

SỰ XÂM LẤN VÀ DI CĂN

**Module: Ung Bướu
Đối tượng Y2**

**TS.BS. TRẦN ĐẶNG NGỌC LINH
BỘ MÔN UNG THƯ- ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM**

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Mô tả được tiến trình xâm lấn tại chỗ
2. Mô tả được tiến trình di căn hạch và di căn xa
3. Giải thích được cơ chế di căn: “thuyết cơ học” và thuyết “hạt giống và đất”
4. Giải thích tiến trình di căn đến phổi, xương, gan, não và hạch trên đòn
5. Mô tả hậu quả của xâm lấn tại chỗ và di căn xa

MỤC LỤC NỘI DUNG BÀI GIẢNG

1. Tài liệu chuẩn bị
2. Tình huống lâm sàng 1: sự xâm lấn
3. Tình huống lâm sàng 2: sự di căn hạch
4. Tình huống lâm sàng 3: theo dõi, tái khám
5. Tình huống lâm sàng 4: sự di căn xa
6. Tình huống lâm sàng 5: hậu quả của xâm lấn, di căn
7. Kết luận

CÁC TÀI LIỆU CHUẨN BỊ

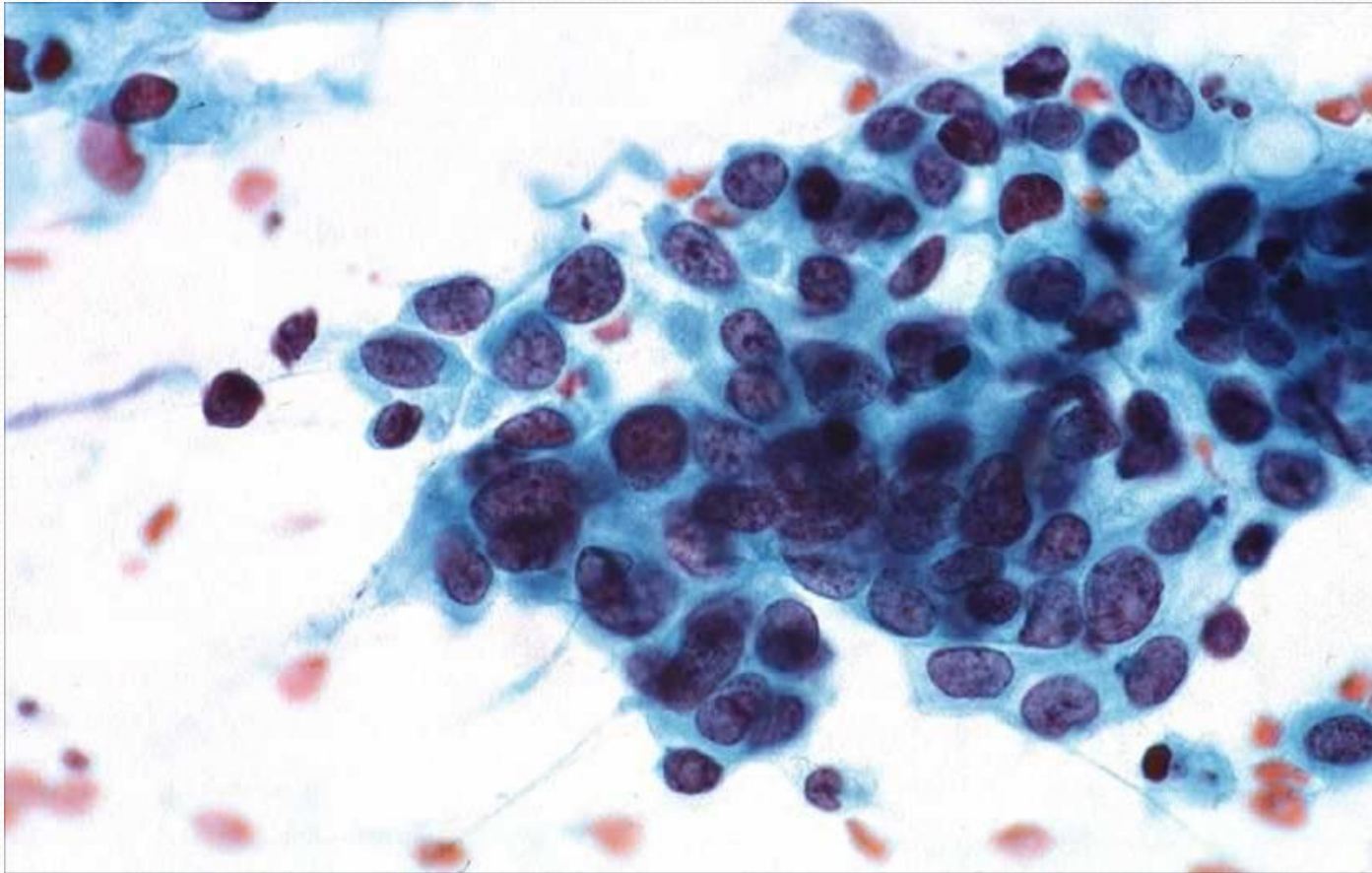
1. “Tumor formation, growth, and metastasis” in Cancer: basic science and clinical aspects, edited by Almeida CA and Barry SA. Wiley-Blackwell publisher 2010; pp. 94-114.
2. “Xâm lấn và di căn”. Tài liệu dịch từ “Cancer: Principle and Practice of Oncology” edited by DeVita, Hellman and Rosenberg

GIỚI THIỆU

- Xâm lấn và di căn là những đặc tính rất quan trọng của tế bào ung thư. Các tế bào bứt phá tăng sinh thoát khỏi sự kiểm soát của cơ thể nhưng chỉ trở thành ung thư một khi có được khả năng xâm lấn mô xung quanh và/ hoặc di căn đến cơ quan khác.
- Đây cũng là những đặc tính làm cho ung thư nguy hiểm, ảnh hưởng đến sức khỏe, đe dọa tính mạng người bệnh.
- Bài này giúp hiểu được tiến trình, cơ chế, cũng như hậu quả của xâm lấn, di căn của ung thư.

