



# UNG THƯ' TINH HOÀN

---

Bs. Phạm Thế Anh



# Case report



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn  
QR code chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám nhanh hơn

QRCode kết quả

## PHIẾU KHÁM BỆNH

PHÒNG KHÁM NIỆU - PHÒNG: 1



\*8354776\*

Họ tên: \_\_\_\_\_  
Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
Nghề nghiệp: **văn phòng**

Năm sinh: **1997 - Nam**  
ĐT: \_\_\_\_\_  
Số thẻ BHYT: \_\_\_\_\_

Huyết áp - Mạch: Cao: **164** cm; Nặng: **71** kg; Nhiệt độ: **37°C**  
Lý do đi khám: **TINH HOÀN PHẢI CỨNG??**

### CHỈ ĐỊNH:

- SIÊU ÂM (I):** Siêu Âm Bìu
- KHÁM BỆNH (I):** Khám CK Niệu

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG: (Hoá đơn điện tử phát hành tự động. Có sau 5 ngày. Tra cứu trên web hoặc app Medic)

Ngày **16 tháng 03 năm 2026 - 13:35**

Bác sĩ

THS BS. NGUYỄN MINH THIẾN



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn  
QR code chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám nhanh hơn

## PHIẾU KHÁM BỆNH

PHÒNG KHÁM NIỆU - PHÒNG: 1



\*8354776\*

Họ tên: \_\_\_\_\_  
Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
Nghề nghiệp: **văn phòng**

im sinh: **1997 - Nam**  
ĐT: **0331**  
Số thẻ BHYT: \_\_\_\_\_

Huyết áp - Mạch: Cao: **164** cm; Nặng: **71** kg; Nhiệt độ: **37°C**  
Lý do đi khám: **TINH HOÀN PHẢI CỨNG??**

### XÉT NGHIỆM:

| Giờ   | Người lấy mẫu |
|-------|---------------|
| _____ | _____         |



### TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 3

| LDH   | A.F.P | Beta HCG |       |
|-------|-------|----------|-------|
| _____ | _____ | _____    | _____ |

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG: (Hoá đơn điện tử phát hành tự động. Có sau 5 ngày. Tra cứu trên web hoặc app Medic)

Ngày **16 tháng 03 năm 2026 - 14:46**  
Bác sĩ

THS BS. NGUYỄN MINH THIẾN



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám và xem kết quả  
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



\*8354776\*

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 23

Máy: GE Logiq P6

**KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU**

ID : 8354776 Ngày ĐK: 16/03/2026 13:41

Họ và tên :

Địa chỉ :

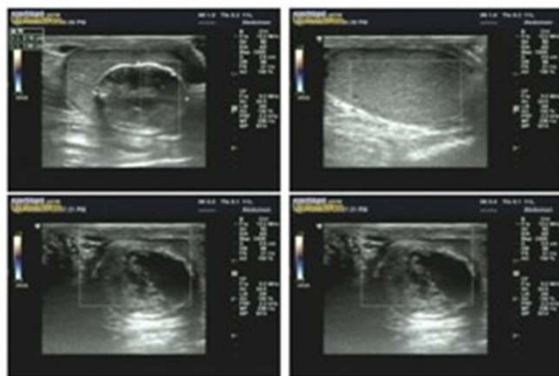
Chẩn đoán sơ bộ : TINH HOÀN P CUNG

BS chỉ định : THS BS. NGUYỄN MINH THIÊN

BV chỉ định : MEDIC

**VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BÌU**

- MÀO TINH: cấu trúc, kích thước bình thường.
- TINH HOÀN BÊN TRÁI : có kích thước và hình dạng bình thường, echo dày, đồng nhất không sang thương khu trú.
- TINH HOÀN PHẢI CÓ CẤU TRÚC ECHO HỖN HỢP , GIỚI HẠN RÕ KT=21X 18MM, VIỄN VỚI HÓA
- Không tràn dịch tinh mạc.
- Không dẫn tinh mạch thừng tinh.
- Da bìu không dày.
- VÙNG BỆN HAI BÊN: không thoát vị, không hạch bệnh lý.



**KẾT LUẬN:** NGHĨ U TINH HOÀN PHẢI

**Đề nghị:**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16/03/2026 14:20  
(Bác sĩ đã ký)







CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO  
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)  
Hotline: (028) 3834 9593  
254 Hòa Hảo, P. Vườn Lài, TP.HCM  
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)  
Email: hohaomediclab@gmail.com  
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 8354776 S.T.T.: 100879  
Ngày giờ đăng ký: 14:50:45 16/03/2026  
Ngày giờ lấy mẫu: 15:01:00 16/03/2026  
Ngày giờ nhận mẫu: 15:03:00 16/03/2026

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**  
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: l  
Ngày tháng năm sinh: 1997  
Số CCCD/Hộ chiếu:  
Địa chỉ:  
Đơn vị: Medic  
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt  
Loại mẫu: Máu


