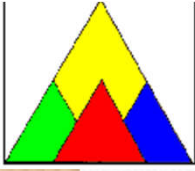


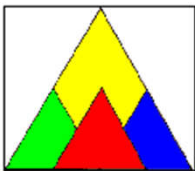
U NHÚ GAI

BS TRƯỞNG NGỌC LỄ

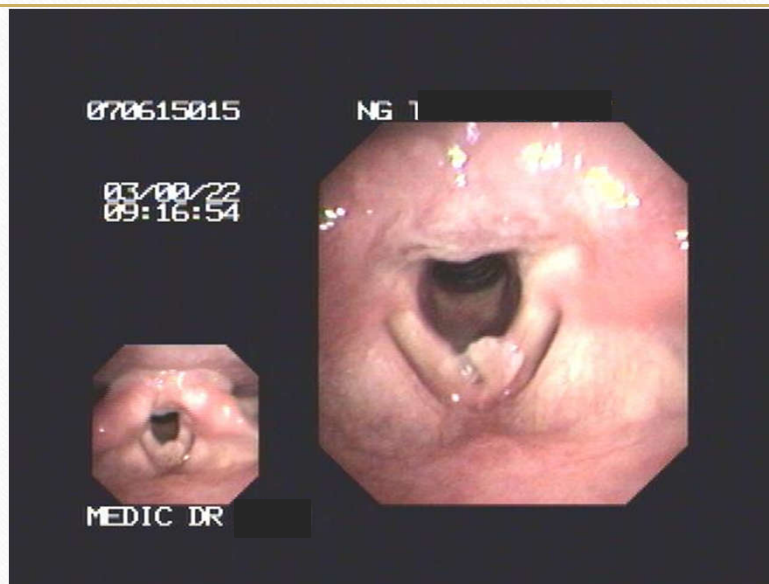


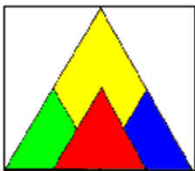
CASE REPROT 1

- Bệnh nhân: Nguyễn T T T, nữ, 45t.
- ĐC: Đức Linh – Bình Thuận
- Bệnh sử: Cách NV5 tháng, bn bị **khàn tiếng**, ngày càng tăng dần, uống thuốc không giảm, không khó thở, không đau họng.
- TC: Mổ bướu giáp.



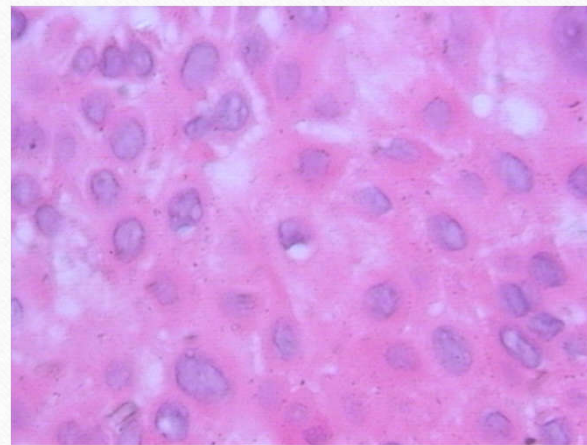
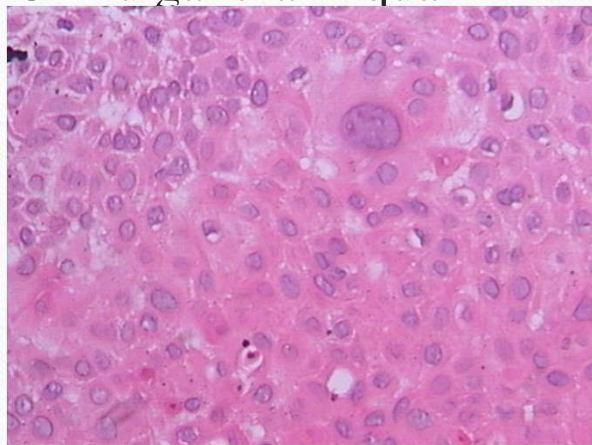
NỘI SOI VÒM HẦU THANH QUẢN

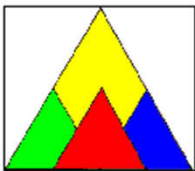




GPB

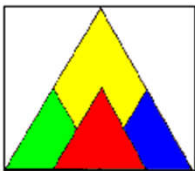
- GPB: Sinh thiết có lớp thượng mô lát tầng tăng sản lành tính, tạo nhú, có trực liên kết mạch máu. Mô đệm thâm nhập tế bào viêm.
- KL: U nhú gai thanh quản



