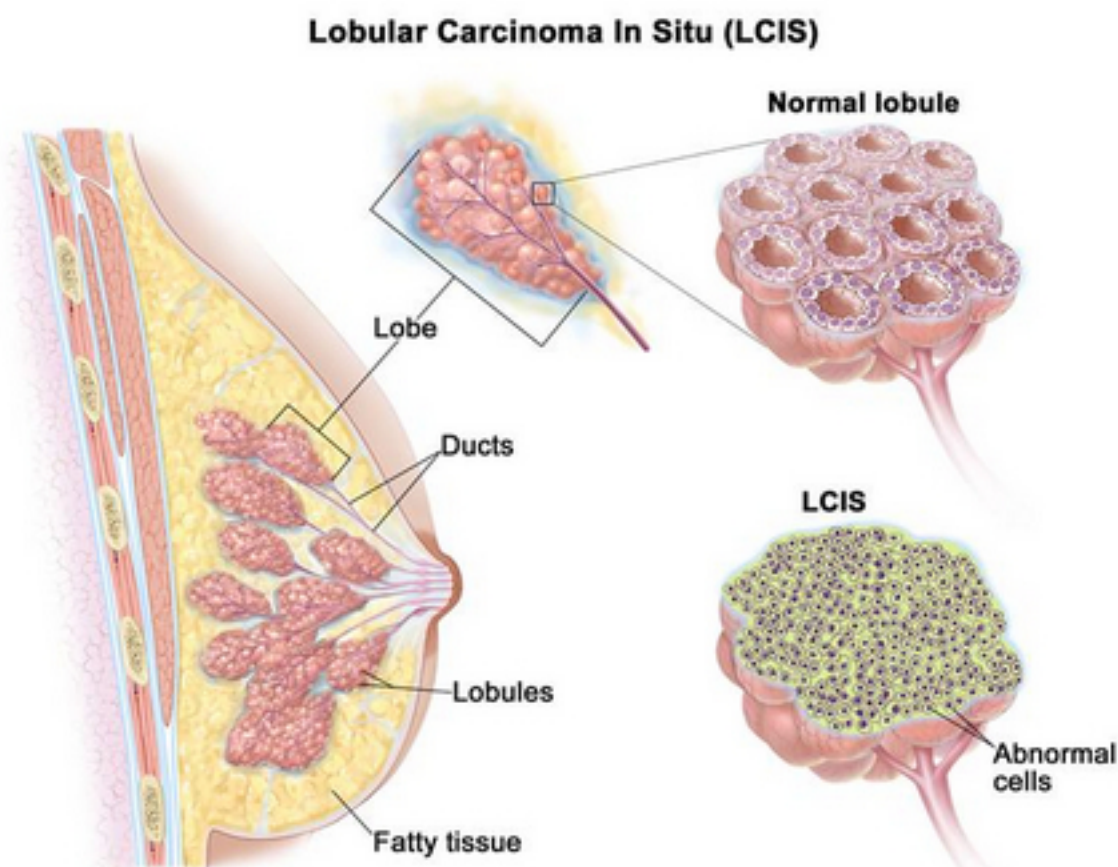


Bs CKI Nguyễn Xuân Hiền - Khoa GPB

I. Carcinôm tuyến vú tại chỗ và tăng sinh không điển hình:



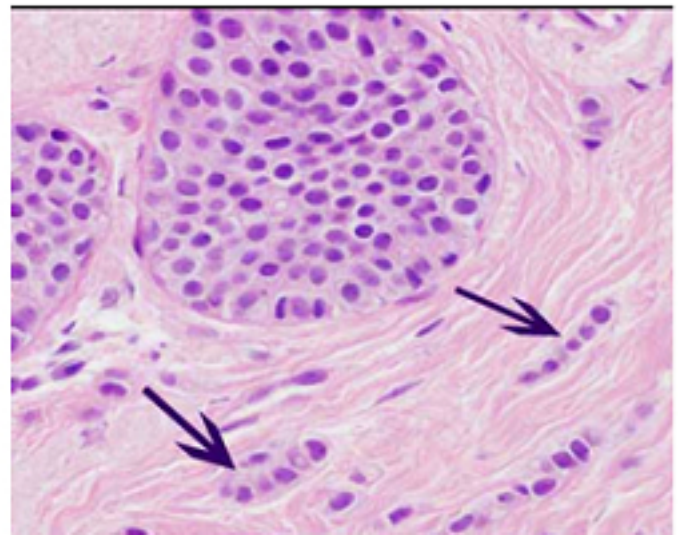
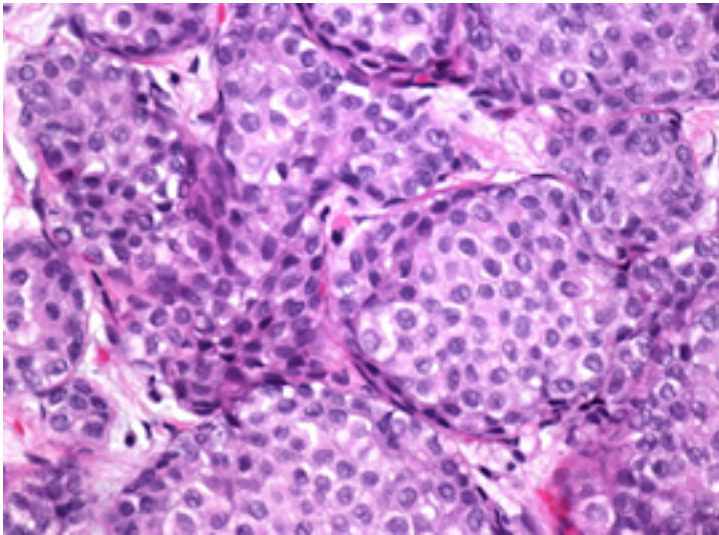
1. Đặc điểm lâm sàng:

Carcinom tuyến vú tại chỗ (Lobular Carcinoma In Situ – LCIS) chiếm từ 1 – 6% các ung thư vú và chiếm 30 – 50% các ung thư tại chỗ. Nhóm tuổi trung bình khoảng 44- 54 tuổi.

Tỷ lệ tổn thương đa ổ chiếm 60 – 85% và có đến 30- 45% LCIS ở cả hai bên vú.

2. Vi thể :

- LCIS phát sinh từ các ống tuyến cùng tiểu thùy vú. Các tế bào u tăng sinh thay thế biểu u mô túi tuyến và các ống trong tiểu thùy. Tế bào u có kích thước nhỏ tế bào ống dẫn ống dẫn, nhân tròn, sẫm, bào tương hẹp, hạt nhân không rõ.



Hình ảnh vi thể của LCIS

- Các tác giả đưa xu hướng: Chiếm 50 – 75% tổn thương trong 1 thùy vú là đủ để xác định chẩn đoán LCIS mà không cần quan tâm đến số lượng 1 hay 2 thùy bị tổn thương. Nếu u tổn thương < 50% trong 1 thùy thì được coi là tăng sinh thùy không điển hình (Atypical Lobular Hyperplasia – ALH).

- Các tế bào LCIS thuộc cấp B có nhân đa dạng hơn, bào tương rộng và đôi khi có hạt nhân (loại này giống như tế bào của Carcinom ống tại chỗ) vì vậy chẩn đoán phân biệt với Carcinom ống tại chỗ có thể gặp khó khăn. Tuy nhiên ở LCIS tổn thương chỉ yếu u ở thùy vú. Các ống vú có thể liên quan nhưng không có ống Comedo, ống sần hay ống nhú.

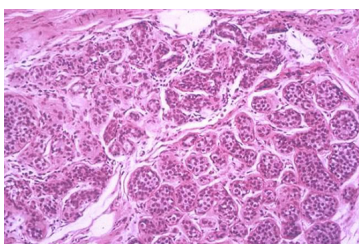
- Các hốc sáng trong bào tương (Intracytoplasmic Vacuoles) là do sự tích tụ nhũ y tế bào ra rớt thùy ng gập và đóng vai trò quan trọng trong LCIS, nhưng không nhất thiết là tiêu chuẩn để chẩn đoán. (Hình ảnh này hiếm gặp trong Carcinom ống và không gặp trong tăng sản ống hoặc thùy). Nhưng trình bày rõ nét có thể tạo thành đường tế bào nhân.

- Hình nhân nhân u mãn kinh, các thùy vú thùy ống đã bị teo dẹt, vì vậy LCIS đôi khi chỉ biểu hiện ở các ống vú có đường răng cưa (Saw – Tooth) hay dẹt lá 4 cánh (Clover Leaf).

3. Chẩn đoán phân biệt:

- Phân biệt với tăng sản tế bào c biểu mô: Loại này vẫn còn tế bào biểu mô lòng nang cưa thùy vú. Tế bào c biểu mô tăng sinh bao quanh tròn nh, bào tương sáng, nhân tăng sắc.

- Phân biệt với tăng sản thùy không điển hình (Atypical lobular hyperplasia- ALH): Các tế bào tuyến tăng sản có những đặc điểm giống như tế bào LCIS nhưng hình ảnh tăng sinh thùy ống không rõ nét vẫn còn nh nh ra lòng nang cưa thùy vú và thùy ống chỉ ghi nhận ở 1 thùy vú.



