UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN NHẦY ĐƯỜNG TIÊU HÓA

THS. BS. LÝ QUỐC HÒA

ĐƠN VỊ NỘI SOI TIÊU HÓA

TỔNG QUAN

- Ung thư biểu mô tuyến nhầy (mucinous adenomacarcinoma) (MAC) là một loại ung thư hiếm gặp và có rất ít nghiên cứu
- Ung thư biểu hiện bởi sự tăng sinh quá mức một chất gọi là mucin bên ngoài tế bào
- Ung thư này có những đặc tính khá giống với một loại ung thư khác cũng hiếm gặp là ung thư tế bào nhẫn
- Cả hai loại ung thư này đều có tiên lượng xấu, phức tạp hơn so với các ung thư đường tiêu hóa đơn thuần
- Kết quả điều trị phụ thuộc nhiều yếu tố trong đó có vị trí và giai đoạn bệnh

TỔNG QUAN

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: thành phần mucin chiếm > 50 % khối u
- Đây là loại ung thư hiếm, chiếm tỉ lệ 1% các loại ung thư.

TỔNG QUAN

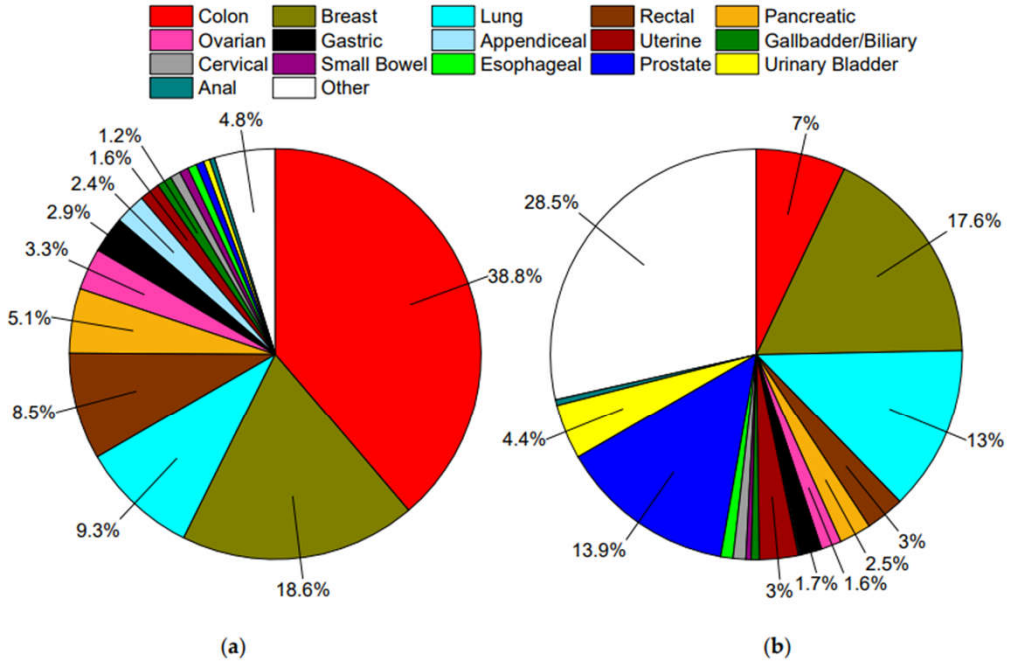


Figure 2. (**a**) Distribution of mucinous adenocarcinomas in Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER), 1975–2016, total of 169,595 cases. (**b**) Distribution of all solid (non-blood borne), non-mucinous tumors in SEER, 1975–2016, total of 9.44 million cases. In both plots data labels are percentages. Markers omitted if less than 1%.

TỔNG QUAN

MAC thực quản chiếm khoảng 1,4% các trường hợp ung thư thực quản, 0,7% tất cả các loại ung thư.

