



BỆNH HỌC ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI

ThS. Trần Hương Giang



MỤC TIÊU

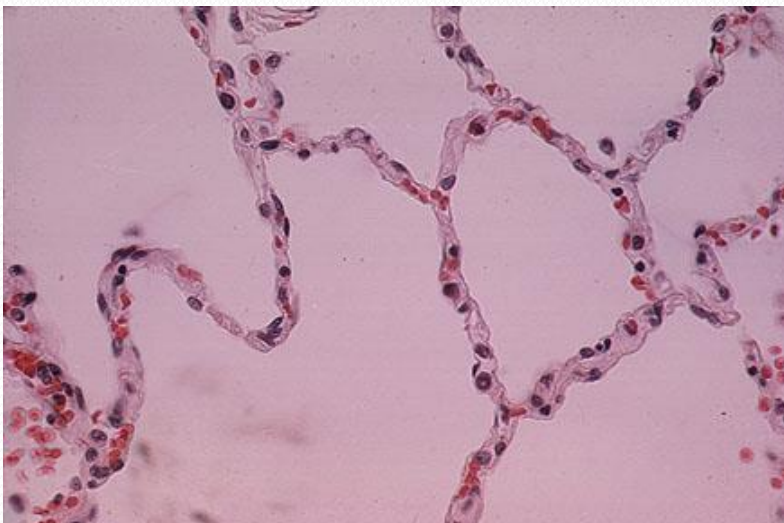
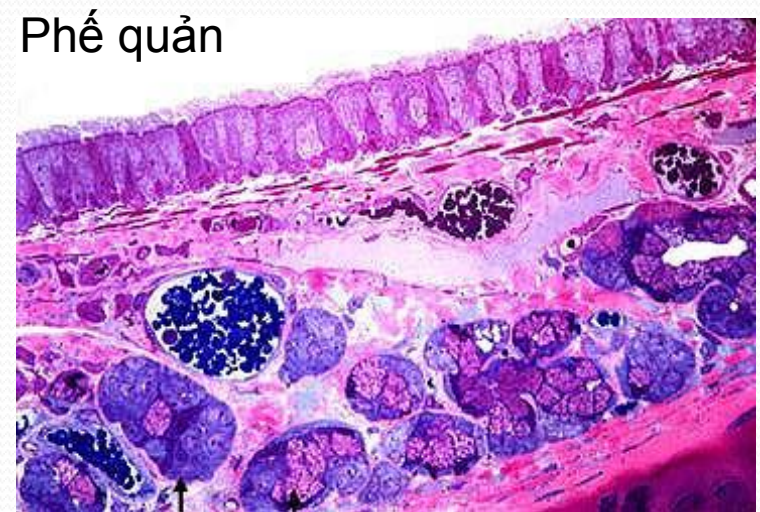
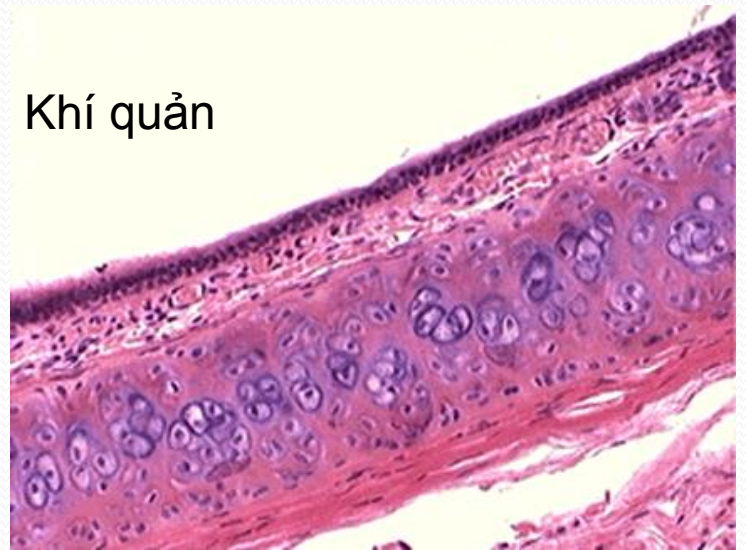
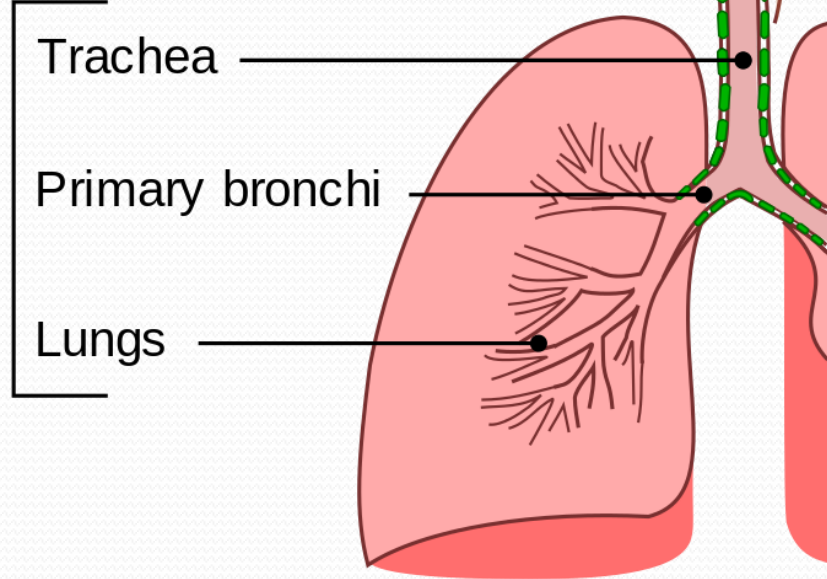
1. Phân tích đặc điểm hai thể bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
2. Phân tích đặc điểm giải phẫu bệnh của bệnh hen phế quản
3. Phân tích đặc điểm giải phẫu bệnh của bệnh dẫn phế quản
4. Mô tả đặc điểm giải phẫu bệnh của bệnh phổi do viêm
5. Phân tích đặc điểm giải phẫu bệnh của carcinôm phổi



NỘI DUNG

- Cấu trúc mô học đường hô hấp dưới
- Bệnh phổi tắc nghẽn (viêm phế quản mạn, khí phế thũng)
- Bệnh hen phế quản
- Bệnh dẫn phế quản
- Bệnh phổi do viêm (viêm phổi thùy, lao phổi)
- U phổi

Lower respiratory tract



Phế nang



BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

- Là một nhóm bệnh lý có đặc điểm chung là *tắc nghẽn thông khí trong phổi mãn tính*.
- Sự tắc nghẽn thông khí này do 2 nguyên nhân:
 - Lòng phế quản bị thu hẹp, làm tăng kháng lực đường thở
 - Nhu mô phổi mất khả năng co hồi, làm giảm lực đẩy khí ra ngoài trong thì thở ra

Bao gồm:

Viêm PQ mạn tính

Khí phế thũng

VIÊM PHẾ QUẢN MẠN

- BN có triệu chứng ho khạc đàm mỗi năm trên 3 tháng, ít nhất 2 năm liên tiếp.
- Đại thể: Niêm mạc phế quản dày, đỏ, xuất tiết chất nhầy
- Vi thể

