



U TUYẾN ÚC

BS. Huỳnh Đức Thực Đoan (PKTQ)

BỆNH ÁN

- Họ tên bệnh nhân: Phùng Bá H. Sinh năm: 1969M
- Nghề nghiệp: Buôn bán
- Địa chỉ: ... Xã Tân Phú Trung – Huyện Củ Chi
- Phone:802711
- Khám ngày: 15/02/2025
- Bệnh sử:

- + Bệnh tái diễn từ 06/2024: có cảm giác sưng, nóng, đau, rát thành ngực – nhiều ở vùng cạnh úc (T)
- + Khám 16/11/2024 tại Khoa Hô hấp Medic:
 - Ho, đau ngực 1m – Sốt 2js
 - Sốt nhẹ 38°C – HA: 162/92mmHg



KẾT QUẢ X QUANG

8042526

Họ và tên
Địa chỉ :
BS chỉ định

Tuổi : 55 Phái : Nam Số KTC : 1

ID: 8042526
Số TT : 630
Ngày ĐK : 16/11/2024
Giờ ĐK : 12:30 PM KQ : 12:49 PM

Chẩn đoán sơ bộ :
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 rỗng
Huyết phế quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **BỆNH TIM MẠCH DO XO ĐỘNG MẠCH VÀ/HAY CAO HUYẾT ÁP**
Đề nghị : **kết hợp siêu âm tim, ECG**

Ngày 16 tháng 11 năm 2024

Bác sĩ X Quang

Bs. CKII. Hồ Chí Trung



ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN (DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

8042526

ID : 8042526 STT : 383

Bệnh nhân : Tuổi : 55 Nam

Địa chỉ : T

Bác sĩ chỉ định : Ngày ĐK : 16/11/2024 11:06

Chẩn đoán sơ bộ :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 40 Rhythm: XOANG Rate: 90 Interval : PR: 0.12 QRS: 0.08 QT: 0.32
 PWave : Ext. Leads BT
 : Pre. Leads BT
 QRS Complex : Ext. Leads BT
 : Pre. Leads SV1+RV5>35mm
 ST Segments : Ext. Leads BT
 : Pre. Leads BT
 TWave : Ext. Leads T (-), DET /D3AVF
 : Pre. Leads T BIÊN ĐỘ THẤP /V3V6
 UWave : Ext. Leads BT
 : Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : DÁY THẤT TRÁI, TĂNG GÁNH THẤT TRÁI
THEO ĐÓI THIẾU NẮNG VÀNH

dày thất (T)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16/11/2024 11:27
(Bác sĩ đã ký)

BS. Nguyễn Thị Bách Tuyết

www.media-lab.com/www.media-lab.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTAKHN321) Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2

Phái: Nam

Quốc tịch:

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1969

Số CCCD/Hộ chiếu:

Địa chỉ:

Đơn vị: *Steotic*

Nơi lấy máu: *Lầu 1*

Loại mẫu: *Máu/Dâm*

BS yêu cầu:

Tình trạng máu: *Dịt*

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOA HỌC THAM CHIẾU	MÃ QL
I. HUẾT HỌC / DÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION	*		
NFS(C.B.C)(CÔNG THÚC MÁU)¹			
WBC	10.5	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	79.6	(40 - 74 %)	
% Lym	11.5	(19 - 48 %)	
% Mono	8.4	(3 - 9 %)	
% Eos	0.2	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	8.3 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.2	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.9	(0.1 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.0	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.0	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	3.90	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.9	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	37.7	(35 - 52 %)	
MCV	96.8	(80 - 100 fL)	
MCH	33.0 H	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.1	(32 - 36 g/dL)	
RDW	14.1	(11.0 - 15.7%)	
PLT	281	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	6.7	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NƯỚC TIỀU/PHẨM/DÂM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
BK(AFB)/Sputum I	Âm tính	Âm tính	
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
DengueFever-IgG	Dương tính	Âm tính	QSM018/1

* Đây là kết quả đang số từ đồng tử bê thóng Medic. Sản phẩm, khoa xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân

