



# U TUYỂN ƯC

BS. Huỳnh Đức Thực Đoan (PKTQ)

## BỆNH ÁN

- Họ tên bệnh nhân: Phùng Bá H.      Sinh năm: 1969M
- Nghề nghiệp: Buôn bán
- Địa chỉ: ... Xã Tân Phú Trung – Huyện Củ Chi
- Phone: ....802711
- Khám ngày: 15/02/2025
- Bệnh sử:
  - + Bệnh tái diễn từ 06/2024: có cảm giác sưng, nóng, đau, rát thành ngực – nhiều ở vùng cạnh ức (T)
  - + Khám 16/11/2024 tại Khoa Hô hấp Medic: - Ho, đau ngực 1m – Sốt 2js
    - Sốt nhẹ 38°C – HA: 162/92mmHg



## KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên: Tuổi: 55 Phái: Nam Số KTC: 1 ID: 8042526  
Địa chỉ: 1 Số TT: 630  
BS chỉ định: Ngày DK: 16/11/2024  
Giờ DK: 12:30 PM KQ: 12:49 PM

Chẩn đoán sơ bộ:

### XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực: Không có ảnh bất thường  
Màng phổi: Không có ảnh bất thường  
Trung thất: Không có ảnh bất thường  
Tim: Không có ảnh bất thường  
Động mạch chủ: bụng rộng  
Huyết phế quản: Không có ảnh bất thường  
Phổi: Không có ảnh bất thường  
Cơ hoành: Không có ảnh bất thường

Cẩn nghĩ: BỆNH TIM MẠCH DO XO ĐỘNG MẠCH VÀ/HAY CAO HUYẾT ÁP  
Đề nghị: kết hợp siêu âm tim, ECG

Ngày 16 tháng 11 năm 2024  
Bác sĩ X Quang

Bs. CKII. Hồ Chí Trung



## ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN (DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID: 8042526 STT: 383  
Bệnh nhân: Tuổi: 55 Nam  
Địa chỉ: T  
Bác sĩ chỉ định: Ngày DK: 16/11/2024 11:06  
Chẩn đoán sơ bộ:

### PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS):

aQRS: 40 Rhythm: XOANG Rate: 90 Interval: PR: 0.12 QRS: 0.08 QT: 0.32  
PWave: Ext. Leads BT  
Pre. Leads BT  
QRS Complex: Ext. Leads BT  
Pre. Leads SV1+RV5>35mm  
ST Segments: Ext. Leads BT  
Pre. Leads BT  
TWave: Ext. Leads T (-), DỊỆT /D3AVF  
Pre. Leads T BIẾN ĐỘ THẤP /V5V6  
UWave: Ext. Leads BT  
Pre. Leads BT

dày thất (T)

KẾT LUẬN: DÀY THẤT TRÁI, TĂNG GÀNH THẤT TRÁI  
THEO DỐI THIỂU NĂNG VÀNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16/11/2024 11:27  
(Bác sĩ đã ký)

BS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết

CHUYÊN DỤNG

## PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: Ngày tháng năm sinh: 1969 Phái: Nam Quốc tịch:  
Số CCCD/Hộ chiếu: Địa chỉ: Đơn vị: Neutro  
Nơi lấy mẫu: Lâu 1 BS yêu cầu: Tình trạng mẫu: Đạt  
Loại mẫu: Máu/Đám

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) <sup>1</sup>	*		
WBC	10.5	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	79.6	(40 - 74 %)	
% Lym	11.5	(19 - 48 %)	
% Mono	8.4	(3 - 9 %)	
% Eos	0.2	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	8.3 H	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Lym	1.2	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	0.9	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	0.0	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	0.0	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
RBC	3.90	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
Hb	12.9	(12.0 - 18.0) g/dL	QTHH025
Hct	37.7	(35 - 52 %)	
MCV	96.8	(80 - 100) fL	
MCH	33.0 H	(26 - 32) pg	
MCHC	34.1	(32 - 36) g/dL	
RDW	14.1	(11.0 - 15.7%)	
PLT	281	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	6.7	(6.30 - 12.0) fL	

### II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

BK(ABF)/Sputum I Âm tính Âm tính

### III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

DengueFever-IgG Dương tính Âm tính

\* Đây là kết quả sàng lọc sơ bộ từ phòng xét nghiệm. Nếu cần, xin gửi mẫu để phòng xét nghiệm phân tích chi tiết.