So với ung thư biểu mô tuyến thực quản, ung thư tế bào vảy thực quản thì MAC không có sự khác biệt rõ ràng về giới, độ tuổi phát hiện sớm hơn 10 tháng, tỉ lệ sống sót sau 5 năm và 10 năm so với 2 loại ung thư trên thì kém hơn

5-year (17.3% vs. 21.9% vs. 18.3%) và 10 năm (14.2% vs. 17.8% vs. 14.6%)

TỔNG QUAN

MAC dạ dày

Chiếm tỉ lệ 2,4% tất cả các loại ung thư dạ dày, 2,9 % tất cả các trường hợp MAC

Tuổi phát hiện thường sớm hơn các loại ung thư khác khoảng 1 năm

Tỉ lệ sống sót sau 5 năm, 10 năm thấp hơn so với các loại ung thư biểu mô khác 5 năm (23.3% vs. 25.8%), 10 năm (18.7% vs. 22.7%)

TỔNG QUAN

MAC ruột thừa

Chiếm 28,5% tất cả các ung thư ruột thừa, 2,4% tất cả các trường hợp MAC.

Nhìn chung tiên lượng tốt hơn các vị trí khác.

TỔNG QUAN

MAC ruột non

Chiếm 2,6 % các trường hợp ung thư thực quản, 0,71% tất cả các trường hợp MAC

Tuổi phát hiện thường sớm hơn khoảng 2 năm so với các loại ung thư biểu mô khác

Tỉ lệ sống sau 5 năm, 10 năm tốt hơn 5 năm (32.6% vs. 27.4%) và 10 năm (27.6% vs. 23.1%)

TỔNG QUAN

MAC hậu môn

Chiếm 1,3% tất cả các trường hợp hậu môn, 0,38% tất cả các trường hợp MAC.

Thường gặp ở giới nam, độ tuổi phát hiện muộn hơn gần 11 năm so với loại ung thư thường gặp nhất của hậu môn là ung thư biểu mô tế bào vảy

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính

Tỉ lệ sống sót sau 5 năm và 10 năm là tương đương

TỔNG QUAN

MAC đại tràng

Chiếm 9% tất cả các trường hợp ung thư đại tràng, 39% tất cả các trường hợp MAS

So với các ung thư biểu mô tuyến khác, độ tuổi khởi phát, khác biệt về giới tính, tỉ lệ sống sót sau 5-10 năm là tương đương

TỔNG QUAN

MAC trực tràng

Được tách riêng ra so với ung thư đại tràng vì đặc điểm thường gặp ở người trẻ, biệt hóa kém, nguy cơ di căn cao, đáp ứng điều trị kém, di căn nhiều vị trí.

MAC trực tràng có liên quan đến các đột biến di truyền như hội chứng Lynch, các đột biến gen BRAF, KRAS…

CHẨN ĐOÁN

HÌNH ẢNH NỘI SOI

Không có hình ảnh gợi ý MAC trên nội soi, đặc biệt giai đoạn sớm, chủ yếu dựa vào kết quả sinh thiết giải phẫu bệnh

Tuy nhiên, một số nghiên cứu chứng minh sinh thiết qua nội soi chẩn đoán ung thư đại trực tràng có thể bỏ sót MAC so vơi sinh thiết sau phẫu thuật

CHẨN ĐOÁN

MRI, CT là những cận lâm sàng quan trọng có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán MAC

MAC thường cho thấy các vùng giảm độ hấp thụ lớn (>2/3 khối u), tăng cường không đồng nhất và vôi hóa trong khối u trên chụp cắt lớp vi tính (CT) khi so sánh với các khối u không nhầy

Độ chính xác của chụp cộng hưởng từ (MRI) trong việc phát hiện MAC đã được chứng minh là lên đến 97%

MAC thường cho thấy cường độ tín hiệu cao trên hình ảnh T2W do sự hiện diện của các ổ chất nhầy và thường được định nghĩa là sự hiện diện của >50% chất nhầy trong khối u.

ĐIỀU TRỊ

Phẫu thuật: vẫn là phương pháp điều trị chính

Hóa xạ trị: nhiều nghiên cứu cho kết quả khác nhau

Các nghiên cứu cho thấy MAC giai đoạn sớm, phẫu thuật triệt căn là cách tốt nhất điều trị, tiên lượng tốt như các ung thư biểu mô tuyến không nhầy.