**WBC: 10,500/mm³ (neu:79.6%, lym: 11.5%) – BK/dàm (-)
– Dengue Fever - IgM (-) – troponin Ths: 4.84 (<14ng/L)**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOA HỌC THAM CHIẾU	MÃ QL
DengueFever-IgM	Âm tính	Âm tính	QTM0139
Troponin-T hs (Roche) ¹	4.84	(<14 ng/L)	QTM016.3

Thời gian duyệt: 12:20:45 16/11/2024
Người duyệt: CN. Nguyễn Thị Tường Vi

In lần 1: 12:20:51 16/11/2024
Trưởng khoa xét nghiệm

Ths. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

- + toa: Viêm phế quản: Kháng sinh + Corticoide (10js)
- + Không tái khám - Sung, đau thành ngực tái diễn nhiều lần – ngày càng tăng → khám lại tại khoa TQ
- Tiền sử: Không gì lạ
- Khám:
 - + Tổng trạng khá – Da niêm hồng – Phù(-) – Hạch ngoại biên(-) – Tuyến giáp không to - Dấu TK định vị(-) - Khó thở(-)
 - + Da thành ngực vùng xương ức: không sưng, không đỏ, sờ không đau
 - + HA: 140/87mmHg - M: 71 lần/min - T_o: 37oC
 - + Tim phổi: không phát hiện bất thường
 - + Bụng: mềm, không u
- Cận lâm sàng:
 - + Đè nghị: ECG, echo tim – GP + echo thành ngực hay CT ngực – echo bụng TQ



KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: ALOKA -ProSound a6

ID : 8042526 Ngày DK: 15/02/2025 09:36

Họ và tên : I 56 tuổi Nam

Địa chỉ :

Chẩn đoán sơ bộ :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVED = 43 mm
- Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF = 67% (Teichholz).
- Chức năng tâm thu thất phải TAPSE = 20 mm

- Van hai lá dày, hở 1/4. Van động mạch chủ dày, hở 2-2.5/4.

- Không tràn dịch màng tim.



KẾT LUẬN: THEO ĐỒI BỆNH TIM THIỂU MÁU CỰC BỘ
HỒ VĂN HAI LÀ 1/4. HỒ VĂN ĐỘNG MẠCH CHỦ 2-2.5/4.

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/02/2025 11:17
(Bác sĩ đã ký)

td thiếu máu cơ tim – hở 2 lá 1/4, hở chủ 2-2.5/4

Bs. Nguyễn Văn Khoa / Bs. CKII Nguyễn Xuân Trinh



MEDIC CT SCAN REPORT

8042526

STT : 250215098 Ngày DK : 15/02/2025 09:26

Bệnh nhân : I

Tuổi : 56 Nam - DT :

Địa chỉ :

BV : MEDIC

Khoa : PK

BS chỉ định : BS. CKI. HUỲNH ĐỨC THỰC DOAN

Chẩn đoán sơ bộ :

Máy : MSCT 640_2

Tiêm chất tương phản

Vùng : CT NGỰC

Kết quả :

KÍ THUẬT:

Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất.

MÔ TẢ:

Mass mật độ mờ trong trung thất trước, d # 7cm, bờ da cung, xâm lấn gây hủy xương úc, xâm lấn mô mềm thành ngực trước úc.

Khi quan thoáng, không tắc nghẽn. Không tổn thương nhu mô phổi hai bên.

Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.

DMC ngực không phình.

Vách thực quản thẳng, không giãn.

Không thấy tổn thương thành ngực. Tuyến giáp không phi đại.

*** KẾT LUẬN:

U TRUNG THẤT TRƯỚC, XÂM LẤN GÂY HỦY XƯƠNG ÚC, XÂM LẤN MÔ MỀM THÀNH NGỰC TRƯỚC ÚC, TD THYMUS CARCINOMA.

