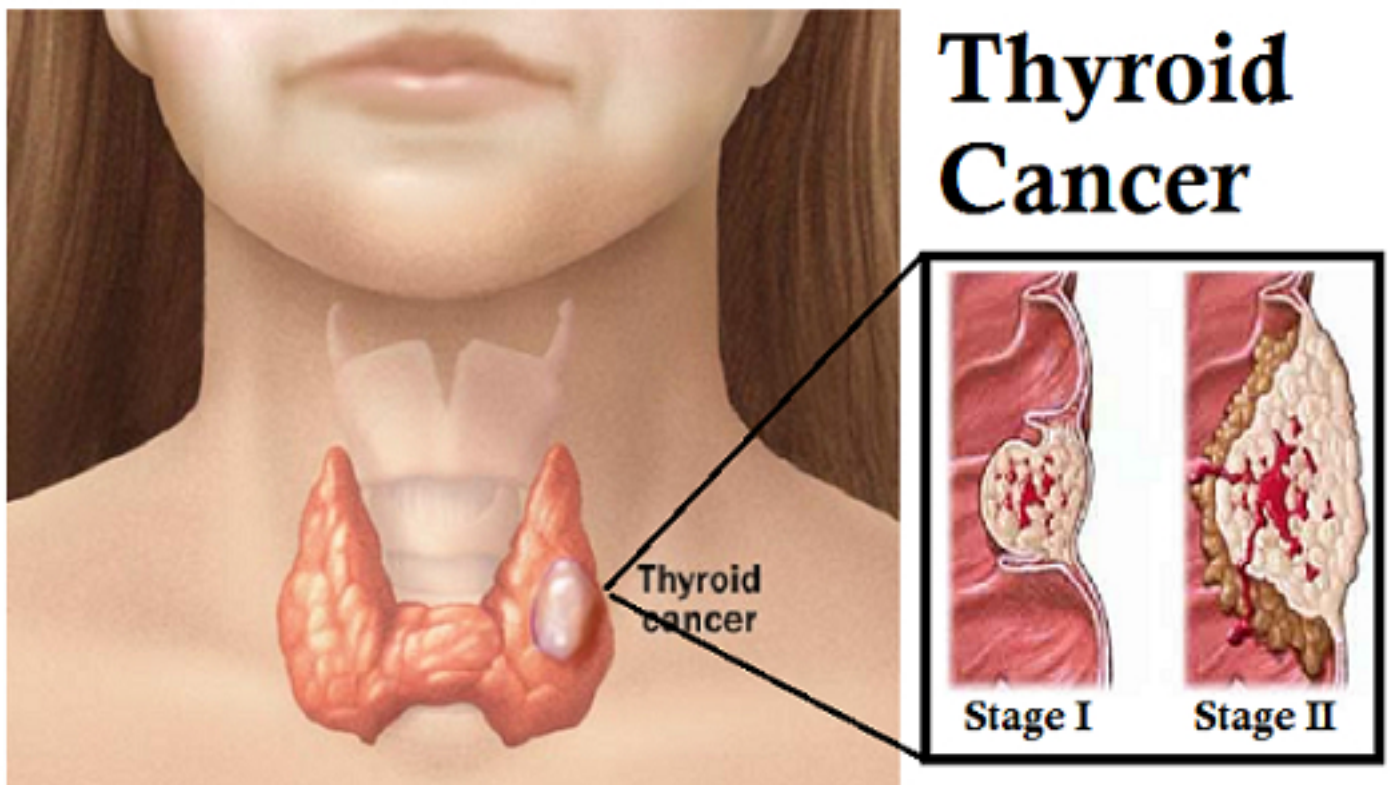


Bs Lê Trung Nghĩa - Khoa Ung bướu

A. Giới thiệu:

Ung thư tuyến giáp có thể xuất phát từ các tế bào nang tuyến giáp (ung thư tuyến giáp dạng nang, nang, có nguồn gốc từ tuyến giáp) hoặc từ các tế bào C (ung thư tuyến giáp tế bào C (MTC) Ung thư nang và nang thực sự là các nhóm liên quan nhau như ung thư tuyến giáp biệt hóa thấp (DTC) để phân biệt với ung thư tuyến giáp tế bào C và ung thư tuyến giáp biệt hóa kém. Hiếm khi, các khối u có thể phát sinh từ các tế bào gốc của tuyến giáp, chẳng hạn như ung thư hạch và sarcomas. Rarer hiếm khi khối u từ các cơ quan khác có thể di căn đến tuyến giáp.