Phái: Nam  
Quốc tịch:  
ĐT

BS yêu cầu: THS BS. NGUYỄN MINH THIẾN  
Tình trạng mẫu: Đạt

| TÊN XÉT NGHIỆM                    | KẾT QUẢ | KHOẢNG THAM CHIẾU | MÃ QT   |
|-----------------------------------|---------|-------------------|---------|
| <b>I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b> |         |                   |         |
| LDH-L <sup>2</sup>                | 132.1   | (120 - 246 U/L)   | QTSH092 |
| <b>II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY</b> |         |                   |         |
| A.F.P <sup>1</sup>                | 2.62    | (< 20 ng/mL)      | QTMD006 |
| BetaHCG/Blood <sup>2</sup>        | <0.200  | (< 5 mIU/mL)      | QTMD129 |

Thời gian duyệt: 15:46:00 16/03/2026  
Người duyệt: Bs.Hà Thị Hồng Nhung

In lần 1: 15:46:05 16/03/2026  
Trưởng khoa xét nghiệm

  
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



## PHIẾU CHỤP MRI



260316141

Họ và tên:

Địa chỉ: Tô

Nơi chỉ định: 0-MD. Ngoại trú

Lâm sàng:

Yêu cầu: MRI tinh hoàn

Giới tính: Nam

**Kết quả:**

**KỸ THUẬT:**

Hình chụp vùng chậu với máy cộng hưởng từ 1,5tesla, không tiêm thuốc tương phản. Các chuỗi xung Axial, Coronal, Sagital T2WI; Axial T1GRE, DWI. Các thông số kỹ thuật được in ở góc trái mỗi hình.

**MÔ TẢ:**

Tinh hoàn phải, kích thước: 38x26mm. Tổn thương tinh hoàn phải, kích thước: 26x20mm, bờ đều, tín hiệu trung gian trên T1GRE, cao trên T2FS.

Tinh hoàn trái, kích thước: 32x24mm.

Ít dịch phúc tinh mạc hai bên. Da bìu hai bên bình thường.

Không hạch vùng chậu- bẹn hai bên.

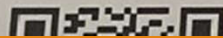
Không tổn thương các xương vùng chậu.

**Kết luận:**

**Khả năng u tinh hoàn phải, kích thước: 26x20mm.**

**Không hạch vùng chậu- bẹn hai bên.**

Quét QR code dưới đây để xem hình ảnh:



17 giờ 43 phút, ngày 16 tháng 03 năm 2026

Bác sĩ Chẩn đoán hình ảnh







# DỊCH TỄ

Bệnh ác tính phổ biến nhất ở nam giới từ 15 đến 45 tuổi

Có thể chữa khỏi phổ biến nhất khi được phát hiện kịp thời và điều trị bằng phương pháp đa mô thức

Chiếm 1% các khối u ở nam giới và 5% các bệnh ác tính đường tiết niệu

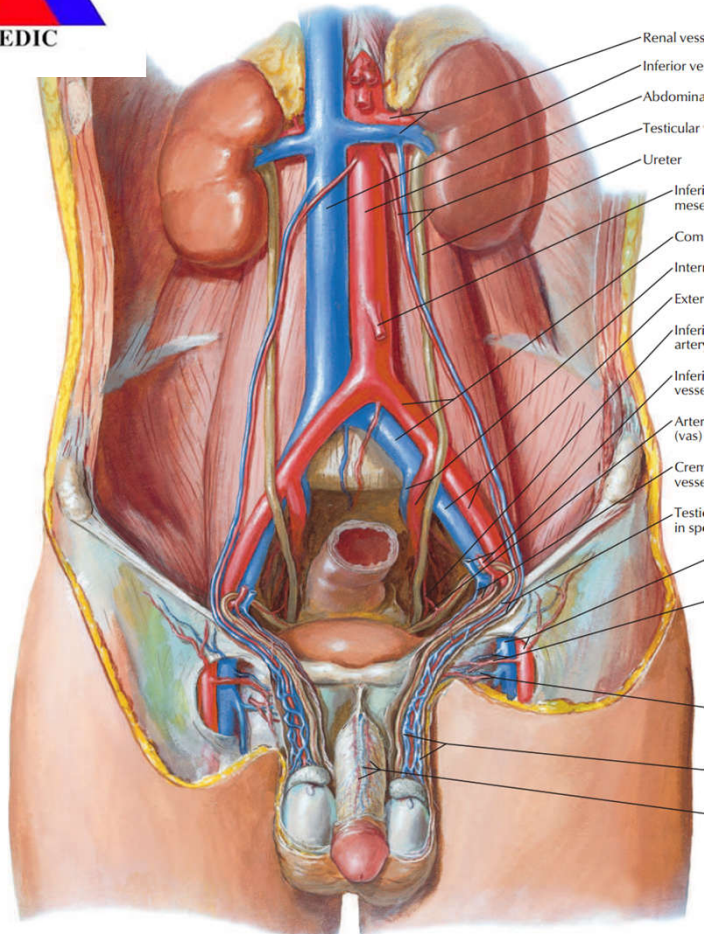
90 – 95% là u tế bào mầm, 1 – 2 % gặp hai bên

