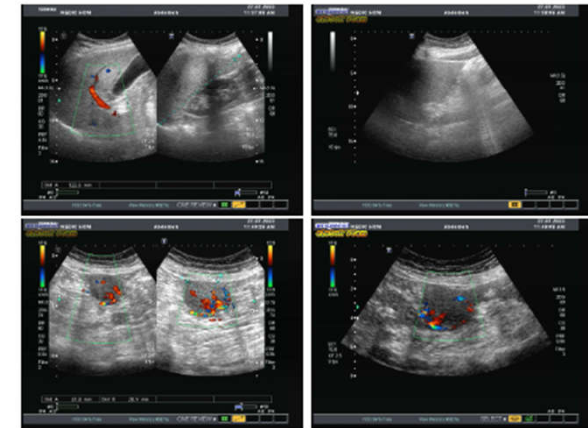
Kết quả Hội chẩn

Lâm sàng : KHỔ THỞ
BS chỉ định : BS. CKI. BÙI BÌNH HUÂN

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc phản âm dày, giảm âm vùng sâu, đồng dạng, không sang thương khu
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không t
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- ruột non vùng hông (t) thành có mass echo kém d= 29x38mm, tăng sinh mạch máu , có mạch vô trung
- THẬN P-THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u. Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN :

Mass thuộc ruột non vùng hông trái, TD polyp ruột non, cđpb GIST
Gan nhiễm mỡ.

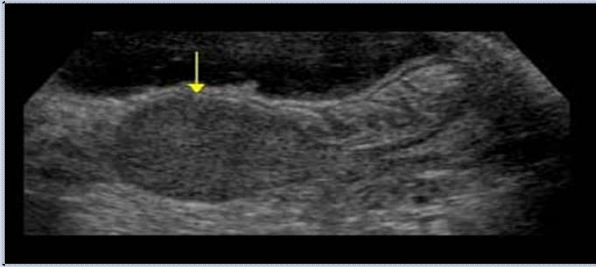
Đề nghị :

MS CT BỤNG

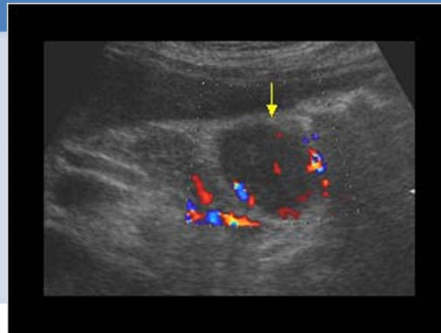
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/07/2023 11:47
(Bác sĩ đã ký)

Bàn luận tiếp cận Approaching

Hyperplastic
polyp



GIST

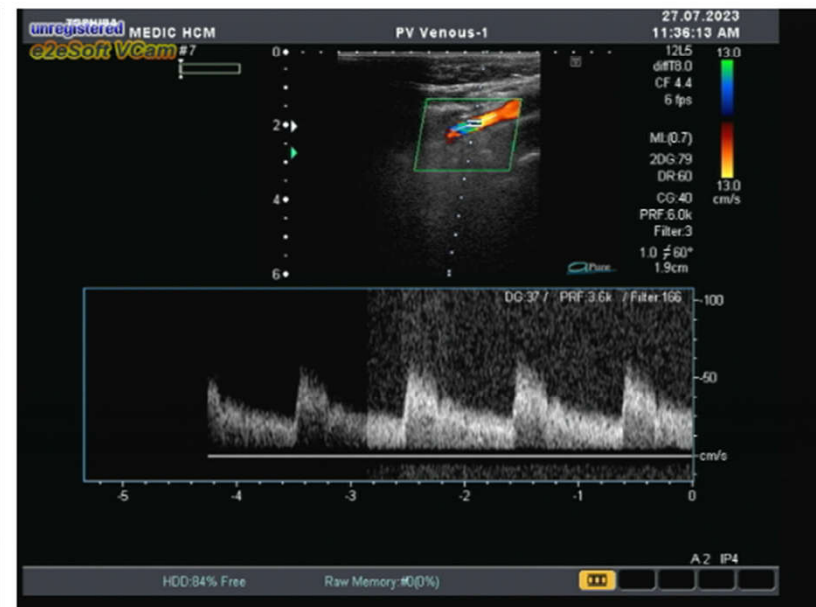
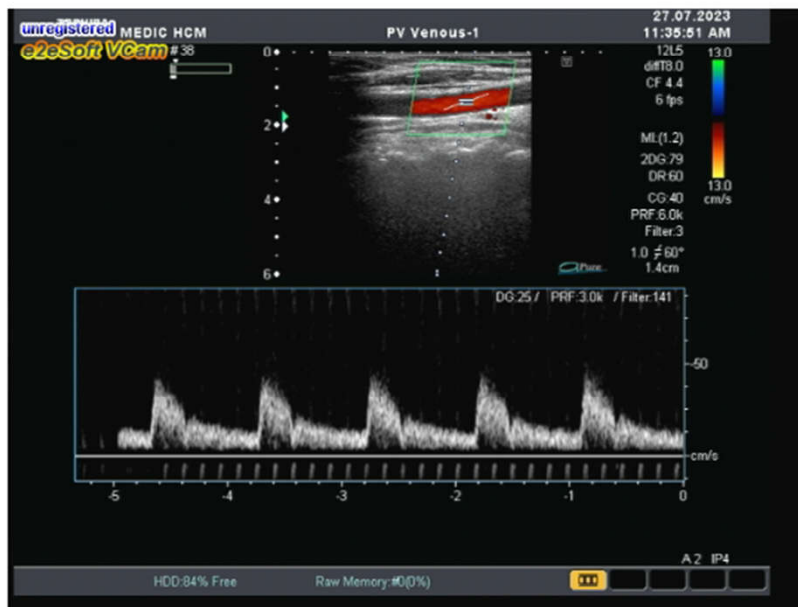