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG 1

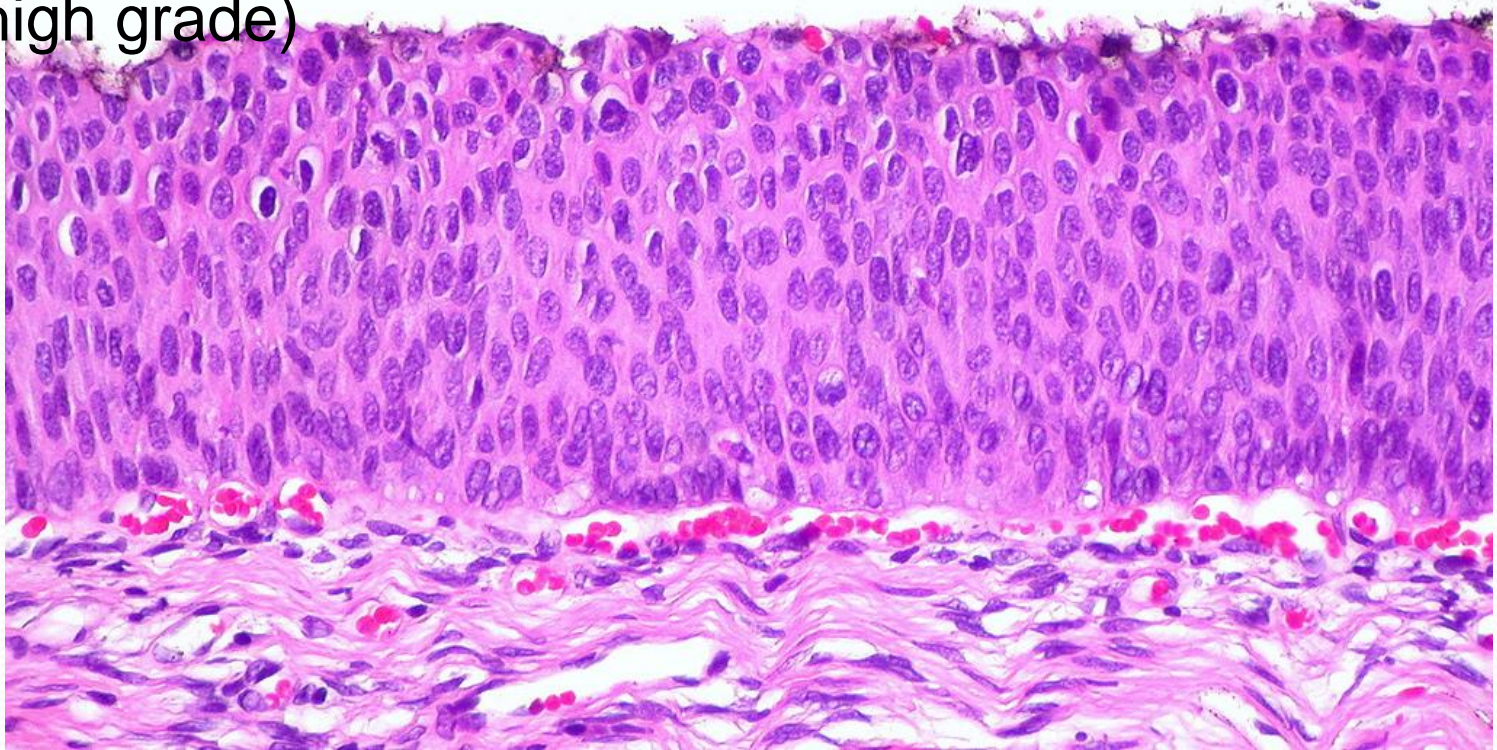
Tháng 01/2012, cô S. 35 tuổi kiểm tra sức khỏe định kỳ, tầm soát ung thư cổ tử cung có xét nghiệm Pap như sau.



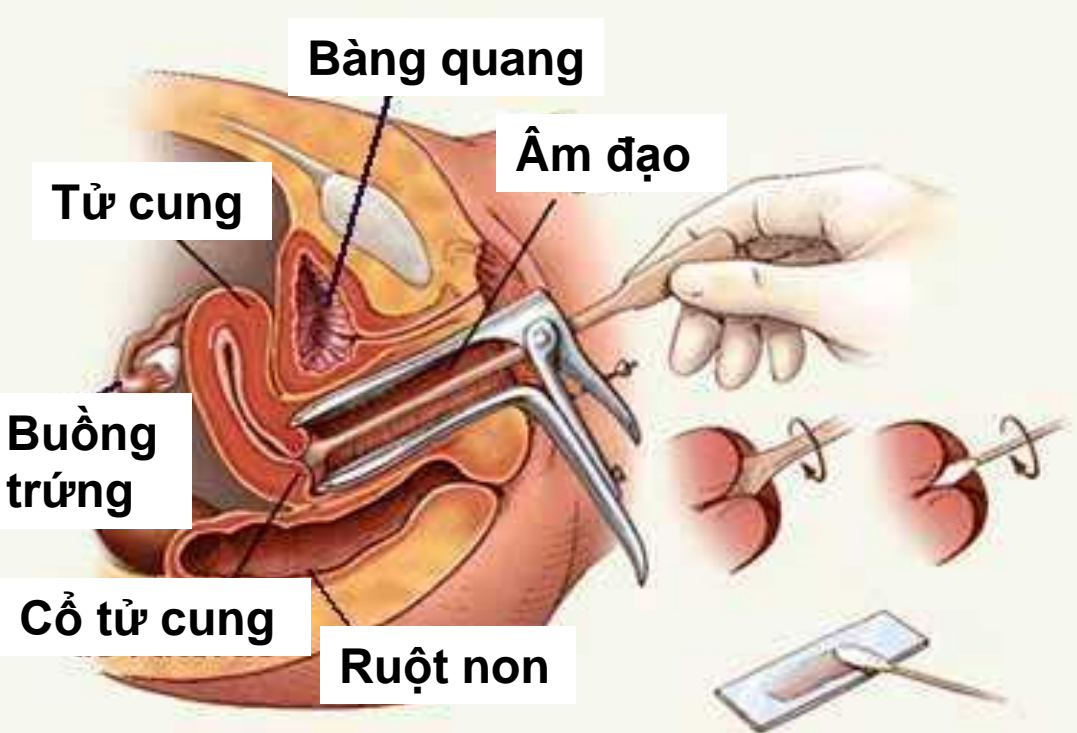
Mô tả?