Tỷ lệ mắc cao nhất ở Tây Âu và Bắc Âu

Tại Việt Nam, ung thư tinh hoàn có tỉ lệ 0,57-0,85/100000 dân

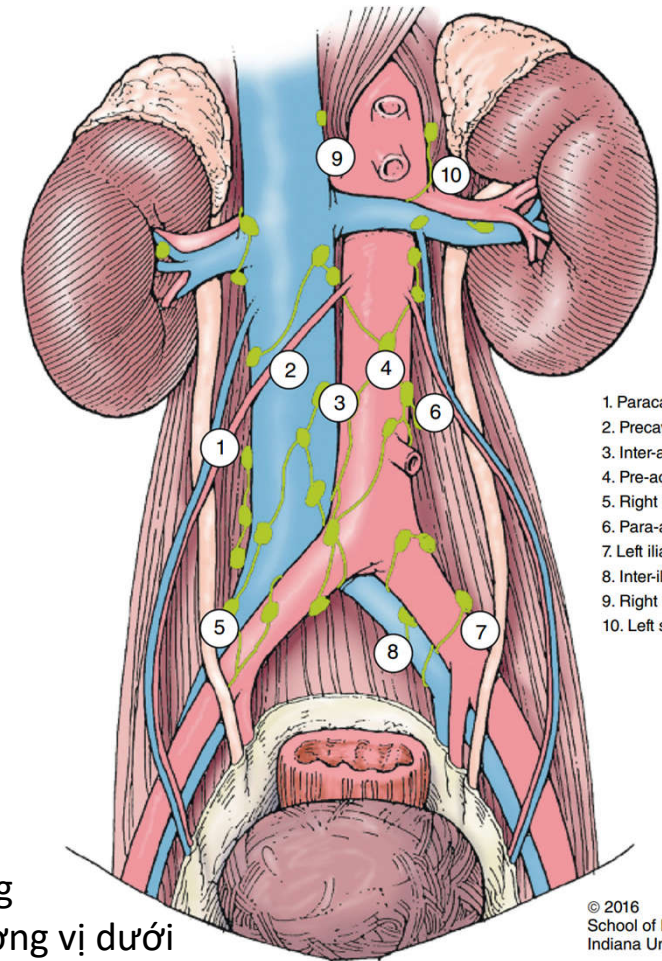
Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Trần Thiện Khiêm, Ngô Xuân Thái, Thái Kinh Luân, Tô Quốc Hãn, Tô Quyền. Đánh giá kết quả sống còn trong điều trị ung thư tinh hoàn. Y Học TP. Hồ Chí Minh. 2022;26(1):139-144.



Renal vess  
Inferior ve  
Abdomina  
Testicular  
Ureter  
Inferi mese  
Com  
Inten  
Exter  
Inferi arter  
Inferi vesse  
Arter (vas)  
Cren vesse  
Testi in spi

ĐM tinh hoàn từ ĐM chủ bụng  
ĐM cơ bìu: nhánh of ĐM thượng vị dưới  
ĐM ống dẫn tinh: từ ĐM bàng quang trên  
TM đổ vào tĩnh mạch chủ dưới ở bên phải và vào tĩnh mạch thận ở bên trái



1. Paracaval  
2. Precaval  
3. Inter-aortocaval  
4. Pre-aortic  
5. Right iliac  
6. Para-aortic  
7. Left iliac  
8. Inter-iliac  
9. Right suprahilal  
10. Left suprahilal

© 2016  
School of Medicine  
Indiana University



# Yếu tố nguy cơ

---

Tinh hoàn ẩn: tăng nguy cơ 2–4 lần

Nguy cơ tăng gấp 6 -10 lần ở anh em trai hoặc con trai

Nhiễm trùng HPV, EBV, CMV, Parvovirus B-19, HIV

Giảm sinh tinh, vô sinh, miệng niệu đạo đóng thấp

Chấn thương tinh hoàn

Tân sinh tế bào mầm tại chỗ (GCNIS)