Khối ngoài ống
tiêu hóa

Kết quả CLS khác

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM DOPPLER HỆ ĐỘNG MẠCH CẢNH

1. Hệ động mạch cảnh chung , động mạch cảnh ngoài , động mạch cảnh trong hai bên : thành mạch mềm mại CIMT = 0.6mm, không plaque , không hẹp , có dòng chảy và vận tốc bình thường.
2. Hệ động mạch cột sống hai bên :không hẹp , có dòng chảy và vận tốc bình thường.
3. Tĩnh mạch cảnh hai bên không dẫn , đờ xẹp , không huyết khối.



ẾT LUẬN : Động mạch cảnh và động mạch đốt sống hai bên không hẹp, không giảm flow.

Kết quả CLS khác

âm sàng : KHÓ THỞ

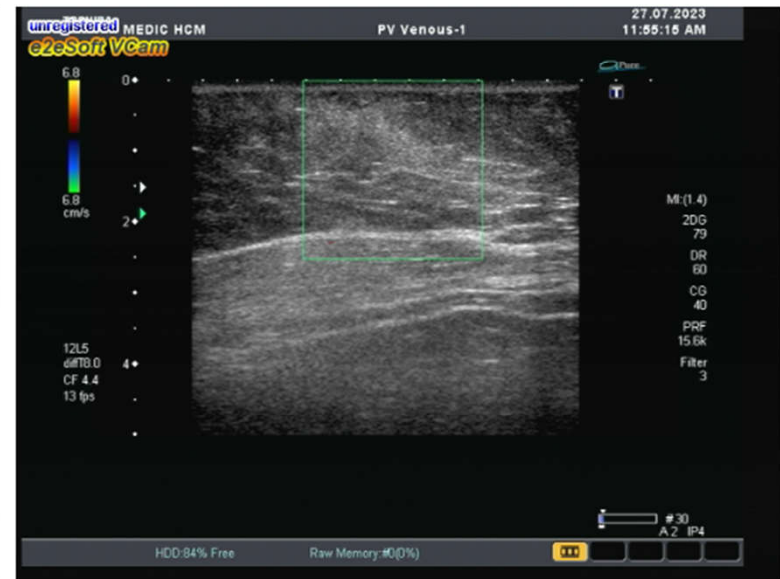
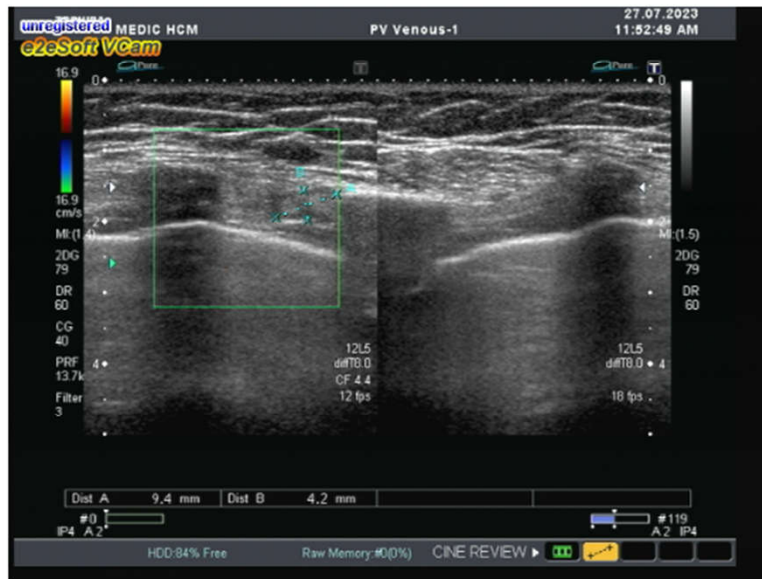
S chỉ định : BS. CKI. BÙI BÌNH HUÂN

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM PHẦN MỀM

* PHẦN MỀM VÙNG :

- phù cơ liên sườn KLS 2-3 trước ngực phải , có hematome d= 9.4x4.2mm.



