

Bs Trõn Lê Pháp -õ

I. Tóm tắt:

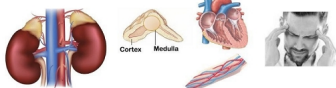
U ty n thõng thõn phát hiện tình cả là khi u có đờng kính >1cm khi thìc hiện các kĩ thuật chến đoán hình ảnh. Điu này có nghĩa là trên lâm sàng bộ nhân không có biệu hiện nào liên quan đến ty n thõng thõn. Mãt bộ nhân tình cả siêu âm phát hiện khi u ty n thõng thõn bên trái đã đển vì chúng tôi và đội cá chúng tôi phụ thuật thành công, vì chến đoán xác định nhau sau khi đội cá giữi phụ u bộ nhân là u ty thõng thõn.

II. Mô đu:

Triệu chứng lâm sàng đin hình cả khi u ty thõng thõn là nhung cán nhỏp nhanh, vã mồ hôi, tăng huyết áp theo cán hoc kéo dài. Tuy nhiên có khoảng 15% bộ nhân không có triệu chứng rõ ràng như vớy, hiện nay vì vịc số đểng và tiếp cán các cán lâm sàng và hình ảnh học tăng lên giúp để dàng phát hiện các khi u ty n thõng thõn. Bộ nhân đội cá phát hiện tình cả khi u ty thõng thõn và đã để cá chúng tôi phụ thuật nỗi soi cát u thành công.

Pheochromocytoma

Symptom Triad



III. Ca lâm sàng:

Bộ nhân nữ 44 tuổi, thnh thong có hoi hop, đi khám tình cả phát hiện u ty n thõng thõn trái trên siêu âm.

Nhân m t tr ng h p u t y th ng th n phát hi n tình c

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 25 Tháng 8 2021 17:34 - L n c p nh t cu i Th t , 25 Tháng 8 2021 17:50

- Ti n s b nh nhân không có b nh lý tăng huy t áp

- Lâm sàng:

- Không có bi u hi n c a Hc Cushing: béo trung tâm, da m ng, y u g c chi, m t tròn đ
- Không có bi u hi n lâm s n c a c ng aldosteron nguyên phát Hc Conn: tăng huy t áp, y u c , chu t rút

Sinh hi u lúc vào vi n: M ch 76 l n/ phút; Huy t áp: 120/80 mmHg. Th i gian tr c ph u thu t huy t áp b nh nhân n đ nh t 110/60 mmHg đ n 130/70 mmHg.

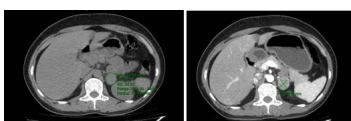
- C n lâm sàng:

- Các ch s huy t h c trong gi i h n bình th ng.
- Sinh hóa máu: cortisol tăng nh

Na ⁺	134,2	mmol/L	135-145
K ⁺	3,6	mmol/L	3,5-5
Cortisol máu 8h	596,4	nmol/L	171-536

- Các xét nghi m Metanephrin, aldosteron, renin: b nh vi n Đa khoa Qu ng Nam ch a tri n khai.

- CT scanner 32 lát cắt có u tuy n th ng th n bên trái kích th c 24x25 mm, đ m đ mô m m, không vôi hóa, không xu t huy t, ng m thu c m nh sau tiêm.



Nhân m t tr ng h p u t y th ng th n phát hi n tình c

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 25 Tháng 8 2021 17:34 - L n c p nh t cu i Th t , 25 Tháng 8 2021 17:50

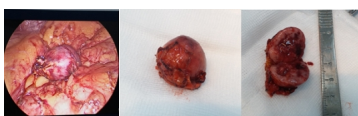
Qua d li u lâm sàng và c n lâm sàng trên b nh nhân chúng tôi h ng t i ch n đoán kh i u t y th ng th n trên b nh nhân. V i kinh nghi m nhi u ca b nh đ c ph u thu t n i soi c t b u tuy n th ng th n, chúng tôi ch đ nh ph u thu t n i soi c t u tuy n th ng th n T trên b nh nhân này đ ch an đoán và đ u tr :

L c đ ph u thu t:

B nh nhân đ c c n m ng a, kê vai và hông t o góc kho ng 40 đ so v i m t bàn, nghiêng v phía P.

Đ ng vào b ng v i 4 trocar: 1 trocar 10 b ngoài c th ng b ng T ngang r n, 3 trocar 5mm đ đ a đ ng c thao tác.

