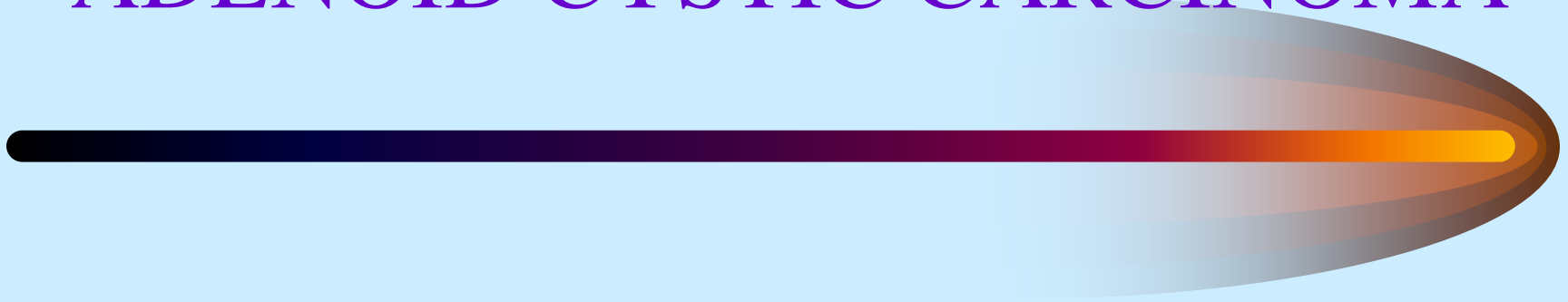


# ADENOID CYSTIC CARCINOMA

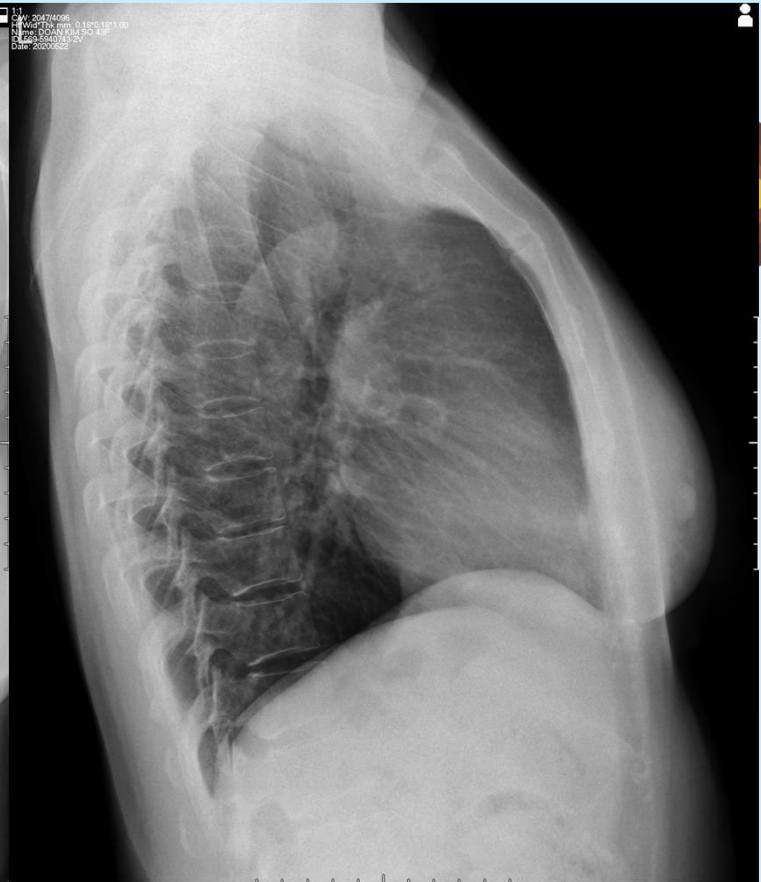


Bs LÊ HỮU LINH

# CAS 01



- BN NỮ 43T
- ĐẾN MEDIC KHÁM VÌ ĐAU LƯNG VÀ CẢM GIÁC KHÓ THỞ
- BỆNH SỬ: HAY BỊ ĐAU THẮT LƯNG VÀI THÁNG NAY KHI NGỒI LÂU, KHÔNG ẢNH HƯỞNG SINH HOẠT, CẢM GIÁC KHÓ THỞ NHẸ, KHÓ THỞ TĂNG KHI GẮNG SỨC HOẶC NẪM NGHIÊNG PHẢI.
- KHÁM: SINH HIỆU ỔN, RAN RÍT NHẸ KHI THỞ SÂU VÀ NHANH.
- BN ĐẾN KHÁM PKTQ → PK TMH → PK PHỔI