KẾT LUẬN :

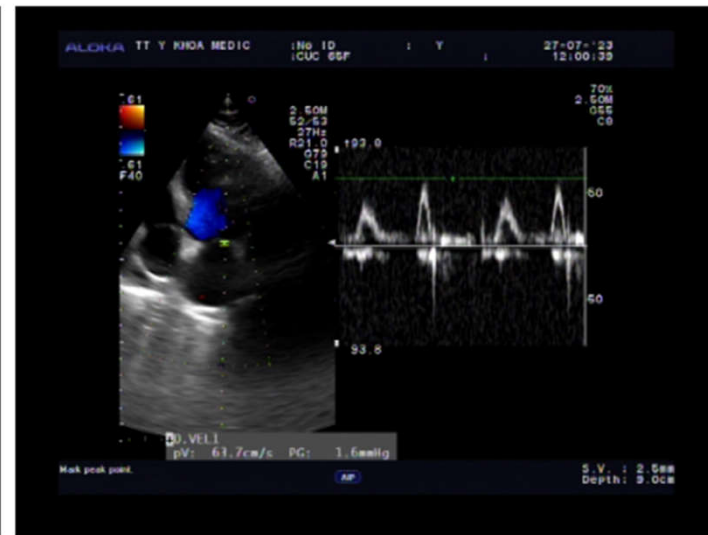
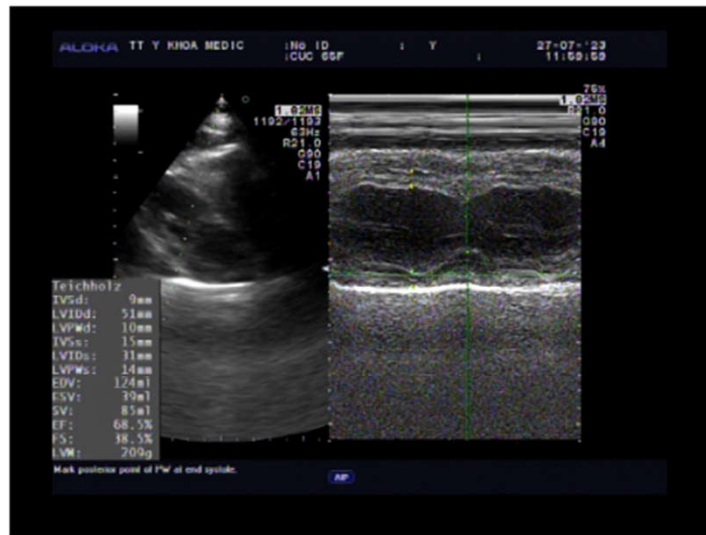
Hematome trong cơ liên sườn KLS 2-3 trước ngực phải

Kết quả CLS khác

Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF = 68 % (Teichholz).
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE = 20 mm

2- Van 2 lá đầy ,hở 1/4-van ĐM chủ đầy ,hở 1/4
Tăng áp động mạch phổi nhẹ (PAPs= 35mmHg)

3- Không tràn dịch màng tim.



KẾT LUẬN :

**THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ
HỞ VAN 2 LÁ 1/4,HỞ VAN ĐM CHỦ 1/4
TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẸ**



Kết quả CLS khác

Lý do khám : **KHÓ THỞ**

XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động mạch chủ	: bụng rộng
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: 1 nốt mờ vùng dưới P nhỏ
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường



Cảm nghĩ : **Nốt mờ đơn độc phổi (Solitary pulmonary nodule) d# 1 cm vùng dưới phổi P, xơ mỡ động mạch và hoặc cao huyết áp**