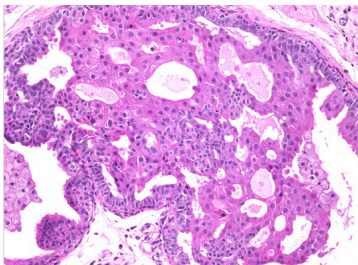
Hình ảnh vi thể của ALH

II. Carcinoma tại chỗ và tăng sản không điển hình:

1. Tăng sinh nội ống (Intraductal Hyperplasia)

- Tăng sinh nội ống là tổn thương hay gặp kèm theo trong thay đổi sơ bộ của tuyến vú.

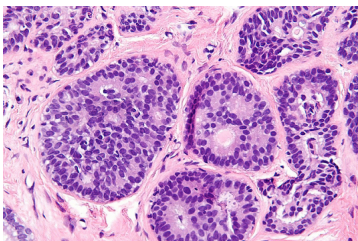
- Ví dụ: Hình ảnh tăng sinh tế bào biểu mô lấp kín lòng ống xen lẫn với tăng sinh tế bào có biểu mô hình thoi. Các tế bào biểu mô có hình tròn, đáng chú ý, có thể gặp những vùng biến đổi bọt biển (foamy Cells) hoặc đôi khi có thể nhìn thấy. Nhân tế bào có thể tăng số hoặc gặp phân bào biến đổi và có nhiều hình dạng: Hình ôvan, hình khe hở, v.v...



Hình ảnh vi mô của tăng sinh nội ống

2. Tăng sinh ống không điển hình (Intraductal Hyperplasia With Atypical):

- Hình ảnh tăng biểu mô nên các lòng tuyến thứ phát (Secondary Lumens) có hình bất thường. Tế bào biểu mô tăng tầng, đôi khi tạo nhú nhô hoặc có thể xen lẫn với mô liên kết. Nhân tế bào không điển hình và gặp 1 số phân bào.



Hình ảnh vi thể của tăng sản ống tuyến không điển hình.

3. Carcinom ống tại chỗ (Ductal Carcinoma In Situ):

3.1 Đặc điểm lâm sàng:

DCIS phát sinh từ hệ thống ống của tuyến vú, gồm các ống của thùy vú (Lobular Ducts).

DCIS là 1 tổn thương khó sờ thấy được, mà thường phát hiện qua chụp nhũ ảnh hoặc sinh thiết vú.

3.2 Đặc điểm :

Hu h t hình ảnh đặc điểm không rõ, ngoại trừ đáng chú ý Comedo có thể thấy một khi có một ổ chứa c h n n u kèm xơ hóa quanh ống.



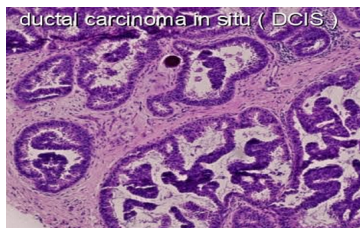
Hình ảnh đặc điểm của DCIS

3.3 Vi thể :

Có nhiều dạng cấu trúc: (có thể đơn thuần hoặc kết hợp). Dạng nhú – Dạng đờc – Dạng sàng – Dạng hoại tử Comedo. Nhân tế bào tăng số, tế bào Nhân/ Bào tủy tăng và gặp phân bào bất thường. Trong một số trường hợp có thể gặp tế bào bán hủy với các hạt sáng trong bào tủy.

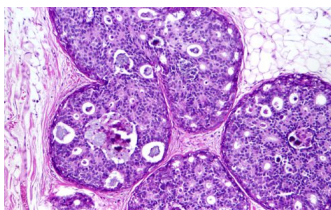
Không gặp hình tăng sinh tế bào biểu mô trong ống, tuy nhiên có thể gặp tế bào biểu mô ở vùng mép tận thớ ống.

Ở dạng vi nhú có phân biệt với tăng số nhân ở dạng nhú không điển hình. Đối với DCIS vi nhú, các ống nhú đi vào lòng ống. Các tế bào u nhú, khá đồng dạng, nhân số nhiều phân bào, xếp thành đám đờc ngay nhiên hoặc xếp đờc trên cửa nhú (không thấy rõ trên liên kết mạch máu). Có thể gặp 1 số đám tế bào u nhú nằm trong lòng ống.