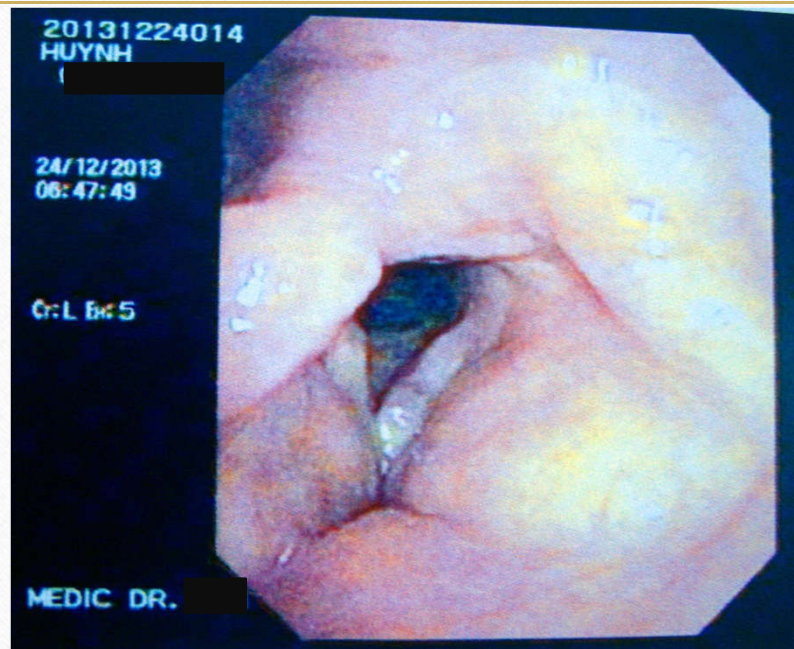


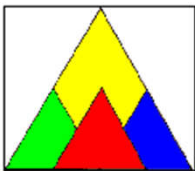
CASE REPORT 2

- Họ tên: Huỳnh C M, 71t, nam
- ĐC: An Nhơn, Bình Định
- LDKB: Khàn tiếng



NỘI SOI VÒM HẦU THANH QUẢN





GPB

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

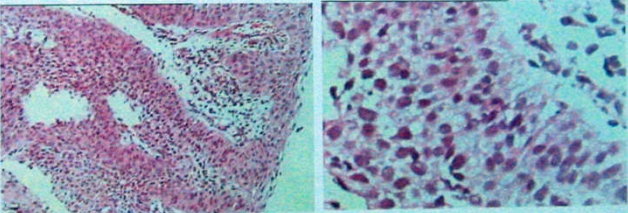
ID : H2013025901

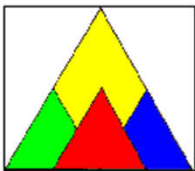
Bệnh nhân : HUỖNH ([REDACTED])
Tuổi : 71 Nam Nữ
Địa chỉ : Nhơn Hưng - An Nhơn - Bình Định
Bác sĩ Chỉ định : BS [REDACTED] Bệnh viện : TT.MEDIC/PQ
Lâm sàng : TC [REDACTED]

GPB ĐẠI THỂ : Vài mô d # 0,1 cm

GPB VI THỂ :
Sinh thiết có lớp thượng mô lát tầng sản lành tính, tạo nhú, có trục liên kết- mạch máu. Trong lớp thượng mô có chỗ có hình ảnh dị sản nặng. Mô đệm thấm nhập viêm.

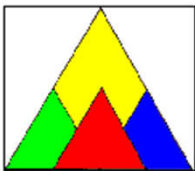
KẾT LUẬN: U NHÚ GAI THANH QUẢN KÈM DỊ SẢN NẶNG (SEVERE DYSPLASIA).
Đề nghị theo dõi kỹ trường hợp này.





CASE REPORT 3

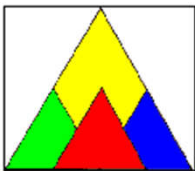
- Bệnh nhân :HỒ...,nam,57 tuổi
- Địa chỉ :Daklak
- LDĐK:Khàn tiếng



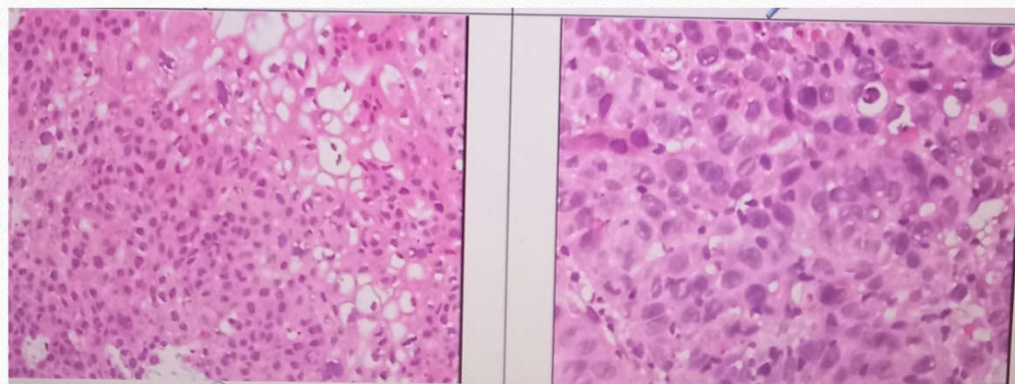
GPB Lần 1 :26/08/20

GPB:U nhú gai kèm loạn sản nặng.

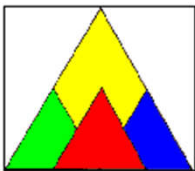




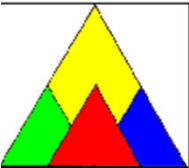
Lần 2:21/09/20



GPB: Carcinom tế bào gai, sừng hóa, biệt hóa rõ, độ 1, xâm nhập ở dây thanh trái.

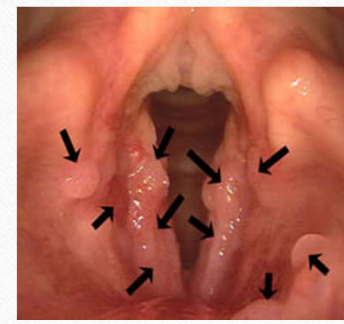
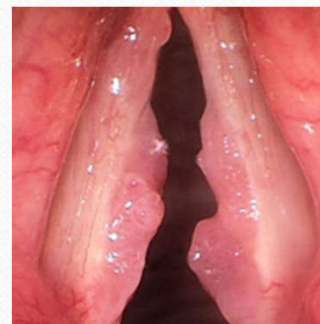
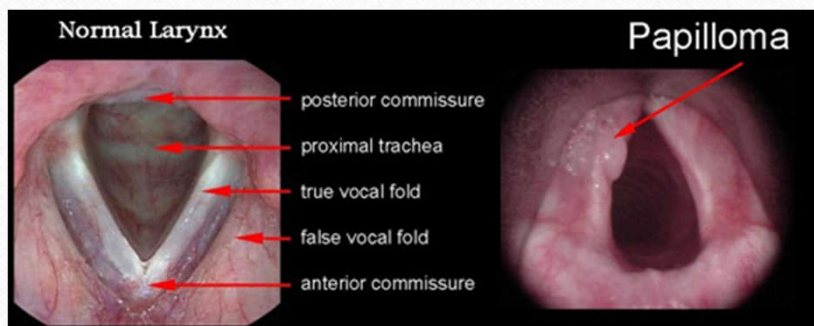