H đ i tràng góc lách, vén lách lên trên, b c l c c trên th n, tách mô m th y kh i u tuy n th ng th n T n u nh t, tròn kích th c # 2,5-3cm. Ph u tích b c l m ch máu c a u, trong lúc đó có ch m v o u làm huy t áp t i đ tăng v t lên 200 mmHg, sau khi đ u ch nh b ng Nicardipin, huy t áp c a b nh nhân v gi i h n bình th ng. Ti n hành k p c t m ch máu u, sau khi k p t nh m ch huy t áp t i đ t xu ng 90 mmHg.



L y u ra kh i b ng, gi i m u làm gi i ph u b nh.

Sau ph u thu t, huy t áp b nh nhân tr v bình th ng, xét nghi m đ n gi i đ trong gi i h n bình th ng. Sau 5 ngày b nh nhân n đ nh, đ c c t ch , cho ra vi n.

K t qu gi i ph u b nh đ c gi i tr sau 7 ngày: U t y th ng th n (Pheochromocytoma). Sau 1

Nhân m t tr ng h p u t y th ng th n phát hi n tình c

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 25 Tháng 8 2021 17:34 - L n c p nh t cu i Th t , 25 Tháng 8 2021 17:50

tháng b nh nhân tái khám ki m tra n đ nh.

IV. Bàn lu n:

Lâm sàng c a m t kh i u t y th ng th n trên b nh nhân th ng là tăng huyết áp n ng, nh p tim nhanh, đánh tr ng ng c, lo n nh p tim, c n lo âu, s t cân, ho c có c n vã m hôi. Tuy nhiên, kho ng 15% b nh nhân b u t y th ng th n không có tỉ n s tăng huyết áp. Vi c ch n đoán cho nh ng u t y th ng th n phát hi n tình c mà không có tri u ch ng là làm xét nghi m sinh hóa, đo t ng m c metanephrin ni u, ho c đo metanephrin huyết t ng.

Ch n đoán hình nh, CT, ho c MRI đ có ch n đoán xác đ nh kh i u t y th ng th n sau khi có k t qu hóa sinh.

Ch p nh p nháy phóng x MIBG (Metaiodobenzylguanidine g n 123I ho c 131I), 18F (fluorodeoxyglucose)18F –FDG PET/CT đ đánh giá kh i u v trí b t th ng và di căn.

U t y th ng th n đ c ch đ nh ph u thu t c t b tuy n th ng th n ch a u, tuy nhiên tr c, trong và sau ph u thu t, b nh nhân ph i đ c đi u tr ki m soát huyết áp th t t. Nên đi u tr huyết áp tr c ph u thu t 7-14 ngày, k t h p ch đ ăn nhi u Natri và u ng nhi u n c đ tránh s s t gi m th tích tu n hoàn sau ph u thu t. Trong quá trình can thi p ph u thu t c n h n ch va ch m vào kh i u đ tránh gây nên c n tăng huyết áp.

Trong tr ng h p b nh nhân c a chúng tôi, kh i u đ c phát hi n tình c , lâm sàng b nh nhân không tăng huyết áp, có nh ng c n h i h p nghi ng v m t kh i u t y th ng th n. Tuy nhiên do không làm đ c xét nghi m sinh hóa đ phân lo i u tr c ph u thu t, nên b nh nhân đ c ch đ nh ph u thu t c t u đ ch n đoán và đi u tr . Trong quá trình ph u thu t s va ch m vào kh i u làm huyết áp b nh nhân tăng v t lên 200 mmHg, càng làm rõ ch n đoán kh i u t y th ng th n c a chúng tôi. Vi c ph u thu t một kh i u t y th ng th n chúng ta c n ph i c n th n h n ch ch m và kh i u và chu n b s n sàng s trí đ n đ nh huyết áp c a b nh nhân.

V. K t lu n:

Nhân m t tr ng h p u t y th ng th n phát hi n tình c

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 25 Tháng 8 2021 17:34 - L n c p nh t cu i Th t , 25 Tháng 8 2021 17:50

- Xét nghi m sinh hóa, và ch n đoán hình nh là tiêu chu n c n thi t đ ch n đoán u t y th ng th n. Nh t là nh ng kh i u phát hi n tình c
- U t y th ng th n đ c ch đ nh đi u tr b ng ph u thu t. Trong ph u thu t c n h n ch t i đa va ch m vào kh i u.

Tài li u tham kh o:

1. C p nh t x trí u tuy n th ng th n tình c - TS, BS Tr n Quang Nam- n môn n i ti t ĐHYD Tp H Chí Minh.
2. AACE/AAES Adrenal Incidentaloma Guidelines, Endocr Pract. 2009
3. Pheochromocytoma and Paraganglioma: An Endocrine Society Clinical Practice GuidThe Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 99, Issue 6, 1 June 2014, Pages 1915–1942
4. George T Griffing, Michael A Blake, Ann T Sweeney. Pheochromocytoma Guidelines (Jui 20, 2020) < <https://emedicine.medscape.com/article/124059-guidelines>>