**Kỹ thuật chụp: =1/2dr phổi Thẳng**  
**Kết luận: Không phát hiện bệnh lý trên hình XQuang phổi thẳng/ngiêng**

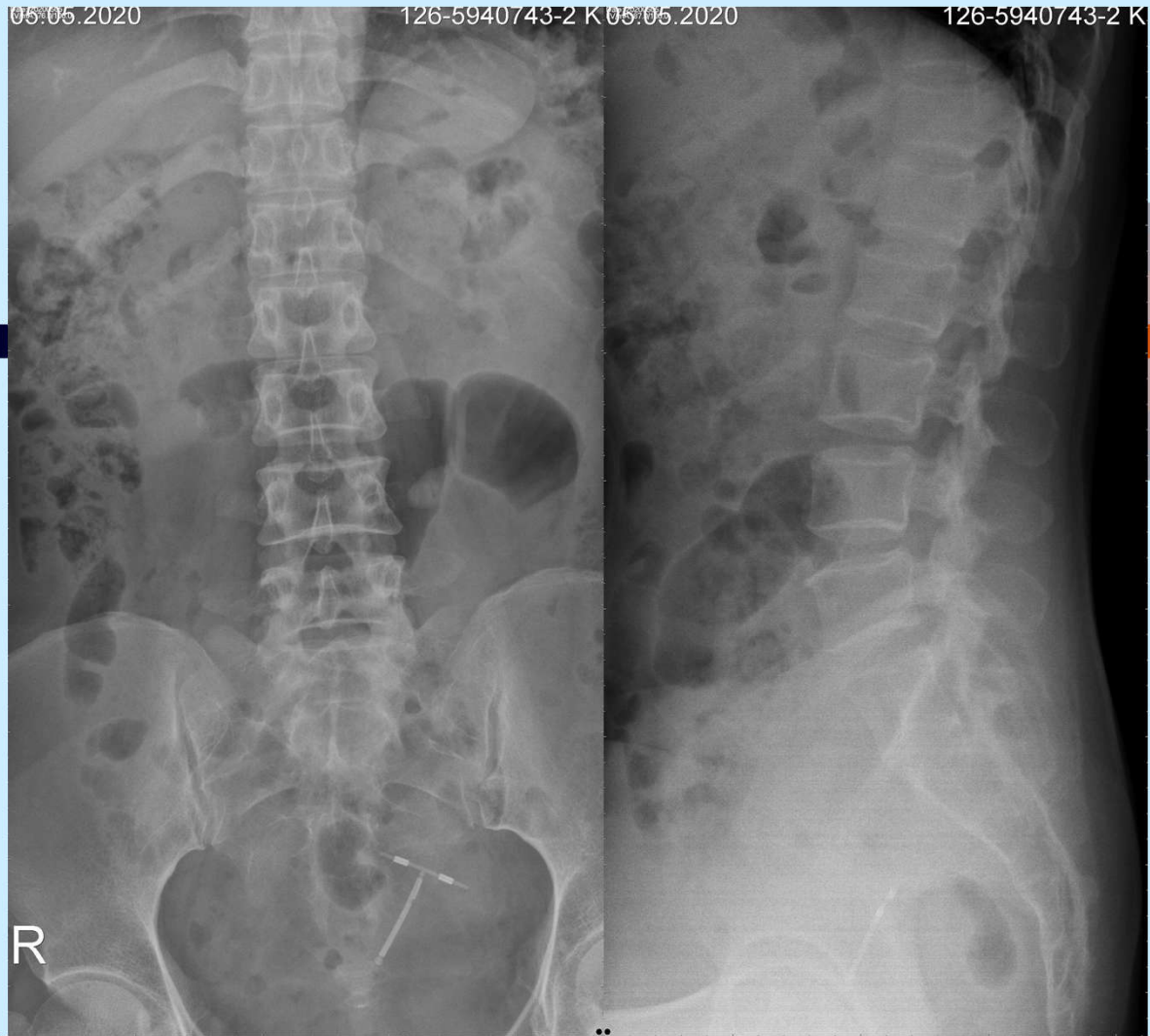
**Kỹ thuật chụp: =1/2dr-phổi nghiêng**  
**Kết luận:**

05/05.2020

126-5940743-2 K

05/05.2020

126-5940743-2 K

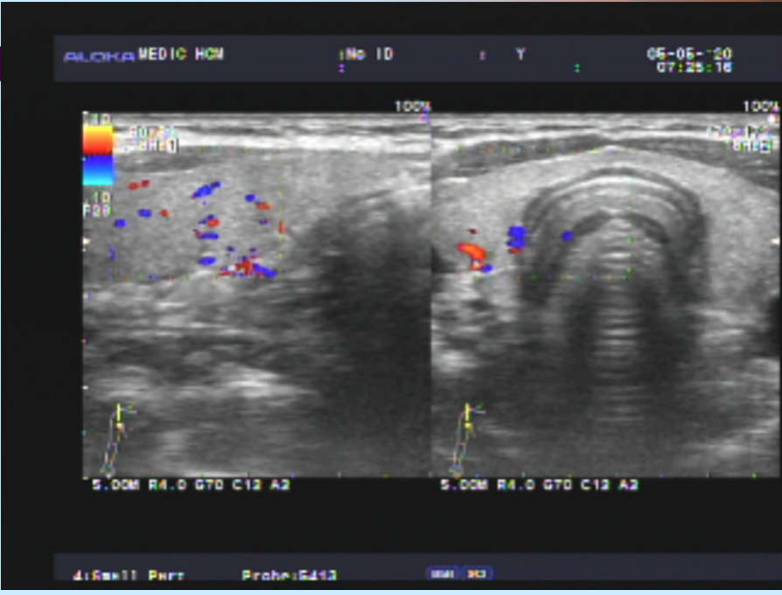
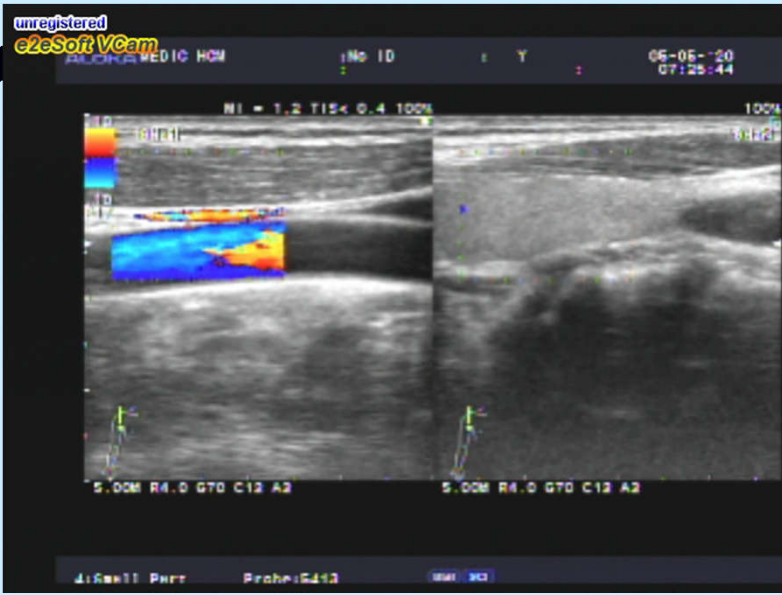


Kỹ thuật chụp: - In giấy- CSTL nghiêng.