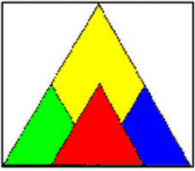
-
- U NHÚ GAI THANH QUẢN
 - Tần suất: Mỹ 4,3/ 100.000 case mới/ năm. Trẻ em/ người lớn - 2/3,NL:thường ở nam.
 - TE dưới 5 tuổi,NL:30-40 tuổi.
 - GPB: Đại thể : những khối dạng hình dâu tây rải rác hay tụ lại thành đám.
 - Vi thể: là một quá sản của biểu mô, mô liên kết và mạch máu.
 - _NN:có thể do HPV(HPV 6,HPV 11)



TRIỆU CHỨNG

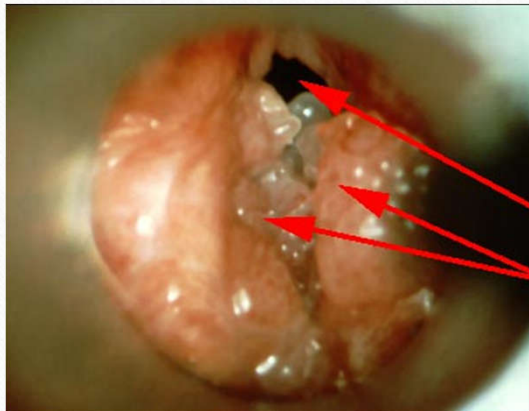
- LS: Khàn tiếng (tăng dần, ngày càng nặng, không lúc nào hết)
- Khó thở, khò khè
- Ho khan kéo dài, thay đổi giọng nói
- CLS: +XQ: tổn thương **dạng nốt** ở phổi, khí quản.
- +CT: tổn thương **dạng bướu** thanh quản, khí quản. (cđpb case u chèn ép trung thất, dv đường thở)
- +CNHH: tắc nghẽn hô hấp trên.
- +NỘI SOI: tổn thương **dạng trái dâu tây**, trải rộng hay có cuống, ở hai dây thanh, mép trước thanh môn, băng thanh thất.





DIỄN TIẾN – BIẾN CHỨNG

- DT+ **Thể lành tính**: tái phát chậm, ít sùi, lành sau vài lần soi cắt.
- +- **Thể tấn công**: tái phát nhanh, nhiều khối sùi, gây khó thở.
- BC:+ suy hô hấp cấp, có thể gây tử vong.
- +Sẹo dính mép trước sau cắt.
- .TE:có xu hướng lan rộng,tái phát sau cắt(1 số case thoái triển khi đến tuổi dậy thì)
- .NL:1 số case có thể bị **thoái hóa ác tính** (3-5%)



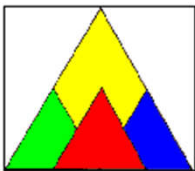
Aggressive Laryngeal Papilloma

Near complete airway obstruction

Residual airway lumen

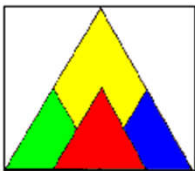
Papilloma on both vocal folds



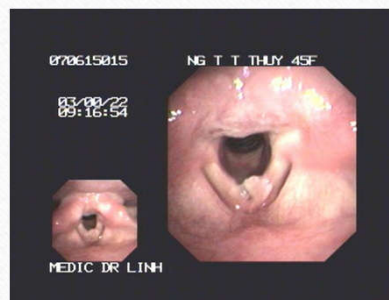


ĐIỀU TRỊ

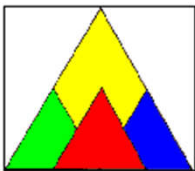
- **TE**: soi cắt để giải quyết khó thở.
- **NL**: vì có thể bị ung thư hoá nên cắt bỏ sớm.
- - Giải quyết khó thở: cắt u nhú, đặt nội khí quản.
- - Ngăn chặn tái phát:
 - * U lành: tốt nhất cắt bằng laser CO₂
 - * U nhú lan tỏa (phát triển nhanh, hay tái phát): laser + thuốc kháng virus (cidofovir, interferon, acyclovir). + photodynamic therapy với DHE (case k hoá)



BÀN LUẬN



- -Case 1 hình ảnh điển hình, case 2 hình ảnh không điển hình **khó phân biệt với k thanh quản**, có kq gbp u nhú gai kèm dị sản nặng.
- -Vấn đề **chẩn đoán sớm, theo dõi và phát hiện sớm case hóa ác qua nội soi**
- +**tỉ lệ thoái hóa ác tính 3-5%**, yếu tố nguy cơ: tổn thương lan xa ở đường hô hấp, hút thuốc, xạ trị, HPV 11, HPV 6
- +**hình ảnh nội soi nhiều trường hợp không điển hình** u nhú gai thanh quản lành tính hay k thanh quản
- +**chẩn đoán xác định** bằng sinh thiết giải phẫu bệnh. nên **việc sinh thiết chính xác có vai trò quan trọng trong chẩn đoán**. Phương pháp nội soi mới giúp việc sinh thiết chính xác hơn, chẩn đoán ở giai đoạn sớm hơn.



> [Laryngorhinootologie](#). 1996 Oct;75(10):611-5. doi: 10.1055/s-2007-997643.