Giai đoạn II, III, IV thì tiên lượng xấu, đặc biệt đáp ứng hóa trị liệu so với nhóm ung thư biểu mô không nhầy kém hơn.

CA LÂM SÀNG 1

Bệnh nhân: NGUYỄN HOÀNG N. NAM SN 1988

Địa chỉ:Xã Trung Nghĩa-Huyện Vũng Liêm-Tỉnh Vĩnh Long

Lý do khám bệnh: kiểm tra đại tràng

Ts bản thân : chưa nội soi đại tràng trước đây; có tiền sử u não không rõ đang được theo dõi và điều trị

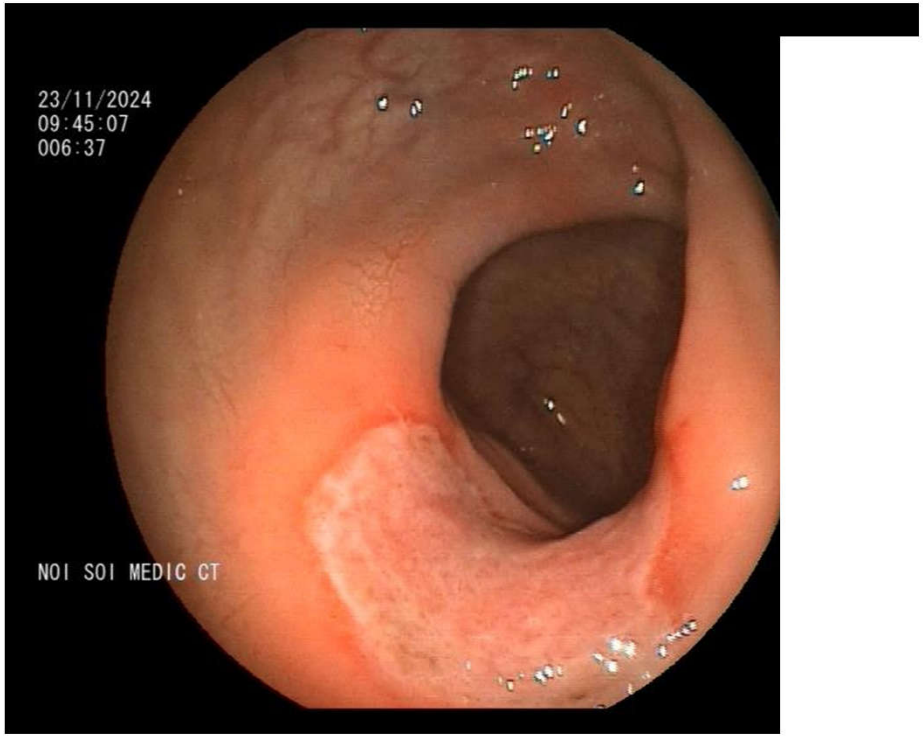
Triệu chứng báo động: không

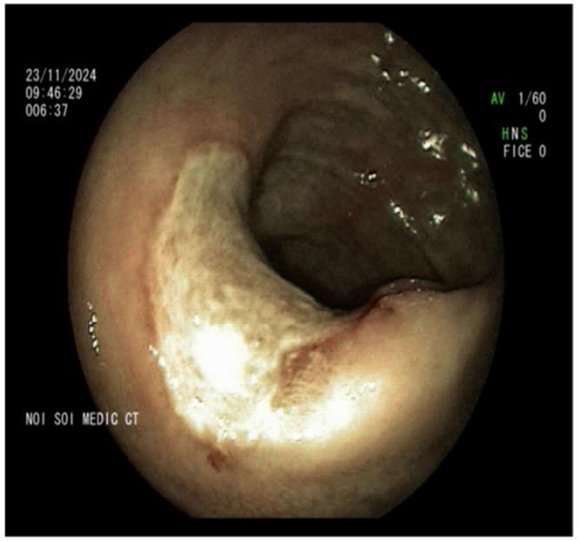
Ts gia đình: chưa ghi nhận tiền sử gia đình có thành viên thuộc trực hệ thứ nhất bị ung thư đại trực tràng

CA LÂM SÀNG 1

Kết quả nội soi đại tràng: Niêm mạc cách hậu môn 3-5cm, có 1 ổ loét to, đáy giả mạc trắng kt#2.5cm, đáy sạch, niêm mạc xung quanh không co kéo, sinh thiết 4 mẫu gửi gpb.