Bất thường và đột biến gen

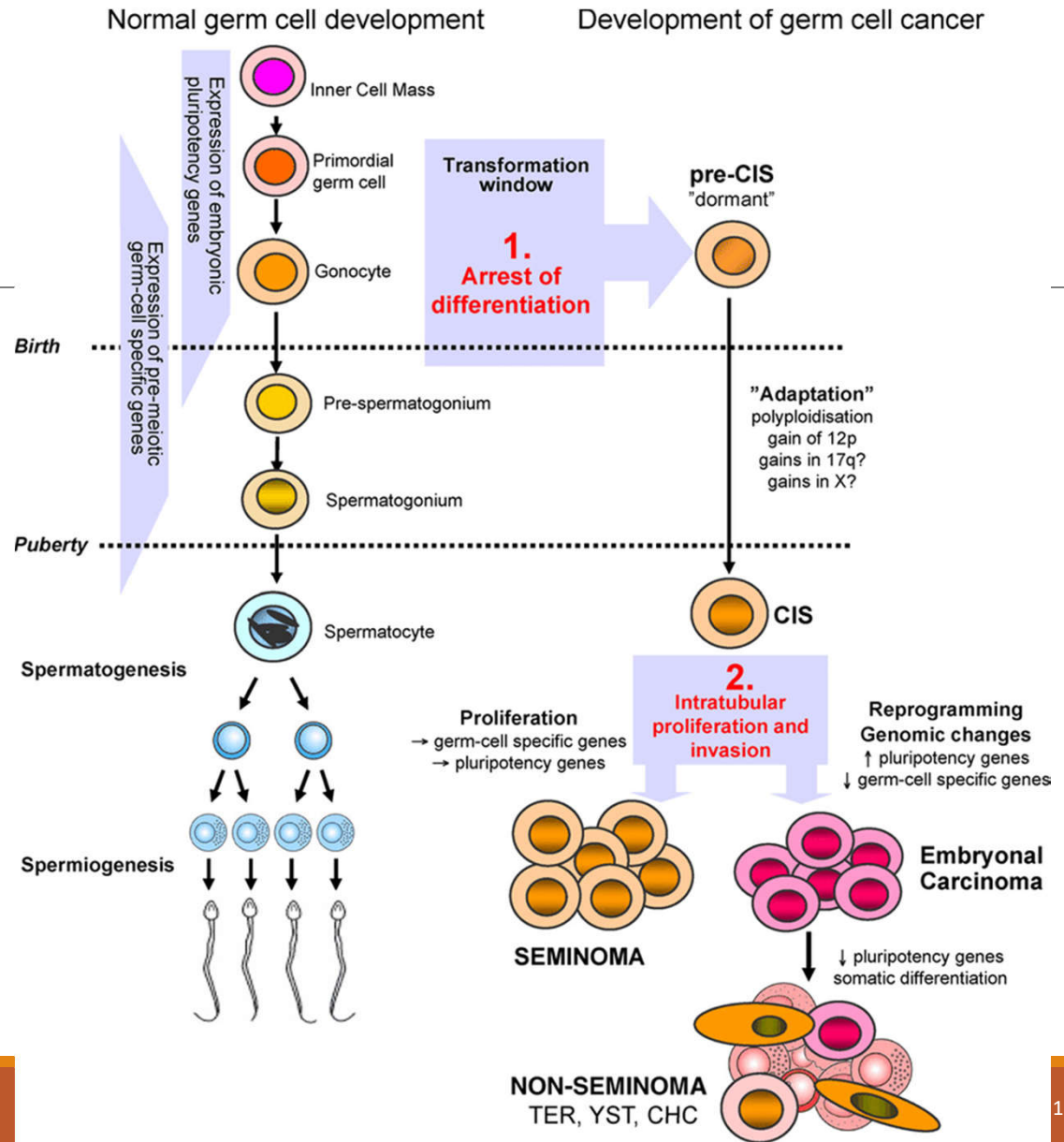
Gaddam SJ, Bicer F, Chesnut GT. Testicular Cancer. [Updated 2023 May 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563159/>

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Cơ chế bệnh sinh





## Quá trình phát triển tế bào mầm

- Bình thường: Tế bào mầm nguyên thủy phát triển thành tế bào sinh dục tiền thân trong bào thai, biệt hóa thành tiền tinh nguyên bào sau sinh và bắt đầu quá trình sinh tinh tạo tinh trùng khi dậy thì.
- Bất thường (Hình thành ung thư): Xảy ra do sự ngừng biệt hóa của tế bào sinh dục tiền thân ngay từ giai đoạn bào thai, hình thành tổn thương tiền thân gọi là tân sinh tế bào mầm tại chỗ (GCNIS). Các tế bào này ở trạng thái "ngủ" và tích lũy các biến đổi di truyền cho đến tuổi dậy thì.

## 2. Kích hoạt và xâm lấn tại tuổi dậy thì

- Dưới tác động của sự thay đổi nội tiết tố (LH, Testosterone) ở tuổi dậy thì, các tế bào GCNIS thoát khỏi trạng thái ngủ, giành khả năng xâm lấn và tiến triển thành khối u ác tính.