[Multiple biopsy in diagnosis of laryngeal carcinoma]

[Article in German]

A Welge-Lüssen¹, H Glanz, C Arens, P Oberholzer, R Probst

Affiliations + expand

PMID: 9035665 DOI: 10.1055/s-2007-997643

Abstract

Background: The fate of patients suffering from laryngeal carcinoma is influenced strongly by the stage of the tumor at the time of diagnosis. This factor is also critical for preservation of the organ. It may be impossible to diagnose the tumor with the first biopsy even though the clinical and macroscopic aspect suggests a malignancy.

Methods: In a retrospective study, we examined 468 patients with laryngeal carcinoma who were treated at the departments of otorhinolaryngology at the University of Basel (B) (198 patients from 1983-1992) or in Giessen (G) (270 from 1990-1995). The number of biopsies necessary to confirm the diagnosis was analysed and the follow-up of the patients was evaluated. Thirty of 32 negative histologic samples were reexamined.

Results: Of 468 patients, 32 (7%, 27 [B] 14%; and 5 [G] 2%) required two to six biopsies to confirm the clinically suspected diagnosis: Twenty patients (designated as Group 1) were diagnosed within one to three months, and no patient showed a change of tumor stage within that time. Their first biopsies have to be considered as "nonrepresentative". Eight patients (Group 2) were diagnosed within four to 24 months and four patients (Group 3) more than 24 months after the first biopsy. Final treatment and outcome in patients from Group 1 was unchanged by the time delay in diagnosing the tumor. Seven of eight patients in Group 2 experienced an obvious progression of their tumor during the diagnostic period, which led to laryngectomy in several cases. In four patients, diagnosis was confirmed more than two years after the first biopsy. These were special cases such as development of cancer out of a papillomatosis or chronic laryngitis.

Conclusions: A time delay of three months in diagnosing cancer of the larynx does not have a significant influence on organ preservation and prognosis, even though especially in small tumors suspicion of cancer should lead to a new representative biopsy as fast as possible to preserve the larynx.



Laryngeal dysplasia: Oncological outcomes in a large cohort of patients treated in a tertiary comprehensive cancer centre

Francesco Chu^a, Silvia De Santi^b, Marta Tagliabue^a, Luigi De Benedetto^a, Stefano Zorzi^a, Giacomo Pietrobbon^a, Irene Herman^c, Fausto Maffini^d, Susanna Chiocca^e, Federica Corso^e, Sara Gandini^e, Mahesan Aravin^a

Abstract

Purpose

Laryngeal dysplasia represents a series of precancerous lesions, observed as laryngeal leukoplakia. General agreement has been lacking for their management and treatment ranging from simple biopsy to complete excision with cold blade/laser. In this work, we aim at providing the oncological outcomes of patients affected by laryngeal dysplasia, treated with a single modality, and at identifying clinical parameters predictive of malignant transformation.

Materials and methods

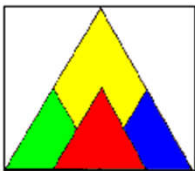
We performed a retrospective analysis of patients treated with transoral laser microsurgery between January 2005 and December 2015 in a tertiary comprehensive cancer centre. Data were collected about smoke and alcohol habits, site of the laryngeal lesion, surgical outcomes and progression to invasive squamous cell carcinoma.

Results

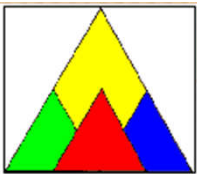
The grade of dysplasia, margins' status and smoke habit were not associated with a significantly worse DFS and a higher risk of invasive SCC. We identified three parameters (supraglottic involvement, multifocality and history of more than one recurrence of dysplasia) that have a significant prognostic value.

Conclusions

On the base of these clinical parameters, a more intensive follow-up might be warranted for high-risk patients.

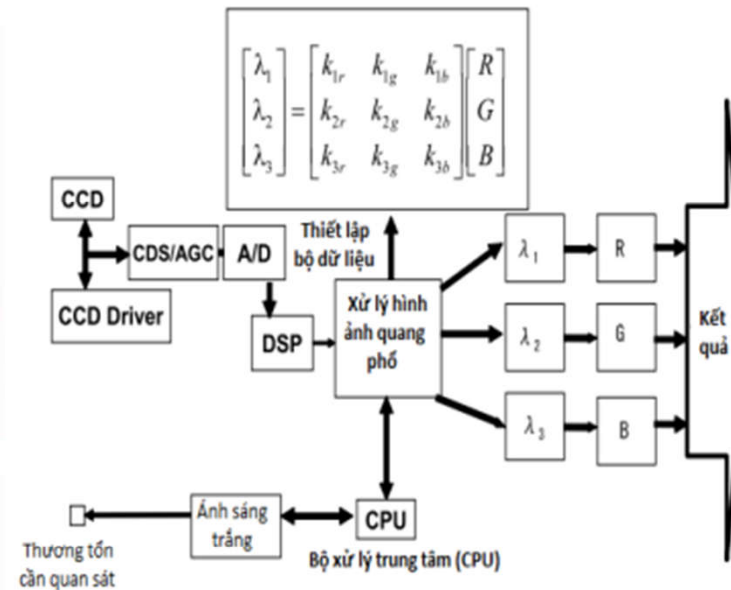
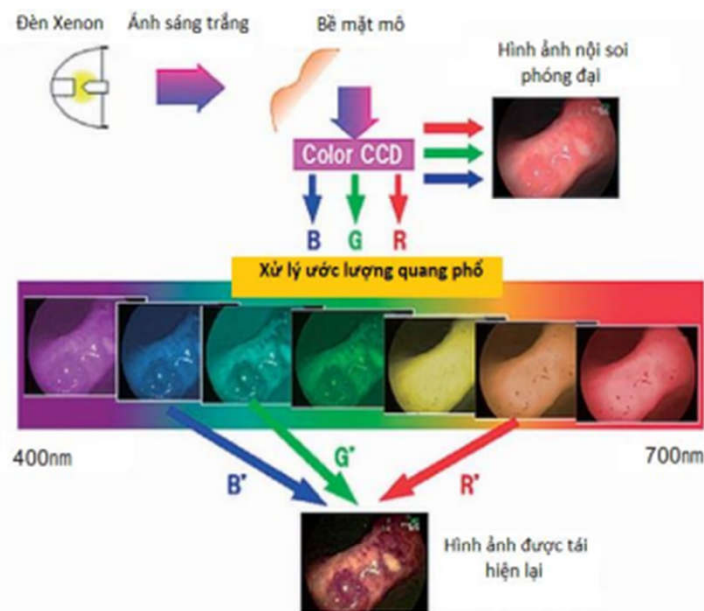
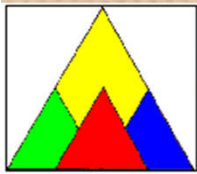


