



BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

U NHÃY RUỘT THỪA

BS MAI QUANG HIỆP



TÓM TẮT

- Bệnh nhân nam 45 tuổi
- Địa chỉ: Xã Bình Long, H. Long xuyên, T. An Giang.
- Ngày vào viện: 06 giờ, 32 phút, ngày 18/09/2023.
- Bệnh sử: Khoảng 01 tháng nay đau âm ỉ vùng hố chậu phải, đến khám tại bệnh viện Hòa Hảo Medic Cần Thơ- nhập viện.
- Tiền sử: Đái tháo đường type 2, đang điều trị ổn.



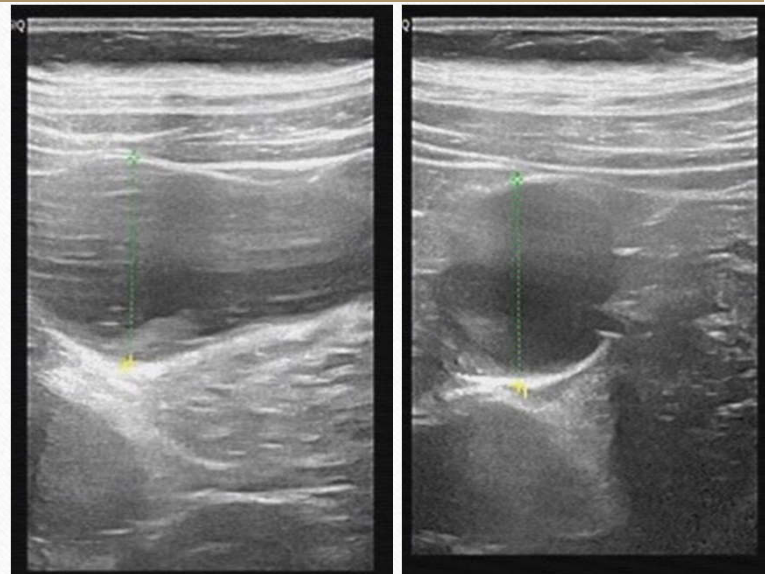
KHÁM LÂM SÀNG

- Bệnh nhân tỉnh, niêm hồng.
- Hội chứng nhiễm trùng (-).
- Bụng mềm, không sọ mổ cũ, không sờ thấy u.
- Ấn điểm Mcburney: Đau nhẹ
- Đại, tiểu tiện bình thường.



KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

- Siêu âm: Theo dõi u nhầy ruột thừa kích thước: 26x55mm.
- Các xét nghiệm sinh hóa, huyết học trong giới hạn bình thường.
- các cls khác: điện tim, xqang tim phổi không có gì đặc biệt





KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

Kết quả CT Scanner bụng:

- U nhầy ruột thừa, kích thước: 25x60mm, bắt thuốc cản quang nhẹ ở thành, không dịch tự do trong ổ bụng.

Buồng: PK33 - Ngoại tổng quát
Giương:
- Khoa: Khoa khám bệnh
- Chẩn đoán: E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin;D37.3-U tân sinh chưa rõ tính chất của ruột thừa(u nhầy ruột thừa);I10-Bệnh lý tăng huyết áp;D50-Thiếu máu do thiếu sắt;K64.9-Trĩ, không đặc hiệu
- Yêu cầu chiếu/chụp:Chụp CLVT bụng-tiểu khung thường quy (Máy CT160) có thuốc cản quang
- Bác sỹ chỉ định: BS. CKII. Mai Quang Hiệp
- Máy: TOSHIBA AQUILION PRIME 160

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. Gan nhiễm mỡ.
Dường mật trong và ngoài gan không giãn
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.
Không thấy dây bất thường rõ rệt thành ống tiêu hóa.
Dinh và sau manh tràng có thương tổn dạng hình ống kích thước 25x60mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ ở thành.
Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.
KẾT LUẬN:
U NHẦY RUỘT THỪA
GAN NHIỄM MỠ.