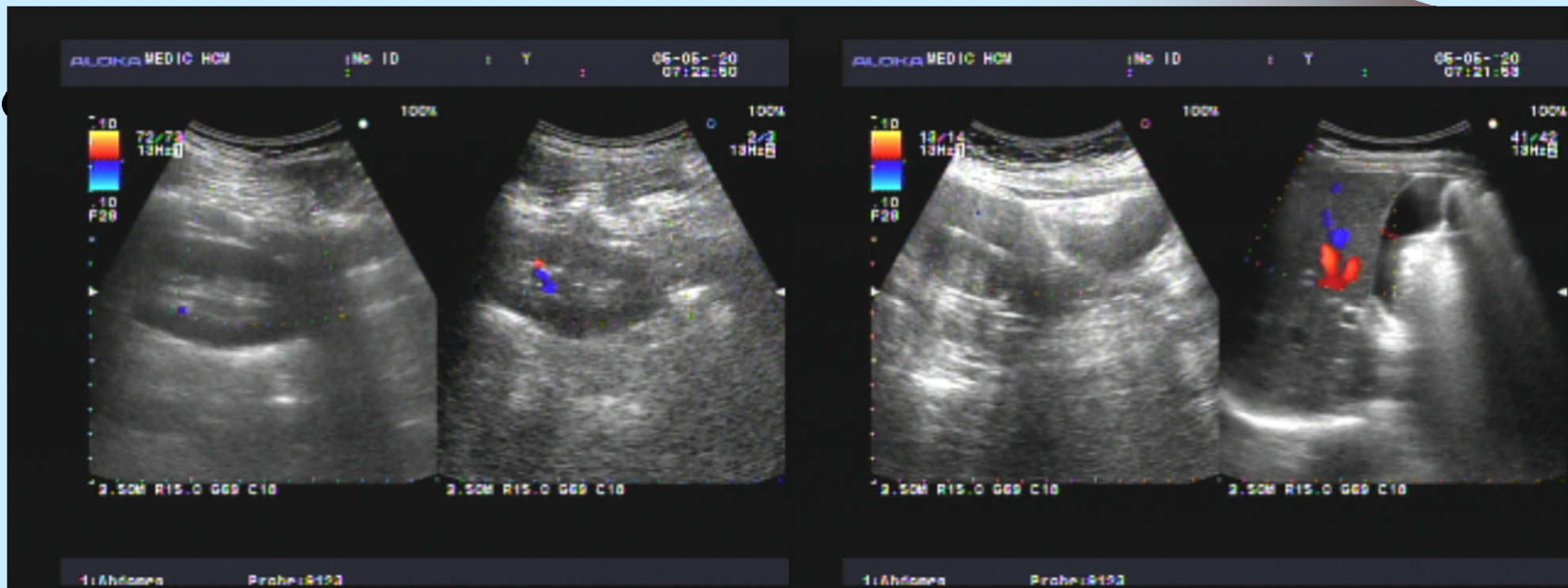
Kết luận: Td thoái hóa khớp cột sống thắt lưng

Kỹ thuật chụp: - In giấy- CSTL thẳng.

Kết luận:



Vùng: SIÊU ÂM VÙNG CỔ MÀU  
Kết luận: SIÊU ÂM TUYẾN GIÁP VÙNG CỔ CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG



Vùng: SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU  
Kết luận: SIÊU ÂM BỤNG CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG

ĐIỆN TÂM ĐỘ - ĐIỆN TOÁN CTY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PK ĐA KHOA , 254 HÒA HẢO QUẬN 10 TP HCM

Họ tên

Mã BN : 5940743-119

Tuổi : 43

Giới tính : F

Cao :

Nặng :