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG 1

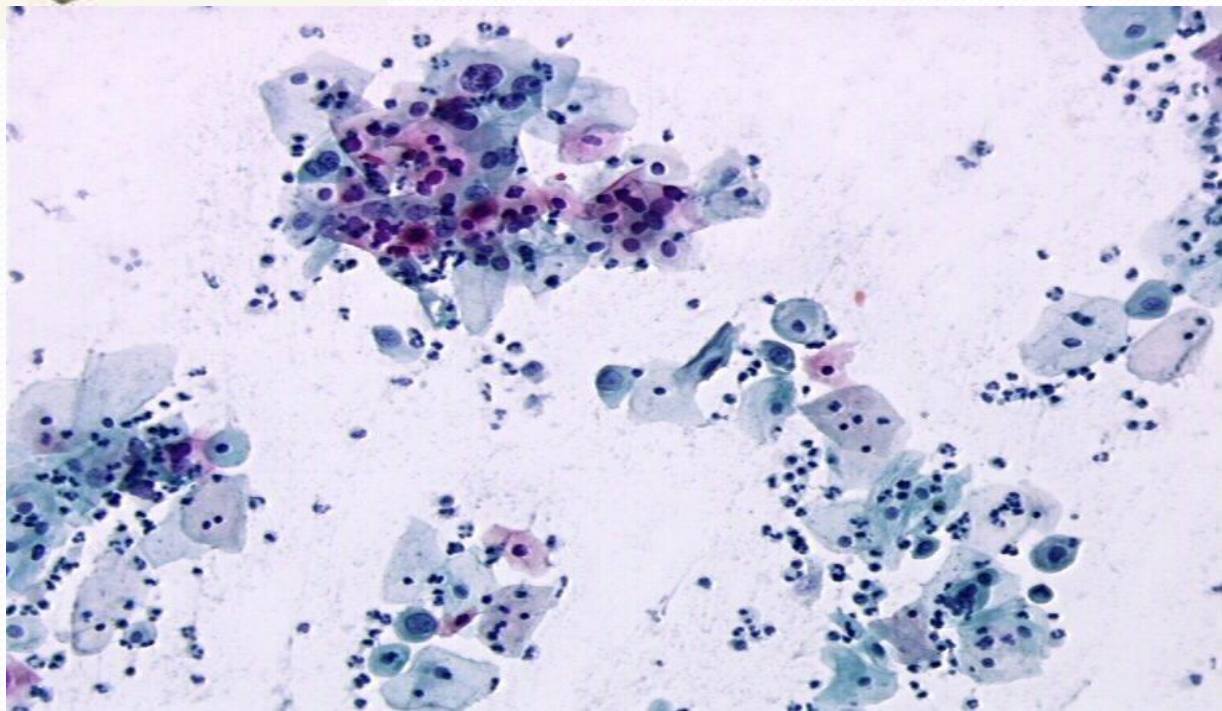
Cô được soi cổ tử cung, ghi nhận có tổn thương tại vị trí 6 giờ. Sinh thiết có kết quả tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ cao (CIN= Cervical Intraepithelial Neoplasms – high grade)

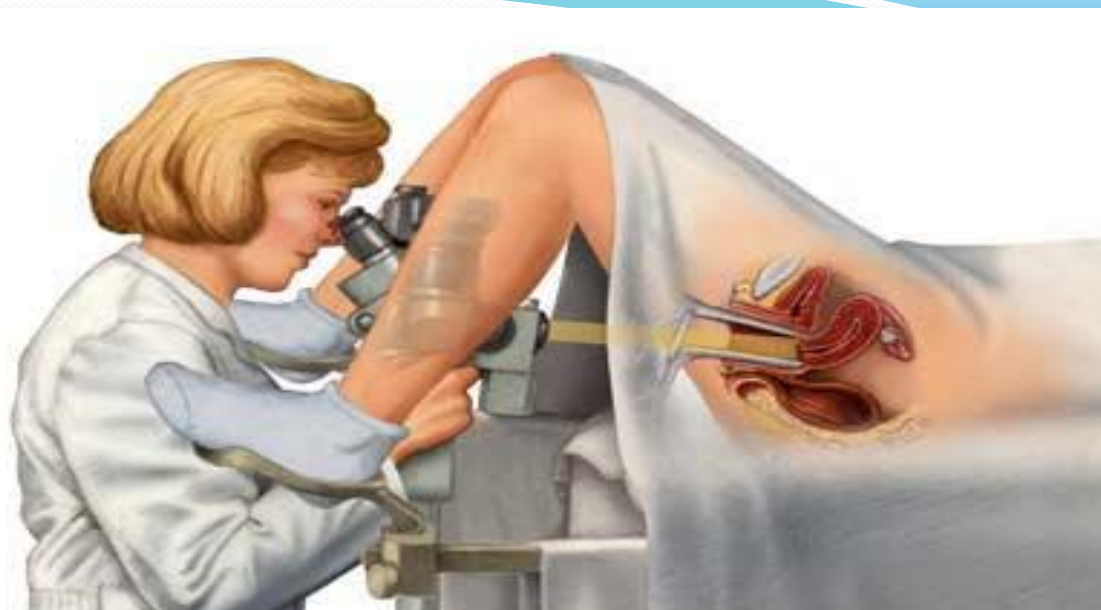


Mô tả? Các tế bào dị dạng, nhân tăng sắc, xáo trộn cấu trúc mô, còn chưa xâm lấn màng đáy