Nội soi FICE



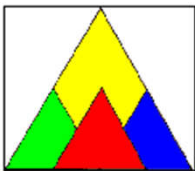
Nội soi tăng cường màu sắc đa phổ linh hoạt (Flexible spectral Imaging colour enhancement - **FICE**)

- Hệ thống nội soi FICE áp dụng công nghệ tiên tiến là **ước lượng tính toán quang phổ của các photon ánh sáng phản xạ lại** sau khi chiếu ánh sáng trắng vào mô quan sát. Điều này được thực hiện nhờ các cảm biến màu CCD (Color charge coupled devide) giúp thu nhận các bước sóng phản xạ ở các dải tần riêng biệt và xử lý tính toán, ước lượng quang phổ. Từ những quang phổ này, một hình ảnh ảo được tái tạo bằng một bước sóng đơn lẻ. **Các tín hiệu điện sau khi 22 được xử lý sẽ tái tạo lại với màu sắc là sự kết hợp của 3 màu cơ bản là đỏ (R), xanh lá cây (G) và xanh dương (B)**

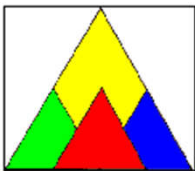


Hình 1.11. Quá trình xử lý màu và thuật toán sử dụng trong chụp ánh sáng FICE

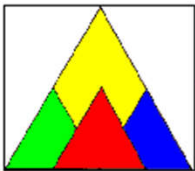
(Nguồn: Cho J.H và cs, 2015) [59]



- Hiện nay, hệ thống FICE có sử dụng 10 kênh sóng được thiết lập sẵn với 3 bước sóng cơ bản R, G, B. Trong đó kênh sóng 4 (RGB tương ứng 520nm - 500nm - 405nm) thường được ưu tiên sử dụng do cho tái tạo hình ảnh, màu sắc mạch máu rõ ràng hơn cả. Trong đó, **các mạch máu sẽ cho hình ảnh hiển thị với màu sắc nâu tối hơn so với niêm mạc xung quanh và được quan sát một cách chi tiết khi FICE kết hợp nội soi phóng đại.** Từ hình ảnh mạch máu dưới niêm mạc cho phép dự đoán chính xác mô bệnh học các tổn thương tân sinh và không tân sinh [60].

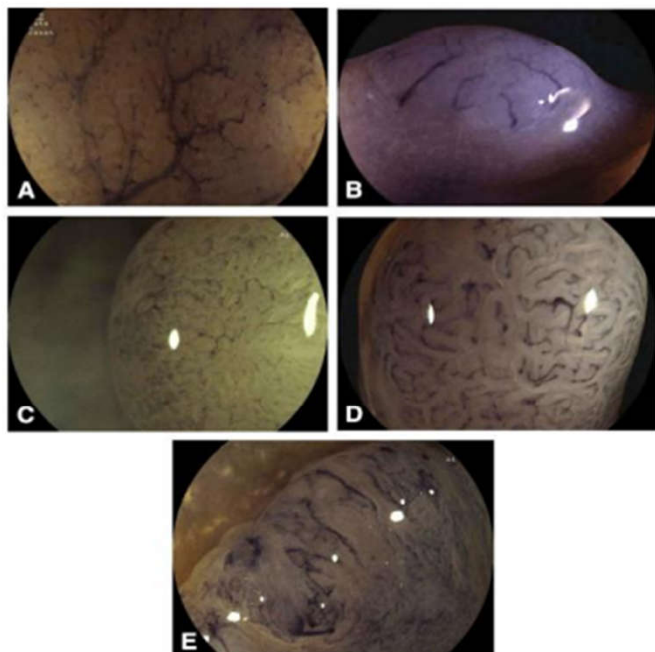


- Kỹ thuật nội soi phóng đại kết hợp nhuộm màu ảo (dùng thấu kính lọc ánh sáng), như nội soi phóng đại tăng cường màu sắc đa phổ (Flexible spectral Imaging colour enhance-FICE) là kỹ thuật nội soi mới, **sử dụng ước lượng quang phổ ánh sáng để làm nổi bật cấu trúc mạch máu dưới niêm mạc**
- Nội soi FICE cho chất lượng hình ảnh tốt hơn so với nội soi ánh sáng trắng thông thường về ranh giới, hình thái và cấu trúc tổn thương ở 100% trường hợp
- Teixeira CR và cộng sự sử dụng nội soi phóng đại nhuộm màu ảo FICE đã chia đặc điểm **mạch máu dưới niêm mạc** của polyp đại tràng **thành 5 type, tương ứng với mỗi type cho phép dự đoán kết quả mô bệnh học của polyp**