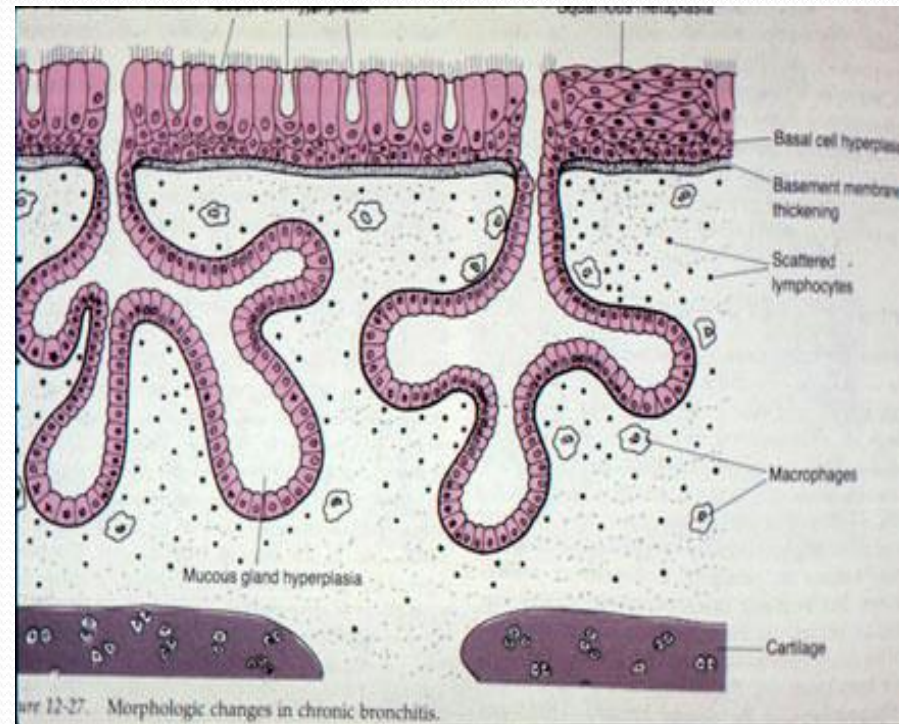
Mô phế quản thâm nhập tế bào viêm mạn

Các tuyến nhầy to ra

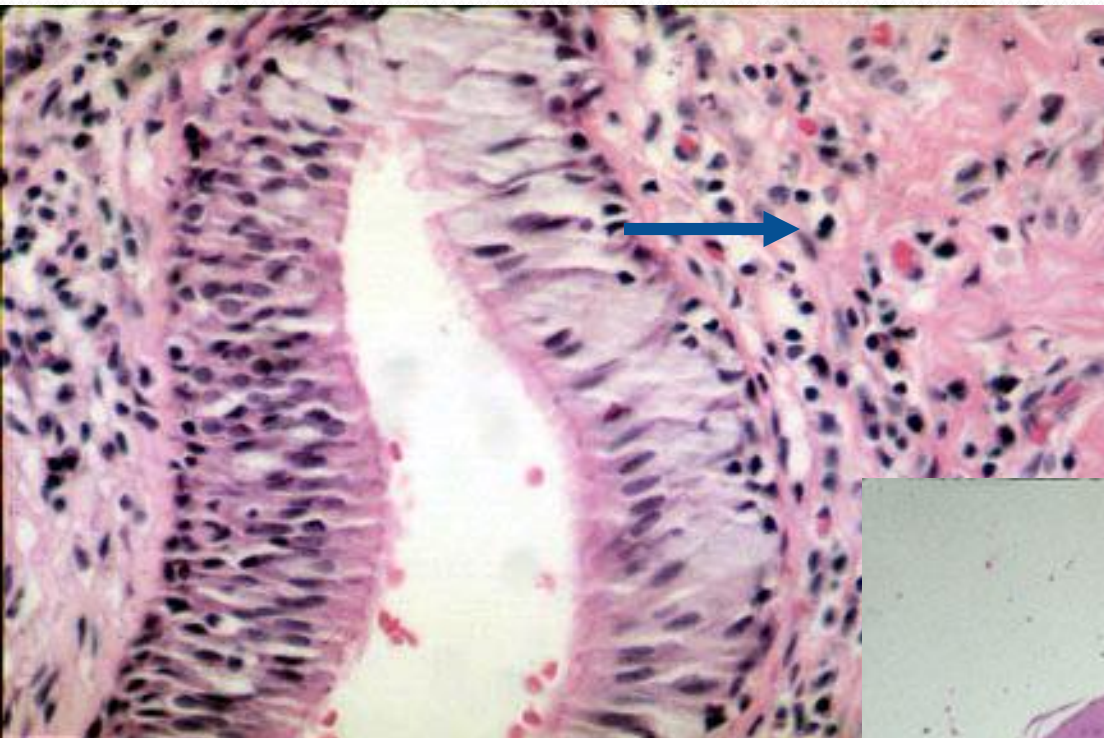
Tăng sản tế bào đài tiết nhầy

Lớp biểu mô phủ có thể chuyển sản gai.

Màng đáy dày

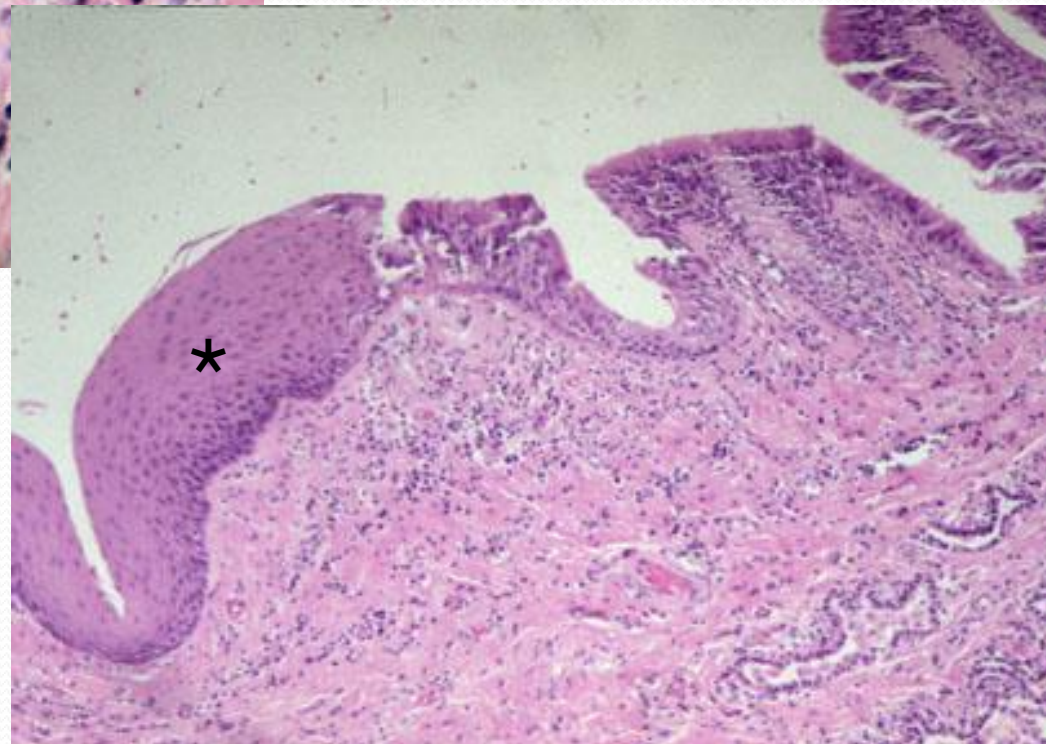


VIÊM PHẾ QUẢN MẠN



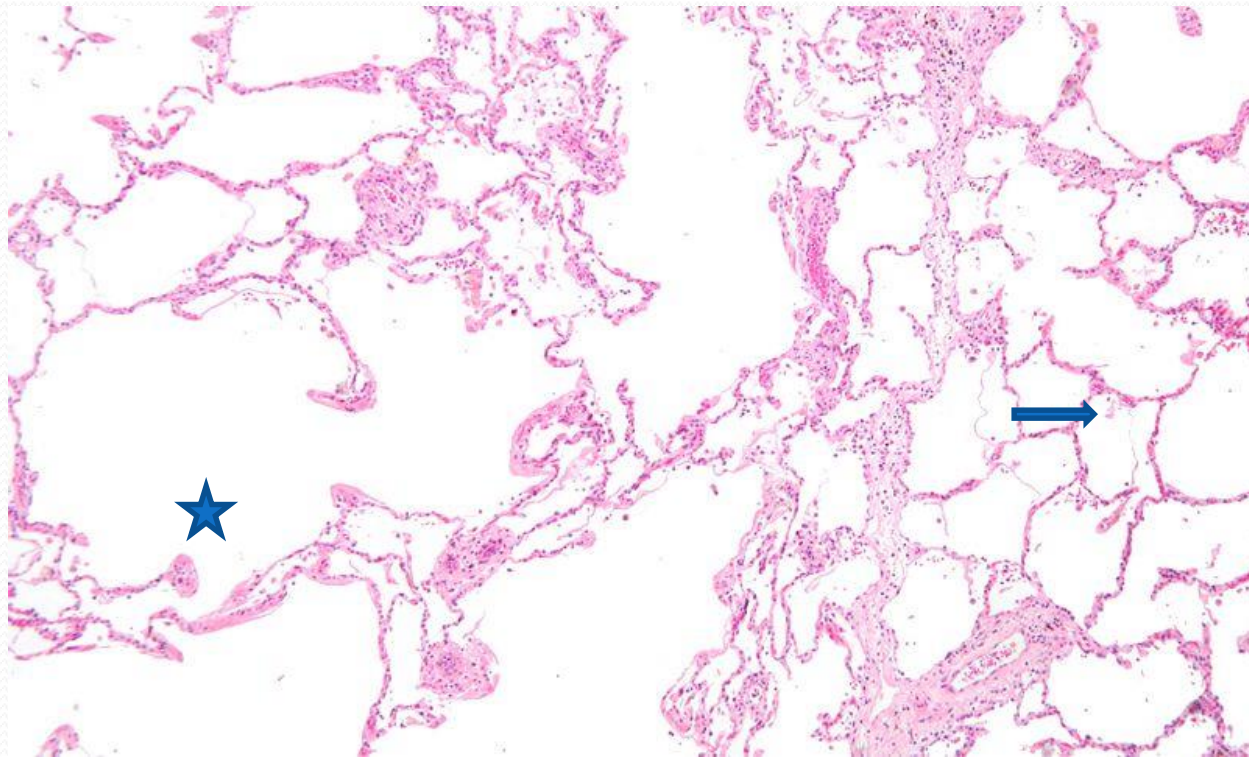
MSGPB: B16-17678

Hiện diện nhiều tế bào viêm mạn ở lớp dưới niêm mạc (mũi tên), niêm mạc phế quản có hiện tượng chuyển sản gai (★)



KHÍ PHẾ THỦNG

Phình giãn vĩnh viễn các đường dẫn khí bên dưới các tiểu phế quản tận (gồm tiểu phế quản hô hấp, ống phế nang và các phế nang).



Tiểu phế quản hô hấp (*) bị phình giãn trong khi các phế nang ở ngoại vi tiểu thùy vẫn còn bình thường (→).