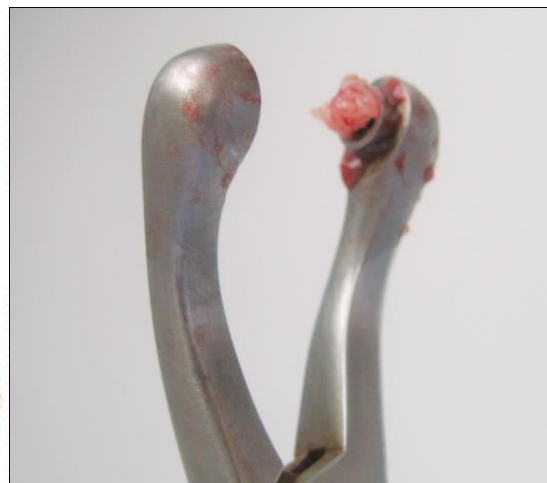
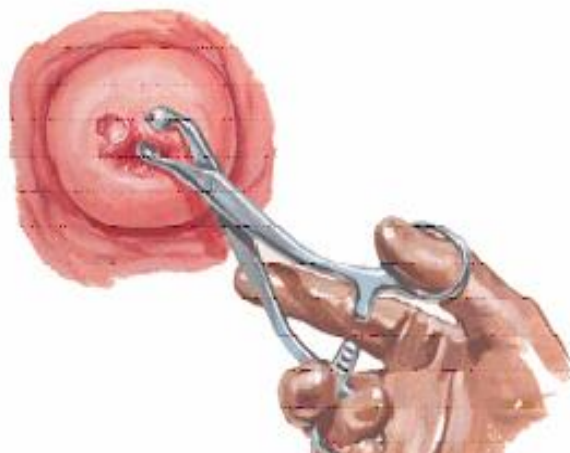