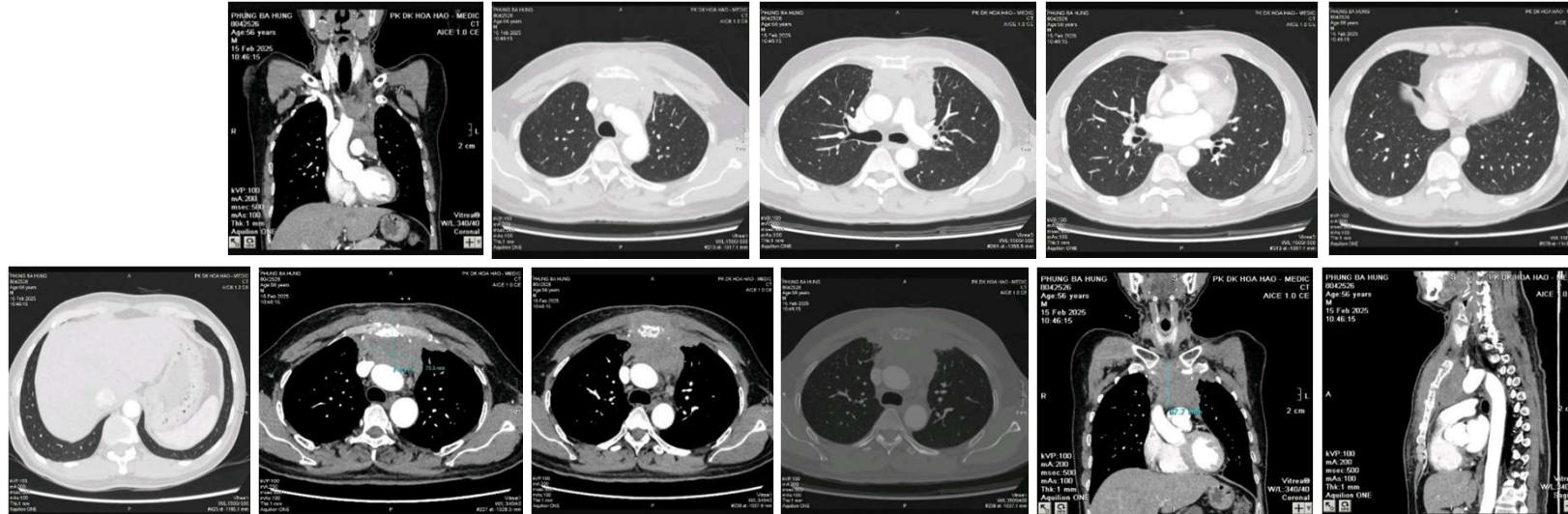
CDPB: LYMPHOMA.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/02/2025 11:18

(Bác sĩ đã ký)

U trung thất trước, xâm lấn hủy xương úc, xâm lấn mô mềm thành ngực trước úc – td thymus carcinoma (CDPB: lymphoma)

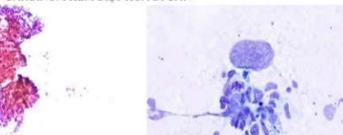
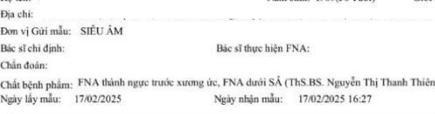
Bs. Lê Hữu Linh



+ Đề nghị: tiếu phẫu sinh thiết tổn thương thành ngực

- Diễn tiến (BV ĐHYD)

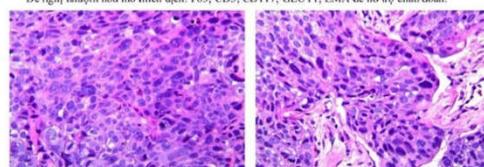
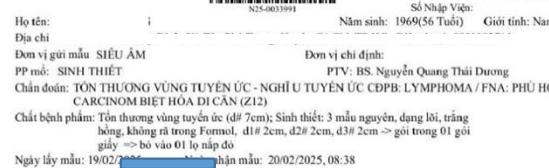
+ 17/02/2025: FNA thành ngực trước xương ức dưới SÂ:



Phù hợp carcinoma kém biệt hóa di căn

THS BS. Nguyễn Hoàng Vinh
Ngày ký: 08/03, 18/02/2025

Thư ký: Trần Thị Anh Minh
Phản hồi về kết quả này xin báo về khoa giải phẫu bệnh trong giờ hành chính trong vòng 14 ngày kể từ ngày ký DT: 08/03/2025 12:53:53