CA LÂM SÀNG 1


23/11/2024
09:45:07
006:37
NOI SOI MEDIC CT

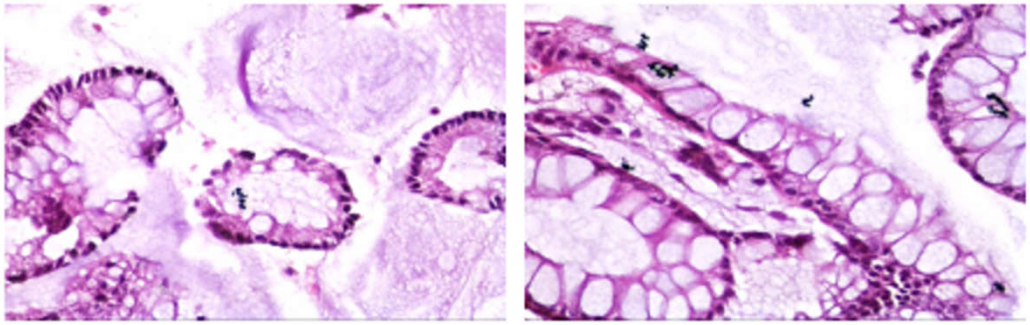

23/11/2024
09:46:29
006:37
AV 1/60
0
HNS
FICE 0
NOI SOI MEDIC CT

CA LÂM SÀNG 1

Kết quả giải phẫu bệnh:

GPB Vi Thể :

Mẫu thử gồm các tuyến của trực tràng, nằm rời rạc trên nền chất nhầy. Không có hình ảnh nhiễm CMV. Không có hình ảnh thiếu máu cục bộ. Không có tế bào ác tính trên mẫu thử.



KẾT LUẬN : PHÙ HỢP VỚI TÂN SẢN NHẦY ĐỘ THẤP
LOW GRADE MUCINOUS NEOPLASM. (LMN)
ĐỀ NGHỊ KẾT HỢP VỚI LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI

CA LÂM SÀNG 1

Điều trị:

Nguy cơ ung thư cao, không có điều trị nội khoa đặc hiệu

Trao đổi bệnh nhân, bs ngoại khoa, cắt đoạn đại tràng cho bệnh nhân

CA LÂM SÀNG 2

Bệnh nhân nam sn 1967 (58 tuổi)

Triệu chứng: nuốt vướng, nuốt nghẹn xuất hiện vài tháng tăng dần

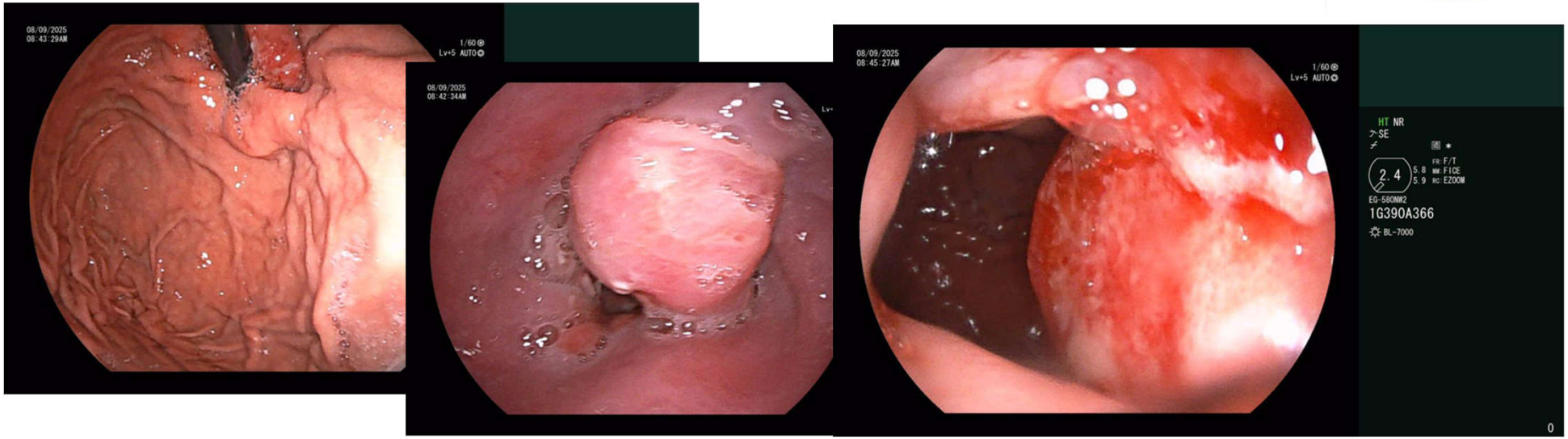
Yếu tố nguy cơ : hút thuốc lá nhiều, uống rượu bia thường xuyên