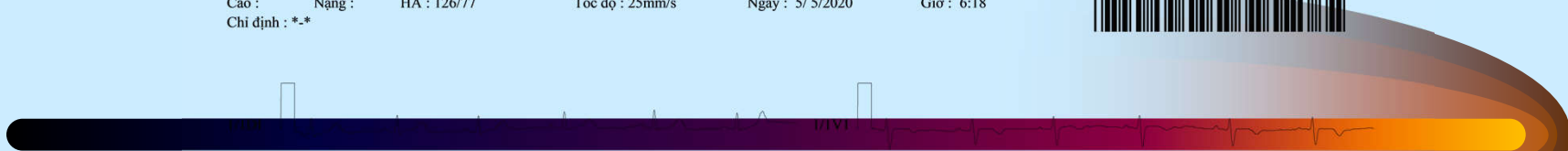
HA : 126/77

Tốc độ : 25mm/s

Ngày : 5/ 5/2020

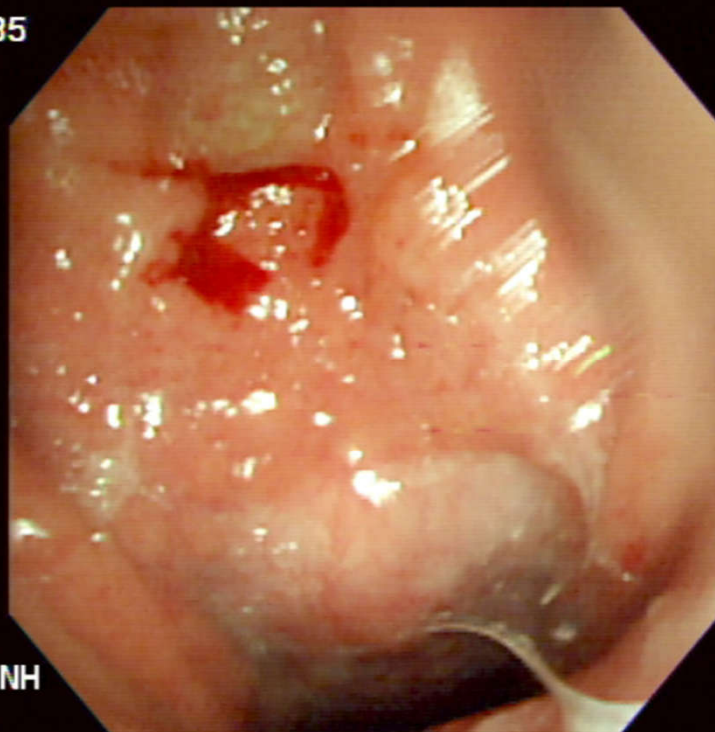
Giờ : 6:18

Chỉ định : \*\*

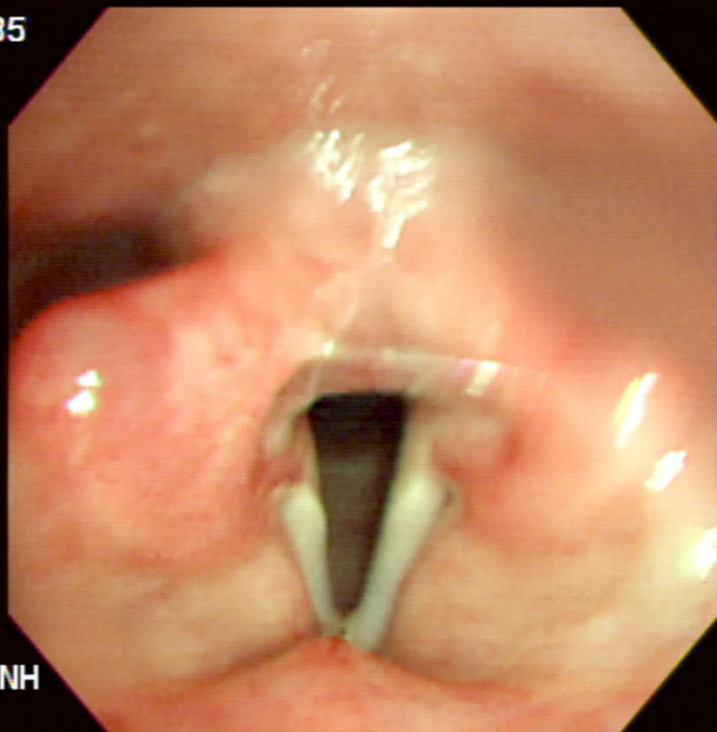


ECG TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG

35

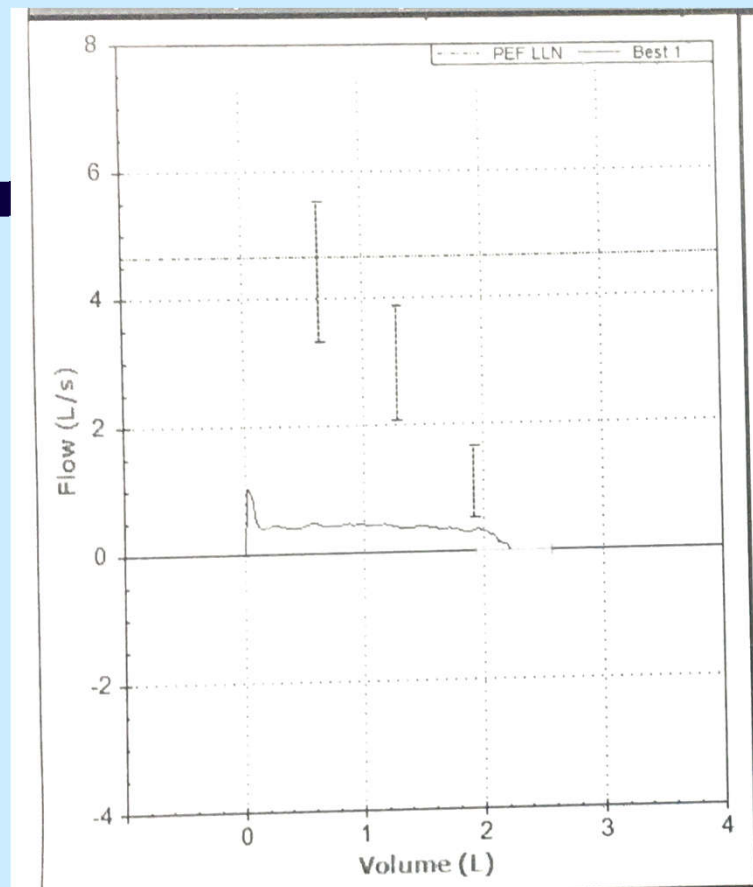


35

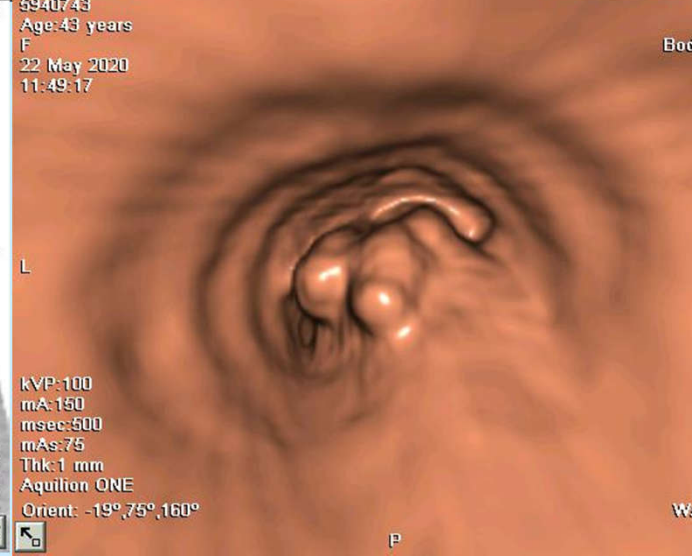
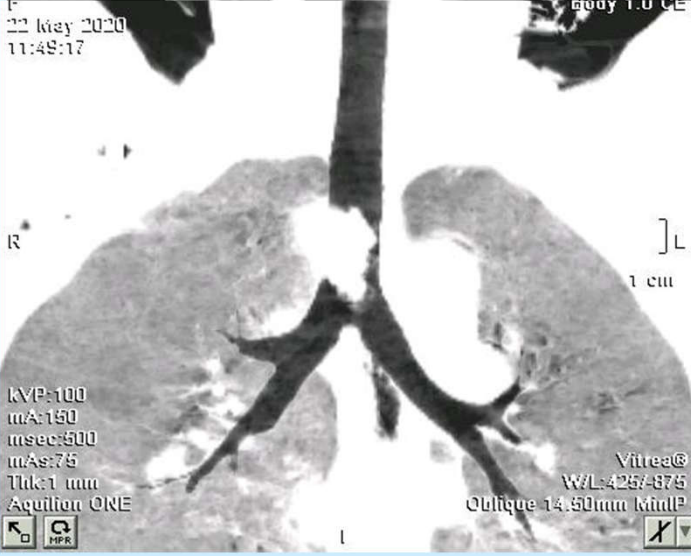
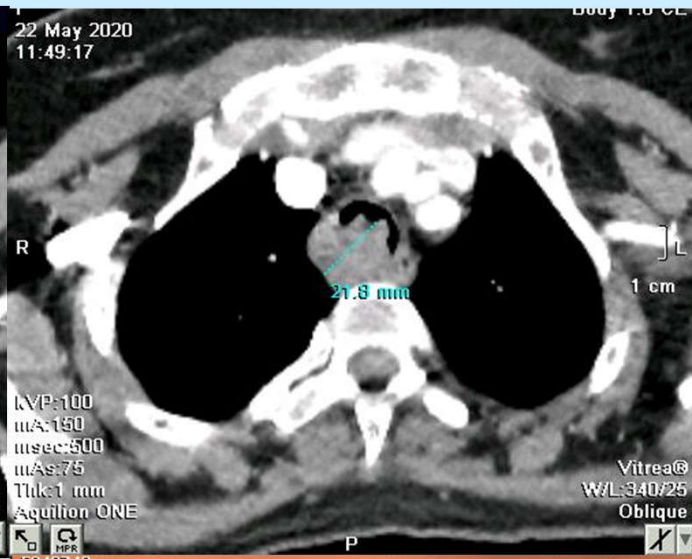
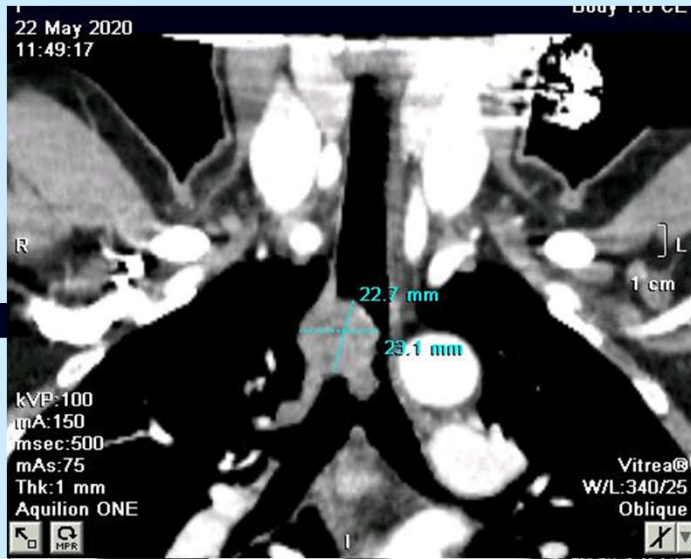


