

NGHIÊN CỨU XÁC ĐỊNH TYP MÔ BỆNH HỌC UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN 103

Trần Ngọc Dũng ; Vi Thuật Thắng*
Lưu Xuân Quyết**

TÓM TẮT

Nghiên cứu xác định typ mô bệnh học 32 bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMTG) được phẫu thuật tại Bệnh viện 103 từ 3-2008 đến 3-2009, kết quả như sau:

- Nam 11 BN (34,4%), nữ 21 BN (65,6%).
- Tuổi 16 - 70, nhiều nhất ở lứa tuổi 40 - 49 (13 BN = 40,7%), tuổi trung bình: 46,5.
- Phân bố typ mô học: thể nhú 14 BN (41,1%), thể kém biệt hóa 6 BN (18,6%), thể tửu 5 BN (15,5%), thể nang 4 BN (12,5%), thể tế bào vảy 3 BN (9,3%).

* Từ khóa: Tuyến giáp; Ung thư biểu mô tuyến giáp; Typ mô bệnh học.

STUDY OF HISTOPATHOLOGICAL TYPE OF THYROID CARCINOMA IN 103 HOSPITAL

SUMMARY

Study of histopathological type in 32 patients with thyroid carcinoma, who were operated in 103 Hospital (from Mar, 2008 to Mar, 2009), the results showed that:

- *Male: 11 cases (34.4%), female 21 cases (65.6%).*
- *Age: range from 16 to 70 years old.*
- *The most common age ranged from 40 - 49 years old (13 cases = 40.7%), the mean age: 46.5.*
- *The major subtypes of thyroid carcinoma and their relative frequencies include:*
 - + *Papillary carcinoma 14 cases (41.1%).*
 - + *Poorly differentiated carcinoma 6 cases (18.6%).*
 - + *Medullary thyroid carcinoma 5 cases (15.5%).*
 - + *Follicular carcinoma 4 cases (12.5%).*
 - + *Squamous cell carcinoma 3 cases (9.3%).*

** Key words: Thyroid; Thyroid carcinoma; Histopathological type.*

* *Bệnh viện 103*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đặng Ngọc Hùng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến giáp là loại ung thư hiếm gặp, chiếm 1% các khối u ác tính, nữ gặp nhiều hơn nam, với tỷ lệ 3/1. UTBMTG có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng hay gặp sau 30 tuổi. Đa số xuất hiện một cục ở tuyến giáp. U tuyến giáp thường gặp, nhưng chỉ 5% là ác tính. Trên thực tế, có những UTBMTG tồn tại rất lâu, hiền lành như một u tuyến, rồi bỗng nhiên phát triển nhanh, đột ngột và di căn. Chúng có thể có những tổn thương kết hợp và được phát hiện bằng xét nghiệm mô bệnh học. Việc nghiên cứu mô bệnh học lâm sàng các thể UTBMTG có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và theo dõi BN sau phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

32 BN UTBMTG được phẫu thuật tại Bệnh viện 103 (Học viện Quân y) từ tháng 3-2008 đến 3-2009, 11 BN nam và 21 BN nữ, từ 16 - 70 tuổi.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Mô tả cắt ngang.
- Nghiên cứu các phiếu yêu cầu xét nghiệm mô bệnh học, ghi nhận thông tin về tuổi, giới, vị trí khối u.
- Pha bệnh phẩm, mô tả đại thể, lấy mẫu ở vùng nghi ngờ tổn thương, vùng giáp ranh giữa tổn thương và vùng lành (lấy vùng vỏ u), cắt nhuộm làm tiêu bản mô bệnh học thông thường (nhuộm tiêu bản bằng phương pháp nhuộm hematoxylin - eosin, H.E). Đọc và hội chẩn tiêu bản trên kính hiển vi quang học với độ phóng đại 40 - 400 lần. Xác định các tít mô bệnh học UTBMTG theo phân loại của WHO (2004).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Tuổi, giới.

Bảng 1:

TUỔI	GIỚI	NAM	NỮ	TỔNG (%)
<10		0	0	0
10 - 19		1	0	1 (3,1)
20 - 29		0	3	3 (9,4)
30 - 39		0	3	3 (9,4)
40 - 49		4	9	13 (40,7)
50 - 59		2	5	7 (21,8)
≥ 60		4	1	5 (15,6)
Tổng (%)		11 (34,4)	21 (65,6)	32 (100)

Tỷ lệ nam/nữ = 1/2. Tuổi thấp nhất 16, cao nhất 70, trung bình 46,5 tuổi, hay gặp nhất > 40 tuổi (78,3%). Có 1 BN nữ và 4 BN nam > 60 tuổi.

2. Vị trí UTBMTG.

Bảng 2:

VỊ TRÍ	SỐ LƯỢNG (n = 32)	TỶ LỆ (%)
Bên phải	12	37,5
Bên trái	10	31,25
Xâm lấn 2 thùy	10	31,25
Tổng	32	100 (%)

31,25% xâm lấn cả 2 thùy, những trường hợp này không xác định được vị trí xuất phát ban đầu của khối ung thư.

3. Kết quả xét nghiệm mô bệnh học.

* Đại thể:

Kích thước khối u: 1 BN (3,1%) có khối u kích thước < 1 cm, 11 BN (34,3%) có kích thước u 1 - 3 cm, 14 BN (43,8%) có u kích thước 3 - 5 cm và 6 BN (18,8%) > 5 cm.

1/32 trường hợp UTBMTG có đường kính khối u khoảng 0,5 cm nằm trong một bươu lan tỏa. Trên mặt cắt của khối u có nhiều màu sắc, diện cắt đặc, màu trắng xám, hồng hoặc màu vàng nâu, có thể có vùng hoại tử, chảy máu.