Đề nghị : **so phim cũ , MSCT ngực, siêu âm tim, điện tâm đồ**



Kết quả CLS khác

1

tiểu

Bs yêu cầu: BS. CKI. BUI BINH HUAN

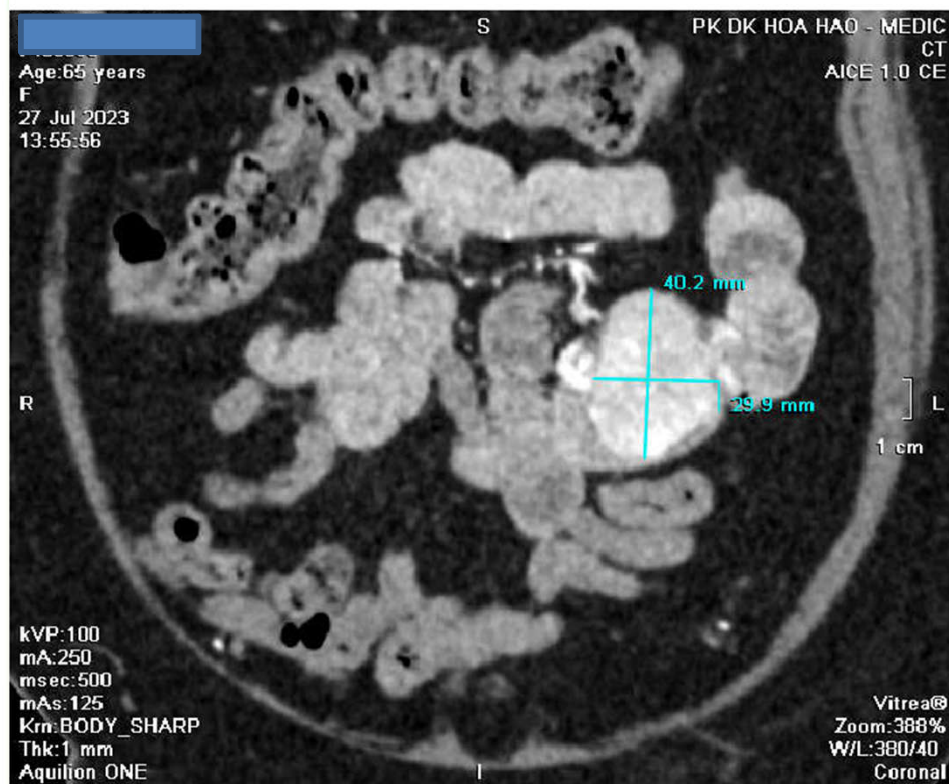
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	8.76	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH01!
% Neu	69.6	(40 - 74 %)	
% Lym	21.7	(19 - 48 %)	
% Mono	6.6	(3 - 9 %)	
% Eos	1.4	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.10	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.90	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.57	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.12	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.03	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.98	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH02!
Hb	13.2	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH02!
Hct	40.7	(35 - 52 %)	
MCV	81.8	(80 - 97 fL)	
MCH	26.6	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.5	(31 - 36 g/dL)	
RDW	16.9 H	(11.0 - 15.7%)	
PLT	288	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH02:
MPV	7.6	(6.30 - 12.0 fL)	

Bilirubin D ²	0.140	(0.10 - 0.40 mg/dL)	QTSH063
Bilirubin I	0.447	(0.20 - 0.70 mg/dL)	QTSH063
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	136.9	(130 - 145 mmol/L)	
K	4.22	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.32	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	101.2	(96 - 108 mmol/L)	
SGOT (AST)¹	28.00	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	35.93 H	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum¹	5.07	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
c Cấu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum²	0.800	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	82	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol²	4.15 H	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides¹	2.24	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total¹	6.40 H	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Troponin-I hs (Abbott)¹	10.30	Phân tử nguy cơ tim mạch	
nguy cơ tim mạch	Nguy cơ cao H	Nữ: Thấp < 4 ng/L	
	.	Trung bình: 4 - 10 ng/L	



Kết quả CLS khác





Kết quả CLS khác

Chỉ định : BS. CKI. BUI BÌNH HUÂN
Tên : MEDIC Khoa : PK
Khám : KHÔ THỞ
: MSCT 640 _ 1
: CT VÙNG BỤNG
Tiêm chất tương phản
: ** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan. Gan nhiễm mỡ.

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, sỏi cản quang đài thận phải 8mm, không ứ nước. Nang nhỏ thận trái

Thương tổn mật độ mô mềm thành quai ruột non vùng trái, kích thước 3x4cm. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh và không dấu xâm lấn xung quanh.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

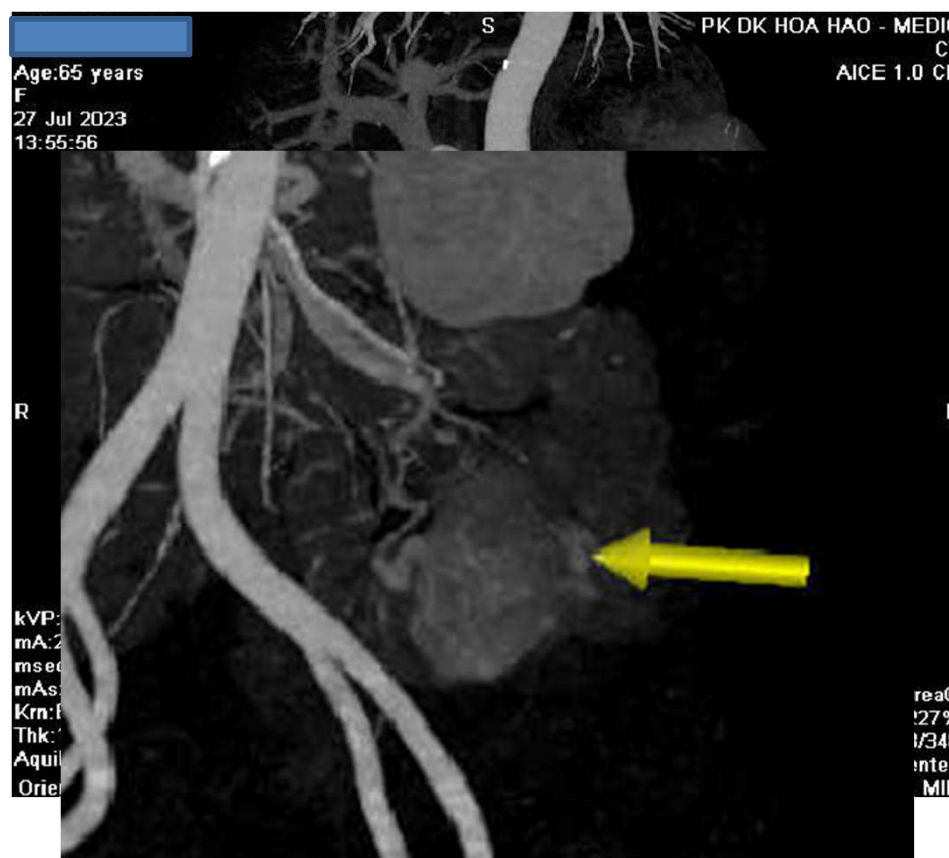
*** KẾT LUẬN:

GIST RUỘT NON VÙNG HÔNG TRÁI 3X4CM

SỎI THẬN PHẢI. NANG NHỎ THẬN TRÁI

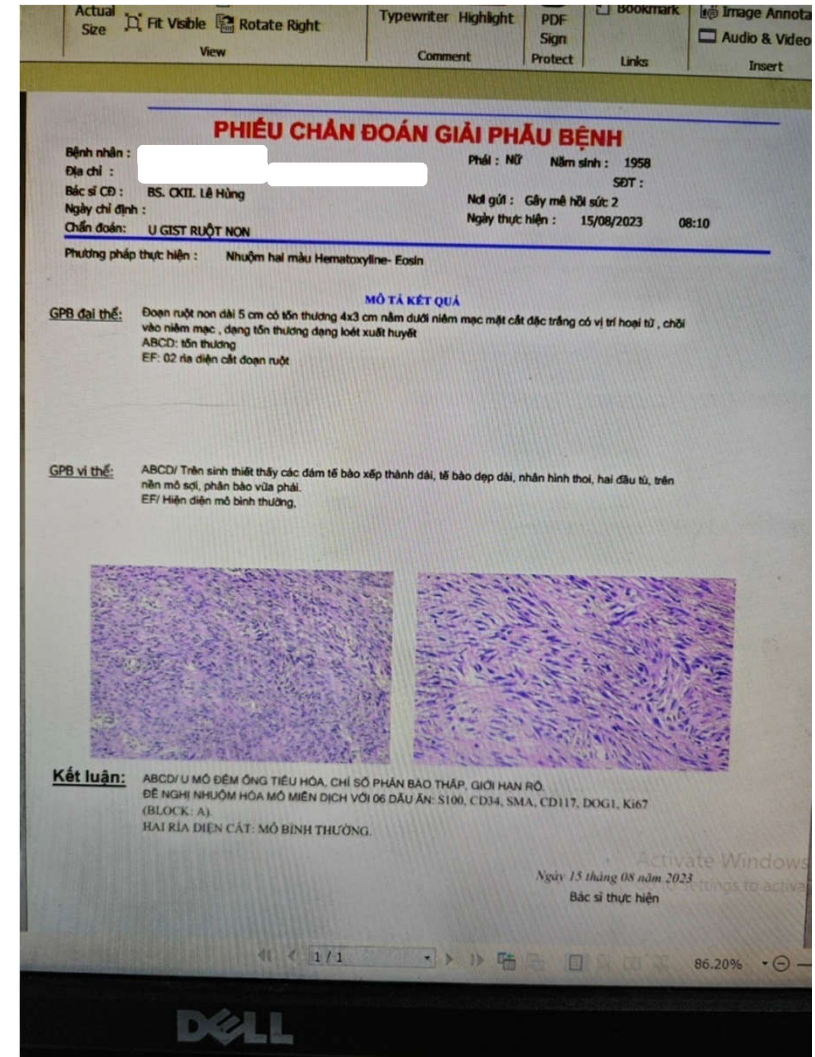
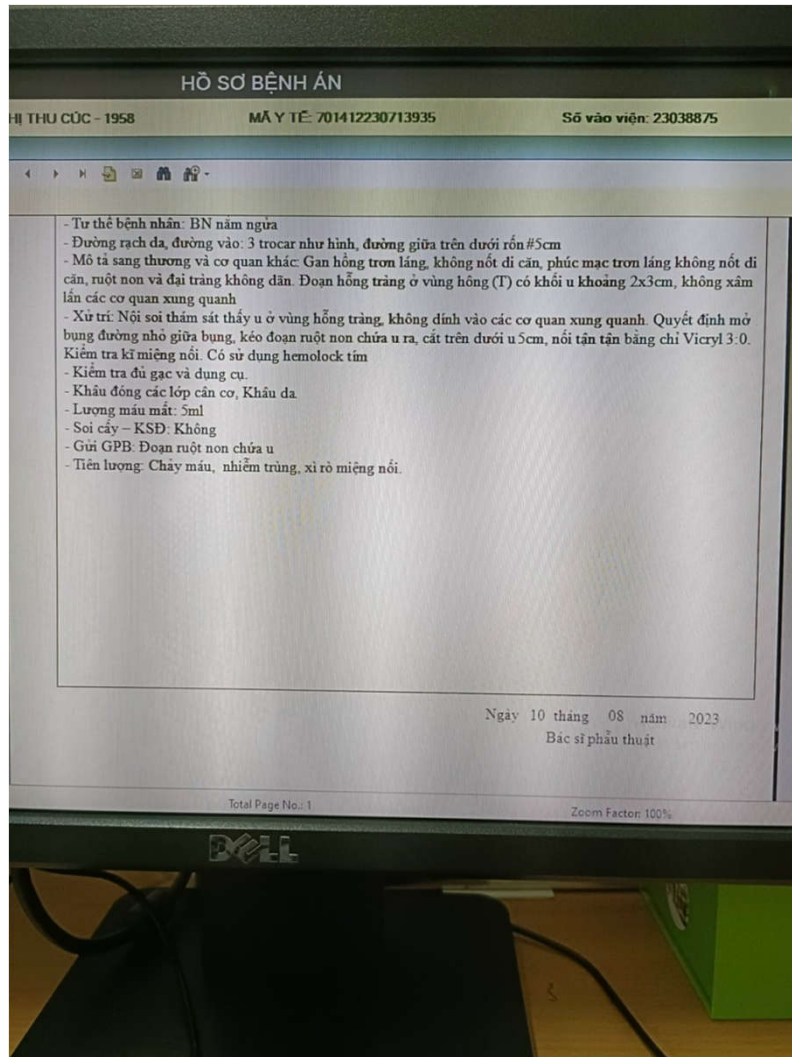
GAN NHIỄM MỠ.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 27/07/2023 14:33
(Bác sĩ đã ký)