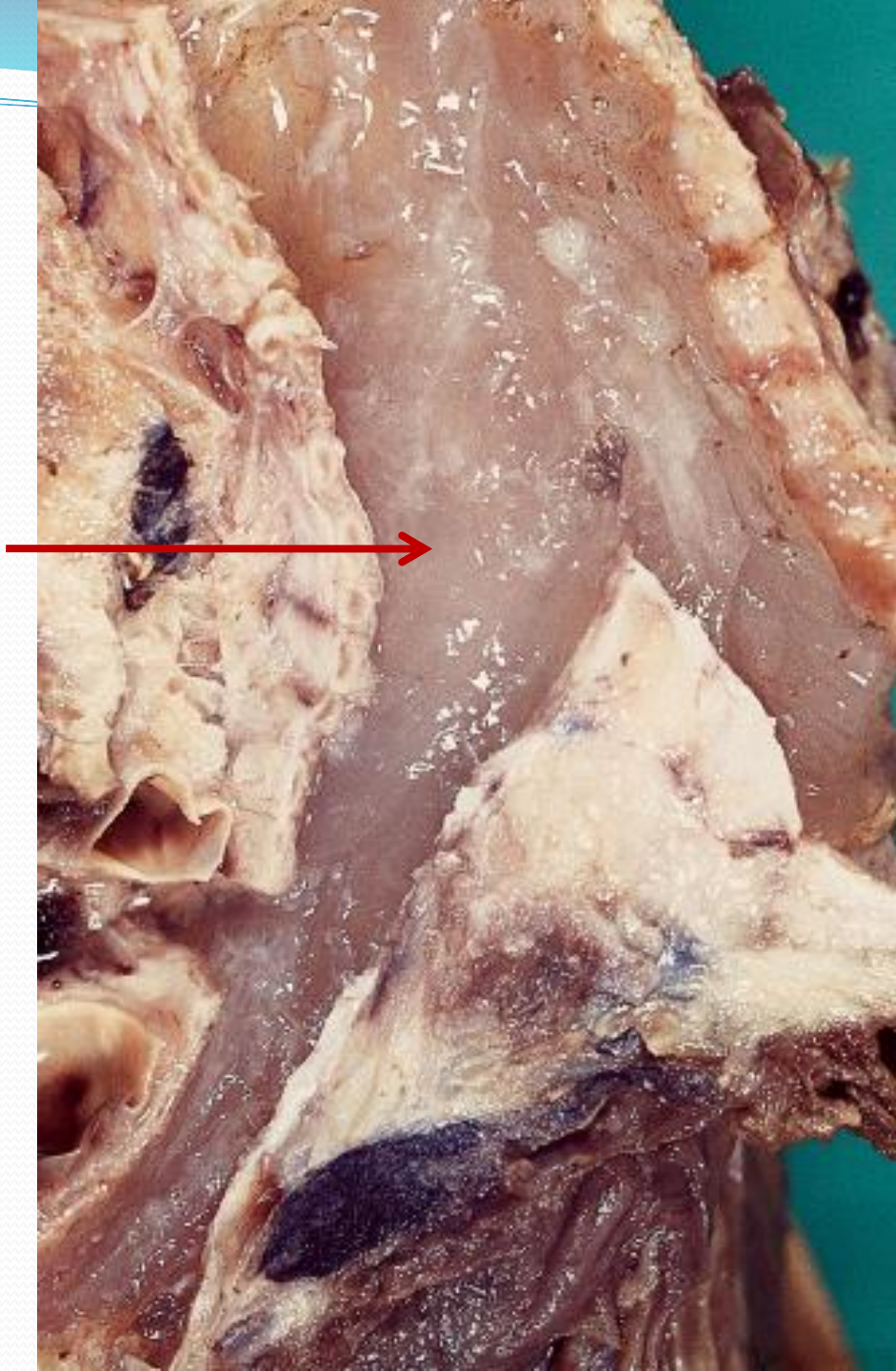
HEN PHẾ QUẢN

- Là tình trạng **co thắt phế quản từng đợt**, xảy ra ở những người có phế quản nhạy cảm với các tác nhân kích thích, gây ra những cơn khó thở kịch phát.
 - Đại thể:

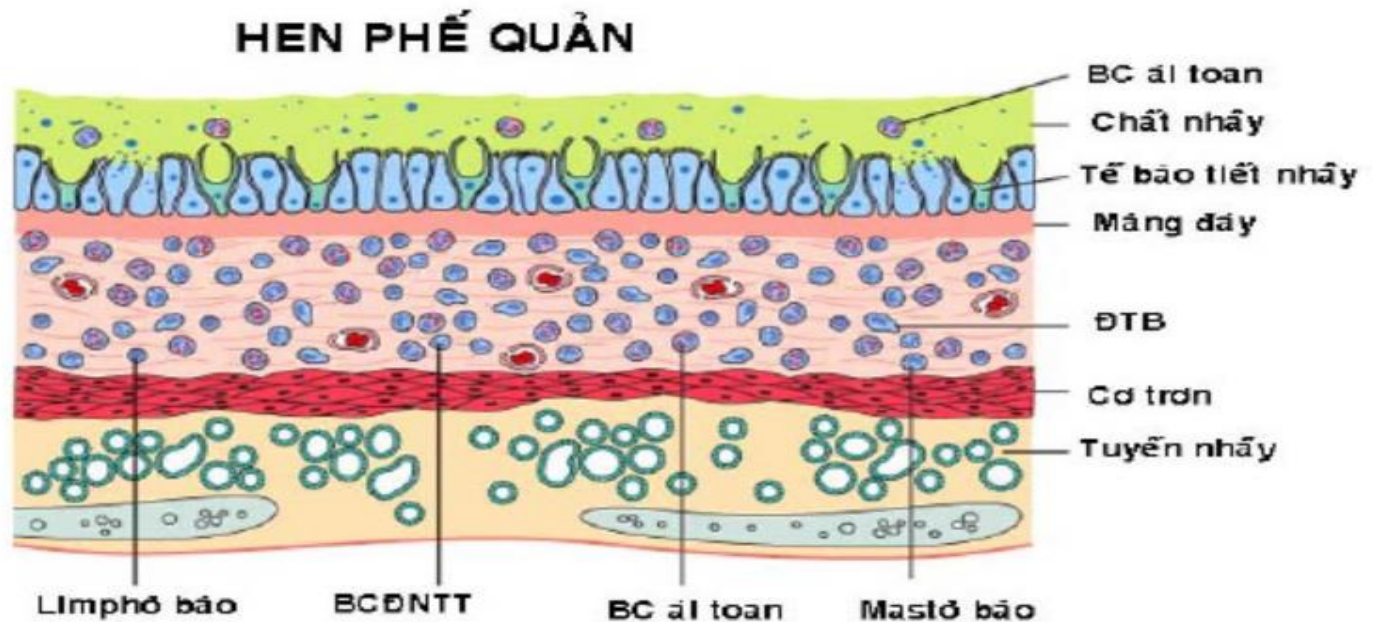
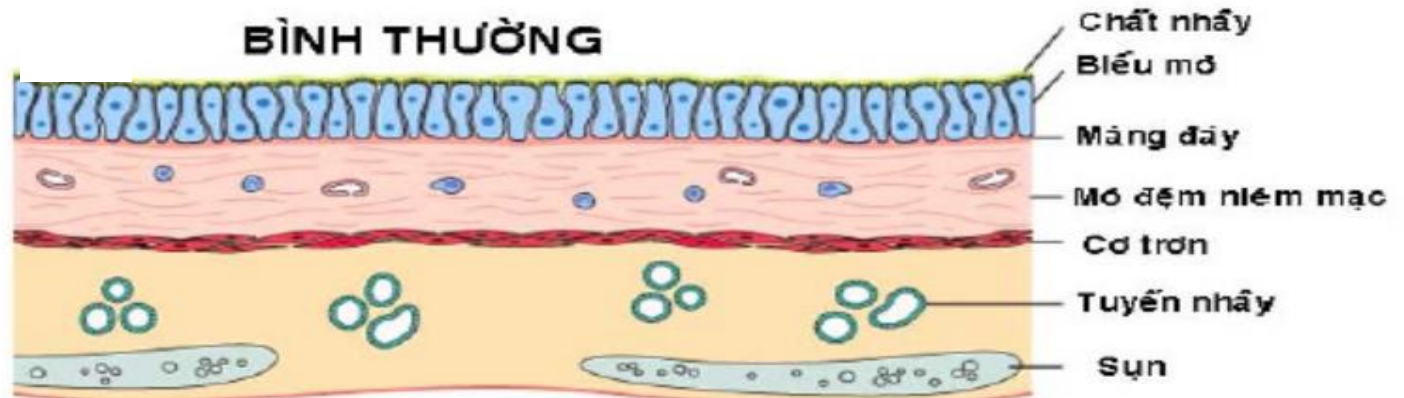
Có những vùng xẹp phổi do phế quản bị nghẹt vì nút nhầy.
 - Vi thể:
 - Vách phế quản thấm nhập nhiều eosinophil.
 - Cơ trơn phế quản phì đại, màng đáy dày, tuyến nhầy to và tăng tiết.
 - Đôi khi có hình xoắn Curschmann, tinh thể Charcot – Leyden.

