

U TRUNG MẠC BIỆT HÓA CAO DẠNG NHÚ CHẨN ĐOÁN HỒI CỨU TRONG 10 NĂM 2013 - 2023

Tác giả & trình bày: Ths.Bs. NGUYỄN SƠN LAM

Nguyên Trưởng khoa Giải phẫu bệnh, BV. Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh

ĐT: +84 0913148308 - Email: drnsl1963@gmail.com

PHẦN MỞ ĐẦU

Phân loại mới về các khối u lồng ngực của WHO 2021, về các khối u trung mạc, một từ ngữ mới được sử dụng **u trung mạc biệt hóa cao dạng nhú (Well-differentiated papillary mesothelial tumor)** thay thế cho **u trung mạc ác tính biệt hóa cao dạng nhú (Well-differentiated papillary mesothelioma)**, nghiên cứu của chúng tôi với các mục tiêu như sau:

- Khảo sát các yếu tố giải phẫu bệnh các u trung mạc biệt hóa cao dạng nhú.
- Khảo sát một số yếu tố về lâm sàng, hình ảnh học và điều trị của loại u trung mạc biệt hóa cao dạng nhú.

ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất cả các BN được chẩn đoán u trung mạc biệt hóa cao dạng nhú (UTMBHCDN) sau khi chẩn đoán hồi cứu 387 ca u trung mạc màng phổi nhập viện Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch trong 10 năm (01/01/2013 - 01/01/2023). Hồi cứu, thống kê mô tả, loạt ca bệnh: UTMBHCDN. Sử dụng phần mềm MS Excel 2013, phép kiểm T-Test, với giá trị xác định ý nghĩa thống kê < 0,05. Chẩn đoán giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch với các phương pháp nhuộm: HE thường qui, HMMD: D2-40, Calretinin, WT-1, Mesothelin, CK 5/6, BAP1, L1CAM, MTAP, CK7, TTF-1, CEA, BER-EP4.

KẾT QUẢ

CÁC SỐ LIỆU VỀ CHẨN ĐOÁN

Tổng số ca hồi cứu sàng lọc: 387 ca u trung mạc màng phổi, trong đó, tổng số 19 ca chẩn đoán sau cùng: UTMBHCDN (4,91%) trong 29 ca u trung mạc lành tính và tiền xâm lấn.

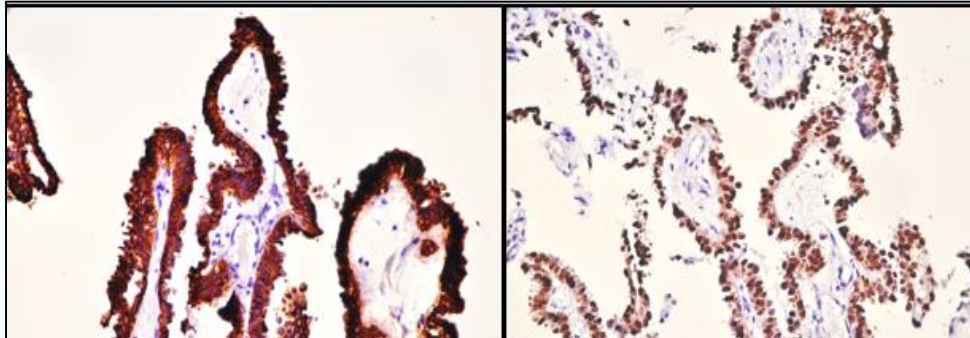
Giới tính: Nam: 6 ca (31,58%) - Nữ: 13 ca (68,42%).

Tuổi trung bình: 41,79 ± 5,83 tuổi (Thấp nhất: 31 tuổi - Cao nhất: 52 tuổi).

Phát hiện thể amiăng trong dịch rửa phế quản phế nang: 3 ca/19 ca (15,79%).

Tiền sử có tiếp xúc với amiăng: 11 ca/19 ca (57,89%).

Tình trạng hút thuốc lá: 6 ca/19 ca (31,58%). Chẩn đoán giải phẫu bệnh, phân 2 nhóm chính: u trung mạc lành tính và tiền xâm lấn (Benign and preinvasive mesothelial tumors): 29 ca (7,49%); u trung mạc ác tính (Mesothelioma: Localized M. & Diffuse M.): 358 ca (92,51%).



Hình 1 & 2. U trung mạc biệt hóa cao dạng nhú: nhuộm HMMD Calretinin (+) và WT-1 (+) (QT x 400 và 100)

Chẩn đoán trước NC	Số ca	Chẩn đoán sau hồi cứu	Số ca
U dạng tuyến	10	U trung mạc biệt hóa cao dạng nhú	4
U trung mạc ác tính dạng biểu mô	164	U trung mạc biệt hóa cao dạng nhú	1
U trung mạc ác tính biệt hóa cao dạng nhú	14	U trung mạc biệt hóa cao dạng nhú	14
U trung mạc ác tính biệt hóa cao dạng nhú	23	U trung mạc ác tính tại chỗ	4
TỔNG CỘNG	29		24