Vùng: HẦU - THANH QUẢN

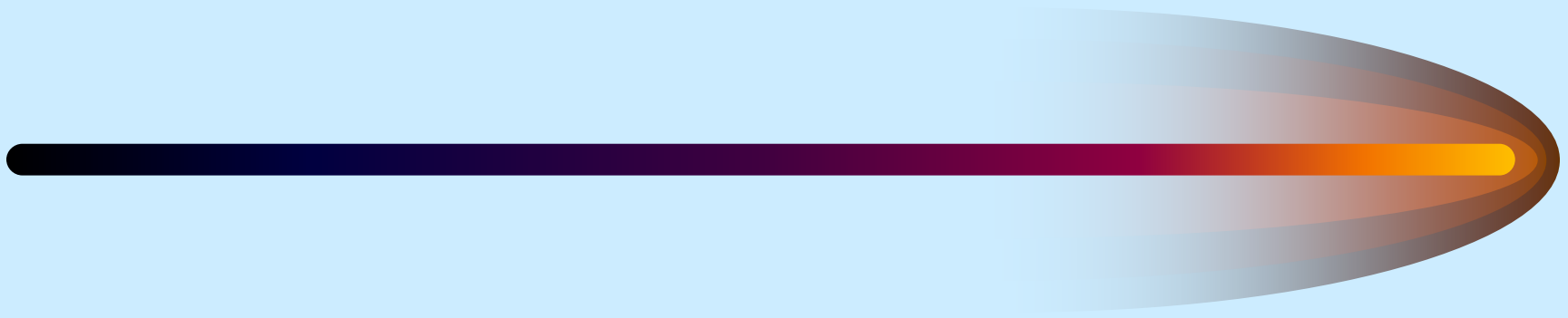
Kết luận: Ty hầu - khẩu hầu - thanh quản bình thường qua ống soi mềm.



PHỄ DUNG KÝ: CÓ DẠNG HÌNH HỘP, GỢI Ý TẮC NGHẼN  
KHÍ ĐẠO LỚN.



Vùng: CT Ngực  
 Kết luận: U Sùi từ bờ phải khí quản đoạn cuối, chèn hẹp 80% lòng khí quản.



*Chân đoán: u khí quản đoạn 1/3 dưới.*

*Chuyển bv phạm ngọc thạch*

Thời gian:   
 Phẫu thuật/Thủ thuật lúc: 16 giờ 00 ngày 26 tháng 05 năm 2020   
 Kết thúc lúc: 18 giờ 30 ngày 26 tháng 05 năm 2020   
 Chẩn đoán trước phẫu thuật / thủ thuật: **U NỘI KHÍ QUẢN**   
 Chẩn đoán sau phẫu thuật / thủ thuật: **U NỘI KHÍ QUẢN**   
 Phương pháp phẫu thuật / thủ thuật: **00366 - Nội khí quản tận - tận**

Loại phẫu thuật/thủ thuật: **DBA**

Phương pháp vô cảm: **Gây mê nội khí quản**

Bác sĩ phẫu thuật/ thủ thuật: **Bs CKII. Lê Tiến Dũng / Bs. Nguyễn Võ Anh Tú / Bs CKII. Nguyễn Thanh Hiền /**

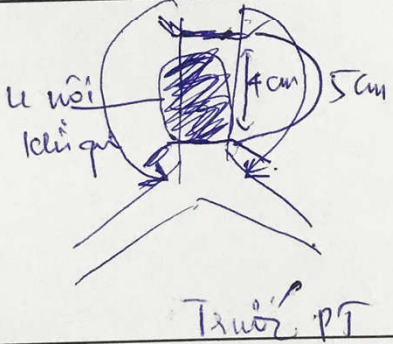
Bác sĩ gây mê hồi sức: **Bs CKII. Trương Kim Minh / . Trịnh Trần Bảo Khuyên /**