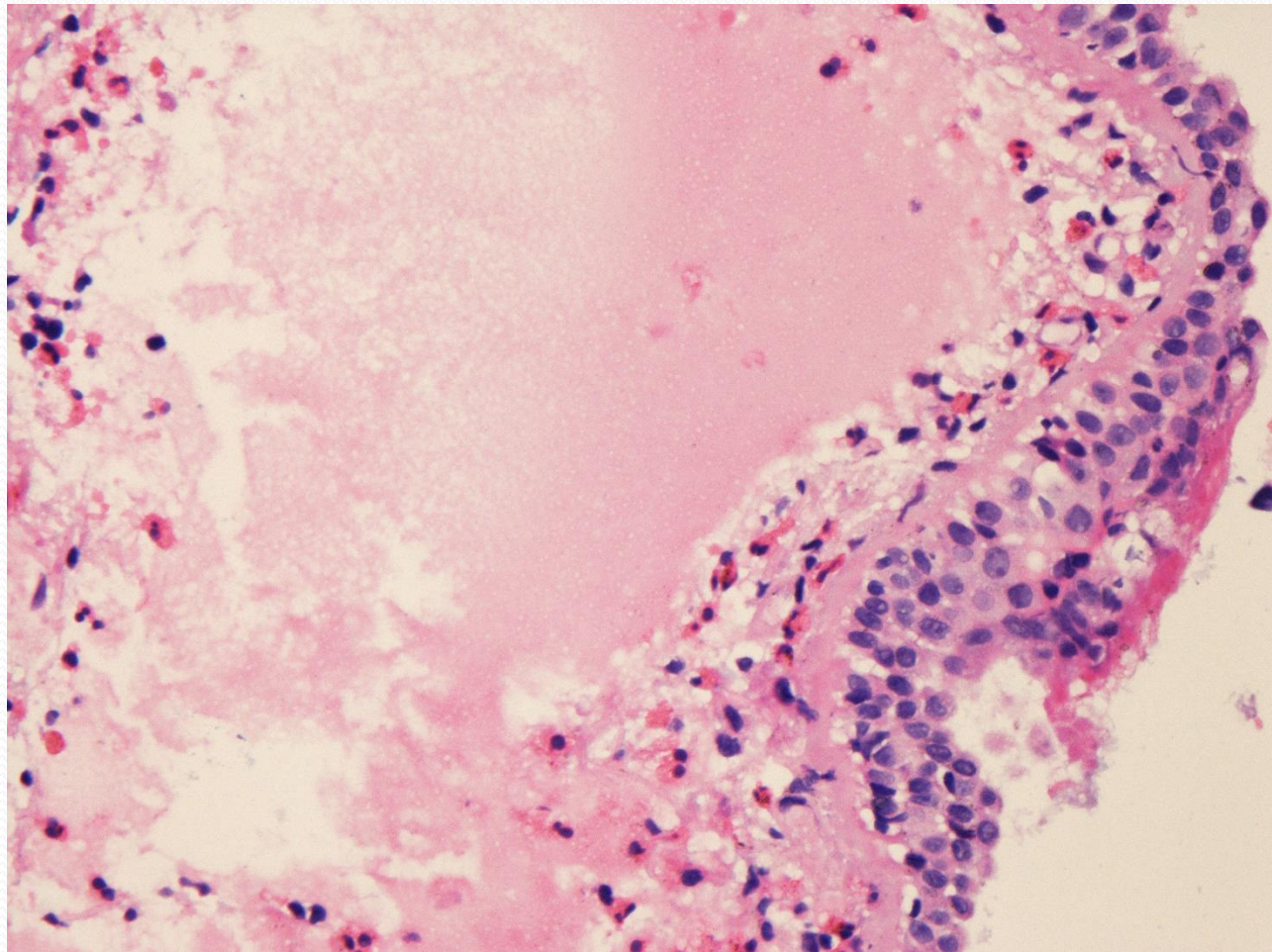
Tăng tiết chất nhầy trong Hen PQ

Rosai J. Ackerman's
Surgical Pathology, 8th
edition, 1996, Mosby.



HEN PHẾ QUẢN

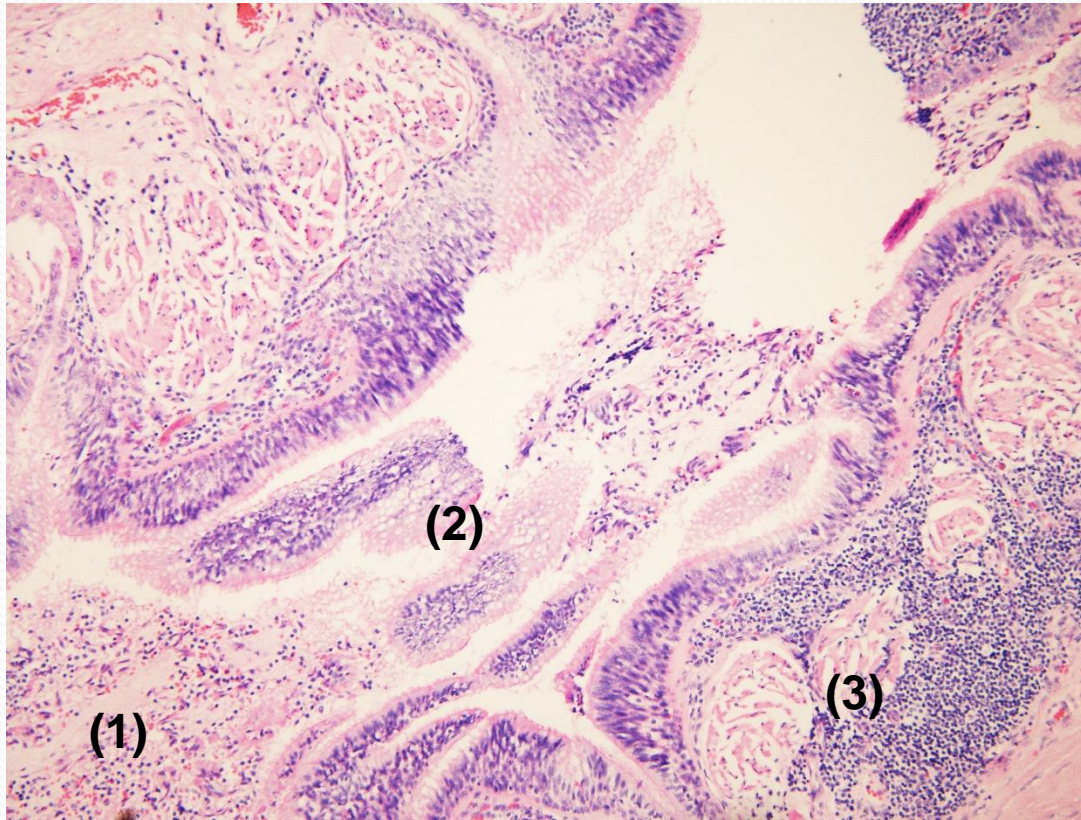




HEN PHẾ QUẢN (MSGPB B15-24133):
Vách phế quản thấm nhập nhiều eosinophil.

DẪN PHẾ QUẢN

- Tình trạng phình giãn không hồi phục các phế quản và tiểu phế quản
- Lòng phế quản chứa đầy dịch mủ và có hiện tượng xơ hoá quanh phế quản.



Giãn phế quản (MSGPB: B16-10133): Lòng phế quản chứa đầy mủ (1), bong tróc biểu mô phủ (2), thành phế quản thấm nhập tế bào viêm mãn tính (3). 13



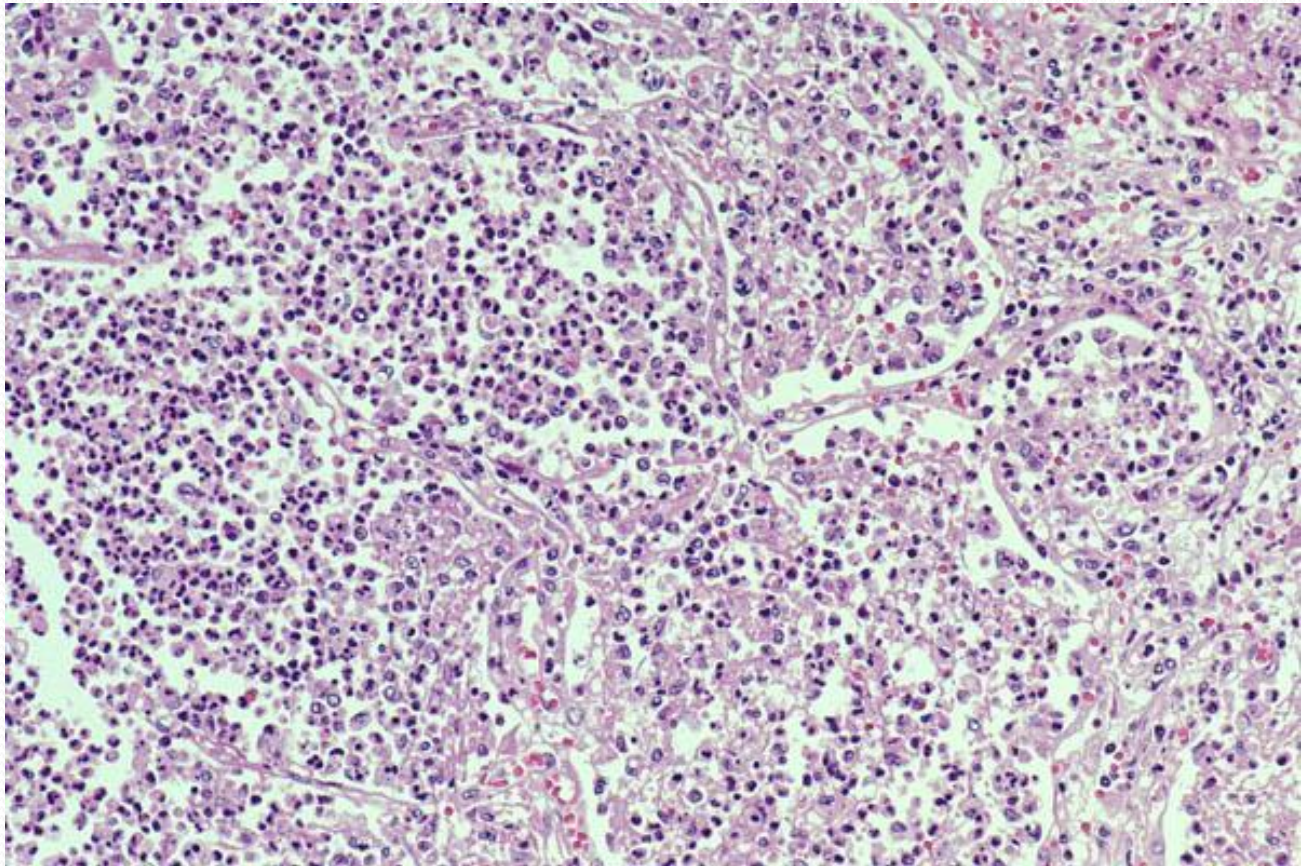
BỆNH NHIỄM TRÙNG Ở PHỔI

Tình trạng viêm nhiễm đường hô hấp dưới, chủ yếu ở các phế nang.