B. Tầm soát, nguyên nhân và sàng lọc

Ung th_đ tuy_đ n giáp (p.1)

Vi_đt b_đi Biên t_đp viên

Th_đ ba, 07 Tháng 5 2019 11:59 - L_đn c_đp nh_đt cu_đi Th_đ ba, 07 Tháng 5 2019 12:06

1 / T_đ l_đ m_đc

- Ung th_đ tuy_đ n giáp đang gia tăng trên toàn th_đ gi_đi: T_đ l_đ chu_đn hóa theo đ_đ tu_đi trên 100.000 đ_đi v_đi ph_đ n_đ 4.7 và đ_đi v_đi nam gi_đi 1.5

- T_đ vong trên 100.000 đ_đi v_đi n_đ 0,6 và đ_đi v_đi nam 0,3

- _đ B_đc M_đ ung th_đ tuy_đ n giáp chi_đm 3% t_đng s_đ ca ung th_đ _đ ph_đ n_đ và 1% _đ nam gi_đi, nh_đng <0,3% t_đng s_đ ca t_đ vong

- Đ_đa lý: cao _đ Hawaii và th_đp _đ Ba Lan

- Ung th_đ tuy_đ n giáp th_đ t_đy 5-10% c_đa t_đt c_đ các b_đnh ung th_đ tuy_đ n giáp

2 / Nguyên nhân

- T_đn s_đ gia đình:

+ Hi_đm g_đp.

+ H_đi ch_đng Cowden và Garden

- Phóng x_đ:

Ung thư tuyến giáp (p.1)

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 11:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 12:06

+ Trắc nghiệm, đặc biệt là thi thi u.

+ Tình case: ví dụ: thảm họa hạt nhân Chernobyl

- Ung thư tuyến giáp thường tỷ lệ: + 20-25% gia đình có liên quan đến tần suất phơi nhiễm (MEN 2A và 2B)

3/ Sàng lọc:

- Hiện nay trong ung thư tuyến giáp: Nếu gia đình có bệnh ung thư tuyến giáp với siêu âm tuyến giáp có thể không rõ ràng nhưng có sự đóng góp vào việc chẩn đoán này.

- ung thư tuyến giáp thường:

Đột biến gen RET: 90% bệnh nhân bệnh RET phát triển ung thư

Cột tuyến giáp để phòng ngừa nguy cơ phát triển: Tuổi nên được thực hiện thay đổi tùy theo đột biến, nhưng đối với MEN 2B thì nên thực hiện vào những năm đầu đời.

C. Mô bệnh học và tiên lượng

1/ Ung thư tuyến giáp thường

Loại phổ biến nhất (80% của tất cả các bệnh ung thư tuyến giáp)

Ung th^o tủy n^g giáp (p.1)

Vị^t b^oi Biên t^op viên

Th^o ba, 07 Tháng 5 2019 11:59 - L^on c^op nh^ot cu^oi Th^o ba, 07 Tháng 5 2019 12:06

T^o l^o n^o so v^oi nam: 3: 1

Tu^oi trung v^o 45-50 tu^oi

Các đ^oc đ^oi m h^ot nh^on đ^oc tr^ong bao g^om m^o r^ong, đông đúc, ch^ong chéo và tăng s^oc t^o v^oi ch^ot nhi^om s^oc phân tán m^on (th^oy tinh mài) ho^oc hình đ^ong rõ rang.

Bi^on th^o mô h^oc ph^o bi^on nh^ot là bi^on th^o nang c^oa mô h^oc không thu^on l^oi ung th^o tủy n^g giáp: g^oi cao, t^o bào hobnail, t^o bào c^ot thay đ^oi 3 ph^on đáng k^o c^oa kh^oi u (> 30%), tăng tr^ong r^on (> 30%), tăng tr^ong xâm l^on r^ong rãi, tăng tr^ong m^och máu.