## 3. Cơ chế di truyền và phân tử

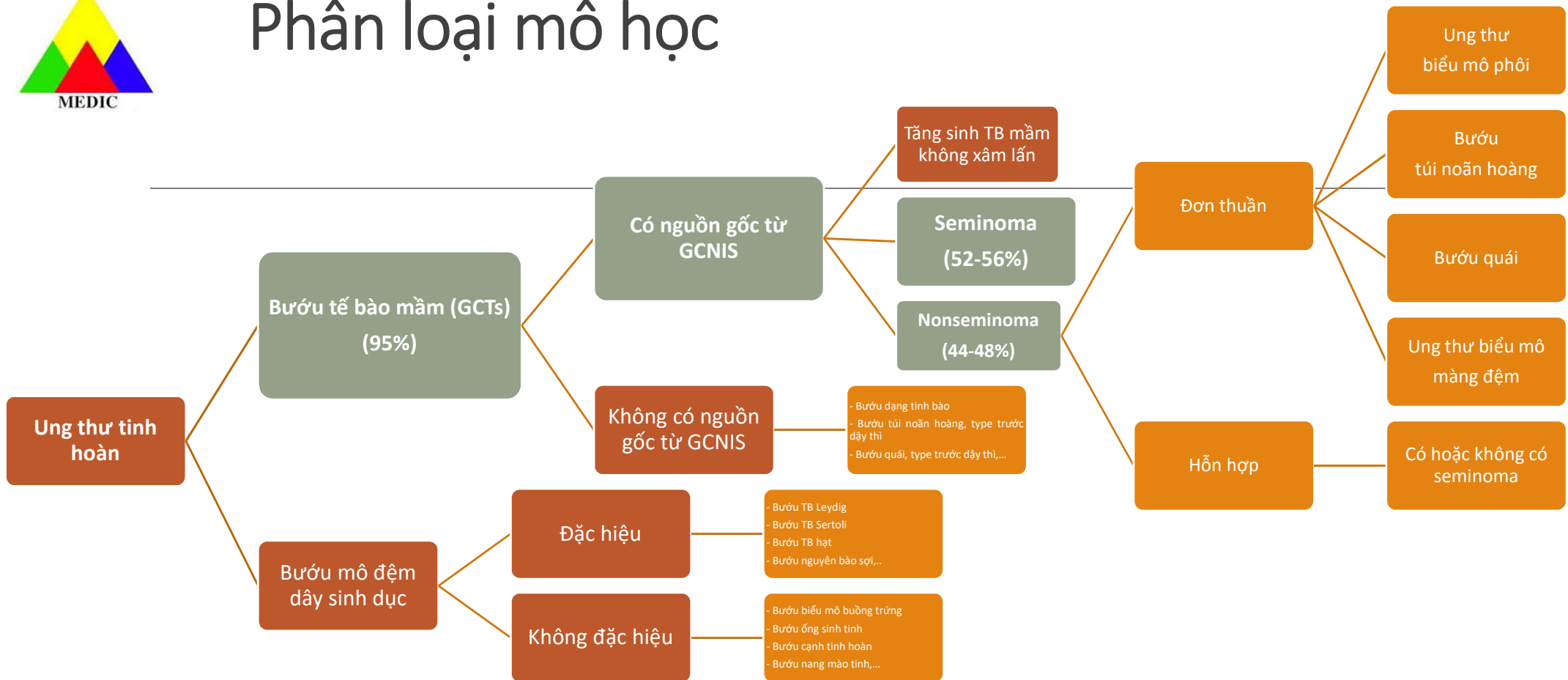
- Bất thường nhiễm sắc thể: Dấu hiệu đặc trưng là sự xuất hiện thêm vật chất di truyền của nhánh ngắn nhiễm sắc thể số 12, đặc biệt là isochromosome i(12p). Đột biến gen: Liên quan đến việc kích hoạt bất thường con đường tín hiệu KITLG-KIT, biểu hiện quá mức các yếu tố phiên mã phôi thai (NANOG, OCT3/4) và đột biến ở các gen như p53, PTEN, CHEK2.

## 4. Sự biệt hóa thành các thể mô học

- Thông qua quá trình điều hòa ngoại di truyền (như methyl hóa DNA), khối u tiến triển thành hai nhóm chính:
- U tinh bào (Seminoma): Tế bào mầm bị chuyển dạng nhưng bị phong tỏa khả năng biệt hóa tiếp theo.
- U không tinh bào (NSGCT): Có khả năng biệt hóa đa dạng thành ung thư biểu mô phôi (giống tế bào gốc), u túi noãn hoàng/ung thư biểu mô đệm nuôi (biệt hóa ngoài phôi) hoặc u quái (biệt hóa mô cơ thể).



# Phân loại mô học



Katherine A. McGlynn et al. Increasing Incidence of Testicular Germ Cell Tumors Among Black Men in the United States . J Clin Oncol 23, 5757-5761(2005).



# Triệu chứng

---

## Triệu chứng tại chỗ

- Phổ biến nhất: khối u tinh hoàn đặc, không đau
- Đau tinh hoàn cấp ít gặp, có thể có cảm giác nặng hoặc khó chịu ở bìu

## Triệu chứng di căn

- Di căn sau phúc mạc: khối sờ thấy, đau bụng, đau hông lưng
- Di căn phổi: ho, khó thở, đau ngực, ho máu
- Di căn hạch thượng đòn: khối ở cổ

## Triệu chứng khác:

- Nữ hoá tuyến vú: 2%
- Vô sinh: 2/3 nam giới bị GCTs

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Khám thực thể

---

Tinh hoàn bệnh và tinh hoàn đối bên

Ghi nhận kích thước tinh hoàn, khối sờ chạm, tình trạng teo tinh hoàn

**Bất kỳ khối chắc/cứng bên trong tinh hoàn đều phải nghi ngờ ác tính và tiến hành đánh giá chuyên sâu hơn**

Nếu có tràn dịch tinh mạc => siêu âm

Khám các hạch thượng đòn, cổ, nách và bẹn; khám vú, nghe phổi

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Hình ảnh học khối u nguyên phát

---

Đánh giá bằng hình ảnh học khối u nguyên phát và tinh hoàn đối bên để:

Xác nhận sự hiện diện của khối u

Xác định nằm trong hay ngoài tinh hoàn

Đánh giá thể tích và vị trí giải phẫu khối u

Đặc trưng tinh hoàn đối bên – để loại trừ các tổn thương khác và xác định các yếu tố nguy cơ của GCNIS

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.