Carcinoma kém biệt hóa – Đề nghị nhuộm hóa mô MD

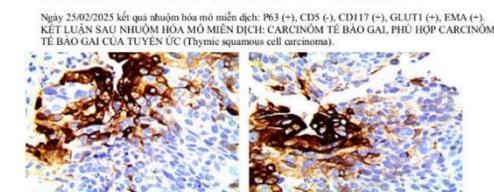
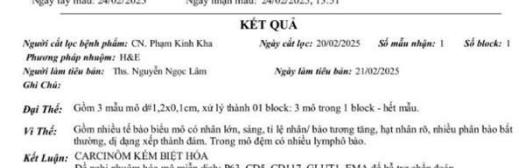
Ths BS. Nguyễn Thành Tú
Ngày ký: 07/30, 22/02/2025

+ Nhận khoa hóa trị: Carboplatin + Paclitaxel – mỗi 3ws – 6 chu kỳ

+ 19/02/2025: Sinh thiết tổn thương vùng tuyến ức (#7cm):

+ 25/02/2025: KQ nhuộm hóa mô MD:

P63(+), CD5(-), CD117(+), GLUT1(+), EMA(+)
→ Phù hợp: carcinoma tế bào gai của tuyến ức (thymic squamous cell carcinoma)



Ths BS. Nguyễn Thành Tú
Ngày ký: 12:50, 26/02/2025

- U biểu mô tuyến úc là u hiếm gặp, có nguồn gốc từ tuyến úc gồm:
 - + U tuyến úc (thymoma)
 - + Ung thư biểu mô tuyến úc (thymic carcinoma)
- Là u hay gặp nhất trong các khối u trung thất trước, và thường gặp hơn so với Hodgkin, non-Hodgkin lymphoma
- Thymic carcinoma hiếm hơn nhiều so với thymoma (chiếm 20% các u tế bào biểu mô tuyến úc) – trong đó thymic squamous cell carcinoma chiếm 61.8-73.4% – gặp nhiều ở các nước Châu Á như Nhật Bản, Đại Hàn
- Tỷ lệ mắc tại Mỹ: #1.5cases/1,000,000 dân, tại châu Âu: #1.3-3.2cases/1,000,000 dân
- Tuổi thường gặp 40-75 (hay 54-65.5)

Lâm sàng

- Không có triệu chứng
- Triệu chứng liên quan đến sự xâm lấn, chèn ép của u vào cơ quan lân cận cùng triệu chứng toàn thân.
- Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên: phù mặt, cổ, đau đầu, chóng mặt...
- Hội chứng cận u thường gặp ở thymoma:
 - + Biểu hiện nhược cơ (30% cases): nhìn đôi, sụp mi, mỏi mệt, yếu cơ
 - + Thiếu máu do bất sản hồng cầu
 - + Giảm gammaglobuline/máu: nhiễm trùng tái diễn thường xuyên, tiêu chảy, phì đại hạch lympho
 - + Bệnh tự miễn (ít gặp hơn): viêm đa cơ, lupus, viêm đa khớp dạng thấp

Cận lâm sàng

Xquang ngực

- Khi u tuyến ức to có thể thấy hình ảnh trung thất rộng, dấu hiệu bóng mờ...

CT scanner

- Đánh giá kích thước, sự xâm lấn và liên quan của khối u với cơ quan lân cận, tình trạng trung thất...

MRI

- Có giá trị phân biệt u trung thất nghi ngờ u thần kinh, u tái phát hay tổ chức xơ ở bệnh nhân đã xạ trị

PET/CT (*Positron Emission Tomography/ Computer Tomography*)

- Chụp PET/CT với ^{18}F -FDG:
 - + Trước điều trị: chẩn đoán u nguyên phát, giai đoạn bệnh ;
 - + Sau điều trị: theo dõi đáp ứng, đánh giá tái phát, di căn, lập kế hoạch xạ trị.