❖ Khả năng mô tả chi tiết đặc điểm tổn thương

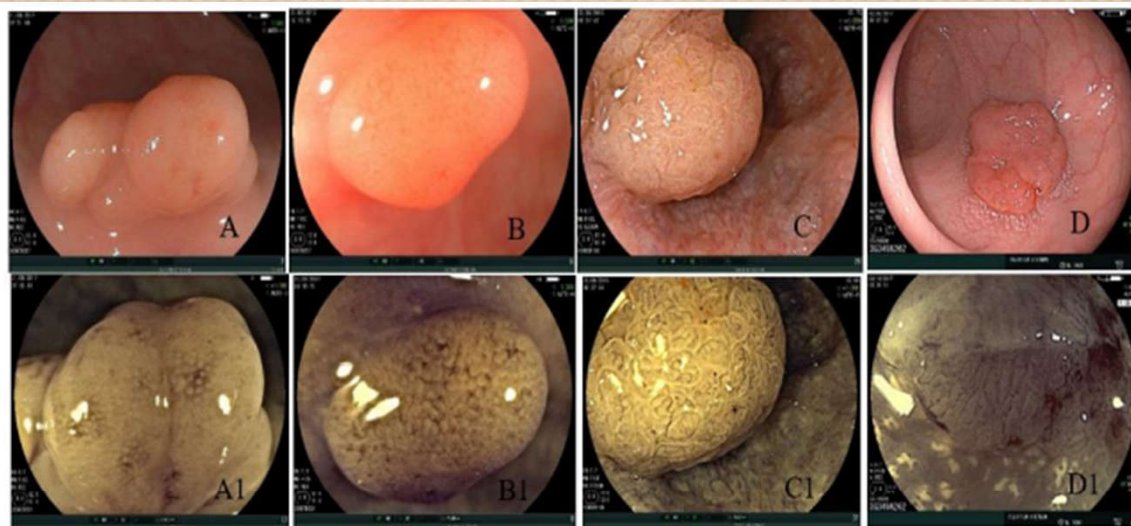
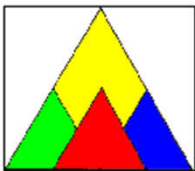
Với hệ thống FICE phóng đại, Teixeira CR và cộng sự đã đưa ra một hệ thống phân loại mạch máu gồm 5 typ:



- A. Type I: Mô hình mạch máu dưới niêm mạc mỏng, đều, quanh các nếp niêm mạc*
- B. Type II: Tân sinh mạch đường kính dày hơn, cong hoặc thẳng nhưng tương đối đồng nhất, không có điểm giãn nở và chạy vòng xung quanh các tuyến niêm mạc.*
- C. Type III: Tân sinh nhiều mao mạch với đường kính dày hơn, chạy quanh co không đều, nhiều điểm giãn như xoắn ốc*
- D. Type IV: Nhiều mạch máu dài, vặn xoắn hoặc thẳng với đường kính dày hơn, trên mạch nhiều điểm giãn cách thưa, chạy vòng xung quanh các ống tuyến*
- E. Type V: Các mao mạch đa hình thái, phân phối và sắp xếp hỗn loạn, không đồng nhất; nhiều mạch dày; có khi mất cấu trúc mạch*

Hình 1.12. Hệ thống phân loại mạch máu dưới niêm mạc

(Nguồn: Teixeira C.R. và cs, 2009) [17]



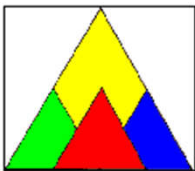
Hình 3.1. Hình ảnh polyp NS ánh sáng thường và NSPĐNM FICE

A-A1: Hình ảnh nội soi thường (A) và nội soi phóng đại ánh sáng FICE (A1) phân loại cấu trúc mạch máu FICE typ II

B-B1: Hình ảnh nội soi thường (B) và nội soi phóng đại ánh sáng FICE (B1) phân loại cấu trúc mạch máu FICE typ III

C-C1: Hình ảnh nội soi thường (C) và nội soi phóng đại ánh sáng FICE (C1) phân loại cấu trúc mạch máu FICE typ IV

D-D1: Hình ảnh nội soi thường (D) và nội soi phóng đại ánh sáng FICE (D1) phân loại cấu trúc mạch máu FICE typ V



Endoscopic classification of the capillary-vessel pattern of colorectal lesions by spectral estimation technology and magnifying zoom imaging

Claudio R Teixeira¹, Ronaldo S Torresini, Cibele Canali, Luciana F Figueiredo, Marcos Mucenic, Julio C Pereira Lima, Mariana T Carballo, Carlos Saul, Eunice B Toneloto

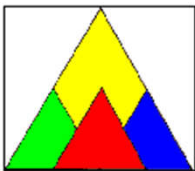
Abstract

Background: Colonoscopy with spectral estimation technology and magnifying zoom imaging allows the characterization of the fine superficial capillary pattern of normal mucosa and of colorectal lesions. The endoscopic distinction of the capillary pattern of colorectal lesions might contribute to the differential diagnosis among normal, hyperplastic, and neoplastic lesions.

Objective: By means of these latest technologic advances, the objective is to define a classification of the capillary-vessel pattern of colorectal lesions diagnosed during routine colonoscopy.

Design: A total of 309 colorectal lesions endoscopically or surgically resected were prospectively examined. The capillary pattern was divided into 5 subtypes according to the number, morphology, and distribution of the fine blood vessels. Capillary patterns types I and II were characterized by a few short, straight, and sparsely distributed vessels; types III to V were of numerous, elongated, and tortuous capillaries irregularly distributed.