WBC: 10,500/mm<sup>3</sup> (neu:79.6%, lym: 11.5%) – BK/đàm (-)  
– Dengue Fever - IgM (-) – troponin Ths: 4.84 (<14ng/L)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
DengueFever-IgM	Âm tính	Âm tính	QTHH019
Troponin-T hs (Roche) <sup>1</sup>	4.84	< 14 ng/L	QTHH016.3
Thời gian duyệt: 12:20:45 16/11/2024 Người duyệt: CN. Nguyễn Thị Tường Vi In lần 1: 12:20:51 16/11/2024 Trưởng khoa xét nghiệm ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn			

- + toa: Viêm phế quản: Kháng sinh + Corticoide (10js)
- + Không tái khám - Sung, đau thành ngực tái diễn nhiều lần – ngày càng tăng → khám lại tại khoa TQ
- Tiền sử: Không gì lạ
- Khám:
  - + Tổng trạng khá – Da niêm hồng – Phù(-) – Hạch ngoại biên(-) – Tuyến giáp không to - Dấu TK định vị(-) - Khó thở(-)
  - + Da thành ngực vùng xương ức: không sưng, không đỏ, sờ không đau
  - + HA: 140/87mmHg - M: 71 lần/min - To: 37oC
  - + Tim phổi: không phát hiện bất thường
  - + Bụng: mềm, không u
- Cận lâm sàng:
  - + Đề nghị: ECG, echo tim – GP + echo thành ngực hay CT ngực – echo bụng TQ

**KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU**

Máy: ALOKA-ProSound a6

ID : 8042526 Ngày ĐK: 15/02/2025 09:36  
Họ và tên : 56 tuổi Nam  
Địa chỉ :  
Chẩn đoán sơ bộ :

**VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU**

- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDd = 43 mm  
Loạn động vách liên thất và thành dưới. Chức năng thất trái bảo tồn EF= 67% ( Teichholz).  
Chức năng tâm thu thất phải TAPSE =20 mm
- Van hai lá dày, hở 1/4. Van động mạch chủ dày, hở 2-2.5/4.
- Không tràn dịch màng tim.



**KẾT LUẬN:** THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ  
HỖ VAN HAI LÁ 1/4. HỖ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 2-2.5/4.

**Đề nghị:** Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/02/2025 11:17  
(Bác sĩ đã ký)

td thiếu máu cơ tim – hở 2 lá 1/4, hở chủ 2-2.5/4

Bs. Nguyễn Văn Khoa / Bs. CKII Nguyễn Xuân Trình

**MEDIC CT SCAN REPORT**

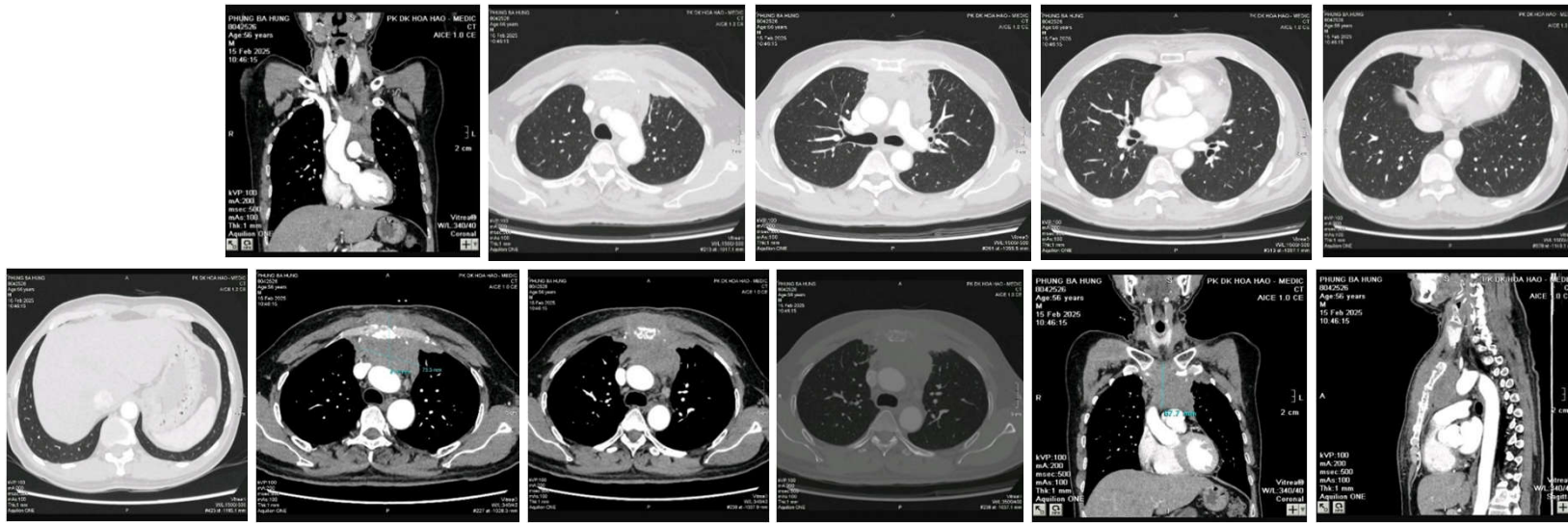
STT : 250215098 Ngày ĐK: 15/02/2025 09:26  
Bệnh nhân : Tuổi : 56 Nam - DT :  
Địa chỉ : BV : MEDIC Khoa : PK  
BS chỉ định : BS. CKII. HUYNH DUC THUC ĐOAN  
Chẩn đoán sơ bộ :  
Vùng : Máy : MSCT 640\_2 Tiêm chất tương phản  
Kết quả : KỸ THUẬT:

Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất.  
**MÔ TẢ:**  
Mass mật độ mô trong trung thất trước, d # 7cm, bờ đa cung, xâm lấn gây hủy xương ức, xâm lấn mô mềm thành ngực trước ức.  
Khí quản thoáng, không tắc nghẽn. Không tổn thương nhu mô phổi hai bên.  
Không thấy tràn dịch màng phổi hai bên.  
ĐMC ngực không phình.  
Vách thực quản mỏng, không giãn.  
Không thấy tổn thương thành ngực. Tuyến giáp không phì đại.  
**\*\*\* KẾT LUẬN:**  
U TRUNG THẤT TRƯỚC, XÂM LẤN GÂY HỦY XƯƠNG ỨC, XÂM LẤN MÔ MỀM THÀNH NGỰC TRƯỚC ỨC, TD THYMUS CARCINOMA.  
CĐPB: LYMPHOMA.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/02/2025 11:18  
(Bác sĩ đã ký)

U trung thất trước, xâm lấn hủy xương ức, xâm lấn mô mềm thành ngực trước ức – td thymus carcinoma (CĐPB: lymphoma)

Bs. Lê Hữu Linh



- + Đề nghị: tiểu phẫu sinh thiết tổn thương thành ngực
- Diễn tiến (BV ĐHYD)
- + 17/02/2025: FNA thành ngực trước xương ức dưới SÃ:

**KHOA GIẢI PHẪU BỆNH**  
**XÉT NGHIỆM TẾ BÀO HỌC**

Số Tiêu Bản: **C25-01792**  
Số Biện Nhận: D-250217-0128

Họ tên: \_\_\_\_\_ Năm sinh: 1969(56 Tuổi) Giới tính: Nam

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Đơn vị gửi mẫu: SIÊU ÂM

Bác sĩ chỉ định: \_\_\_\_\_ Bác sĩ thực hiện FNA: \_\_\_\_\_

Chẩn đoán: \_\_\_\_\_

Chất bệnh phẩm: FNA thành ngực trước xương ức, FNA dưới SÃ (ThS.BS. Nguyễn Thị Thanh Thiên)

Ngày lấy mẫu: 17/02/2025 Ngày nhận mẫu: 17/02/2025 16:27

**CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC**

Hình thái tế bào:  
FNA thành ngực (2 lam): Hiện diện nhiều tế bào biểu mô nhân dị dạng, ác tính.