S^op x^op l^oi gen RET / ung th^o tủy n^g giáp trong 20-50% h^och b^och huy^ot không liên quan th^ong xuyên (50-70%), đ^oc bi^ot là các nút trung tâm (tủy n^g giáp ho^oc mao m^och)

Lây lan xa (ph^o bi^on nh^ot là ph^oi, sau đó là x^ong)

Tiên l^ong tuy^ot v^oi đ^oc bi^ot là ^ong^oi tr^o tu^oi:

B^onh nh^on l^on tu^oi có tiên l^ong kém h^on và kh^oi u ít có kh^o năng đ^ou tr^o v^oi i^ot.

s^ong sót sau 5 năm: - Có th^o đ^ou tr^o đ^on tủy n^g giáp: 99%. S^o xâm l^on h^och khu v^oc: 96%, Di căn xa: 60%

2 / Ung th^o tủy n^g giáp đ^ong nang

Ung thư tuyến giáp (p.1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 11:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 12:06

- Có thể khó phân biệt với biểu u mô lành tính

- Xác định bệnh ác tính phụ thuộc vào sự xâm lấn vào mô tuyến giáp bình thường xung quanh (tức là xâm lấn qua vỏ) hoặc mạch máu

- Điểm biến RAS ≈ 40-50%

- Liên quan đến hạch bạch huyết & không thường xuyên (10-15%)

- Nguy cơ lây lan xa

- Tiên lượng trung gian, đặc biệt đối với các tuyến khác biệt kém.

3 / Tế bào Hurthle

- Các tế bào Hurthle có thể được tìm thấy trong các điếu kiệu tuyến giáp lành tính (nghĩa là viêm tuyến giáp) hoặc trong ung thư biểu u mô nhú hoặc nang

- Ung thư biểu u mô tế bào Hurthle tinh khiết là ung thư biểu u mô nang: thường không đáp ứng iot, Kết quả điếu trỏ kém hơn

4 / Tế bào nhú

- Ung thư biểu u mô kém biệt hóa có nguồn gốc tế bào nang

Ung thư tuyến giáp (p.1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 11:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 12:06

- Một phần của 3 liên tục tế ung thư tuyến giáp biệt hóa đến không biệt hóa

- Hưng hăng: di căn xa nhanh

- Không đáp ứng điều trị nội

- Tiên lượng xấu

5 / biểu mô không biệt hóa

- Bệnh nhân lớn tuổi; tuổi trung bình 65 tuổi

- Tỷ lệ nam so với nữ: 3: 2

- Tỷ lệ phân bào cao, các khu vực hoại tử, có thể là các vùng nh

- Hóa mô miễn dịch là điều cần thiết để phân biệt với ung thư hạch không Hodgkin.

- Đột biến gen ức chế khối u p53 là phổ biến

- 20% cùng tồn tại với khối u biệt hóa tốt

- Di căn khi xuất hiện ở 30-50%: Phổ biến là v trí pho biến nhất nhưng có thể đến bất kỳ bộ phận nào của cơ thể

Ung thư tuyến giáp (p.1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 11:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 12:06

- Chẩn đoán bệnh thông thường có thể nhận được phát hiện tình cờ sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp biệt hóa

- Sống sót: Trung bình 3-5 tháng, 1 năm <20%

6 / Đặc điểm

- Bệnh nguồn từ các tế bào C

- Tiến triển của tuyến giáp được tìm thấy trong phần lớn các mô

- Di căn hạch bạch huyết thông thường xuyên (50-60% tại thời điểm phát hiện bệnh)

- Di căn xa (gan, phổi, xương) trong 25% tại thời điểm phát hiện bệnh

- Tỷ lệ sống: Tỷ lệ sống 10 năm 90-95% còn tại chỗ, tại vùng 60-65%, +di căn xa 45%

- Các triệu chứng giúp chẩn đoán (20-25%):

+ Có đột biến gen FET oncogene

+ Có tăng số lượng tế bào C trong cùng mô tuyến giáp: Ung thư tuyến giáp thể gia đình. Hội chứng MEN 2A (phaeochromocytoma và carcinoma tuyến giáp). Hội chứng MEN 2B (phaeochromocytoma, niêm mạc và / hoặc đột biến tiêu hóa, thói quen cấu trúc marfanoid)

Ung thư tuyến giáp (p.1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 11:59 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 07 Tháng 5 2019 12:06

- Tiên lượng thay đổi tùy theo loại đột biến

Người n: trích dịch từ Manual of clinical oncology