Results: The overall accuracy of the capillary-vessel classification in determining the neoplastic or non-neoplastic nature of the colorectal lesions was 98.3% (304/309 lesions). Among 59 non-neoplastic lesions, 56 (94.9%) that showed patterns I or II were diagnosed as normal, inflammatory, or hyperplastic polyps. Of the 250 neoplastic lesions, 248 (99.2%) that had capillary pattern types III, IV, and V were diagnosed as adenomatous or carcinoma. The sensitivity of the capillary pattern classification for distinguishing neoplasia was 99.2% (95% CI, 98.2%-100%), and the specificity was 94.9% (95% CI, 92.5%-97.4%).



Computerized virtual chromoendoscopy versus indigo carmine chromoendoscopy combined with magnification for diagnosis of small colorectal lesions: a randomized and prospective study

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos¹, Júlio Carlos Pereira Lima, César Vivian Lopes, Daniele Malaman, Antônio David Salomão, Adriano Calcagnotto Garcia, Cláudio Rolim Teixeira

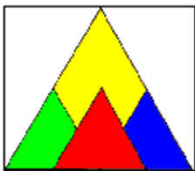
Abstract

Background and study aims: Magnifying colonoscopy with indigo carmine dye and the analysis of the capillary and the pit patterns by computed virtual chromoendoscopy (Fujinon Intelligent Color Enhancement, FICE) with magnification are effective for the differential diagnosis of neoplastic and non-neoplastic lesions. This study aimed to compare the accuracy of virtual and real chromoendoscopy in differentiating neoplastic and non-neoplastic colorectal lesions.

Patients and methods: A prospective randomized trial of magnification colonoscopy with targeted FICE (Group I - 72 patients/111 lesions) versus magnification colonoscopy with targeted indigo carmine dye (Group II - 72 patients/137 lesions) was performed in consecutive patients with lesions 1 cm or less. Histopathology of the specimens was regarded as the gold standard.

Results: In group I, 86 (77.5%) lesions showed an intense vascular pattern (positive capillary meshwork), of which 80 (93%) were histologically confirmed as adenomas. From 25 lesions with negative capillary meshwork, 23 (92%) were non-neoplastic. Sensitivity, specificity, accuracy, positive and negative predictive values of the capillary meshwork for the differential diagnosis of these lesions was 97.8, 79.3, 92.8, 93 and 92%, respectively. The same parameters for pit pattern analysis by FICE were 92.7, 82.3, 90.1, 93.8 and 80%, respectively. Indigo carmine magnified chromoscopy showed sensitivity, specificity, accuracy, positive and negative predictive values of 97, 88.9, 94.9, 96.1 and 91.4%, respectively in the discrimination between neoplastic and non-neoplastic lesions.

Conclusion: Magnified virtual chromoendoscopy is as accurate as indigo carmine magnified chromoendoscopy in distinguishing between neoplastic from non-neoplastic small colorectal lesions.



Efficacy of magnifying endoscopy with flexible spectral imaging color enhancement in the diagnosis of colorectal tumors

[Naohisa Yoshida](#)¹, [Yuji Naito](#), [Munehiro Kugai](#), [Ken Inoue](#), [Kazuhiko Uchiyama](#), [Tomohisa Takagi](#), [Takeshi Ishikawa](#), [Osamu Handa](#), [Hideyuki Konishi](#), [Naoki Wakabayashi](#), [Satoshi Kokura](#), [Nobuaki Yagi](#), [Yasutaka Morimoto](#), [Akio Yanagisawa](#), [Toshikazu Yoshikawa](#)

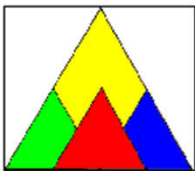
Abstract

Background: Magnifying endoscopy with flexible spectral imaging color enhancement (FICE) is an image-enhanced endoscopy that captures the surface and vascular patterns of colorectal tumors. We evaluated and compared FICE magnification to narrow-band imaging (NBI) magnification.

Methods: Flexible spectral imaging color enhancement or NBI magnification was performed to visualize surface and vascular patterns of colorectal tumors, classified into 4 types: Type A, Type B, Type C1/C2, and Type C3, as previously reported. A total of 235 colorectal tumors were examined. The correlations between classifications found by FICE or NBI magnification and histopathological diagnoses were examined. Image evaluation was validated by assessing inter-observer and intra-observer agreements on examinations.

Results: Twenty-eight hyperplastic polyps (HPs), 115 tubular adenomas (TAs), 72 mucosal and slightly invaded submucosal cancers (M-sSM), and 20 massively invaded submucosal cancers (mSM) were diagnosed. By FICE magnification, HP and TA were observed in 93.3 and 6.7% of Type A (15 lesions), respectively. TA, M-sSM, and HP were observed in 82.6, 15.4, and 2.0% of Type B (52 lesions), respectively. M-sSM, TA, and mSM were observed in 50.0, 46.0, and 4.0% of Type C1/2 (50 lesions), respectively. mSMs were observed in all 7 Type C3 lesions. In diagnosing mSM in Type C3, the sensitivity and specificity of FICE magnification were 77.7 and 100%, respectively, compared to those of NBI, at 63.6 and 99.0%, respectively. Image evaluation was validated accurately by intra- and intraobserver measurements showing consistent results.

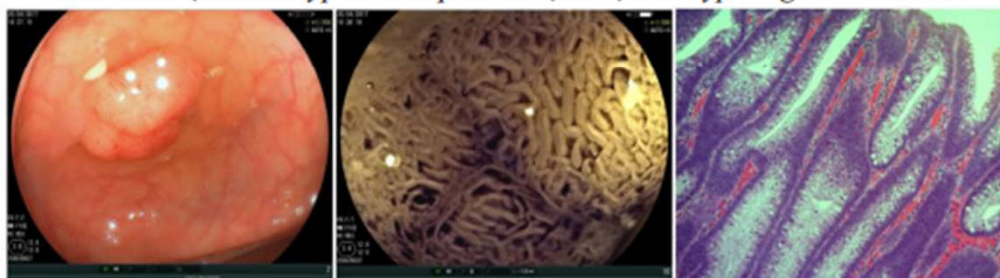
Conclusions: The classification of colorectal tumors by FICE magnification correlated well with the histopathological diagnoses, similar to findings for NBI magnification. FICE magnification can be evaluated accurately with the same diagnostic classifications as those used for NBI magnification.