Một số trường hợp, trong khối u có bọc chứa dịch màu nâu loãng. Những khối u lớn có thể hoại tử hoặc chảy máu lan ra ngoài vỏ bao. Trường hợp u còn khu trú ở một thùy thường có vỏ bọc, tuy nhiên vỏ bọc này có thể còn liên tục hoặc đã bị phá vỡ, chảy máu.

Trường hợp xâm lấn 2 thùy thường có nhiều cục, có vỏ bọc nhưng không rõ ràng. Mật độ chỗ cứng chắc, chỗ mềm nát, chất u màu trắng xám hoặc vàng nâu xen lẫn vùng hoại tử màu nâu đen, có thể lan rộng ra qua vỏ. Ranh giới giữa u và tổ chức xung quanh không rõ ràng.

* Vi thể:

Tùy từng trường hợp có thể thấy những hình ảnh ác tính khác nhau:

- Tế bào có hình dạng bất thường, nhiều nhân chia, nhân và bào tương thay đổi.
- Hình ảnh xâm lấn vỏ bao và mạch máu.
- Hình ảnh hoại tử, xuất huyết, cầu canxi. v.v.

4 trường hợp trên tiêu bản nang tuyến có kích thước tương đối bình thường, chất keo ít thay đổi, tính chất ác tính chỉ biểu hiện ở xâm nhập tế bào u vào vỏ bao và mạch máu, chẩn đoán là ung thư biểu mô tuyến giáp thể túi.

14 trường hợp có hình ảnh tế bào biểu mô tạo thành hình các nhú lồi vào trong lòng nang, có nơi nhú có trục liên kết, 5 trường hợp có cầu canxi và có bè tế bào lẫn trong mô đệm xơ hóa, xác định là UTBMTG thể nhú.

5 trường hợp trên tiêu bản thấy có tế bào hình tròn, đa diện hay hình thoi xếp thành dây, có thể thấy chất đệm dạng tinh bột, được chẩn đoán là UTBMTG thể tủy.

6 trường hợp không thấy hình ảnh bè, dải hay nang tuyến, các tế bào hợp thành đám lan tỏa (1 trường hợp tế bào hình thoi), một số có hoại tử, xuất huyết, không thấy mô sụn, xương, một số có hình ảnh xâm nhập vỏ bao và mạch máu. Cấu trúc và thành phần u đa dạng, được chẩn đoán là UTBMTG không biệt hóa.

3 trường hợp tế bào u dạng bì, đi kèm cấu trúc nang hoặc bè, được xác định là UTBMTG dạng vảy.

**Kết quả phân loại mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến giáp*: thể nhú: 14 BN (43,8%), thể không biệt hóa 6 BN (18,7%), thể tủy: 5 BN (15,6%), thể túi: 4 BN (12,5%), thể tế bào vảy: 3 BN (9,4%).

Bảng 3: Liên quan giữa giới tính và thể loại UTBMTG

THỂ LOẠI UTBMTG	NAM	NỮ
Thể nhú	4	10
Thể túi	0	4
Thể không biệt hóa	4	2
Thể tủy	3	2
Thể vảy	1	2

Ở nữ, UTBMTG thể nhú hay gặp nhất (10/32 trường hợp = 31,25%).

Liên quan giữa giới và thể mô bệnh học UTBMTG: hay gặp nhất ở nữ dạng thể nhú (31,25%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Minh Đức, Đặng Ngọc Hùng (1994) và Nguyễn Sào Trung (1998).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 BN UTBMTG được phẫu thuật tại Bệnh viện 103, chúng tôi có nhận xét:

- UTBMTG gặp ở lứa tuổi trung niên (> 40 tuổi), trung bình $46,5 \pm 5$ (ở cả hai giới), tỷ lệ nam/nữ = 1/2.

- Tỷ lệ phân bố thể bệnh trong UTBMTG:

+ UTBMTG thể nhú có tiên lượng tốt nhất (có 91% BN thời gian sống > 10 năm [3]) chiếm tỷ lệ 44,1%.

+ UTBMTG thể không biệt hóa có độ ác tính cao (18,7%).

+ UTBMTG thể tủy (15,5%), thể túi (12,5%), thể tế bào vảy (9,3%).

Việc phân loại thể UTBMTG có ý nghĩa lớn trong tiên lượng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Trần Minh Đức, Đặng Ngọc Hùng*. So sánh lâm sàng tại bướu và sự xâm lấn di căn vùng cổ ở 36 BN ung thư tuyến giáp. Y học thực hành. 2000, số 4 (321), tr.27-29.

2. *Lê Ngọc Trọng, Trần Thu Thủy*. Bảng phân loại quốc tế bệnh tật Việt - Anh lần thứ 10 (ICD - 10). NXB Y học. Hà Nội. 2000, tr.148-51.

3. *Flauenffer CM*. Thyroid carcinoma, a clinical and pathological study of 125 cases. Cancer. 1979, 43, pp.2414-2421.

4. *Moller L, Saller B, Quadbeck B, et al*. Thyroid carcinoma, diagnosis - nonoperative after care. MMW - Fortschr. Med. 2001, Jan, 11, pp.26-31.

5. *Robbin*. Pathology. 6 edition, Saunder. 1999, pp.1140-1147.

6. *Staunton MD, Bourne H*. Thyroid cancer in the 1980 - a decade of change. Ann Acad Med. 1993, Jun, 22 (4), pp. 613-616.

7. *Kirillov V.A, Yuschenko Y.P, Papevka A.A, Demichik E.P*. Thyroid carcinoma diagnosis based on a set of karyometric parameters of follicular cells. Cancer. 2001, Oct 1. 92 (7), pp.1818-1827.