Kết quả PT và GPB





Bàn luận tổng quan

- U mô đệm đường tiêu hóa(tên viết tắt của Gastrointestinal Stromal Tumor) là nhóm u xuất phát KHÔNG thuộc lớp biểu mô mà từ TB đệm Cajal.
- HMMD của GIST: **KIT protein-CD117**.
- U MDĐTH có thể xuất phát từ bất cứ đâu ở đường tiêu hóa 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% và thực quản và phần khác là dưới 5%.
- **Về tế bào học:** Đa số thuộc 1 trong 3 nhóm: spindle cell, epitheloid cell, and mixed cell.
- **Đa số là lành tính (70–80%)**. Khi các dấu hiệu lành tính vs ác tính 3-5:1 trên GPB. U nhỏ thường lành tính.



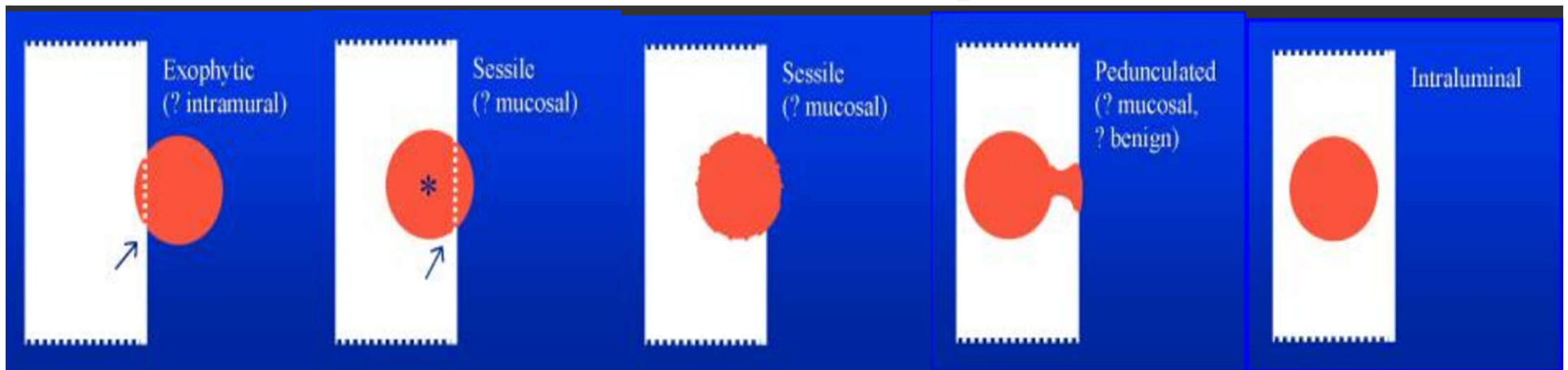
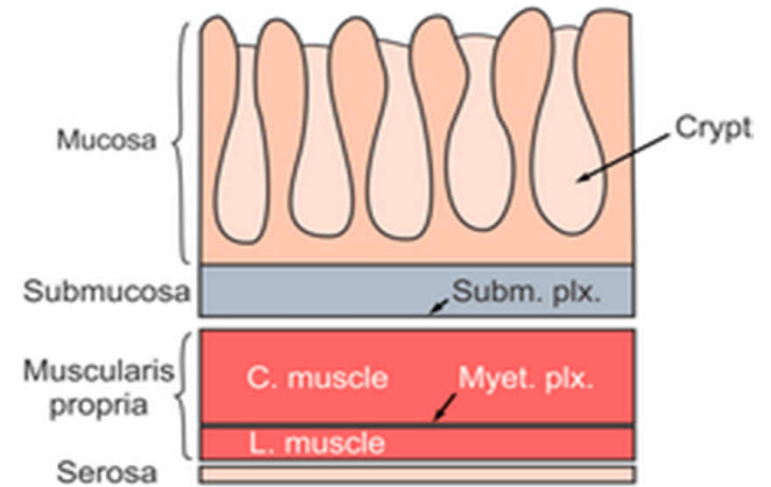
Yếu tố nguy cơ