# Hình ảnh học: siêu âm bìu

Nên sử dụng siêu âm tần số cao (> 10MHz)

Nên thực hiện ở tất cả nam giới có khối u sau phúc mạc có/không tăng beta-hCG/ AFP máu trong trường hợp không sờ thấy khối u tinh hoàn

Khối u nhỏ không sờ thấy, phát hiện tình cờ trên siêu âm bìu có thể lành tính

- Tổng thương < 3mm: hầu như lành tính
- Tổng thương < 5mm: 87% lành tính
- Tổng thương < 10mm: 70% lành tính



# Hình ảnh học: MRI bìu

---

Độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn siêu âm, chi phí cũng cao hơn

Xem xét MRI khi:

- Siêu âm không đưa ra kết luận để phân giai đoạn tại chỗ cho phẫu thuật bảo tồn tinh hoàn
- Cần phân biệt giữa các tổn thương quanh tinh hoàn và trong tinh hoàn, và/hoặc để đặc trưng các khối u trong tinh hoàn (ví dụ: các đặc điểm riêng biệt của u tế bào Leydig).

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.



# Hình ảnh học phân giai đoạn

---

CT ngực, bụng và chậu: **tiêu chuẩn vàng** để phân giai đoạn trước cắt tinh hoàn ở bệnh nhân có marker tăng cao hoặc nghi ngờ lâm sàng có di căn

CECT bụng và chậu nhằm xác định di căn hạch và tạng => Mô tả kích thước ổ di căn theo ba chiều/ đường kính lớn nhất.

CECT ngực và hố thượng đòn đánh giá bệnh lý hạch và phổi.



# Hình ảnh học phân giai đoạn

---

MRI tương đương CT trong phát hiện hạch bạch huyết trên cơ hoành, nhưng kém nhạy hơn trong phát hiện các nốt ở phổi.

MRI não và cột sống:

- U tế bào mầm có nhiều di căn phổi,
- Thuộc nhóm nguy cơ tiên lượng xấu theo IGCCCG (đặc biệt là với giá trị beta-hCG > 5.000 UI/L),
- Có triệu chứng lâm sàng của di căn.



# Dấu ấn sinh học

| AFP   | HCG   | LDH   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ung thư biểu mô phôi (EC) &amp; bướu túi noãn hoàng</li><li>• Choriocarcinoma &amp; seminoma không tiết</li><li>• Thời gian bán hủy: 5-7 ngày</li><li>• Tăng trong các ung thư khác</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• NSGCT</li><li>• 15% seminoma</li><li>• &gt; 5000UI/l =&gt; NSGCT</li><li>• Thời gian bán hủy 24-36h</li><li>• Tăng trong các ung thư khác</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Marker không đặc hiệu</li><li>• Tiên lượng</li><li>• Thời gian bán hủy: 24h</li></ul> |

Porten SP, Presti JC Jr. Genital Tumors. In: McAninch JW, Lue TF, eds. *Smith & Tanagho's General Urology*. 19th ed. McGraw-Hill Education; 2020:377-390.



# Dấu ấn sinh học trước cắt tinh hoàn

Hỗ trợ chẩn đoán và có thể chỉ ra mô học của u tế bào mầm

Tăng các marker nhẹ và ổn định => không loại trừ sự hiện diện của bệnh lý

| Loại mô học                                | hCG (%) | AFP (%) |
|--|---------|---------|
| Seminoma (U tinh bào)                      | 7       | 0       |
| Teratoma (U quái)                          | 25      | 38      |
| Teratocarcinoma (Ung thư biểu mô quái)     | 57      | 64      |
| Embryonal (Ung thư biểu mô phôi)           | 60      | 70      |
| Choriocarcinoma (Ung thư biểu mô đệm nuôi) | 100     | 0       |

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Porten SP, Presti JC Jr. Genital Tumors. In: McAninch JW, Lue TF, eds. *Smith & Tanagho's General Urology*. 19th ed. McGraw-Hill Education; 2020:377-390.



# Dấu ấn sinh học sau cắt tinh hoàn

---

Marker sau cắt tinh hoàn => phân giai đoạn và tiên lượng

Nếu marker tăng trước phẫu thuật => có thể mất vài tuần để về bình thường

Nếu marker vẫn tăng cao hoặc tăng thêm => khả năng cao có di căn

Marker trở về bình thường sau khi cắt tinh hoàn không loại trừ khả năng có bệnh di căn

Marker cũng giúp phân tầng nguy cơ, theo dõi đáp ứng điều trị và phát hiện bệnh tái phát

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.



