**BỆNH ÁN UNG BƯỚU**

1. **Hành chính**

Họ tên: Võ Văn Tuyết Giới: Nam Tuổi: 44

Nghề nghiệp: Buôn bán

Địa chỉ: Tiền Giang

Ngày giờ nhập viện: 28/09/2020

1. **Lí do nhập viện:** Tiêu ra máu
2. **Bệnh sử:**

* Cách nhập viện 6 tháng, bênh nhân đi tiêu 10 lần/ ngày, phân ít, nhỏ dẹt, có ít máu đỏ tươi, mỗi lần đi tiêu phải rặng mạnh và cảm giác đau thốn, tiêu lỏng thường xuyên xen kẽ táo bán, bênh nhân không điều trị.
* Cách nhập viện 2 tuần, hết dịch Covid 19, bệnh nhân vẫn còn đi tiêu lỏng kèm máu và số lần nhiều hơn nên đi khám bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Bệnh nhân được nội soi phát hiện u sùi cách bờ hậu môn 15 cm, sinh thiết carcinom tuyến biệt hóa vừa, chụp MRI chẩn đoán K trực tràng -> chuyển bệnh viện Ung Bướu
* Trong quá trinh bệnh, bệnhn nhân không sốt, không đau đầu, không chóng mặt, không khó thở, không đau nhức xương, không sụt cân, tiểu không gắt buốt

1. **Tiền căn**
2. Bản thân

* Nội khoa: chưa ghi nhận
* Ngoại khoa: chưa từng phẩu thuật
* Thói quen: hút thuốc lá 40 gói/năm, thỉnh thoảng uống rượu bia
* Dị ứng: chưa ghi nhận

1. Gia đình: Không ghi nhận tiền căn gia đình có polyp trực tràng, không ung thư đường tiêu hóa
2. **Khám ( 8/10/2020 )**
3. Đánh giá thể trạng bệnh nhân

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Niêm hồng nhạt, ECOG: 0
* Sinh hiệu

Mạch: 80 l/p Huyết áp: 120/80 mmHg

Nhiệt độ: 37oC Nhịp thở: 20 l/p

* Cân nặng: 80 kg Cao 168 cm

BMI = 28,3 -> tiền báo phì

1. Khám cơ quan mang bướu

Khám hậu môn- trực tràng

Lòng hậu môn trơn láng, không u sùi

Cơ vòng hậu môn co thắt tốt, rút găng không dính máu.

1. Khám hạch

* Hạch bẹn không sờ chạm
* Hạch vùng cổ, hach thượng đòn không sờ chạm

1. Khám toàn thân

* Tim đều rõ, 80 lần/phút
* Phổi trong, không ran
* Bụng mềm, không điểm đau
* Thần kinh, cơ-xương- khớp: chưa ghi nhận bất thường.

1. **Các cận lâm sàng cần làm**
2. Chẩn đoán cơ quan mang bướu

* Nội soi khung đại tràng

Cơ vòng hậu môn bình thường, vị trí soi cách bờ hậu môn 15 cm, khối u dạng loét sùi làm hẹp lòng không đưa ống soi qua được, sinh thiết

* Đề nghị thêm CT bụng chậu

1. Chẩn đoán bản chất mô học : sinh thiết bướu làm giải phẫu bệnh

Kết quả: Carcinom tuyến biệt hóa vừa của trực tràng

1. Chẩn đoán giai đoạn bệnh

* Siêu âm bụng
* CT bụng chậu
* MRI vùng chậu
* X-Quang phổi

Kết quả

* Siêu âm bụng: chưa ghi nhận bất thường
* MRI bụng chậu

Trực tràng tổn thương dạng loét sùi ở đoạn cao chổ nối với đại tràng Sigma xâm lấn đến lớp cơ, chưa xâm lấn xung quanh. Rải rác trên thành đại tràng sigma có các nốt bắt thuốc kém sau tiêm, d# 11mm, hạn chế khảo sát do nằm ở rìa trường chụp

Không thấy hạch phì đại vùng chậu

* Đề nghị sinh thiết polyp đại tràng sigma làm giải phẩu bệnh
* X Quang phổi: bình thường

1. Cận lâm sàng thường quy: Công thức máu, chức năng gan, chức năng thận, đường huyết

Trong giới hạn bình thường

1. **Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân nam 44 tuổi, nhập viện vì tiêu phân máu, bệnh 6 tháng

* Triệu chứng cơ năng:
* Đi tiêu phân lỏng kèm máu tăng dần xen kẽ táo bón
* Không đau bụng, không đau đầu chóng mặt, không khó thở, không đau nhức xương
* Triệu chứng thực thể
* Khám hậu môn- trực tràng: lòng hậu môn trơn láng, không u sùi, cơ vòng hậu môn co thắt tốt, rút găng không dính máu.
* Hạch bẹn không sờ chạm
* Các cận lâm sàng
* Nội soi: Theo dõi ung thư trực tràng, polyp đại tràng Sigma
* Siêu âm bụng: chưa ghi nhận bất thường
* MRI bụng chậu: Tổn thương trực tràng dạng loét sùi, nghĩ K hóa, chưa xâm lấn mô xung quanh. Theo dõi polyp đại tràng Sigma
* X quang phổi: trong giới hạn bình thường

1. **Đặt vấn đề:**

* Ung thư trực tràng / polyp đại tràng Sigma
* Vấn đề điều trị

1. **Chẩn đoán**

Carcinom tuyến biệt hóa vừa của trực tràng , giai đoạn IIA , cT3N0M0 ( AJCC 7th )/ Theo dõi Polyp đại tràng Sigma

1. **Điều trị**

* Phẫu trị: Cắt đoạn trực tràng và tái lập lưu thông ruột
* Hóa trị hỗ trợ

1. **Tiên lượng**