Xét nghiệm Pap

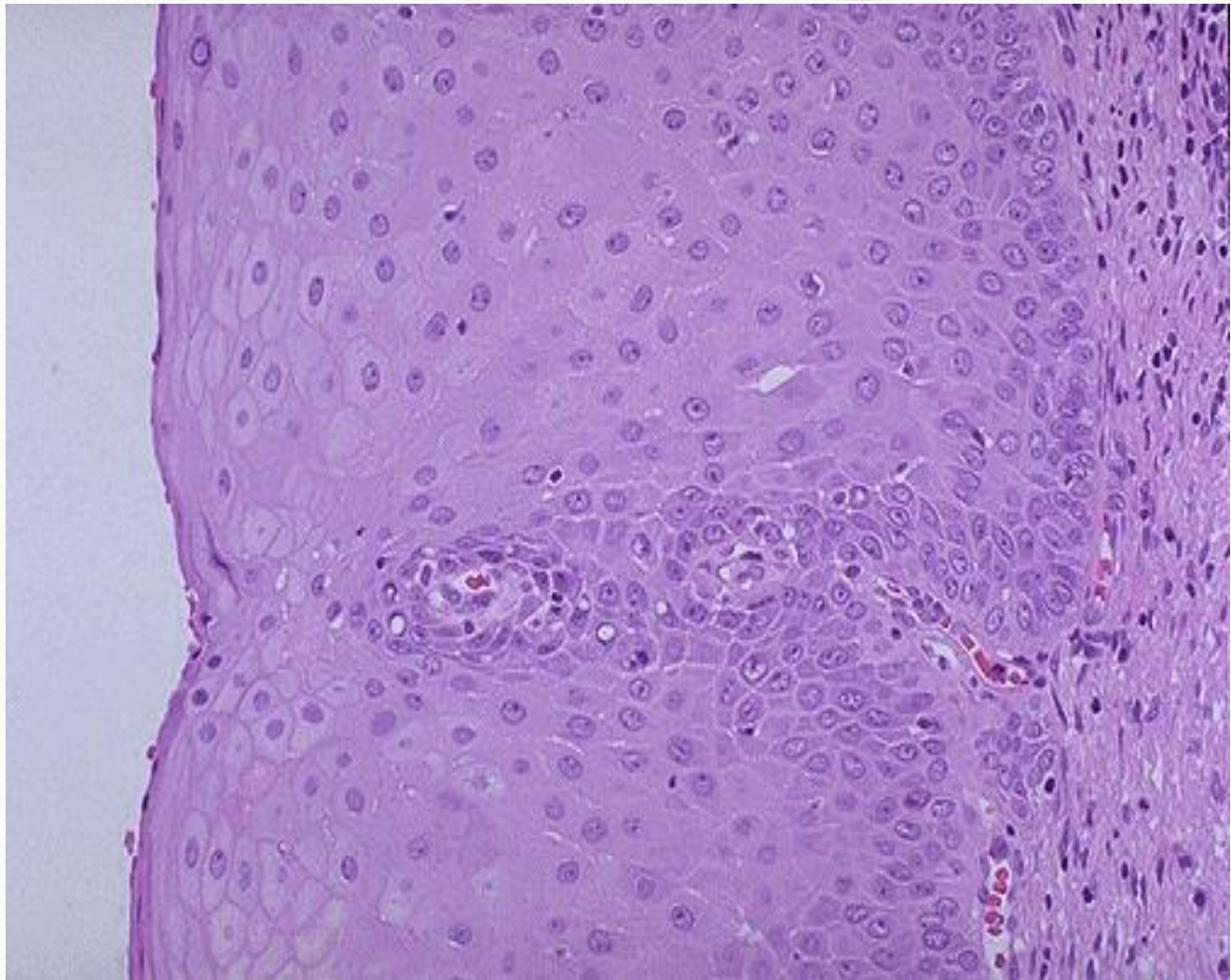




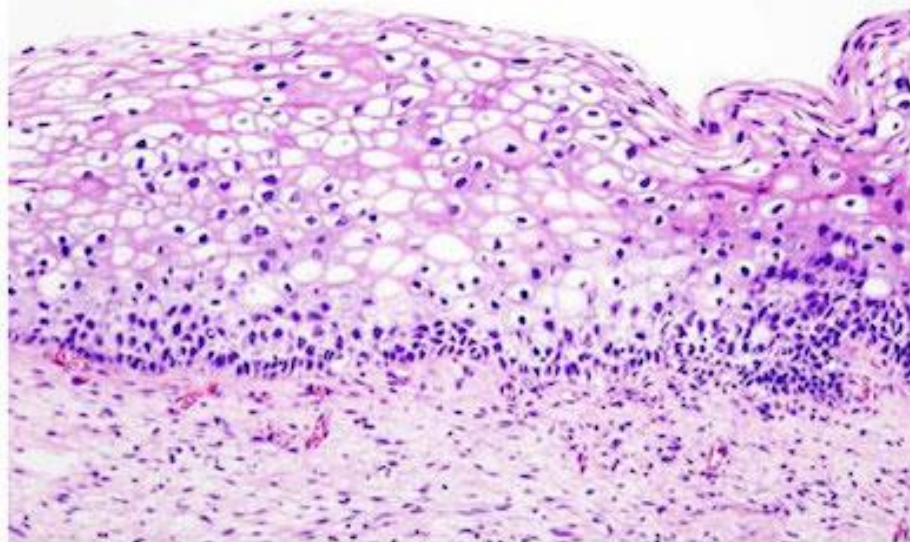
Soi cổ tử cung



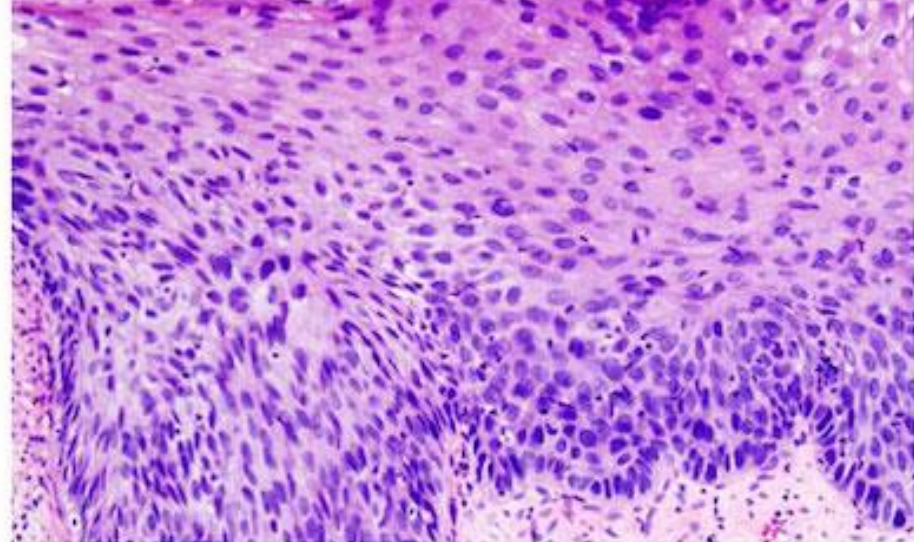
Sinh thiết cổ tử cung



A

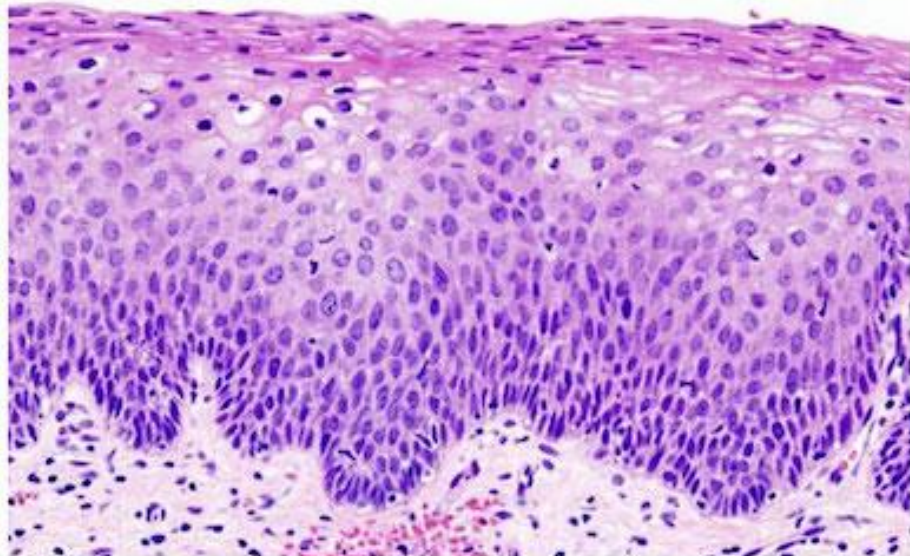


B