Điều dưỡng: **. Trần Tân Tiến / . Nguyễn Tấn Dũng /**

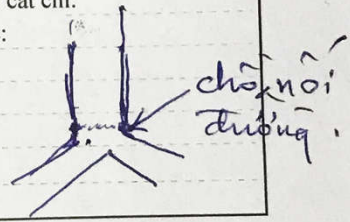
**LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT**

hỗ trợ

đặt  
vấn đề



- \* Dẫn lưu: 1 ODL MP
- \* Bức:
- \* Ngày rút:
- \* Ngày cắt chỉ:
- \* Khác:



**TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT**

Sau PT  
cắt

hỏi

**Đường vào:**  
Hạt da 15 cm đường sau bên, vào ngực tại LS V (P).

**Lô tả:**  
Quản đoạn cuối u kích thước 4cm, cứng chắc, trên carina 1cm, làm hẹp lòng khí quản 80%.

- Tiến hành:**
- .....ml. Gây mê nội phế quản góc trái.
  - .....ml. Tách, cắt khí quản một đoạn 4 cm, trên carina 1cm kèm u nội khí quản gửi GPB.
  - .....ml. Đặt nội khí quản tận tận bằng PDS 3.0
  - .....ml. Rửa sạch khoang màng phổi.
  - .....ml. Kiểm tra phổi nở.
  - .....ml. Kiểm tra cầm máu.
  - .....ml. Đặt 1 ODL 32Fr.
  - .....ml. Đóng ngực theo lớp.
  - .....ml. **Tai biến:** không.

Nơi chỉ định: Khoa Gây mê Hồi sức

Số bệnh án: 20.009533

Khoa: Khoa Ngoại lồng ngực 1

Buồng:

Giường:

Yêu cầu XN: Chẩn đoán mô bệnh học bệnh phẩm phẫu thuật

Chẩn đoán: u nội khí quản

### **KẾT QUẢ**

#### **KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN MÔ HỌC:**

1. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ:

MẢNH MÔ SỤN HÌNH ống KÍCH THƯỚC 3.5X3X3CM, TRONG LÒNG ống CÓ KHỐI U BÍT TẮC 2/3 LÒNG ống, LẤY 3 MẢNH (A,B,C)

2. PHƯƠNG PHÁP NHUỘM:

· Nhuộm thường qui: Hematoxylin-Eosin

· Nhuộm hóa mô miễn dịch:

3. NHẬN XÉT VI THỂ:

PT1252 (2 MẪU MÔ): MÔ KHÍ QUẢN BỊ XÂM LẤN BỞI NHIỀU TẾ BÀO BIỂU MÔ DỊ DẠNG HÌNH BẦU DỤC HAY TRỤ THÁP. KHÁ ĐỒNG DẠNG . XẾP THÀNH CÁC NANG TUYẾN LỚN NHỎ KHÔNG ĐỀU TẠO THÀNH DẠNG SÀNG