Xạ hình

- Xạ hình xương: đánh giá tổn thương di căn xương
- Xạ hình thận

Giải phẫu bệnh

- Sinh thiết u xuyên thành ngực. hay tồn thương di căn như hạch, xương...
- Định type mô bệnh học, phân độ ác tính
- U tuyến ức dạng lành tính vẫn có thể tiến triển thành ác tính
- Nhuộm HMMD giúp phân biệt carcinoma tế bào gai của tuyến ức với các carcinoma tế bào gai khác (di căn)
- Thymic squamous cell carcinoma: marker CD5, CD117 (+) (PB: thymoma)

	Mô học	Bản chất
Type A thymoma (U tuyến ức)	Tế bào hình thoi, thể tủy	Lành tính
Type AB thymoma	Hỗn hợp (rất giống với type A)	
Type B1 thymoma	Giàu lympho bào, phần lớn ở vỏ	Ác tính độ 1
Type B2 thymoma	Thể vỏ: giàu lympho bào, tế bào biểu mô tuyến ức lớn hơn với nhân bất thường	
Type B3 thymoma	Ung thư biểu mô tuyến ức biệt hóa rõ	
Thymic carcinoma – Type C thymoma (Ung thư biểu mô tuyến ức)	Tế bào không còn giống với tế bào tuyến ức, mà trông giống như tế bào di căn	Ác tính độ 2 – thường lan rộng, di căn, tái phát – tiên lượng kém hơn thymoma

- Những u hiếm có nguồn gốc từ tế bào nội tiết-thần kinh:

- Typical carcinoid tumors
- Atypical carcinoid tumors
- Large cell neuroendocrine carcinoma
- Small cell carcinoma.

Phân giai đoạn TNM theo AJCC 2017

Khối u nguyên phát

T_x : Không đánh giá được khối u nguyên phát.

T₀ : Không có bằng chứng khối u nguyên phát.

T_{1a} : U chưa xâm lấn màng phổi trung thất.

T_{1b} : U xâm lấn tới màng phổi trung thất.

T₂ : U xâm lấn tới màng ngoài tim.

T₃ : U xâm lấn đến phổi, tĩnh mạch cánh tay đầu, tĩnh mạch chủ trên, động hoặc tĩnh mạch phổi ngoài màng tim, thần kinh hoành, thành ngực.

T₄ : U xâm lấn động mạch chủ, cơ tim, khí quản, thực quản, cung tĩnh mạch, động mạch phổi phía trong màng ngoài tim.

Hạch vùng

N_x : Không đánh giá được hạch vùng.

N₀ : Không có di căn hạch.

N₁ : Di căn hạch trước tuyến úc.

N₂ : Di căn hạch sâu trong lồng ngực, hạch cổ.

Di căn xa

M₀ : Không có di căn xa, không di căn màng phổi, màng tim.

M_{1a} : Di căn màng phổi, màng ngoài tim.

M_{1b} : Di căn xa, di căn nhu mô phổi.

T	N	M	Giai đoạn
T1a,b	N ₀	M ₀	I
T ₂	N ₀	M ₀	II
T ₃	N ₀	M ₀	III _A
T ₄	N ₀	M ₀	III _B
Tbất kỳ	N ₁	M ₀	IV _A
Tbất kỳ	N ₀ , N ₁	M1a	IV _A
Tbất kỳ	N ₂	M1a	IV _B
Tbất kỳ	Nbất kỳ	M1b	IV _B

Chẩn đoán phân biệt: u trung thất khác

- u thần kinh,
- u tuyến giáp,
- ung thư phế quản,
- nang bạch huyết,
- u màng ngoài tim...

ĐIỀU TRỊ

- Kết hợp các phương pháp: phẫu thuật, hóa trị, xạ trị.
- Giai đoạn sớm: + phẫu thuật (cần đánh giá các triệu chứng nhược cơ, chức năng hô hấp...)
 - + bổ trợ: tia xạ, hóa chất hay hóa xạ trị đồng thời (diện cắt, giai đoạn bệnh và mô bệnh học?)
- Không phẫu thuật được: hóa xạ trị đồng thời nếu chưa có di căn xa.
- Hóa trị là phương pháp chủ yếu trong giai đoạn di căn xa.

- Thymic squamous cell carcinoma đã diến tiến (không thể mổ): hóa trị có platinum: carboplatin + paclitaxel

Xạ trị

Xạ trị chiếu ngoài

Xạ phẫu

- Dao gamma cỗ điển, dao gamma quay, CyberKnife...
- Chỉ định: di căn một vài ổ đặc biệt là di căn não.
- Dao gamma quay so với dao gamma cỗ điển: u lớn hơn và nhiều khối hơn

Xạ trị áp sát

- Cấy hạt phóng xạ vào khối u
- Chỉ định: không thể phẫu thuật, có bệnh lý đi kèm, hoặc bệnh nhân từ chối phẫu thuật.