Bao gồm:

- Viêm phổi thùy
- Lao phổi

VIÊM PHỔI THÙY



Thấm nhập nhiều bạch cầu nhân múi trung tính và đại thực bào trong long phế nang.

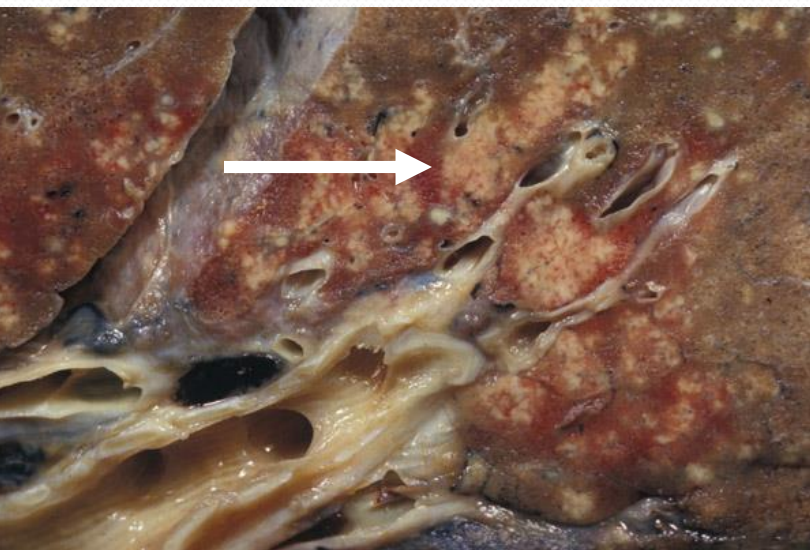


LAO PHỔI

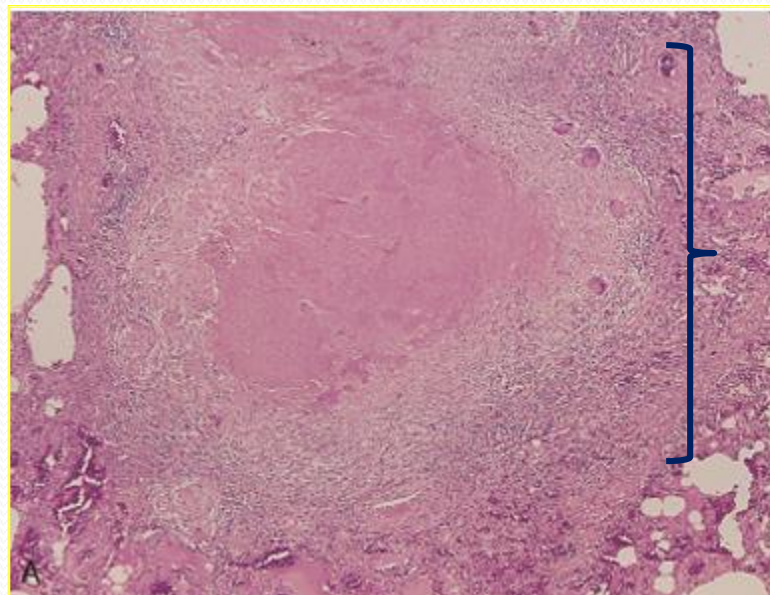
- Do vi trùng *Mycobacterium tuberculosis*
- Đại thể:
 - Tổn thương khu trú ở đỉnh phổi hoặc lan tràn 2 bên phổi.
 - Gồm 4 loại TT đại thể: Hạt lao; Củ kê; Củ sống; Củ hoá bục
- Vi thể:

Nang lao bao gồm:

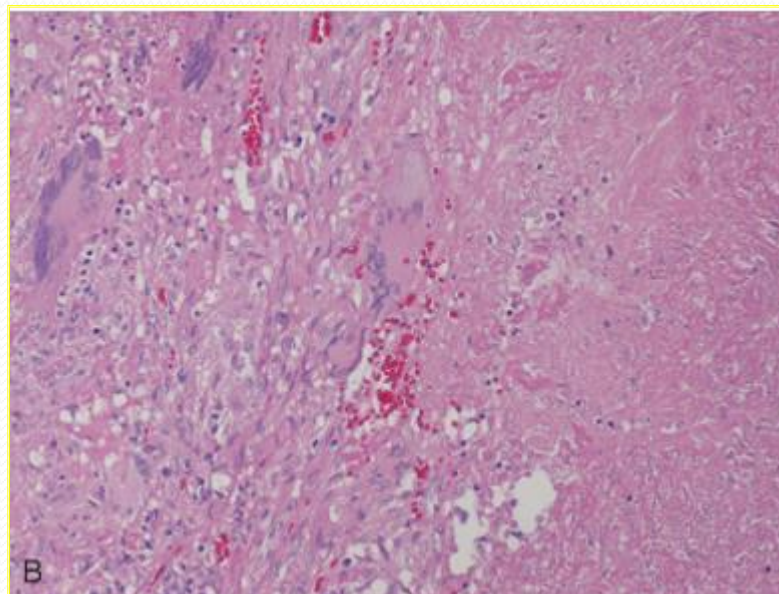
 - Hoại tử bã đậu.
 - Đại bào nhiều nhân (đại bào Langhans)
 - Thoái bào
 - Lymphô bào



Viêm lao phổi
B16-14022



Nang lao





U PHỔI

- Hầu hết là u ác
 - 90-95% là carcinôm phế quản
 - 5% là carcinoid và 2-5% là sarcôm
- Carcinôm phế quản
 - Gặp ở Nam > Nữ
 - Tuổi mắc bệnh từ 40 – 70
 - Hút thuốc: xuất độ ung thư cao gấp 5-10 lần