#### **KẾT LUẬN**

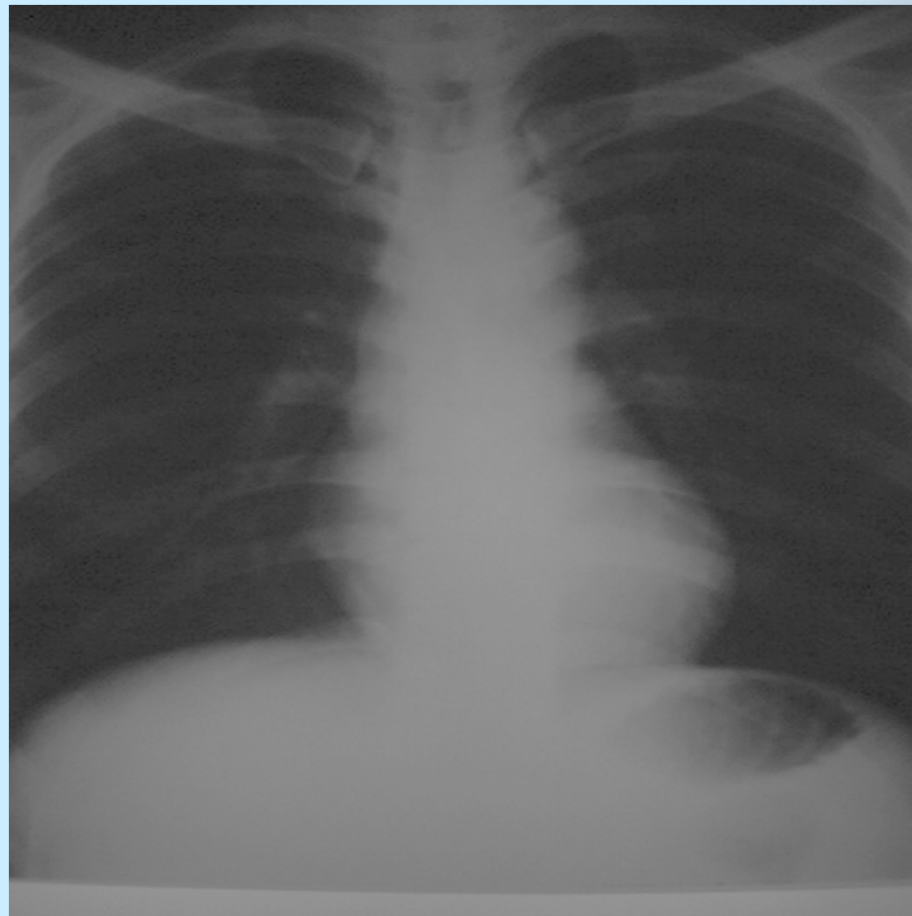
**CARCINOME BỌC DẠNG TUYẾN , XÂM LẤN Ở KHÍ QUẢN ( ADENOID CYSTIC CARCINOMA )**

## *TRƯỜNG HỢP 2*

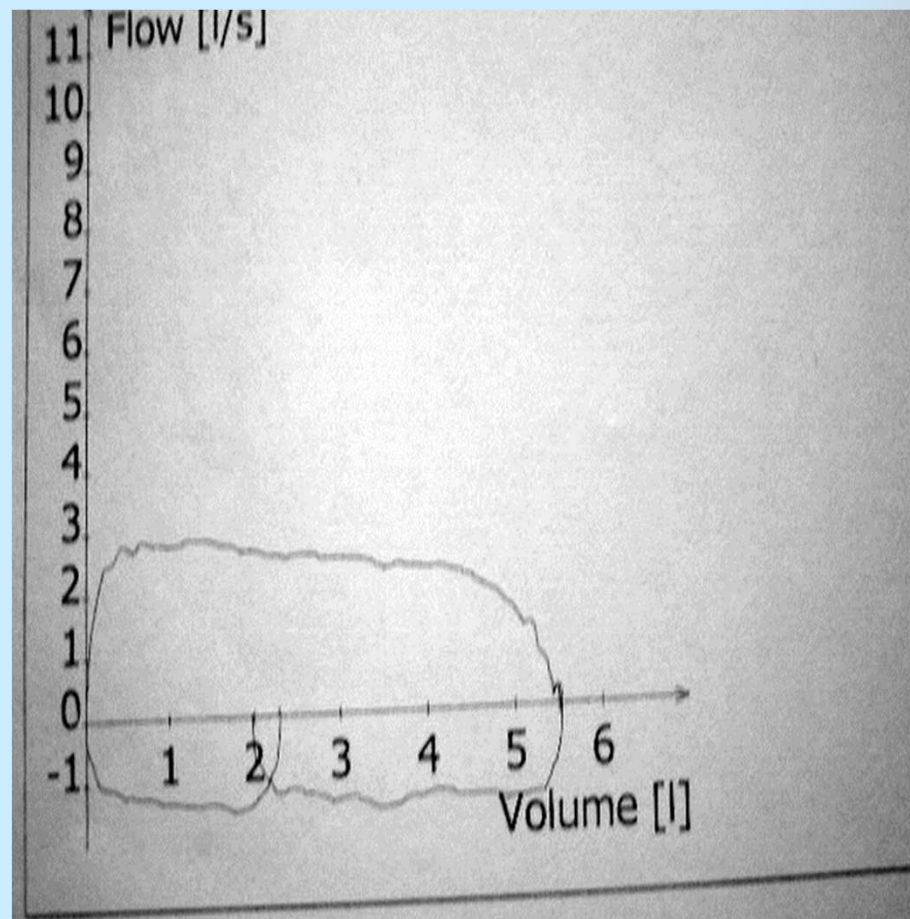


- BỆNH NHÂN NAM, 38T
- ĐẾN KHÁM BỆNH VÌ KHÓ THỞ, KHÒ KHÈ
- KHÔNG CÓ TIỀN CĂN HEN PQ
- BN BỊ KHÓ THỞ KHÒ KHÈ KHOẢNG 2 THÁNG, LÚC ĐẦU CHỈ XUẤT HIỆN KHI GẮNG SỨC, CHƠI THỂ THAO, 2 TUẦN NAY TĂNG NẶNG, KHÓ THỞ THƯỜNG XUYÊN.
- THĂM KHÁM: RAN NGÁY Ở PHỔI
- CÁC CƠ QUAN KHÁC KHÔNG PHÁT HIỆN GÌ LẠ.

# X QUANG PHỔI: BÌNH THƯỜNG

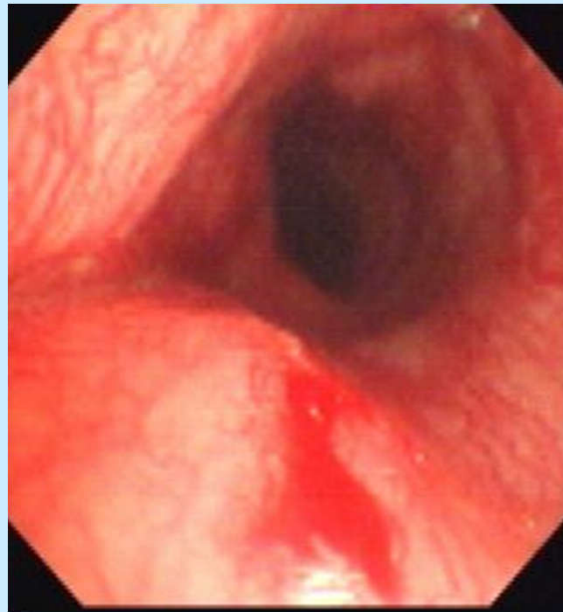


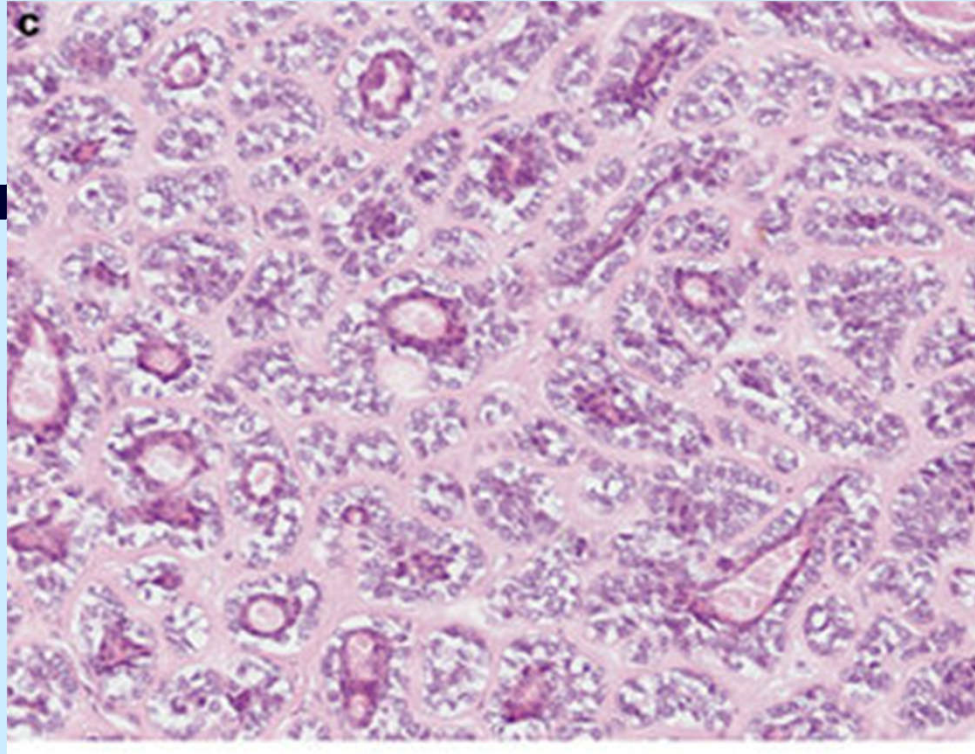
# CHỨC NĂNG HÔ HẤP: CÓ TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN.