Xạ trị trong mổ

- Xạ một liều duy nhất, tại nền khối u hoặc phần còn lại sau phẫu thuật, các u tái phát, di căn.

Điều trị toàn thân

Hóa trị

- cisplatin
- doxorubicin
- cyclophosphamide
- carboplatin
- paclitaxel
- etoposide
- vincristine

Điều trị nhắm trúng đích

Sunitinib: chỉ định cho điều trị bước 2 các trường hợp thymic carcinoma

Everolimus: chỉ định cho điều trị bước 2

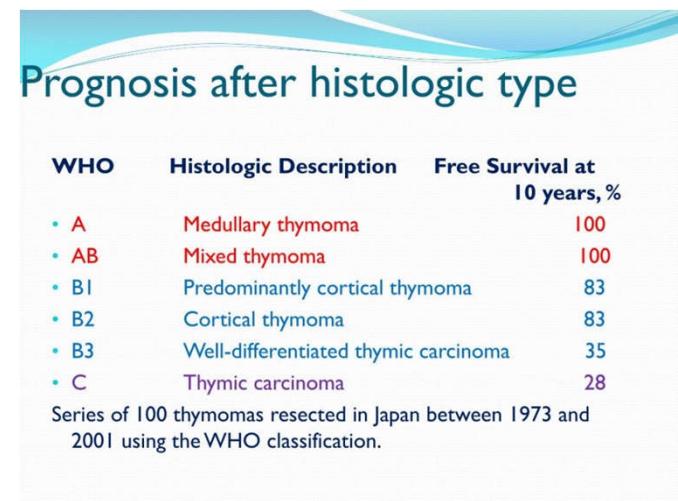
Octreotide (bao gồm LAR) ± prednisone: chỉ định cho điều trị bước 2

Điều trị miễn dịch:

chỉ định cho điều trị bước 2 các trường hợp thymic carcinoma

TIÊN LUỢNG:

- Loại mô học: thymoma dự hậu tốt hơn thymic carcinoma
- Giai đoạn
- Khả năng phẫu thuật
- Tuổi: lớn tuổi
- Tỷ lệ sống 5 năm:
 - + Thymoma: #90%
 - + Thymic carcinoma: #30-55% (hay 52-64%)
- Thymic carcinoma:
 - + Tái phát sau phẫu: 50%
 - + Di căn: phổi, màng phổi, gan, não, hạch, thượng thận
 - + 1/3 cases chẩn đoán đã có di căn: cần điều trị toàn thân



KẾT LUẬN

- U tuyến úc hiếm gặp, và ung thư biểu mô tuyến úc (thymic carcinoma – type C thymoma) có tỉ lệ càng ít hơn
- Trong nhóm thymic carcinoma thì thymic squamous cell carcinoma chiếm phần lớn
- Ngay cả những u tuyến úc dạng lành tính vẫn có thể tiến triển thành ác tính
- Thymoma hay thymic carcinoma đều có thể tái phát
- Giai đoạn sớm: phẫu thuật – Điều trị bổ trợ: xạ, hóa hay hóa xạ trị đồng thời phụ thuộc giai đoạn, mô bệnh học.
- Ung thư đã diễn tiến: hóa trị là chủ yếu – Phác đồ phối hợp có platinum (ví dụ: carboplatin + paclitaxel)
- Dự hậu: tỷ lệ sống >5 năm: thymoma: #90%, thymic carcinoma: #30-55% (hay 52-64%)
- Lưu ý trong thực hành hàng ngày:
 - + Cần lắng nghe BN để nắm được triệu chứng chính yếu (ví dụ: cảm giác đau của thành ngực) – giải thích được hết triệu chứng: film phổi bình thường, nên siêu âm kiểm tra thành ngực thêm...
 - + Nói chuyện với BN, lưu ý hẹn tái khám để đánh giá lại (như case này 3ms sau BN mới trở lại)

REFERENCE

www.my.clevelandclinic.org

www.en.wikipedia.org

www.cancer.gov

www.cancer.org

www.cancerresearchuk.org