Tiền sử nội soi: đã nội soi thực quản dạ dày cách khám bệnh tầm 2-3 năm chỉ ghi nhận viêm dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản

Dấu hiệu báo động khác: sụt cân, thiếu máu, không rõ

Bệnh nhân được chỉ định nội soi thực quản, dạ dày kiểm tra

CA LÂM SÀNG 2


08/09/2025
08:43:29AM
1/60
Lv+5 AUTO
08/09/2025
08:42:34AM
08/09/2025
08:45:27AM
1/60
Lv+5 AUTO
HT NR
SE
FR: F/T
5.8 MM: FICE
5.9 RC: EZOOM
EG-580NW2
1G390A366
BL-7000
0

CA LÂM SÀNG 2

Quy trình nhận mẫu và trả kết quả giải phẫu bệnh. K47-QTQL-53.BM-01

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ

102 Cách Mạng Tháng 8, P. Cái Khế , Q.Ninh Kiều, TPCT.

0292 390 9999 - 401 xetnghiemmediccantho@gmail.com

http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn

PHIẾU XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH

(Histopathology Report)

Mã số lame/block (ID) : **080925-1151**

Họ tên (name): [redacted] Năm sinh (age): 1967 Nam/Nữ (sex): Nam

Địa chỉ (address):Xã Trường Thành, Thành phố Cần Thơ Điện thoại (tel):0702161393

Mã số bệnh phẩm (Specimen ID):**KD25218713** Bác sĩ chỉ định (requesting doctor):BS.CKI. Châu Phước Hữu

Ngày lấy mẫu (specimen collection date): 08/09/2025 Ngày nhận mẫu(date received): 08/09/2025

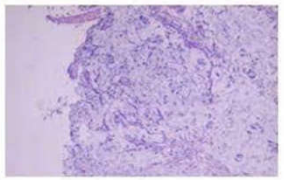
Chẩn đoán lâm sàng (clinical diagnosis):U sùi thực quản dưới - tâm vị TD K thực quản

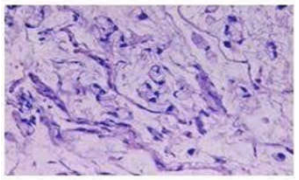
ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

(specimen details)

Mô tả đại thể: *(macroscopic description)* Mô vụn màu trắng ngà đường kính 0.2-0.3cm.

Mô tả vi thể: *(microscopic description)* Mẫu mô cho thấy hình ảnh tân sản tế bào tuyến, nhân dị dạng ái kiềm, tỉ lệ N/C>1, bào tương chế tiết nhầy, các tế bào xếp thành tuyến không điển hình.