**KẾT LUẬN:**  
Thành ngực: PHỤ HỢP CARCINOM KÉM BIẾT HÓA DI CĂN



ThS.BS. Nguyễn Hoàng Vinh  
Ngày ký: 08/03/2025

Đã ký: Trần Thị Anh Minh  
Phản hồi về kết quả này xin bảo vệ khoa giải phẫu bệnh trong giờ hành chính trong vòng 14 ngày kể từ ngày ký. ĐT: (093)9523125.  
(18/02/2025 09:43)

**KHOA GIẢI PHẪU BỆNH**  
**XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC**

Số Tiêu Bản: **B25-06598**  
Số Biện Nhận: D-250219-0134

Họ tên: \_\_\_\_\_ Năm sinh: 1969(56 Tuổi) Giới tính: Nam

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Đơn vị gửi mẫu: SIÊU ÂM

Đơn vị chỉ định: PTV. BS. Nguyễn Quang Thái Dương

PP mô: SINH THIẾT

Chẩn đoán: TỔN THƯƠNG VÙNG TUYẾN ỨC - NGHĨ U TUYẾN ỨC CDPB: LYMPHOMA / FNA: PHỤ HỢP CARCINOM BIẾT HÓA DI CĂN (Z12)

Chất bệnh phẩm: Tổn thương vùng tuyến ức (d# 7cm); Sinh thiết: 3 mẫu nguyên, dạng lõi, trắng hồng, không rửa trong Formol, d1# 2cm, d2# 2cm, d3# 2cm -> gói trong 01 gói giấy -> bỏ vào 01 lọ nắp đỏ

Ngày lấy mẫu: 19/02/2025 Ngày nhận mẫu: 20/02/2025, 08:38

#### KẾT QUẢ

Người gửi bệnh phẩm: CN. Phạm Kinh Kha Ngày gửi lại: 20/02/2025 Số mẫu nhận: 1 Số block: 1

Phương pháp nhuộm: H&E

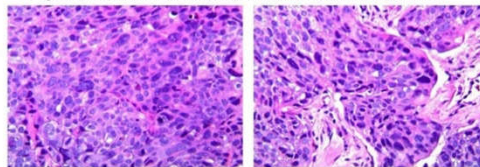
Người làm tiêu bản: Ths. Nguyễn Ngọc Lâm Ngày làm tiêu bản: 21/02/2025

Ghi chú: \_\_\_\_\_

**Dại Thể:** Gồm 3 mẫu mô d#1, 2x0,1cm, xử lý thành 01 block: 3 mô trong 1 block - hết mẫu.

**Vĩ Thể:** Gồm nhiều tế bào biểu mô có nhân lớn, sáng, tỉ lệ nhân/bao tương tăng, hạt nhân rõ, nhiều phân bào bất thường, dị dạng xếp thành đám. Trong mô đệm có nhiều lympho bào.

**Kết Luận:** CARCINOM KÉM BIẾT HÓA  
Đề nghị nhuộm hóa mô miễn dịch: P63, CD5, CD117, GLUT1, EMA để hỗ trợ chẩn đoán.



ThS.BS. Nguyễn Thanh Tú  
Ngày ký: 07/08/2025

**Carcinoma kém biệt hóa – Đề nghị nhuộm hóa mô MD**

- + 19/02/2025: Sinh thiết tổn thương vùng tuyến ức (#7cm):
- + 25/02/2025: KQ nhuộm hóa mô MD:

P63(+), CD5(-), CD117(+), GLUT1(+), EMA(+)  
→ Phù hợp: carcinoma tế bào gai của tuyến ức (thymic squamous cell carcinoma)

**KHOA GIẢI PHẪU BỆNH**  
**XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC**

Số Tiêu Bản: **D25-02096**  
Số Biện Nhận: D-250224-0162

Họ tên: \_\_\_\_\_ Năm sinh: 1969(56 Tuổi) Giới tính: Nam

Địa chỉ: 125/1 Tỉnh Lộ 2, Ấp Đình, Xã Tân Phú Trung, Huyện Củ Chi, TP.HC

Đơn vị gửi mẫu: HÓA TRỊ

Đơn vị chỉ định: PTV:

PP mô: \_\_\_\_\_

Chẩn đoán: B25-06598

Chất bệnh phẩm: B25-06598

Ngày lấy mẫu: 24/02/2025 Ngày nhận mẫu: 24/02/2025, 13:51

#### KẾT QUẢ

Người gửi bệnh phẩm: CN. Phạm Kinh Kha Ngày gửi lại: 20/02/2025 Số mẫu nhận: 1 Số block: 1