Bảng 1. Số ca có thay đổi chẩn đoán sau khi hồi cứu sàng lọc

Các phương pháp nhuộm	Kết quả nhuộm	Số ca dương tính	Tỉ lệ % dương tính	
Nhuộm thường qui HE	Hình ảnh nhiều cấu trúc dạng nhú, có trục mạch liên kết và lót bởi lớp tế bào trung mạc đều đặn, hình trụ thấp hay trụ vuông, không xâm lấn mô đệm màng phổi. Nhân các tế bào trung mạc nhỏ, chất nhiễm sắc thưa, không có hay rất ít nhân không điển hình.			
Nhuộm HMMD	D2-40	(+) nhân, bào tương	19	100%
	Calretinin	(+) màng bào tương	17	89,47%
	WT-1	(+) nhân	18	94,74%
	Mesothelin	(+) bào tương	16	84,21%
	CK 5/6	(+) màng bào tương	13	68,42%
	BAP1	(+) nhân, màng bào tương	18	94,74%
	L1CAM	(+) bào tương & màng bào tương	17	89,47%
	MTAP	(+) màng bào tương	15	78,95%
	CK7	(+) màng bào tương	0	00%
	TTF-1	(+) nhân	0	00%
	CEA	(+) màng bào tương	0	00%
BER-EP4	(+) màng bào tương	0	00%	

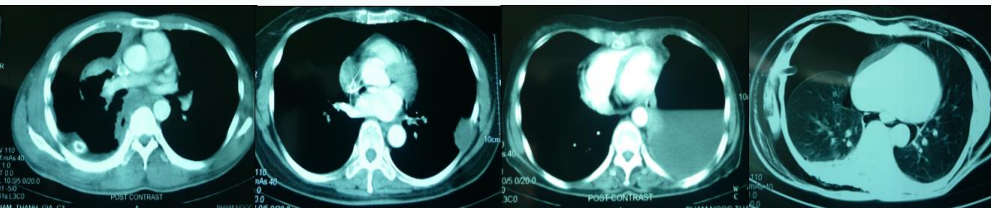
Bảng 2. Các phương pháp nhuộm và tỉ lệ dương tính

CÁC SỐ LIỆU VỀ LÂM SÀNG

Triệu chứng	Số ca	Tỉ lệ %
Ho khạc đờm	18	94,74%
Sốt	2	10,53%
Đau ngực	11	57,89%
Sụt ký	1	5,26%
ST u màng phổi dưới hướng dẫn CT-Scan	7	36,84%
ST u màng phổi bằng VATs	6	31,68%
ST u màng phổi qua nội soi MP	6	31,58%
Nội soi phế quản ST + Rửa PQ-PN	19	100%
XN đàm: tìm TB lạ + thể amiante	12	63,16%

Bảng 3. Một số yếu tố lâm sàng thu nhận được trong 19 ca u trung mạc biệt hóa cao dạng nhú

Dấu hiệu hình ảnh học	Số ca	Tỉ lệ %
Khối u màng phổi, đơn độc, có hình ảnh góc khối u nhọn	8	42,11%
Dày màng phổi khu trú	3	15,79%
Tràn dịch màng phổi	5	26,31%
Tràn dịch + tràn khí màng phổi	3	15,79%



Bảng 4: Các dấu hiệu hình ảnh học u trung mạc biệt hóa cao dạng nhú

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

- 6 ca khỏi bệnh hoàn toàn (Không tái phát tiến triển theo dõi # 10 năm)
- 3 ca tái phát tại vị trí khác ☑ Xử trí: Hóa trị + Dày dính màng phổi ☑ Theo dõi đến 31/12/2023 không bị tái phát lại.
- 10 ca tái phát tiến triển ☑ U trung mạc ác tính dạng biểu mô ☑ Xử trí: Hóa trị bộ đôi platinum + epotoside.
- Thời gian sống còn toàn bộ OS (10 ca bệnh tái phát tiến triển): 73,69 ± 8,52 tháng (Thấp nhất 17,3 tháng - Cao nhất 89,6 tháng).

KẾT LUẬN

- U trung mạc biệt hóa cao dạng nhú là loại bướu giáp biên ác của màng phổi, không xâm lấn vào mô đệm màng phổi hay mô phổi lân cận. Hiện nay được xếp vô nhóm u trung mạc lành tính và tiền xâm lấn.
- Cần chẩn đoán phân biệt với các loại u khác của màng phổi: u dạng tuyến, u trung mạc ác tính tại chỗ và u trung mạc ác tính dạng biểu mô (khu trú & lan tỏa).
- Hiện nay, điều trị gồm bóc vỏ màng phổi và hóa trị bộ đôi platinum-epotoside vẫn là lựa chọn ưu tiên trong điều kiện của BV.PNT.

Chân thành cảm ơn:

- ✓ Ban Giám Đốc BV. Phạm Ngọc Thạch
- ✓ Tập thể Khoa Giải Phẫu Bệnh BV. Phạm Ngọc Thạch
- ✓ Các bác sĩ IASLC, ESMO, NCCN: Jennifer L. Sauter, Françoise Galateau-Salle, Fernando Schmitt, Ming-Sound Tsao, William D. Travis, David S. Ettinger,...
- ✓ Các bác sĩ IMIG: Andras Khor, Liz Darlison, Melissa Culligan, Arnaud Scherpereel, Françoise Galateau-Sallé, Harvey Pass, ...