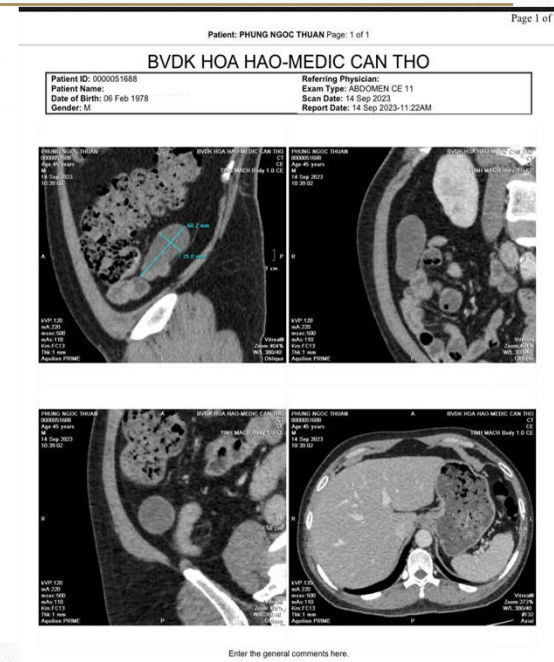
(Để xem hình MSCT này, xin sử dụng
điện thoại thông minh quét mã QR Code)

Lời dẫn của BS chuyên khoa:

Ngày 14 tháng 09 năm 2023
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

CS Được quét bằng CamScanner
Tải ảnh nhớ mang theo phiếu này.

BS. Võ Nguyễn Thành Nhân





ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI

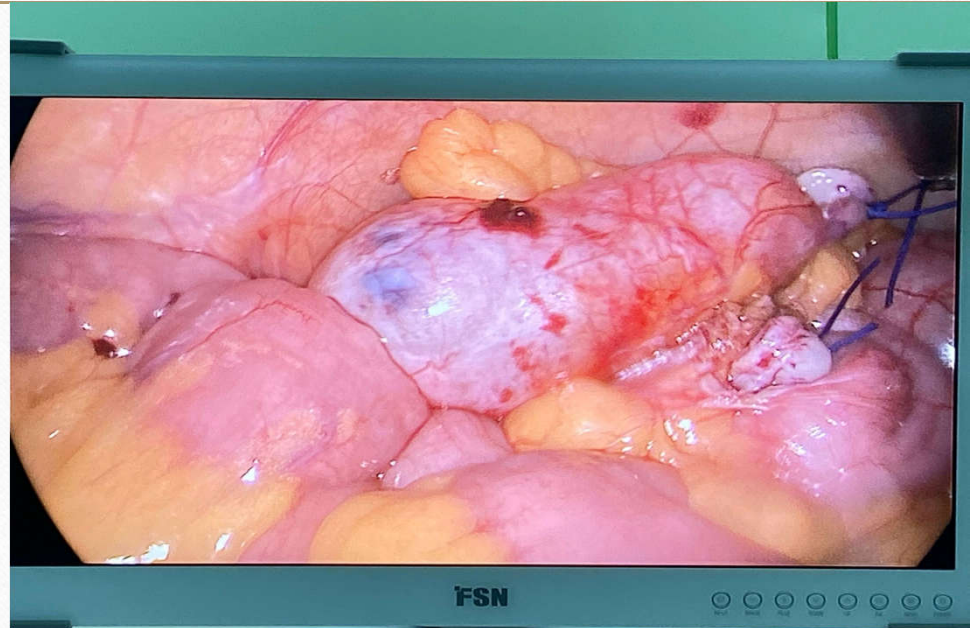
- Sau khi hội chẩn, chẩn đoán: u nhầy ruột thừa, quyết định phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa.
- Trong khi phẫu tích luôn đảm bảo nguyên tắc: không được làm vỡ và rơi rớt chất nhầy vào ổ bụng.





ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI

- Ruột thừa sau khi phẫu tích gỡ dính, xử lý động mạch mạc treo ruột thừa và cột 2 nơ Roeder hai đầu.





ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI

- Bệnh phẩm đã được bỏ vào túi đựng nội soi, lấy ra ngoài qua trocar rốn.





KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

- Sau mổ ngày 1: Bệnh nhân vận động, đi lại.
- Ngày 4 sau mổ: Vết mổ khô, hết đau vết mổ, đường huyết ổn định, ăn uống bình thường và Bệnh nhân được xuất viện.
- Hẹn tái khám theo lịch.

trình công bố và trả kết quả xét nghiệm K47-QTQL-40.BM-4

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ
Địa chỉ: 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

Tên người bệnh: [redacted] Năm sinh: 1978 Nam/Nữ: Nam
Số bệnh phẩm: 919217 Mã hồ sơ: 2300265030 Số thẻ BHYT: GD4898922415502
Chỉ: [redacted] SĐT: [redacted]

Phòng: Khoa ngoại tổng hợp (GMHS) BS Chỉ định: BS. CKII. Mai Quang Hiệp
Chẩn đoán: D37.3- U tân sinh chưa rõ tính chất của ruột thừa(u nhầy ruột thừa;HP3 phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa);
E11- Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline; K21- Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Thời gian lấy mẫu: 05:55 22/09/2023 Người lấy mẫu: Mẫu mang đến
Thời gian nhận mẫu: 05:55 22/09/2023 Người nhận mẫu: Ths. Bùi Phát Đạt
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
ĐA SINH MÁU				
Đường máu mao mạch	6.7	4.1-5.9	mmol/L	K47-QTKT-SH-046



KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

KẾT QUẢ

- TÂN SÁN NHẦY ĐỘ THẤP CỦA RUỘT THỪA.
- LOW GRADE APPENDICIAL MUCINUOS NEOPLASM.(LAMN)

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA 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

Dăng ký khám trực tuyến :
<http://medichh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR code kết quả chẩn đoán bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2023013562

Bệnh nhân (Patient) : 7527643 1978 Nam

Địa chỉ (Address) :
Bác sĩ (Physician) : Bs Mai Quang Hiệp Bệnh viện (Hospital) : MEDIC CẦN THƠ

Lâm sàng : U nhầy ruột thừa
Ngày nhận mẫu : 20/09/2023 Ngày trả KQ:
GPB ĐẠI THỂ : 1,2/ Mổ 5 cm

GPB Vi Thể :
Lớp biểu mô ruột tân sản dạng u nhú có chế tiết chất nhầy. Các tế bào viêm có bào tương nhiều chế nhầy tạo hình ảnh vỏ sò, nhân giả tầng có mô sợi dưới niêm mạc ở vài nơi biểu mô chỉ có một lớp tế bào dẹt, tế bào biến đổi không điển hình mức độ nhẹ. Tế bào u không xâm nhập mô liên kết. Vách ruột có thâm nhập nhiều lymphô bào.

KẾT LUẬN : TÂN SÁN NHẦY ĐỘ THẤP CỦA RUỘT THỪA
LOW GRADE APPENDICIAL MUCINOUS NEOPLASM.(LAMN)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/09/2023



BÀN LUẬN

- U nhầy ruột thừa (mucocoele of the appendix) là bệnh lí hiếm gặp chỉ chiếm khoảng 0,2 - 0,3% trong các bệnh ruột thừa, do tích tụ trong lòng và có sự tắc nghẽn ở góc ruột thừa. Bệnh thường gặp tuổi >35, nữ gặp nhiều hơn nam. Thường lành tính, chỉ khoảng 10% là ác tính.
- Giải phẫu bệnh có 4 loại:
 - + U nhầy đơn thuần (simple mucocoele)
 - + Tăng sản nhầy (mucosal hyperplasia)
 - + U nang tuyến nhầy (mucinous cystadenoma)
 - + Ung thư nang tuyến nhầy (mucinous cystadenocarcinoma)



BÀN LUẬN

- Lâm sàng: Triệu chứng nghèo nàn, đau rất ít vùng hố chậu phải, có khoảng 50% không có triệu chứng gì, chỉ phát hiện khi tình cờ siêu âm, CT.
- Cận lâm sàng: Siêu âm, CT Scanner, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 83% và 92%.



BÀN LUẬN

- Phẫu thuật mổ mở nhằm thực hiện cắt trọn u, không làm vỡ dịch nhầy vào ổ bụng.
- Có thể phẫu thuật nội soi nhưng phải đảm bảo:
 - + Phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm.
 - + Bệnh phẩm phải bỏ vào túi đựng bệnh phẩm để lấy ra ngoài.
 - + Tránh rơi rớt hoặc gieo rắc chất nhầy vào ổ bụng sẽ gây u giả nhầy phúc mạc, đặc biệt nếu u nhầy ác tính thì hậu quả khó lường.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mucocele of the appendix (National Library of Medicine).
2. Appendiceal mucinous lesions – UpToDate.
3. Mucinous neoplasms of the appendix: a current comprehensive clinicopathologic and imaging review (National Library of Medicine).



***XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ THẦY
CÔ VÀ CÁC ANH CHỊ ĐỒNG NGHIỆP.***