Phương pháp nhuộm: H&E

Người làm tiêu bản: Ths. Nguyễn Ngọc Lâm Ngày làm tiêu bản: 21/02/2025

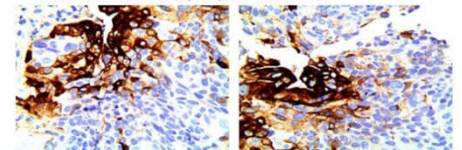
Ghi chú: \_\_\_\_\_

**Dại Thể:** Gồm 3 mẫu mô d#1, 2x0,1cm, xử lý thành 01 block: 3 mô trong 1 block - hết mẫu.

**Vĩ Thể:** Gồm nhiều tế bào biểu mô có nhân lớn, sáng, tỉ lệ nhân/bao tương tăng, hạt nhân rõ, nhiều phân bào bất thường, dị dạng xếp thành đám. Trong mô đệm có nhiều lympho bào.

**Kết Luận:** CARCINOM KÉM BIẾT HÓA  
Đề nghị nhuộm hóa mô miễn dịch: P63, CD5, CD117, GLUT1, EMA để hỗ trợ chẩn đoán.

Ngày 25/02/2025 kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch: P63 (+), CD5 (-), CD117 (+), GLUT1 (+), EMA (+).  
KẾT LUẬN SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: CARCINOM TẾ BÀO GAI, PHỤ HỢP CARCINOM TẾ BÀO GAI CỦA TUYẾN ỨC (Thymic squamous cell carcinoma).



ThS.BS. Nguyễn Thanh Tú  
Ngày ký: 12/06/2025

- + Nhập khoa hóa trị: Carboplatin + Paclitaxel – mỗi 3ws – 6 chu kỳ

- U biểu mô tuyến ức là u hiếm gặp, có nguồn gốc từ tuyến ức gồm:
  - + U tuyến ức (thymoma)
  - + Ung thư biểu mô tuyến ức (thymic carcinoma)
- Là u hay gặp nhất trong các khối u trung thất trước, và thường gặp hơn so với Hodgkin, non-Hodgkin lymphoma
- Thymic carcinoma hiếm hơn nhiều so với thymoma (chiếm 20% các u tế bào biểu mô tuyến ức) – trong đó thymic squamous cell carcinoma chiếm 61.8-73.4% – gặp nhiều ở các nước Châu Á như Nhật Bản, Đại Hàn
- Tỷ lệ mắc tại Mỹ: #1.5cases/1,000,000 dân, tại châu Âu: #1.3-3.2cases/1,000,000 dân
- Tuổi thường gặp 40-75 (hay 54-65.5)

## **Lâm sàng**

- Không có triệu chứng
- Triệu chứng liên quan đến sự xâm lấn, chèn ép của u vào cơ quan lân cận cùng triệu chứng toàn thân.
- Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên: phù mắt, cổ, đau đầu, chóng mặt...
- Hội chứng cận u thường gặp ở thymoma:
  - + Biểu hiện nhược cơ (30% cases): nhìn đôi, sụp mi, mỏi mệt, yếu cơ
  - + Thiếu máu do bất sản hồng cầu
  - + Giảm gammaglobuline/máu: nhiễm trùng tái diễn thường xuyên, tiêu chảy, phì đại hạch lympho
  - + Bệnh tự miễn (ít gặp hơn): viêm đa cơ, lupus, viêm đa khớp dạng thấp



## **Cận lâm sàng**

### ***Xquang ngực***

- Khi u tuyến ức to có thể thấy hình ảnh trung thất rộng, dấu hiệu bóng mờ...

### ***CT scanner***

- Đánh giá kích thước, sự xâm lấn và liên quan của khối u với cơ quan lân cận, tình trạng trung thất...

### ***MRI***

- Có giá trị phân biệt u trung thất nghi ngờ u thần kinh, u tái phát hay tổ chức xơ ở bệnh nhân đã xạ trị

### ***PET/CT (Positron Emission Tomography/ Computer Tomography)***

- Chụp PET/CT với  $^{18}\text{F}$ -FDG: + Trước điều trị: chẩn đoán u nguyên phát, giai đoạn bệnh ;  
+ Sau điều trị: theo dõi đáp ứng, đánh giá tái phát, di căn, lập kế hoạch xạ trị.