- Tuổi phổ biến thường từ 50-80 tuổi. có thể gặp ở dưới 40 tuổi, nhưng rất hiếm.
- Gen: Đa số mắc phải ngẫu nhiên.
- Di truyền: do **bất thường về gen KIT**, di truyền từ cha và mẹ, tuy nhiên hiếm gặp
- Nguyên nhân chính xác của các khối u mô đệm đường tiêu hóa hiện chưa được biết rõ, mặc dù những khối u này có liên quan đến các yếu tố nguy cơ được nhắc đến như độ tuổi, giới tính, di truyền, lối sống sinh hoạt...



Bàn luận tổng quan

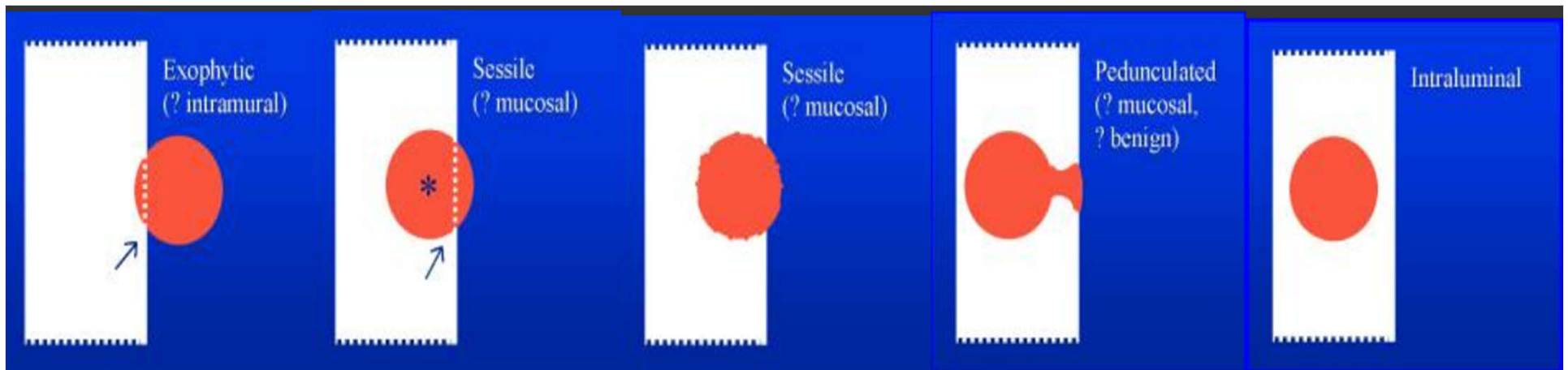
- Về bệnh học: u thường xuất phát từ lớp muscularis propria do đó u có **xu hướng phát triển lồi ra ngoài exophytic** thay vì lồi trong thành hoặc trong lòng ống tiêu hóa intraluminal or intramural.