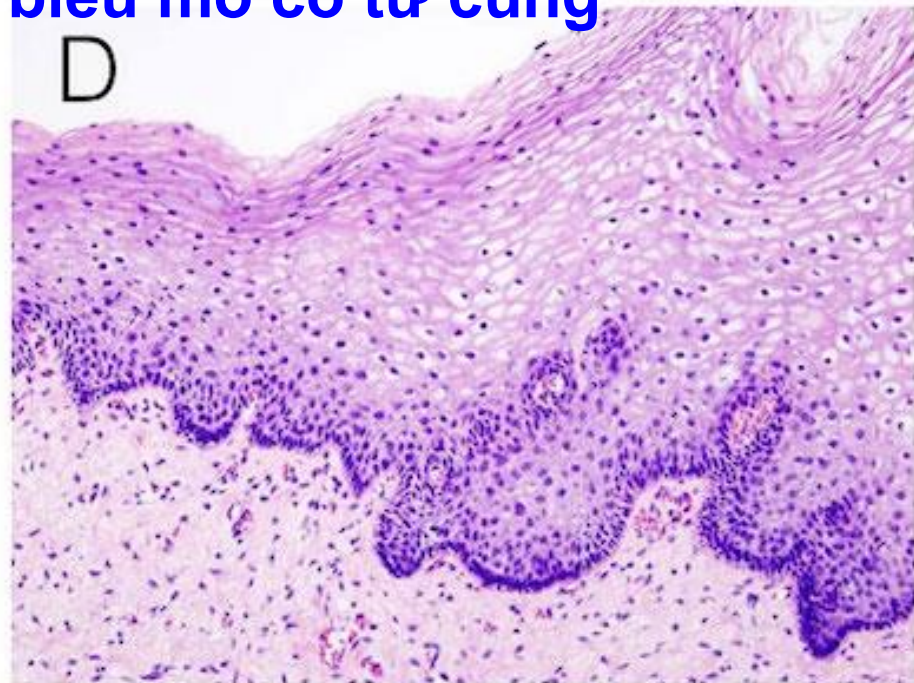


Mô tả các tổn thương biểu mô cổ tử cung

C



D



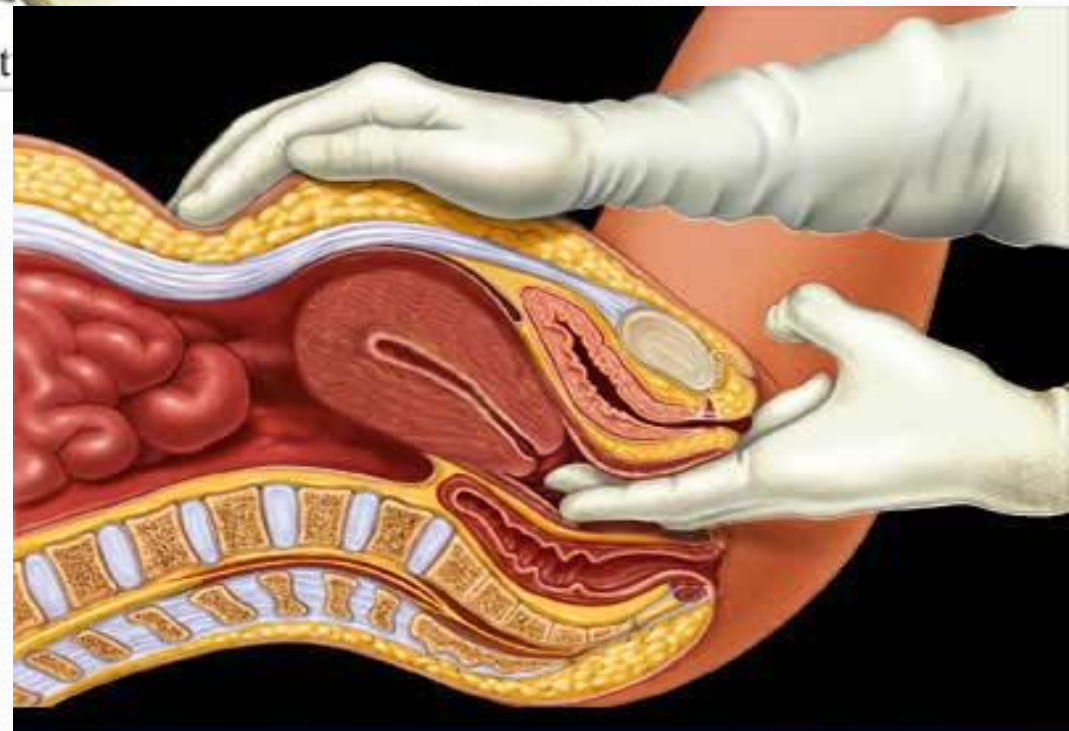
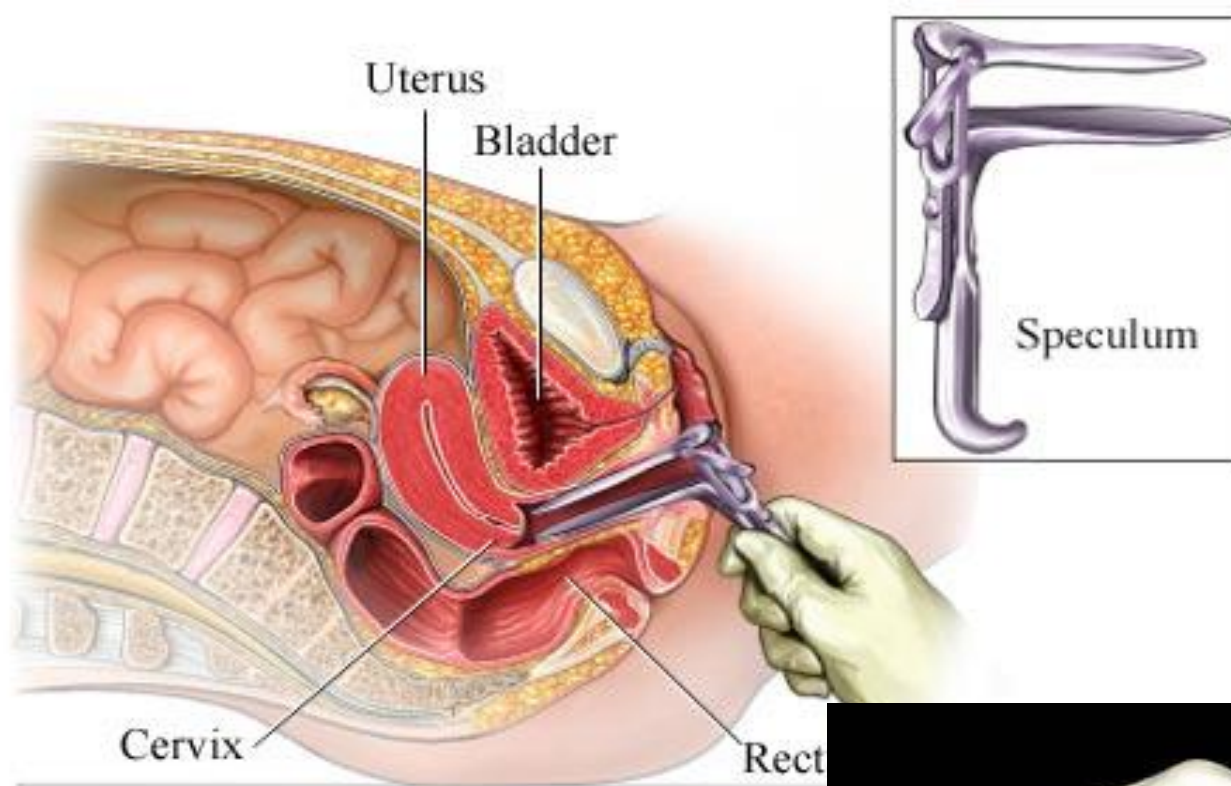
TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG 1