# Dấu ấn sinh học: micro-RNA

---

Vai trò điều hòa biểu hiện gen

Đang nổi lên biomarker mới triển vọng trong chẩn đoán, theo dõi và quản lý

**miR-371-373** (NST19q13), miR-302-367 (NST 4q25) => đặc hiệu GCTs, nồng độ tăng trước mổ ở Seminoma và Non seminoma

Không tăng trong u quái Teratoma

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Cắt tinh hoàn tận gốc qua đường bẹn

Được thực hiện ở bệnh nhân **nghi ngờ** mắc u tân sinh tinh hoàn

Phẫu thuật đường bẹn, loại bỏ tinh hoàn chứa u và thừng tinh đến ngang **mức lỗ bẹn sâu**  
**Chống chỉ định** cắt tinh hoàn hoặc sinh thiết qua đường bìu

Phẫu thuật sớm trong **1 đến 2 tuần**

Chẩn đoán mô học và giai đoạn T nguyên phát, tiên lượng từ mô học

**Điều trị khỏi** cho 80-85% Seminoma CS I và 70-80% NonSeminoma CS I

Tự vấn lưu trữ tinh trùng

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Các yếu tố cần xác định trong mẫu cắt tinh hoàn

---

Loại mô học

Kích thước khối u, tính chất đa ổ

Sự xâm lấn của khối u tại chỗ

Giai đoạn T nguyên phát

Sự hiện diện của GSNIS

Sự xâm lấn vào mạch máu hoặc hạch bạch huyết.

Tình trạng diện cắt phẫu thuật

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Sinh thiết tinh hoàn đối bên

---

Được khuyến cáo để loại trừ GCNIS

Thảo luận nguy cơ và lợi ích với bệnh nhân

Nguy cơ cao bị GCNIS đối bên: tinh hoàn <12ml hoặc tinh hoàn ẩn

Sinh thiết 2 vị trí

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.



# Phân giai đoạn

| Giai đoạn |  |
|-----------|--|
| pTx       | Bướu nguyên phát không đánh giá được   |
| pT0       | Không có bằng chứng của bướu nguyên phát (vd: sẹo mô học trong tinh hoàn)  |
| pTis      | Tăng sinh tế bào mầm nội ống (ung thư biểu mô tại chỗ)   |
| pT1       | Bướu giới hạn ở tinh hoàn và mào tinh hoàn mà không xâm lấn mạch máu/bạch huyết; bướu có thể xâm lấn lớp trắng nhưng không xâm lấn lá bao tinh hoàn. |
| pT2       | Bướu giới hạn ở tinh hoàn và mào tinh hoàn có xâm lấn mạch máu/bạch huyết, hoặc bướu lan rộng qua lớp trắng và gồm cả lá bao tinh hoàn.              |
| pT3       | Bướu xâm lấn thừng tinh có hoặc không xâm lấn mạch bạch huyết  |
| pT4       | Bướu xâm lấn bìu có hoặc không xâm lấn có hạch bạch huyết  |

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.



# Phân giai đoạn

| Giai đoạn |   | Giai đoạn |   |
|-----------|---|-----------|---|
| cNx       | Không đánh giá được hạch vùng   | pNx       | Không đánh giá được hạch vùng   |
| cN0       | Không có di căn hạch vùng   | pN0       | Không có di căn hạch vùng   |
| cN1       | Di căn 1 khối hạch vùng kích thước lớn nhất $\leq 2\text{cm}$ <b>hoặc nhiều</b> hạch dương tính, không hạch nào $> 2\text{cm}$  | pN1       | Di căn 1 khối hạch vùng kích thước lớn nhất $\leq 2\text{cm}$ <b>và <math>\leq 5</math></b> hạch dương tính, không hạch nào $> 2\text{cm}$  |
| cN2       | Di căn 1 khối hạch vùng kích thước $> 2\text{cm}$ và $\leq 5\text{cm}$<br>hoặc nhiều hơn 5 hạch dương tính, không hạch nào $> 5\text{ cm}$<br>hoặc bằng chứng xâm lấn ra ngoài hạch | pN2       | Di căn 1 khối hạch vùng kích thước $> 2\text{cm}$ và $\leq 5\text{cm}$<br>hoặc nhiều hơn 5 hạch dương tính, không hạch nào $> 5\text{ cm}$<br>hoặc có bằng chứng xâm lấn ngoài hạch |
| cN3       | Di căn 1 khối hạch kích thước $> 5\text{cm}$  | pN3       | Di căn khối hạch kích thước $> 5\text{cm}$  |

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.



# Phân giai đoạn

| Giai đoạn |   |
|-----------|---|
| Mx        | Chưa xác định có di căn xa                                |
| M0        | Không có di căn xa  |
| M1        | Đã có di căn xa   |
| M1a       | Di căn hạch không phải hạch sau phúc mạc hoặc di căn phổi |
| M1b       | Di căn tạng khác  |

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.