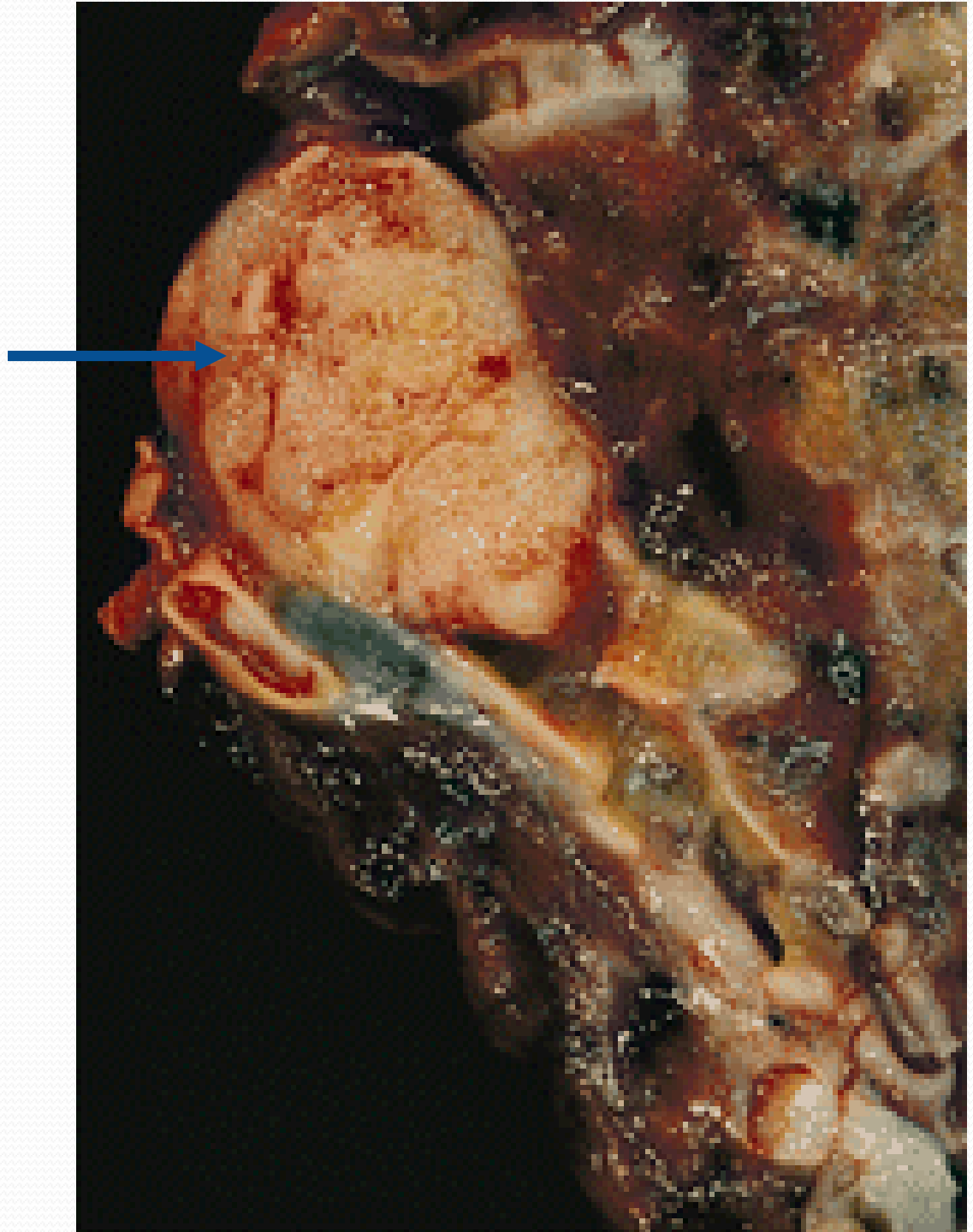


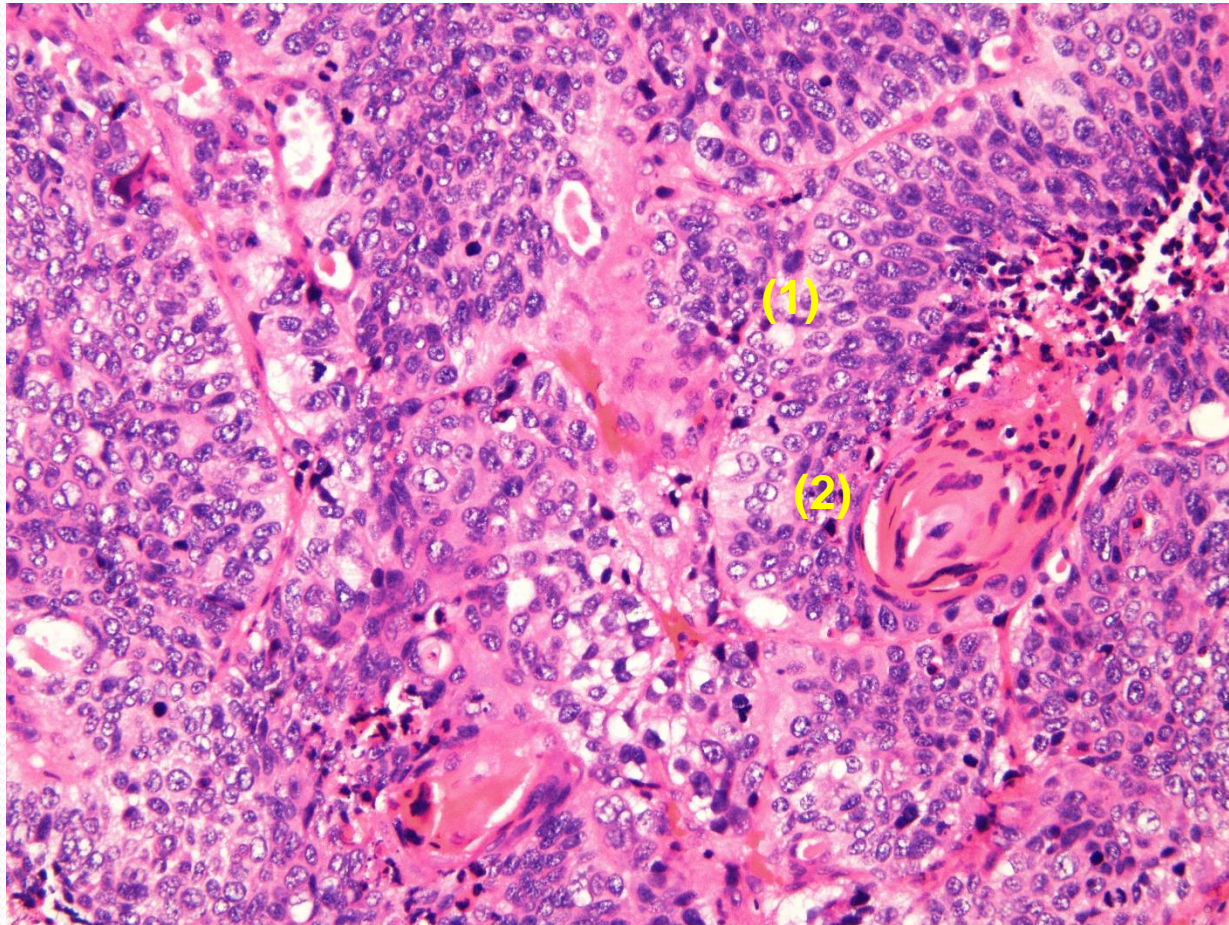
- Carcinôm tế bào gai: 40%
- Carcinôm tuyến: 20% (trong đó Carcinôm tiểu phế quản phế nang chiếm 3%)
- Carcinôm tế bào lớn: 20%
- Carcinôm tế bào nhỏ: 20%

Carcinôm tế bào gai

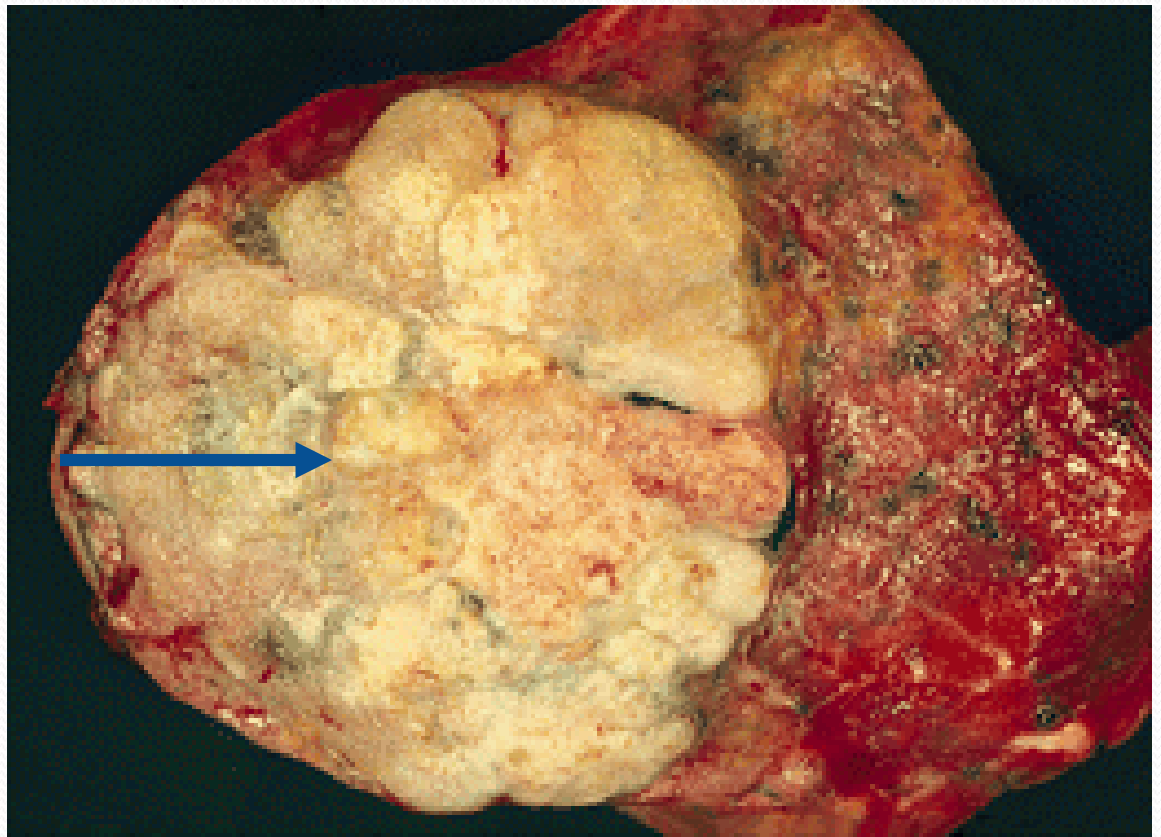
U thường có vị trí ở trung tâm, xuất phát từ các phế quản lớn gần rốn phổi.

Nguồn: Colby TV, Koss MN, Travis WD. Tumors of the lower respiratory tract. Atlas of tumor.