Bàn luận tổng quan

- CĐPB: Carcinoids ruột non hoặc ung thư adeno (adenocarcinoma) ruột non có xu hướng tắc ruột, trong khi GIST có **xu hướng phát triển ra ngoài, ít kn gây tắc ruột**, nó đẩy các cơ quan xung quanh thay vì xâm lấn . Hyperplastic polyp: có chân cuống hoặc không





Bàn luận tổng quan

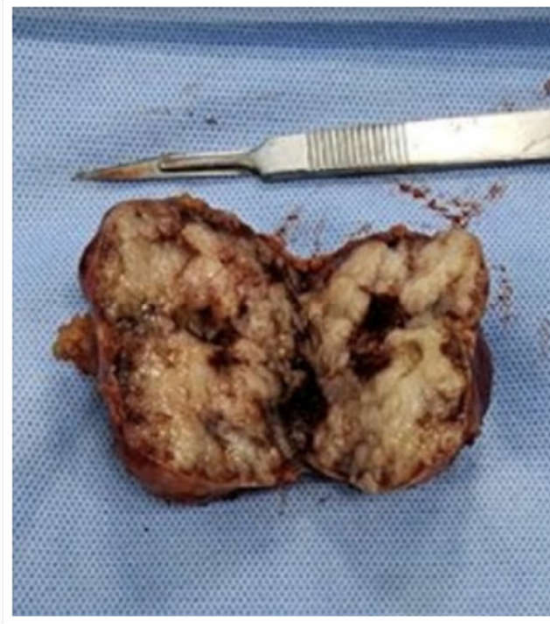
Tuesday, 29 August 2023

CASE 697: STOMACH GIST, Dr PHAN THANH HẢI, Dr PHAN THỊ HƯỜNG, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM.

A 47 year-old female patient with a gastric tumor at lesser curvature which is spontaneously revealed by ultrasound.



But gastroendoscopy result is only a gastritis.



Những điều lưu ý và rút ra bài học

Thuật ngữ:

adenomas VS hyperplastic polyps?

- Hyperplastic polyps are typically benign (not cancer or pre-cancer) and are not a cause for concern. But the different types of adenomatous polyps (adenomas), which are discussed below, are more of a concern because they might turn into cancer. Adenomatous polyps will gradually show dysplastic changes, which differentiates them from hyperplastic polyps. In general, colonic polyps are benign but those that develop high-grade dysplasia will become malignant with time.

What are the different types of non cancerous polyps?

- Inflammatory polyps: Typically found in people with Inflammatory Bowel Disease. Usually benign.
- Hamartomatous polyps: Rare. Usually caused by autosomal recessive disorders.
- Hyperplastic polyps: A form of serrated polyp, but are very common and almost always benign.



Những điều lưu ý và rút ra bài học

Thuật ngữ:

Carcinoid tumours of the small intestine ?

- are rare, slow growing neuroendocrine tumours arising from the enterochromaffin cells found in the crypts of Lieberkuhn.
- The midgut carcinoid is generally located in the terminal ileum, as a flat and fibrotic submucosal tumor commonly measuring 1 cm or less

ĐIỀU CẦN LƯU Ý:

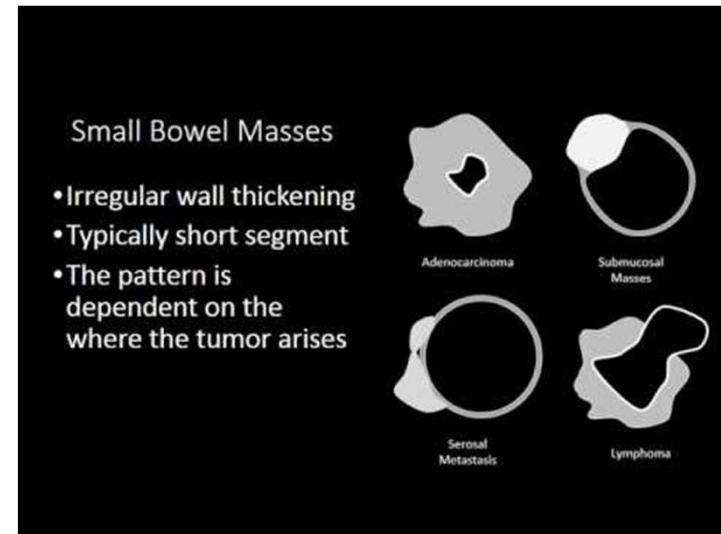
- GIST có thể ác tính, thường có kích thước lớn kèm hoại tử NHƯNG vẫn hạn chế phân biệt trên hình ảnh học trừ khi có di căn (di căn gan là nhiều nhất, ít gặp di căn hạch)
- Multiple gastrointestinal stromal tumors (GISTs) of the small intestine, là chỉ điểm NF1, NF1-associated GISTs KHÁC VỚI wild-type GISTs: KHÔNG CÓ C-KIT and PDGFRA mutations VÀ KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI imatinib. điều trị chỉ chủ yếu là phẫu thuật.



Những điều lưu ý và rút ra bài học

ĐIỀU CẦN LƯU Ý:

- Doppler mạch máu hay SMI có thêm thông tin gì không?
- CT HAY MRI có cho thêm thông tin gì không?
- Tiếp cận tổn thương từ ruột non?



Xin cảm ơn quý đồng nghiệp đã lắng nghe