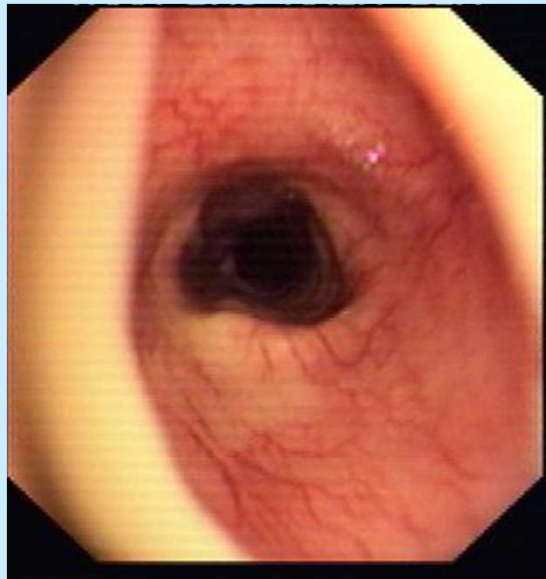
NỘI SOI: Ghi nhận hình ảnh dày không đều niêm mạc khí quản hạ thanh môn, gây hẹp nhẹ thanh môn.  
Sinh thiết thương tổn.





GPB: adenoid cystic carcinoma

Bn được chuyển đến BVUB và xạ trị tại đó.  
Hai năm sau bn quay lại MEDIC xin được nội soi kiểm tra:  
Xơ teo niêm mạc khí quản hạ thanh môn.



# ADENOID CYSTIC CARCINOMA: UNG THƯ BIỂU MỞ DẠNG TUYẾN

Là một loại ung thư hiếm gặp, có thể tồn tại ở nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể. Khối u này thường xuất hiện nhất ở các tuyến nước bọt, nhưng nó cũng có thể được tìm thấy ở nhiều vị trí khác như vú, tuyến lệ, phổi, não, khí quản và các xoang cạnh mũi.

Ở khí quản, adenoid cystic carcinoma chiếm 1/3 các trường hợp ung thư nguyên phát.

Tuổi thường gặp: 40 – 60, nữ > nam.

Nguyên nhân có liên quan đến việc kích hoạt gene gây ung thư MYB, MYB thúc đẩy sự tăng sinh của các tế bào ACC và điều chỉnh các gen liên quan đến kiểm soát chu kỳ tế bào, sao chép và sửa chữa DNA cũng như xử lý RNA. Do đó, gen gây ung thư MYB là một mục tiêu chẩn đoán và điều trị tiềm năng trong ACC.



- **LÂM SÀNG:**

- CÁC TRIỆU CHỨNG THƯỜNG GẶP LÀ HO, HO RA MÁU, KHÓ THỞ VÀ KHÒ KHÈ. DỄ CHẨN ĐOÁN NHẦM VỚI HEN PQ

- **CHẨN ĐOÁN:**

- ĐO CNHH: GIÚP XÁC ĐỊNH CÓ TÌNH TRẠNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG KHÍ ĐẠO LỚN.
- CT SCANNER: XÁC ĐỊNH VỊ TRÍ TỔN THƯƠNG VÀ MỨC ĐỘ LAN TRÀN CỦA BỆNH.
- NỘI SOI: GIÚP SINH THIẾT VÀ CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH.



- **ĐIỀU TRỊ:**

- PHẪU THUẬT VÀ XẠ TRỊ.
- HOÁ TRỊ DÙNG CHO CÁC CA CÓ DI CĂN.


- **DỰ HẬU:**

- SO VỚI CÁC UNG THƯ KHÁC CỦA KHÍ QUẢN THÌ ACC CÓ DỰ HẬU TỐT HƠN, THỜI GIAN SỐNG SAU 5 NĂM LÀ 89% VÀ SAU 15 NĂM LÀ 40%.

## *BÀN LUẬN*



- Bệnh thường xảy ra trên khí quản, do vậy phần lớn các trường hợp XQ phổi gần như bình thường, không phát hiện được thương tổn. Do đó, bệnh thường bị chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác như viêm phế quản, hen phế quản ... Vì vậy chúng ta cần cảnh giác với các bệnh nhân có triệu chứng ho ra máu, khò khè mà không đáp ứng với thuốc giãn phế quản.
- CT scanner là một phương tiện chẩn đoán khá chính xác, nó cho phép đánh giá toàn diện đường khí đạo, cần chỉ định khi có nghi ngờ.

- 
- Đo CNHH cho phép xác định có tắc nghẽn khí đạo lớn, phương pháp đơn giản. Tuy nhiên trong lúc dịch COVID 19 đang lan rộng, việc sử dụng các phương tiện chẩn đoán tạo giọt bắn hay khí dung cần thận trọng và cân nhắc, phải thử SARS COV2 test trước khi làm.
  - Nội soi giúp các định thương tổn, qua đó tiến hành sinh thiết để có kết quả chẩn đoán chắc chắn, dĩ nhiên phải cân nhắc đến sự an toàn của thủ thuật.
  - So với các ung thư khí quản khác thì ACC có dự hậu tốt hơn, nên cần chú ý để có chẩn đoán sớm và chính xác.

# KẾT LUẬN



- ADENOID CYSTIC CARCINOMA là một bệnh hiếm gặp, có thể xảy ra ở khí quản. Đa số các trường hợp sẽ có triệu chứng ho ra máu, khó thở có tiếng rít nhưng XQ phổi lại bình thường nên dễ bỏ sót chẩn đoán hoặc chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác.
- Cần thiết chỉ định CT khảo sát phổi – khí đạo khi có nghi ngờ hoặc có tình trạng không tương xứng giữa lâm sàng và XQ.
- Sinh thiết qua nội soi hay qua phẫu thuật đóng vai trò quyết định chẩn đoán.