Nghiên cứu: tác giả
Phạm Bình
Nguyễn

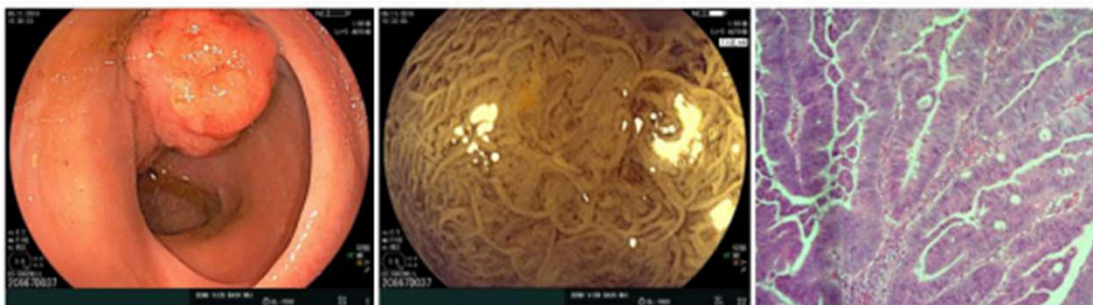
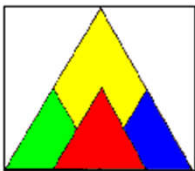


Bệnh nhân Nguyễn Thị T., 54 tuổi Nội soi phát hiện polyp bán cường tại trực tràng, kích thước 0,6 cm. Sử dụng nội soi phóng đại tăng cường màu sắc đa phổ - FICE, phân loại hình ảnh mạch máu typ II. Kết quả mô bệnh học: Polyp tăng sản lành tính

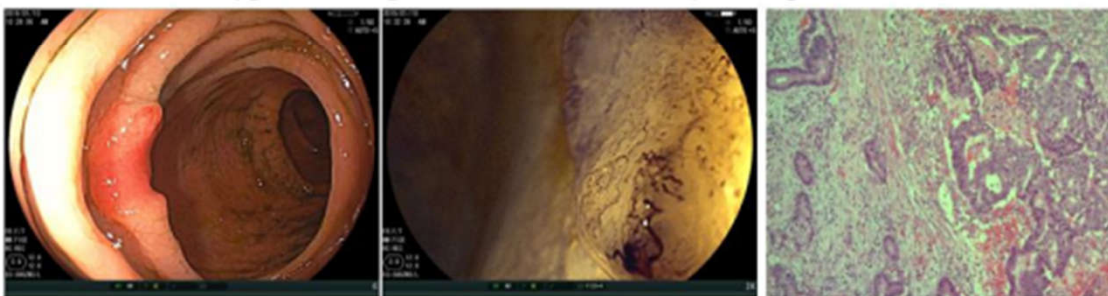


BN Vu Van T., 55 tuổi Nội soi phát hiện polyp bán cường tại đại tràng sigma, kích thước 1,5 cm. Sử dụng nội soi phóng đại tăng cường màu sắc đa phổ - FICE, phân loại hình ảnh mạch máu typ III. Kết quả mô bệnh học: U tuyến nhung mao, loạn sản độ thấp.

***Case lâm sàng polyp theo phân loại mạch máu Teixeira cho
NSPĐ FICE***

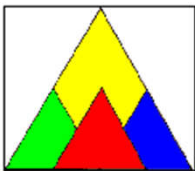


BN Nguyen Cong Ch., 79 tuổi Nội soi phát hiện polyp bán cuống tại trực tràng, kích thước 2,5 cm. Sử dụng nội soi phóng đại tăng cường màu sắc đa phổ - FICE, phân loại hình ảnh mạch máu typ IV. Kết quả mô bệnh học: U tuyến ống, loạn sản độ cao



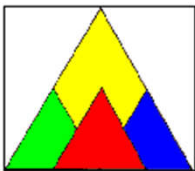
BN Đặng Xuân Tr., 62 tuổi Nội soi phát hiện polyp không cuống tại trực tràng, kích thước 1,8 cm. Sử dụng nội soi phóng đại tăng cường màu sắc đa phổ - FICE, phân loại hình ảnh mạch máu typ V. Kết quả mô bệnh học: Ung thư biểu mô tuyến, biệt hóa vừa

**Hình 3.5. Case lâm sàng polyp theo phân loại mạch máu Teixeira cho
NSPĐ FICE**



REFERENCES

- -laryngeal papillomatosis.national institute on deafness and other communication disorders
- -recurrent respiratory papillomatosis.emedicine Medscape
- -laryngeal papilloma.uc davis center for voice and swallowing
- -hpv papilloma information.center for care of the professional voice
- -juvenile laryngeal papillomatosis:an unexpected cause of stridor
- -contemporary management of laryngeal papillomatosis in adults
- -common drugs and medications to treat laryngeal papillomatosis,webmd
- Endoscopic classification of the capillary-vessel pattern of colorectal lesions by spectral estimation technology and magnifying zoom imaging
- Computerized virtual chromoendoscopy versus indigo carmine chromoendoscopy combined with magnification for diagnosis of small colorectal lesions: a randomized and prospective study
- Efficacy of magnifying endoscopy with flexible spectral imaging color enhancement in the diagnosis of colorectal tumors



**CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ VÀ
CÁC ANH CHỊ ĐÃ THEO DÕI**