KẾT LUẬN: CARCINÔM TUYẾN NHẦY XÂM NHẬP THỰC QUẢN.
(Conclusion) **(MUCINOUS ADENOCARCINOMA INVADES EOSOPHAGUS)**

Đề nghị (suggestion):

(date) Ngày 17 tháng 09 năm 2025

Bác sĩ Giải phẫu bệnh hội chẩn (consultant pathologist)

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2025.09.15 7:56:03 +07:00

TS.BS. Ngô Thị Tuyết Hạnh

Bác sĩ Giải phẫu bệnh (consultant pathologist)

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2025.09.15 7:52:07 +07:00

ThS.BS. Nguyễn Thị Minh Thái

"Phiếu kết quả chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm"

Phiên bản: 1.0 Ngày áp dụng: 02/01/2025 Trang 1/1

CA LÂM SÀNG 3

Bệnh nhân nam, 55 tuổi (sn: 1971)

Lý do khám bệnh: kiểm tra không triệu chứng lâm sàng rõ rệt (có đau bụng ít, không thường xuyên)

Dấu hiệu báo động: không

Ts gia đình, bản thân khoẻ

Ts nội soi: chưa nội soi trước đây

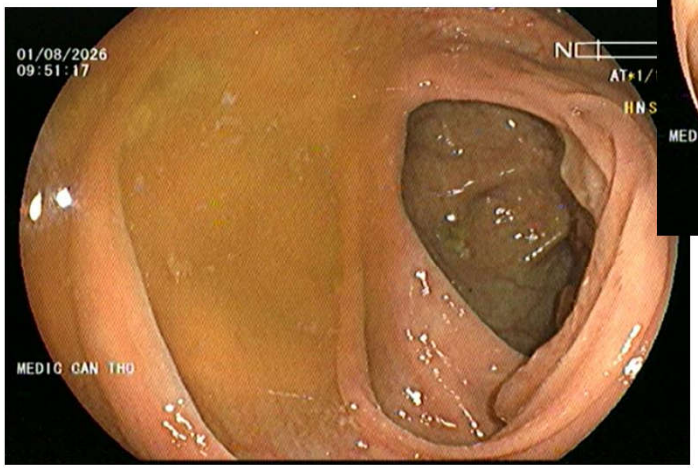
Kq siêu âm bụng: chưa ghi nhận bất thường trên siêu âm