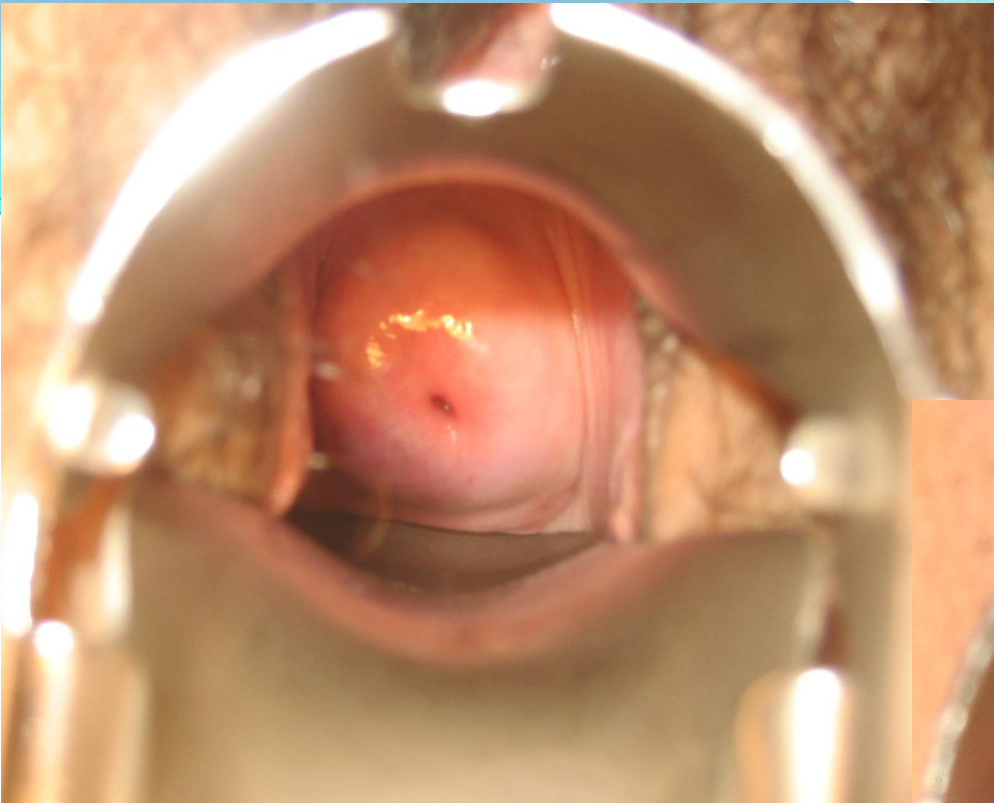
Cô được đề nghị nhập viện nhưng không nhập viện vì thấy sức khỏe tốt, sinh hoạt và làm việc bình thường.

Tháng 05/2013: bệnh nhân bị chảy máu âm đạo máu đỏ tươi lượng ít, đến khám tại bệnh viện.

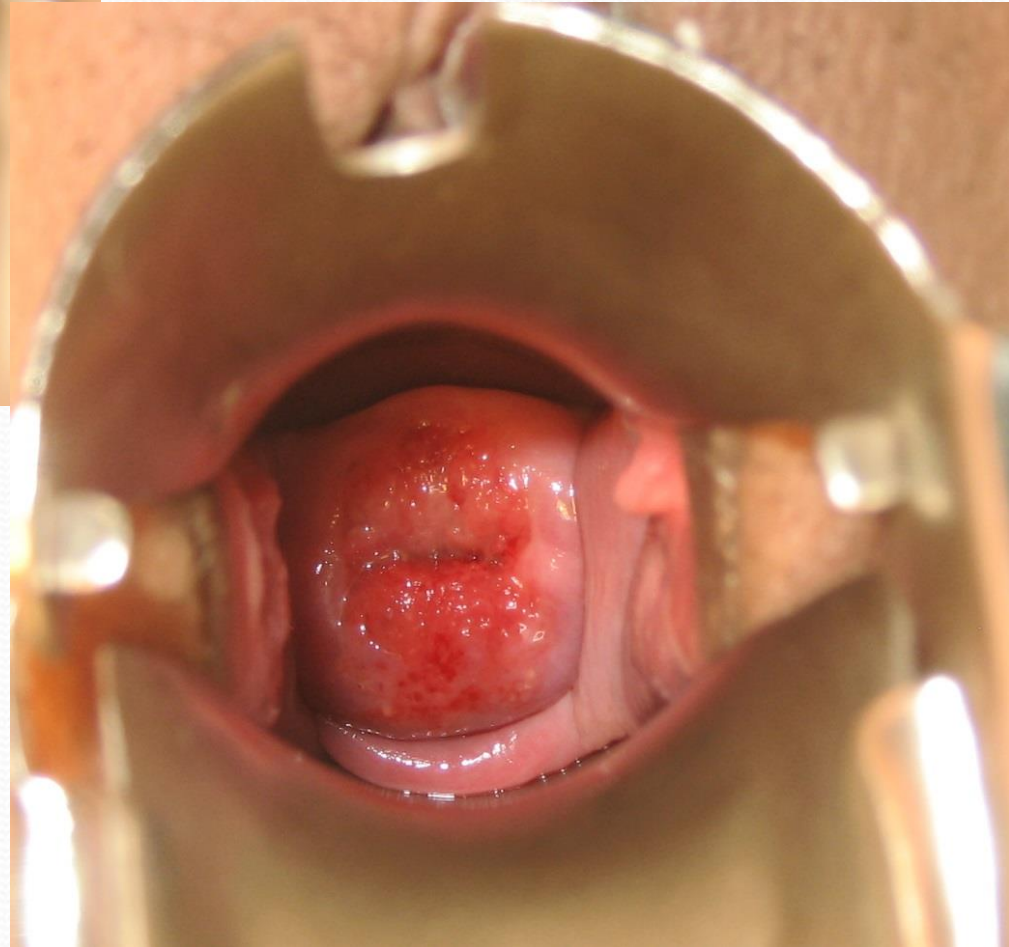
Khám lâm sàng phát hiện sùi quanh lỗ cổ tử cung kích thước 2,5 cm chưa xâm lấn các túi cùng, chu cung 2 bên mềm. Thân tử cung không to, vách âm đạo trực tràng mềm, hạch bẹn, hạch trên đòn không sờ đụng.