CARCINÔM TẾ BÀO GAI. (1) Tế bào gai ung thư, (2) Chất sừng
MSGPB: B16-17797

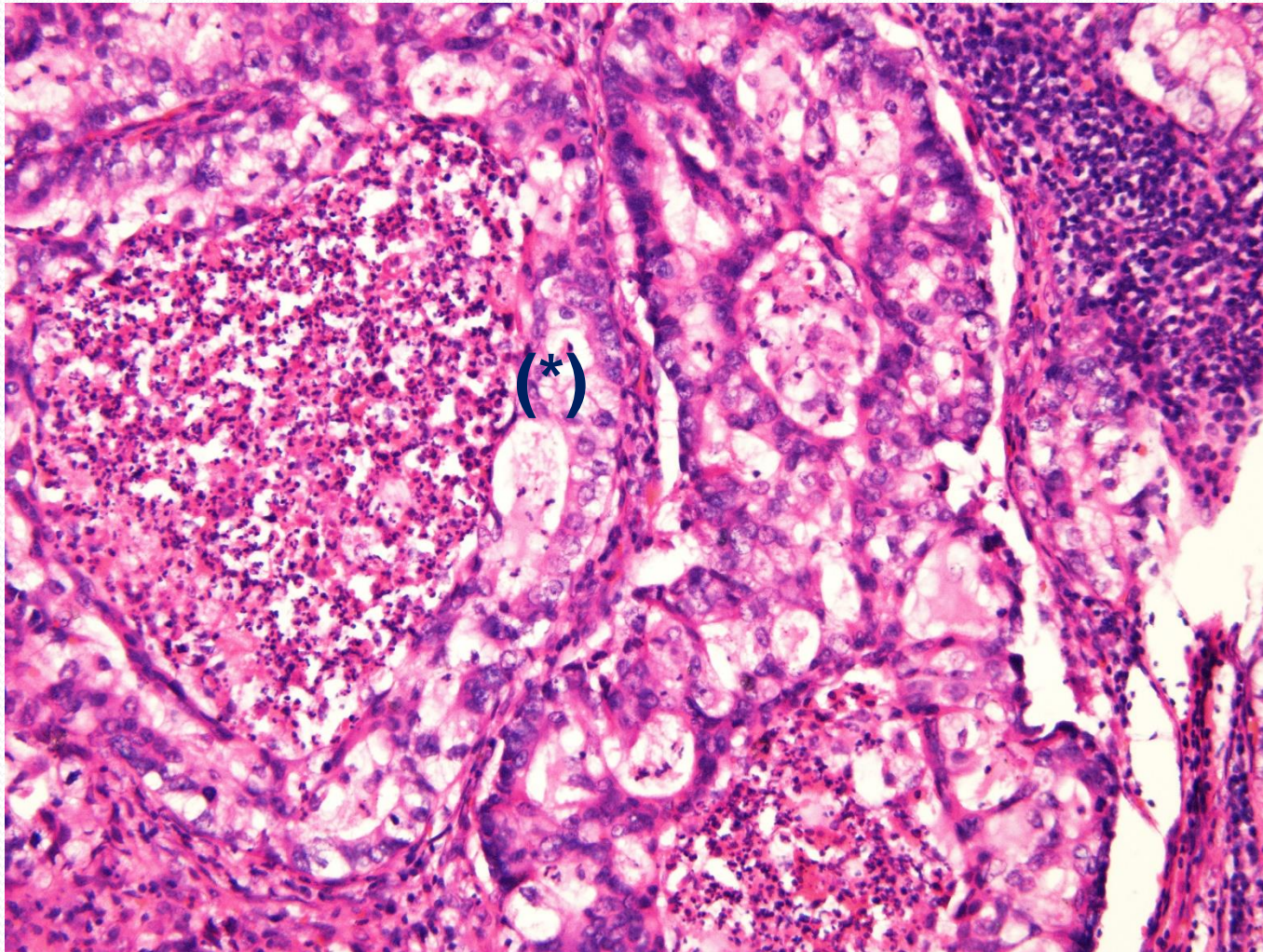


Nguồn: Colby TV, Koss MN, Travis WD. Tumors of the lower respiratory tract.

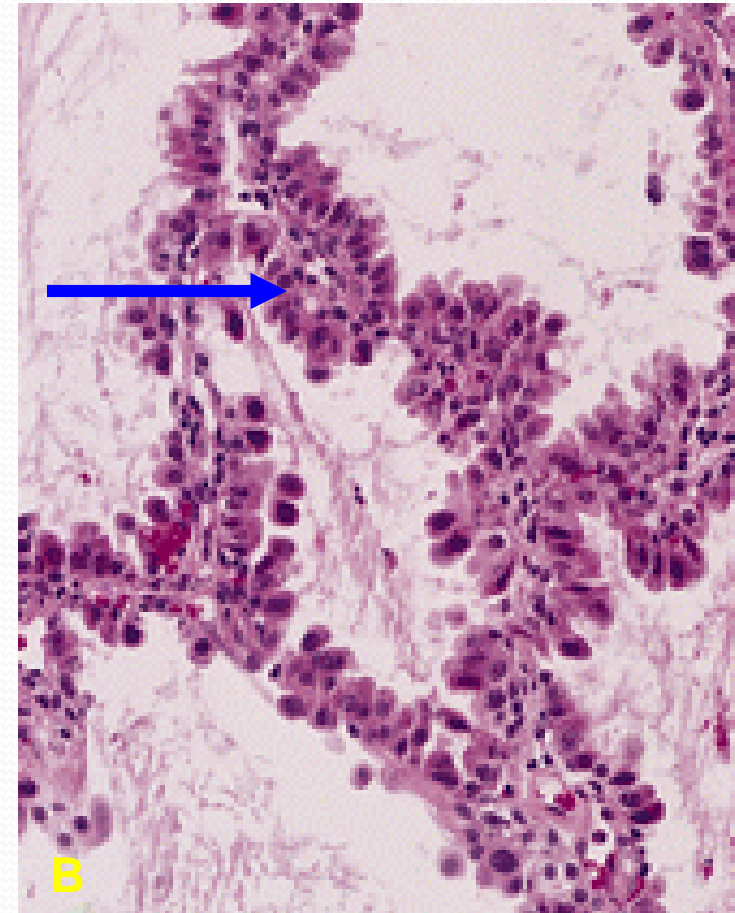
Atlas of tumor.

Carcinôm tuyến. U thường xuất hiện ở vùng ngoại vi phổi,
Gồm 2 loại:

- Carcinôm tuyến phế quản
- Carcinôm tiểu phế quản-phế nang

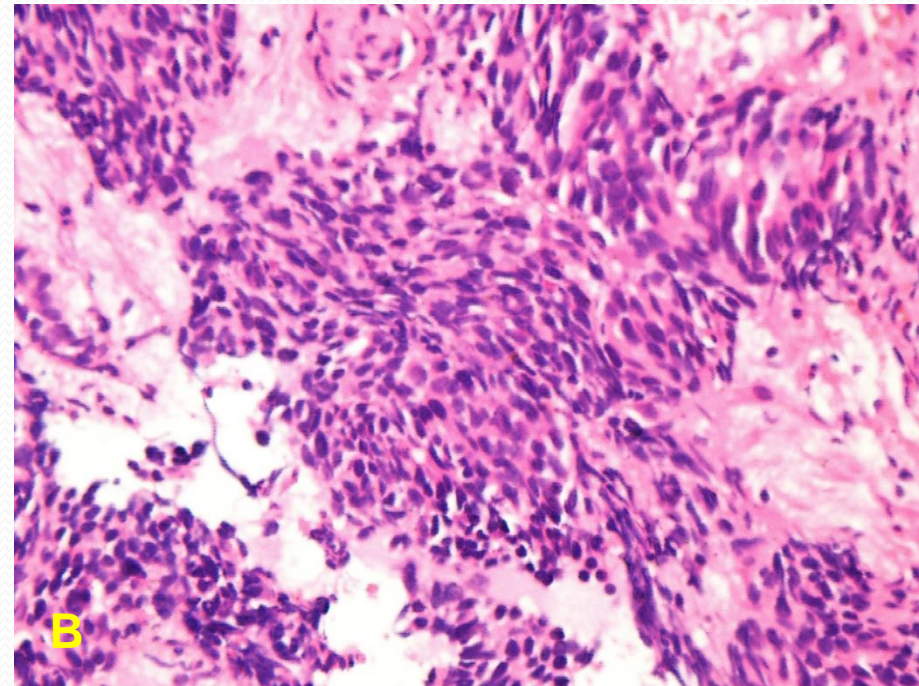
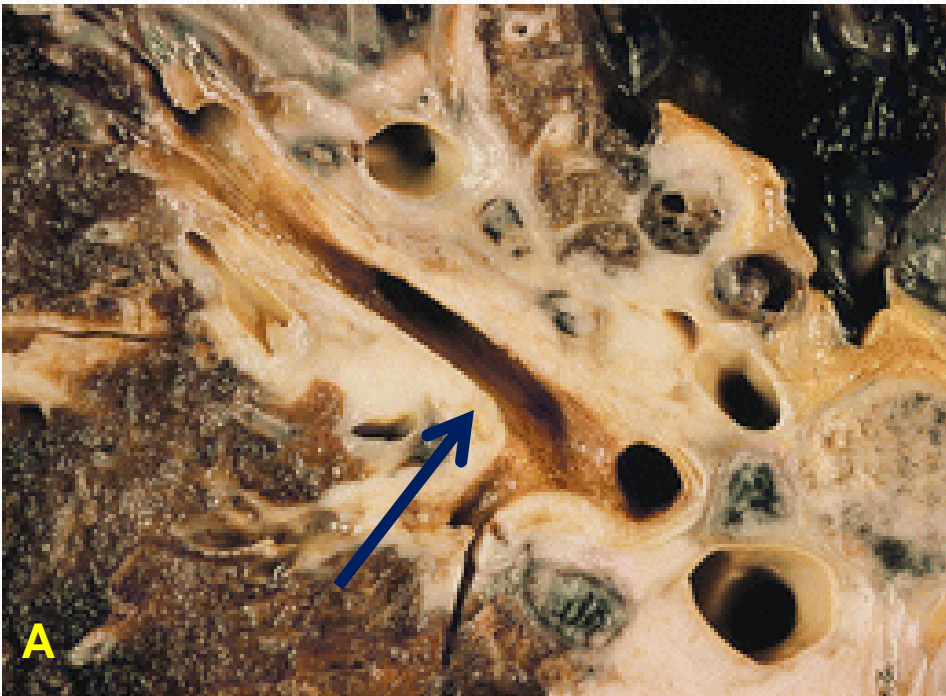


Carcinôm tuyến (MSGPB: B16-17528). Ung thư xuất phát từ biểu mô tiểu phế quản. Tùy mức độ biệt hoá, các tế bào ung thư có thể tạo thành cấu trúc tuyến rõ rệt (*) hoặc chỉ là những đám đặc.

