

Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của ung thư tế bào lớn của phổi

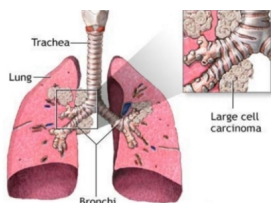
Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 23 Tháng 4 2016 09:33 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 23 Tháng 4 2016 09:53

Bs CK1 Nguyễn Xuân Hiền - Khoa GPB

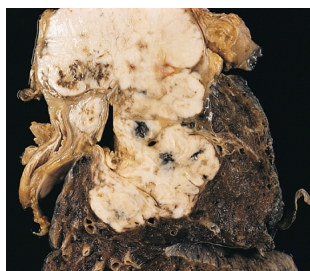
A. Đặc điểm lâm sàng:

- Ung thư tế bào lớn của phổi (Large Cell Carcinoma – LCC) là một dạng ung thư không phổi tế bào nhỏ, chiếm từ 10 đến 20% các ung thư phổi
- Tuổi trung bình là 60 tuổi, hầu hết bệnh nhân có hút thuốc lá.



B. Đặc điểm Thăm :

- LCC có thể gặp ở vùng trung tâm hay ngoại vi.
- Đặc điểm là 1 khối u xâm lấn. Di căn thường gặp xám, hoại tử.



Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của ung thư tế bào lớn của phổi

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 23 Tháng 4 2016 09:33 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 23 Tháng 4 2016 09:53

Hình ảnh đại thể của L.C.C

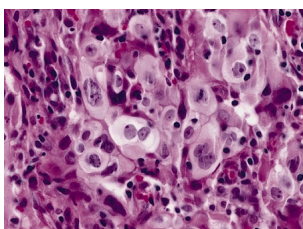
C. Vi Thể :

- LCC có nhu mô dạng cấu trúc: Dạng gai, dạng tuyến (lưu ý : Không có biệt hóa gai hoặc tuyến thực sự)
- Các tế bào u lớn, đa nhân. Nhân sáng, nhu mô hạt nhân, bào tương rộng và có ranh giới tế bào rõ.
- Mô đệm có nhu mô xơ huyết, hoặc tế bào kèm viêm.
- Mô thể trung hợp tế bào u lấp đầy lòng phế nang hoặc phát triển vào mô kẽ.

D. Các biến thể của L.C.C :

1. Carcinôm tế bào khổng lồ (Giant Cell Carcinoma):

- Nhân tế bào rất lớn, đa dạng hoặc gặp các tế bào khổng lồ đa nhân 700-800 micro. Các tế bào ít gặp kết với nhau.



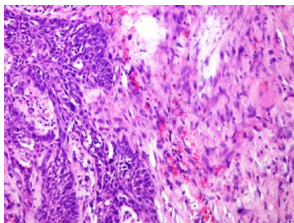
Hình ảnh vi thể của carcinôm tế bào khổng lồ của phổi

- Theo tiêu chuẩn của WHO thì phần có cấu trúc tế bào khổng lồ phải chiếm ít nhất 10% và tế bào u phải có kích thước gấp 2-3 lần tế bào u của carcinoom tế bào nhỏ thông thường

- Một vài trường hợp có cấu trúc giống như Choriocarcinoma và tăng chỉ số tit HCG.

2. Carcinôm tế bào hình thoi (Spindle Cell Carcinoma):

- Cấu trúc gồm những tế bào hình thoi giống như Sarcôm sùi hoặc Sarcôm mô bào sùi, xâm lấn mạch máu hay bạch huyết.



Hình ảnh vi thể của carcinôm tế bào hình thoi phổi

- Bên cạnh những tế bào hình thoi có thể gặp những vùng LCC thông thường hay những vùng có cấu trúc Carcinôm tế bào không biệt hóa

3. Carcinôm đa dạng (Pleomorphic Carcinoma):

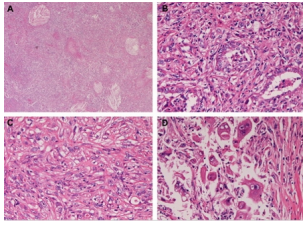
- Chỉ 0.3% các u ác tính phổi.

- Cấu trúc đa dạng gồm 1 thành phần tế bào hình thoi: 1 thành phần tế bào không biệt hóa hoặc 2 loại trên (chiếm >10%) kết hợp với 1тип mô học khác của phổi như kết hợp với Carcinôm tuyến (45%)- với Carcinôm tế bào lớn (25%) – với Carcinôm tế bào gai (8%) – với Carcinôm tế bào nhỏ (1%).

Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của ung thư tế bào nội mạc tử cung

Vị trí bài Biên tập viên

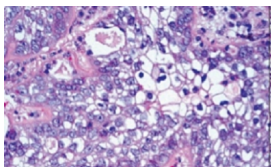
Thứ bảy, 23 Tháng 4 2016 09:33 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 23 Tháng 4 2016 09:53



A. *Quang trường nhô, u bao gồm các thành phần ác tính của bình thoi, hình đa giác, và đôi bào đa nhân; rải rác các bào u.* B. *Thành phần nang tuyến ác tính, C Thành phần ác tính của bào hình thoi.* D. *Thành phần ác tính của đôi bào đa nhân*

4. Carcinôm tế bào sáng (Clear Cell Carcinoma):

- Đây là 1 phân tích của L.C.C. hình như vi thể là kích thước tế bào lớn, bào tương rõ ràng sáng, ranh giới tế bào rõ. Nhân tế bào lớn có nhiều hạt nhân (không có biệt hóa gai và tuyến)



Hình như vi thể của carcinôm tế bào sáng của phụ nữ

- Carcinôm tế bào sáng được thu nhận trên là rất hiếm gặp. Trong thực tế thường gặp nhất là biệt hóa tế bào sáng trong Carcinôm tế bào gai, carcinôm tuyến.... và khi đó tế bào sáng chỉ coi là 1 biến thể của các loại u này.

E. Hóa mô miễn dịch:

- LCC dương tính với cytokeratin (C.K) (50-70%), Epithelial Membrane Antigen (EMA) (>50%), Carcinoembryonic (CEA) (50-70%), Vimentin (<50%), (Neuron specific enolase) NSE (<50%).

- LCC não dương tính với các Marker thần kinh não thì cần chẩn đoán carcinôm tế bào thần kinh não (LCNEC)

Tài liệu tham khảo:

1. Nguyễn Sào Trung và cs, Bệnh học thần kinh và hệ thống, Nhà xuất bản y học TP HCM, 2005, tr. 119 – 135.
2. N.F. Fishback, W.D. Travis, C.A. Moran, D.G. Guinee Jr., W.F. McCarthy, C.A. Koss
Pleomorphic (spindle/giant cell) carcinoma of the lung: a clinicopathologic correlation of 78 cases Cancer, 73 (1994), pp. 2936–2945
3. Rosai and Ackerman's, Surgical Pathology, Volume I, pag-359