### ***Xạ hình***

- Xạ hình xương: đánh giá tổn thương di căn xương
- Xạ hình thận

### ***Giải phẫu bệnh***

- Sinh thiết u xuyên thành ngực. hay tổn thương di căn như hạch, xương...
- Định type mô bệnh học, phân độ ác tính
- U tuyến ức dạng lành tính vẫn có thể tiến triển thành ác tính
- Nhuộm HMMD giúp phân biệt carcinoma tế bào gai của tuyến ức với các carcinoma tế bào gai khác (di căn)
- Thymic squamous cell carcinoma: marker CD5, CD117 (+) (PB: thymoma)

	Mô học	Bản chất
Type A thymoma (U tuyến ức)	Tế bào hình thoi, thể tùy	Lành tính
Type AB thymoma	Hỗn hợp (rất giống với type A)	
Type B1 thymoma	Giàu lympho bào, phần lớn ở vỏ	Ác tính độ 1
Type B2 thymoma	Thể vỏ: giàu lympho bào, tế bào biểu mô tuyến ức lớn hơn với nhân bất thường	
Type B3 thymoma	Ung thư biểu mô tuyến ức biệt hóa rõ	
Thymic carcinoma – Type C thymoma (Ung thư biểu mô tuyến ức)	Tế bào không còn giống với tế bào tuyến ức, mà trông giống như tế bào di căn	Ác tính độ 2 – thường lan rộng, di căn, tái phát – tiên lượng kém hơn thymoma

- Những u hiếm có nguồn gốc từ tế bào nội tiết-thần kinh:

- Typical carcinoid tumors
- Atypical carcinoid tumors
- Large cell neuroendocrine carcinoma
- Small cell carcinoma.

## Phân giai đoạn TNM theo AJCC 2017

### Khối u nguyên phát

**T<sub>x</sub>** : Không đánh giá được khối u nguyên phát.

**T<sub>0</sub>** : Không có bằng chứng khối u nguyên phát.

**T<sub>1a</sub>** : U chưa xâm lấn màng phổi trung thất.

**T<sub>1b</sub>** : U xâm lấn tới màng phổi trung thất.

**T<sub>2</sub>** : U xâm lấn tới màng ngoài tim.

**T<sub>3</sub>** : U xâm lấn đến phổi, tĩnh mạch cánh tay đầu, tĩnh mạch chủ trên, động hoặc tĩnh mạch phổi ngoài màng tim, thần kinh hoành, thành ngực.

**T<sub>4</sub>** : U xâm lấn động mạch chủ, cơ tim, khí quản, thực quản, cung tĩnh mạch, động mạch phổi phía trong màng ngoài tim.

### Hạch vùng

**N<sub>x</sub>** : Không đánh giá được hạch vùng.

**N<sub>0</sub>** : Không có di căn hạch.

**N<sub>1</sub>** : Di căn hạch trước tuyến ức.

**N<sub>2</sub>** : Di căn hạch sâu trong lồng ngực, hạch cổ.

### Di căn xa

**M<sub>0</sub>** : Không có di căn xa, không di căn màng phổi, màng tim.

**M<sub>1a</sub>** : Di căn màng phổi, màng ngoài tim.

**M<sub>1b</sub>** : Di căn xa, di căn nhu mô phổi.

T	N	M	Giai đoạn
T1a,b	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>	I
T <sub>2</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>	II
T <sub>3</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>	III <sub>A</sub>
T <sub>4</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>	III <sub>B</sub>
Tbất kỳ	N <sub>1</sub>	M <sub>0</sub>	IV <sub>A</sub>
Tbất kỳ	N <sub>0</sub> , N <sub>1</sub>	M1a	IV <sub>A</sub>
Tbất kỳ	N <sub>2</sub>	M1a	IV <sub>B</sub>
Tbất kỳ	Nbất kỳ	M1b	IV <sub>B</sub>

**Chẩn đoán phân biệt:** u trung thất khác

- u thần kinh,
- u tuyến giáp,
- ung thư phế quản,
- nang bạch huyết,
- u màng ngoài tim...

## ĐIỀU TRỊ

- Kết hợp các phương pháp: phẫu thuật, hóa trị, xạ trị.
- Giai đoạn sớm: + phẫu thuật (cần đánh giá các triệu chứng nhược cơ, chức năng hô hấp...)
  - + bổ trợ: tia xạ, hóa chất hay hóa xạ trị đồng thời (diện cắt, giai đoạn bệnh và mô bệnh học?)
- Không phẫu thuật được: hóa xạ trị đồng thời nếu chưa có di căn xa.
- Hóa trị là phương pháp chủ yếu trong giai đoạn di căn xa.