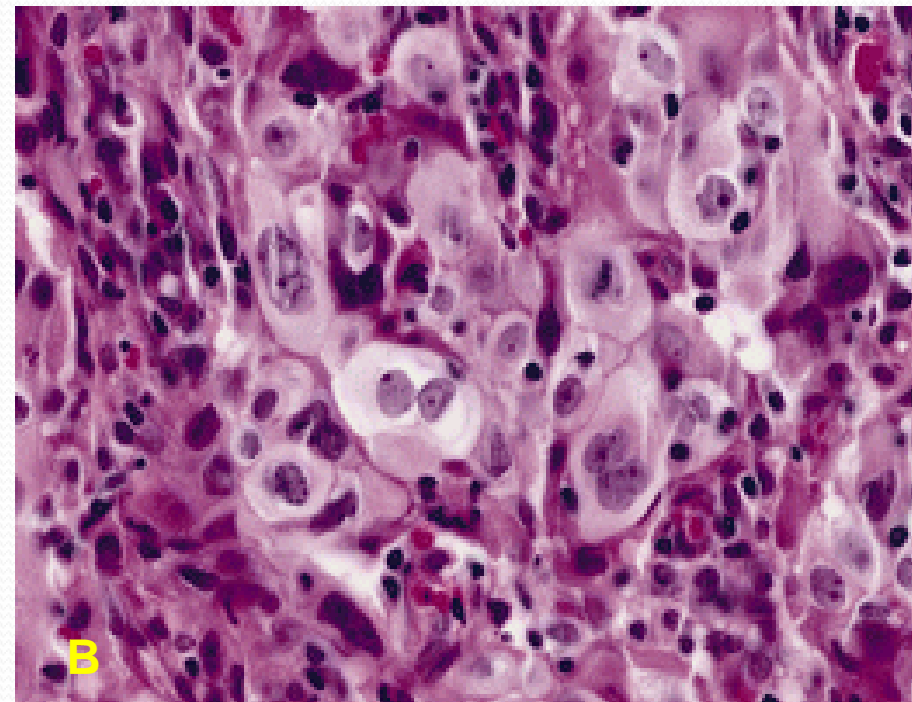
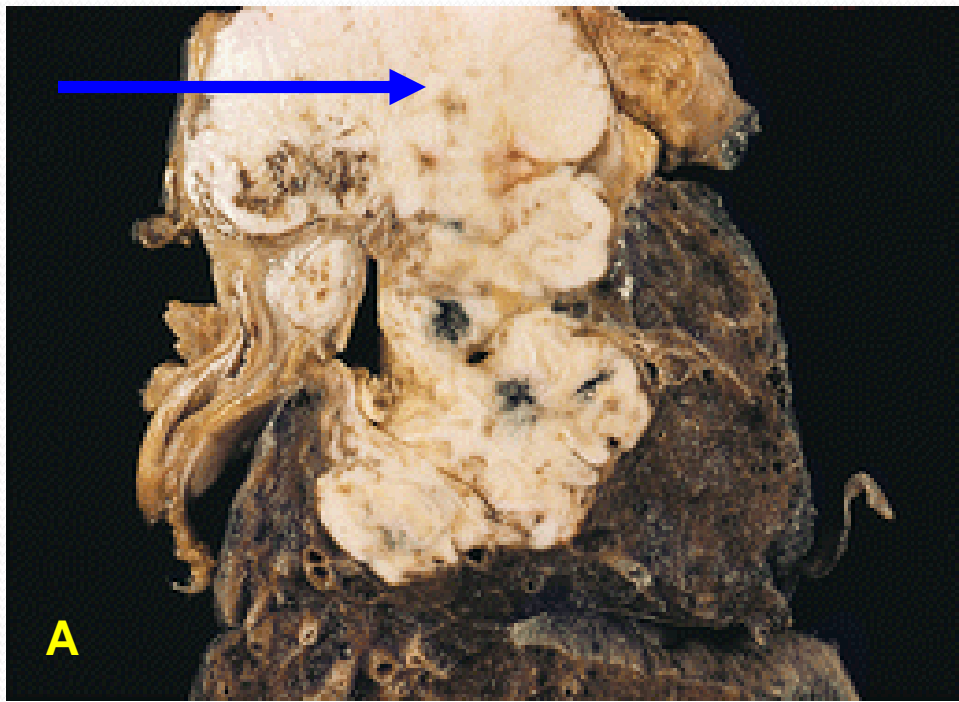


Carcinôm tiểu phế quản phế nang (B16-16804).

Ung thư xuất phát từ các tiểu phế quản tận hoặc phế nang (A). Các tế bào ung thư có hình trụ cao hoặc vuông, nằm lót dọc vách phế nang và tạo ra các nhú vào lòng phế nang (B).

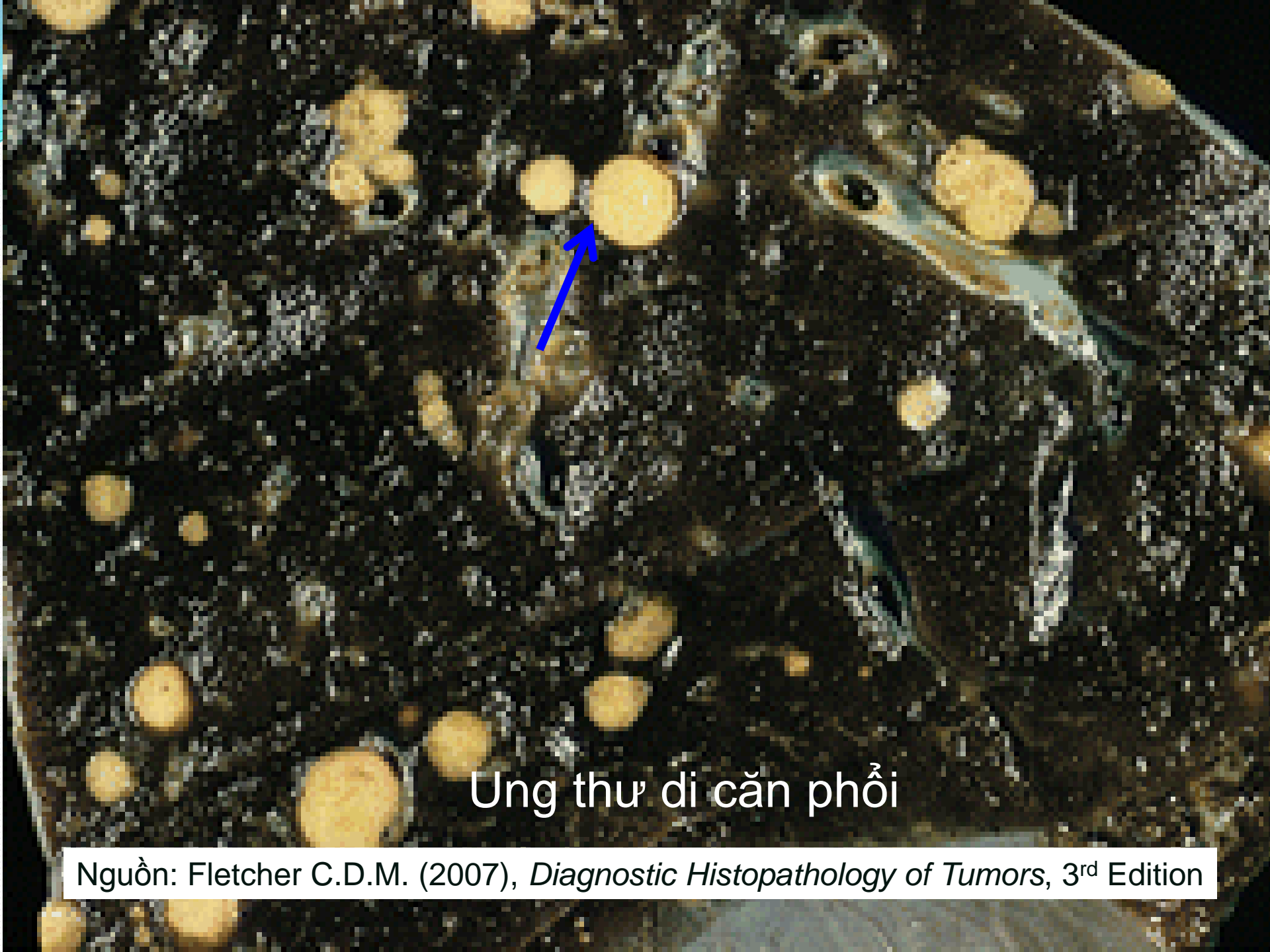


Carcinôm tế bào nhỏ (B16-15026). U thường có vị trí ở trung tâm, xuất phát từ các tế bào thần kinh nội tiết ở niêm mạc phế quản (A). U cấu tạo bởi các tế bào nhỏ (kích thước gấp đôi lymphô bào), nhân hình tròn hoặc bầu dục, đậm, bào tương ít, xếp thành từng đám nhỏ (B).



Nguồn: Fletcher C.D.M. (2007), *Diagnostic Histopathology of Tumors*, 3rd Edition

Carcinôm tế bào lớn. U có vị trí ở trung tâm hoặc ngoại vi phổi (A); Tế bào u kích thước lớn, nhân sáng, dị dạng hoặc nhiều nhân, phân bào bất thường (B).



Ung thư di căn phổi

Nguồn: Fletcher C.D.M. (2007), *Diagnostic Histopathology of Tumors*, 3rd Edition



KẾT LUẬN

- Chẩn đoán xác định bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính dựa trên chức năng hô hấp.
- U phổi nguyên phát chủ yếu là carcinôm xuất phát từ biểu mô phế quản → ung thư phổi chủ yếu là carcinôm phế quản



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Phương Hạnh, Giải phẫu bệnh học (2009), Nhà xuất bản giáo dục.
2. Colby TV, Koss MN, Travis WD. Tumors of the lower respiratory tract. Atlas of tumor pathology, 3rd series, fascicle 13, AFIP 1995.
3. Damjanov I, Linder J. Anderson's Pathology, 10th edition 1996, Mosby.
4. Fletcher C.D.M. (2007), *Diagnostic Histopathology of Tumors*, 3rd Edition.
5. Kumar Abbas Fausto. Robbins and Cotran's Pathologic basis of diseases 7th edition Saunders, 2006.
6. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology, 8th edition, 1996, Mosby.
7. Rubin, Raphael; Strayer, David S. Rubin's Pathology : Clinicopathologic Foundations of Medicine, 5th Edition 2008 Lippincott Williams & Wilkins.



THANKS FOR YOUR ATTENTION!

Mọi ý kiến đóng góp và câu hỏi thắc mắc xin liên hệ qua email: tranhuonggiangdhyd@gmail.com