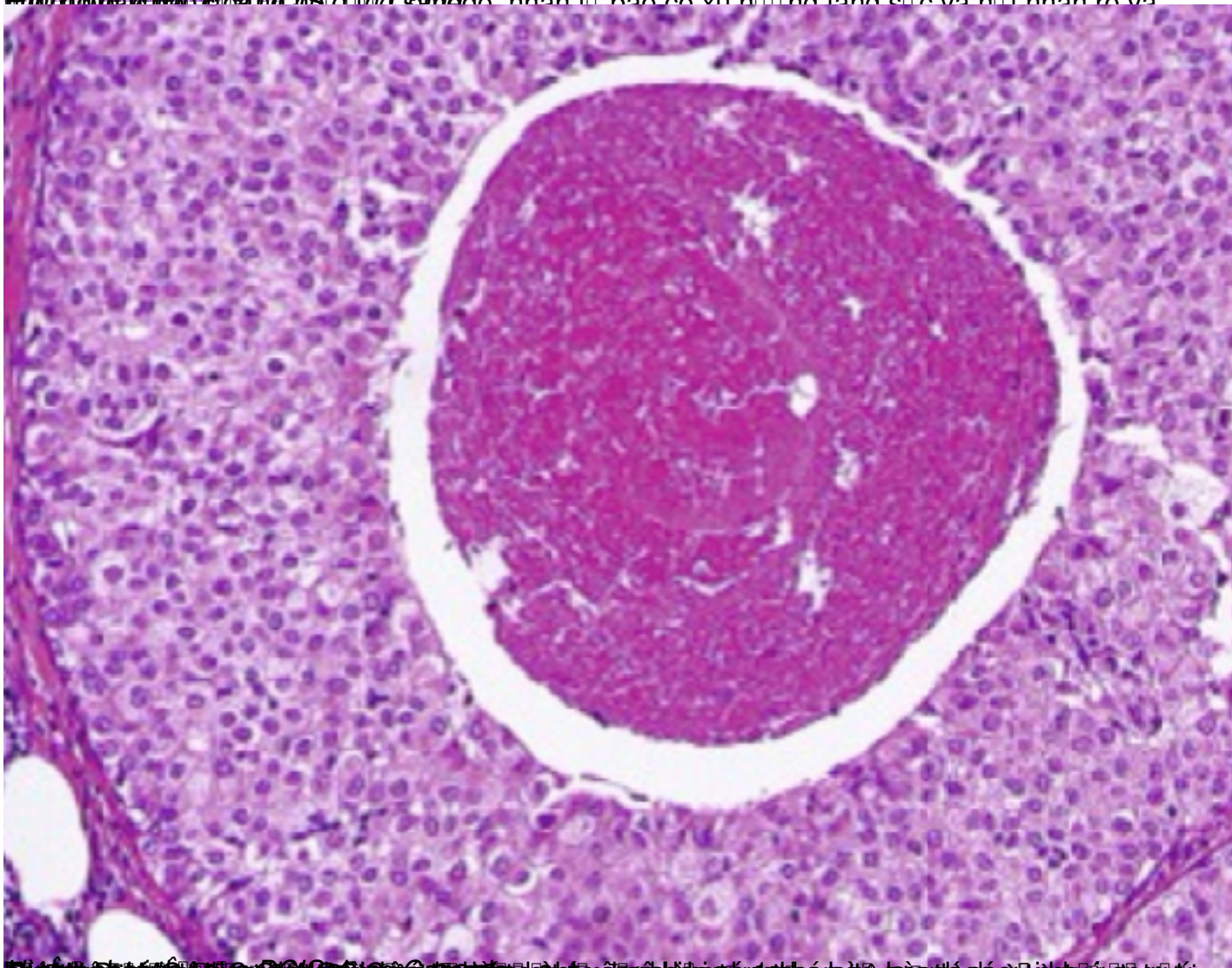


Hình ảnh vi thể DCIS dạng vi nhú

Đối với dạng sàng các tế bào u nhú thành các dải hoặc cụm nhỏ làm các khoang trống trong lòng ống có hình ô cửa sổ. Các khoang trống phân bố đều trong ống, thớ ống có dạng hình tròn và kích thước tế bào đồng đều đồng dạng.



Ảnh hưởng của Văn hóa Trung Quốc đến nhân tố hành vi học tập tăng cường và kết quả học tập



The Vietnam Veterans of America (VVA) is a 501(c)(3) nonprofit organization that is the largest and most active of the Vietnam War veterans' organizations in the United States. The VVA is a 501(c)(3) nonprofit organization that is the largest and most active of the Vietnam War veterans' organizations in the United States. The VVA is a 501(c)(3) nonprofit organization that is the largest and most active of the Vietnam War veterans' organizations in the United States.