# Phân giai đoạn lâm sàng

---

CS 0: Bao gồm những bệnh nhân mang GCNIS

CS I: Bệnh lý lâm sàng chỉ giới hạn ở tinh hoàn

CS II: Có sự hiện diện của di căn hạch vùng (hạch bạch huyết sau phúc mạc)

CS III: Di căn hạch bạch huyết ngoài hạch vùng và/hoặc di căn tạng

Gaddam SJ, Bicer F, Chesnut GT. Testicular Cancer. [Updated 2023 May 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563159/>  
Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Nguyên tắc điều trị GCT

---

Chẩn đoán, phân giai đoạn và phương pháp điều trị thích hợp nhanh chóng, kịp thời

Tiếp cận quyết liệt: hóa trị, phẫu thuật sau hóa trị để loại bỏ các khối còn sót

Đánh giá nồng độ Tumor Marker sau cắt tinh hoàn/ bắt đầu hoá trị (Nonseminoma) => theo dõi di căn, tái phát, tiên lượng, lựa chọn hoá trị

GCT nên được điều trị tại các trung tâm lớn và RPLND nên được thực hiện bởi các PTV có nhiều kinh nghiệm

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Seminoma và nonseminoma

---

Phân biệt giữa Seminoma và Nonseminoma có tầm quan trọng rất lớn

Seminoma tiến triển thuận lợi hơn

Seminoma có tỉ lệ di căn và nguy cơ tái phát hệ thống thấp hơn

Seminoma nhạy cảm với xạ trị và hoá trị dựa trên Platinum hơn

Nguy cơ u quái vị trí tái phát ở Seminoma tiến triển hầu như không đáng kể

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.



# Các phương pháp điều trị

---

Cắt tinh hoàn tận gốc qua đường bẹn

Theo dõi chủ động

Hoá trị

Xạ trị

Phẫu thuật nạo vét hạch sau phúc mạc (RPLND)



# Điều trị GNCIS (CS 0)

---

Nguy cơ tiến triển thành ung thư xâm lấn 50% trong 5 năm, 70% trong 7 năm

Cắt tinh hoàn là điều trị triệt để nhất

Theo dõi chủ động bằng siêu âm tinh hoàn định kỳ muốn có con trong tương lai gần hoặc muốn trì hoãn can thiệp triệt để

Xạ trị tại chỗ liều thấp cân nhắc ở bệnh nhân tinh hoàn độc nhất

Hoá trị không cho thấy hiệu quả điều trị triệt để GNCIS

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Stephenson AJ, Gilligan TD, Banerjee NH, et al. Diagnosis and Treatment of Early-Stage Testicular Cancer: AUA Guideline. Journal of Urology. 2019;202(2):272-281. (Amended 2023).



# Điều trị CS I

---

Cắt tinh hoàn tận gốc qua đường bẹn là điều trị đầu tiên và cũng là **tiêu chuẩn vàng** để chẩn đoán và điều trị

Đánh giá lại giai đoạn cụ thể sau cắt tinh hoàn: IA, IB, IS

Theo dõi chủ động

Hoá trị bổ trợ

Xạ trị

RPLND

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Stephenson AJ, Gilligan TD, Banerjee NH, et al. Diagnosis and Treatment of Early-Stage Testicular Cancer: AUA Guideline. Journal of Urology. 2019;202(2):272-281. (Amended 2023).



# Điều trị CS I: Seminoma

---

80-85% bệnh nhân được **chữa khỏi hoàn toàn** chỉ bằng phẫu thuật cắt tinh hoàn tận gốc qua đường bẹn

Tỷ lệ sống sót sau điều trị bệnh đặc hiệu xấp xỉ 100% bất kể chiến lược điều trị nào được sử dụng

Sau khi cắt tinh hoàn, điều trị tiếp theo được cá nhân hóa, dựa trên sự cân nhắc về lợi ích và các độc tính lâu dài

Stephenson AJ, Gilligan TD. Neoplasms of the Testis. In: Partin AW, Peters CA, Kavoussi LR, Dmochowski RR, Wein AJ, eds. Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2024:1645-1704.

Nicol D, Berney DM, Boormans JL, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer. In: EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Madrid 2025. ISBN 978-94-92671-29-5. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Stephenson AJ, Gilligan TD, Banerjee NH, et al. Diagnosis and Treatment of Early-Stage Testicular Cancer: AUA Guideline. Journal of Urology. 2019;202(2):272-281. (Amended 2023).



# Kết luận

---

Ung thư tinh hoàn có khả năng chữa khỏi cao nhất khi được phát hiện kịp thời và điều trị bằng phương pháp đa mô thức

Bất kỳ khối u cứng nào trong tinh hoàn đều nên được coi là ung thư tinh hoàn cho đến khi được chứng minh ngược lại

Cắt tinh hoàn tận gốc qua đường bẹn là điều trị đầu tiên và cũng là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và điều trị

Phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị tiếp theo sẽ phụ thuộc vào giai đoạn bệnh và đáp ứng với điều trị ban đầu