- Thymic squamous cell carcinoma đã diễn tiến (không thể mổ): hóa trị có platinum: carboplatin + paclitaxel

### **Xạ trị**

#### **Xạ trị chiếu ngoài**

#### **Xạ phẫu**

- Dao gamma cổ điển, dao gamma quay, CyberKnife...
- Chỉ định: di căn một vài ổ đặc biệt là di căn não.
- Dao gamma quay so với dao gamma cổ điển: u lớn hơn và nhiều khối hơn

#### **Xạ trị áp sát**

- Cấy hạt phóng xạ vào khối u
- Chỉ định: không thể phẫu thuật, có bệnh lý đi kèm, hoặc bệnh nhân từ chối phẫu thuật.

#### **Xạ trị trong mổ**

- Xạ một liều duy nhất, tại nền khối u hoặc phần còn lại sau phẫu thuật, các u tái phát, di căn.

### Điều trị toàn thân

#### Hóa trị

- cisplatin
- doxorubicin
- cyclophosphamide
- carboplatin
- paclitaxel
- etoposide
- vincristine

#### Điều trị nhắm trúng đích

**Sunitinib:** chỉ định cho điều trị bước 2 các trường hợp thymic carcinoma

**Everolimus:** chỉ định cho điều trị bước 2

**Octreotide (bao gồm LAR) ± prednisone:** chỉ định cho điều trị bước 2

#### Điều trị miễn dịch:

chỉ định cho điều trị bước 2 các trường hợp thymic carcinoma

## TIỀN LƯỢNG:

- Loại mô học: thymoma dự hậu tốt hơn thymic carcinoma
- Giai đoạn
- Khả năng phẫu thuật
- Tuổi: lớn tuổi
- Tỷ lệ sống 5 năm:
  - + Thymoma: #90%
  - + Thymic carcinoma: #30-55% (hay 52-64%)
- Thymic carcinoma:
  - + Tái phát sau phẫu: 50%
  - + Di căn: phổi, màng phổi, gan, não, hạch, thượng thận
  - + 1/3 cases chẩn đoán đã có di căn: cần điều trị toàn thân

## Prognosis after histologic type

WHO	Histologic Description	Free Survival at 10 years, %
• A	Medullary thymoma	100
• AB	Mixed thymoma	100
• B1	Predominantly cortical thymoma	83
• B2	Cortical thymoma	83
• B3	Well-differentiated thymic carcinoma	35
• C	Thymic carcinoma	28

Series of 100 thymomas resected in Japan between 1973 and 2001 using the WHO classification.



## KẾT LUẬN

- U tuyến ức hiếm gặp, và ung thư biểu mô tuyến ức (thymic carcinoma – type C thymoma) có tỉ lệ càng ít hơn
- Trong nhóm thymic carcinoma thì thymic squamous cell carcinoma chiếm phần lớn
- Ngay cả những u tuyến ức dạng lành tính vẫn có thể tiến triển thành ác tính
- Thymoma hay thymic carcinoma đều có thể tái phát
- Giai đoạn sớm: phẫu thuật – Điều trị bổ trợ: xạ, hóa hay hóa xạ trị đồng thời phụ thuộc giai đoạn, mô bệnh học.
- Ung thư đã diễn tiến: hóa trị là chủ yếu – Phác đồ phối hợp có platinum (ví dụ: carboplatin + paclitaxel)
- Dự hậu: tỷ lệ sống >5 năm: thymoma: #90%, thymic carcinoma: #30-55% (hay 52-64%)
- Lưu ý trong thực hành hằng ngày:
  - + Cần lắng nghe BN để nắm được triệu chứng chính yếu (ví dụ: cảm giác đau của thành ngực) – giải thích được hết triệu chứng: film phổi bình thường, nên siêu âm kiểm tra thành ngực thêm...
  - + Nói chuyện với BN, lưu ý hẹn tái khám để đánh giá lại (như case này 3ms sau BN mới trở lại)

## REFERENCE

[www.my.clevelandclinic.org](http://www.my.clevelandclinic.org)

[www.en.wikipedia.org](http://www.en.wikipedia.org)

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

[www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)