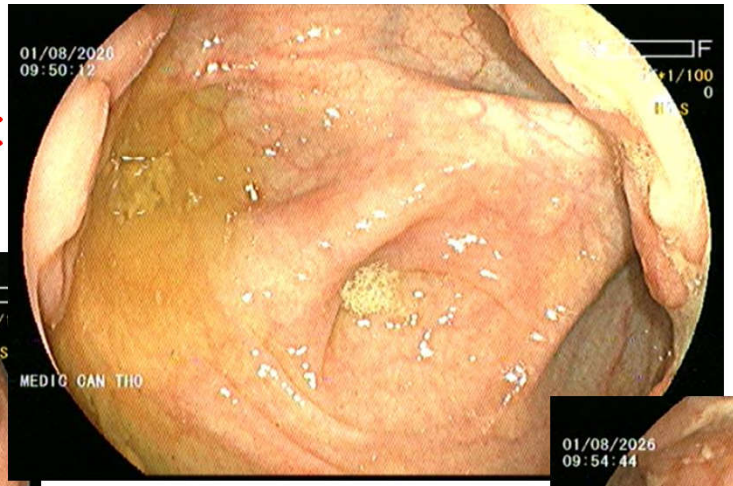
CA LÂM SÀNG 3

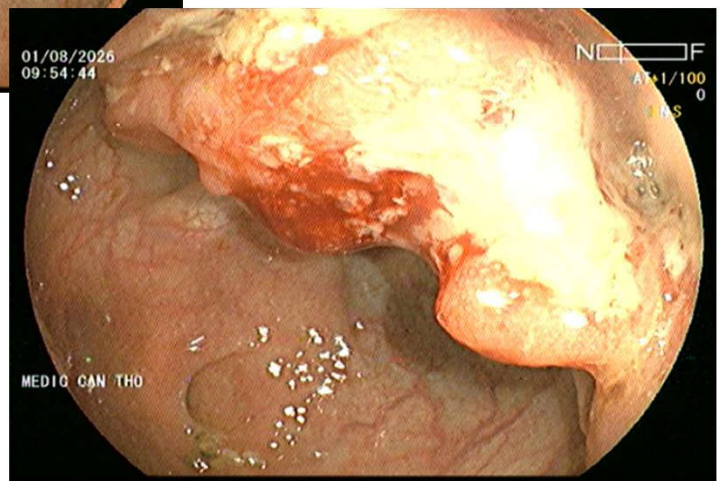
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
PDW		10.9	%	
Số lượng BC		5.60	10^9/L	
Lympho %		36.3	%	
Hematocrit		0.455	L/L	
Đoạn trung tính		2.88	10^9/L	
Đoạn ưa bazơ %		0.400	%	
Mono %		8.60	%	
Đoạn ưa axít %		3.40	%	
MCH		28.4	Pg	
Số lượng HC		5.10	10^12/L	
Huyết sắc tố		145	g/L	
Mono		0.480	10^9/L	
Đoạn trung tính %		51.3	%	
Số lượng tiểu cầu		181	10^9/L	
Đoạn ưa bazơ		0.020	10^9/L	
Lympho		2.03	10^9/L	
MPV		10.2	fL	
MCV		89.2	fL	
RDW		13.2	%	
Đoạn ưa axít		0.190	10^9/L	
MCHC		319	g/L	

CA LÂM SÀNG 3

HÌNH ẢNH NỘI SOI:







CA LÂM SÀNG 3

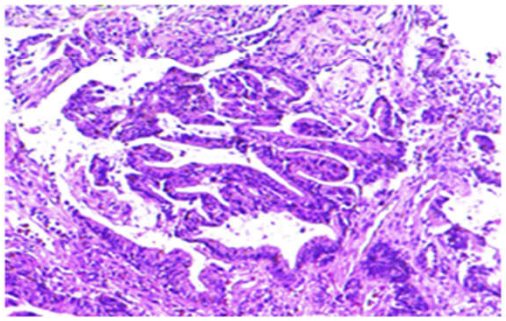
KQ GPB:

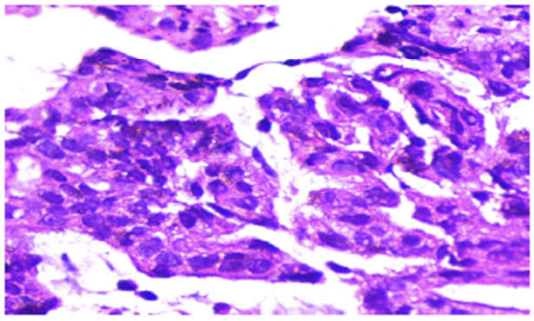
ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

(specimen details)

Mô tả đại thể: *(macroscopic description)* Nhiều mô đường kính 0.1-0.3cm.

Mô tả vi thể: *(microscopic description)* Mẫu mô cho thấy hình ảnh tân sản tế bào tuyến, nhân dị dạng ái kiềm, tỉ lệ N/C>1, bào tương chế tiết nhầy, các tế bào xếp thành tuyến không điển hình.





KẾT LUẬN: *(Conclusion)* **CARCINÔM TUYẾN BIỆT HÓA VỪA, CÓ THÀNH PHẦN NHẦY (MODERATELY DIFFERENTIATED ADENOCARCINOMA WITH MUCINOUS FEATURES).**

TÓM TẮT

1/ Ung thư biểu mô tế bào nhầy là một ung thư hiếm gặp, tiên lượng thay đổi theo vị trí và giai đoạn bệnh, đa phần là xấu ở giai đoạn muộn

2/ Hình ảnh nội soi và giải phẫu bệnh trước phẫu thuật không đặc hiệu, có thể sai sót

3/ CT, MRI có giá trị cao trong chẩn đoán

4/ Điều trị phẫu thuật vẫn là biện pháp chính

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1/ Cong luo, et al (2019): “Mucinous colorectal adenocarcinoma: clinical pathology and treatment options”.

2/ Natally Horvat, et al (2020): “Mucinous Rectal Cancer: Concepts and Imaging Challenges”.

3/ Matthew G. K. Benesch, et al (2020) : “Epidemiology of Mucinous Adenocarcinomas”.

4/ Shuai Xiao, et al (2021) : “Endoscopy biopsy is not efficiency enough for diagnosis of mucinous colorectal adenocarcinoma”.