Kết quả sinh thiết: **carcinôm tế bào gai, xâm lấn, grad 2**

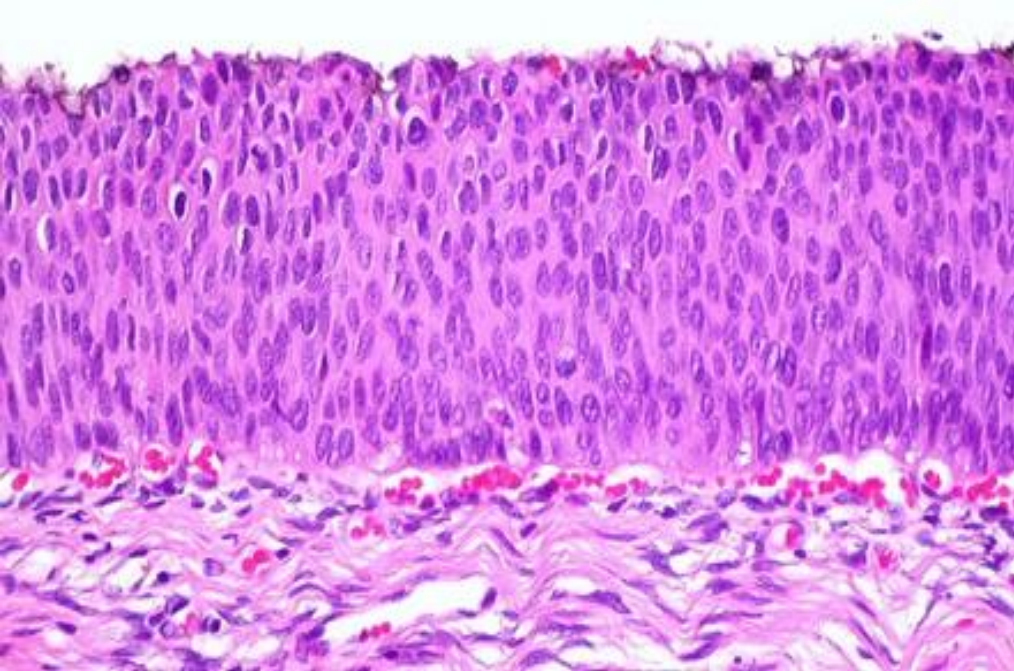




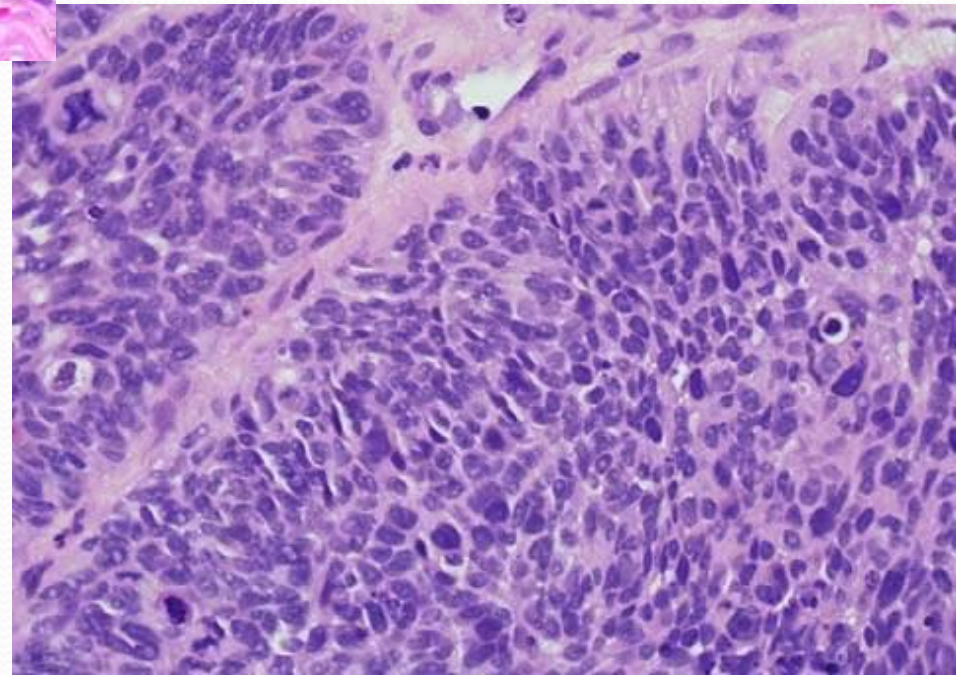
Cổ tử cung bình thường: mô tả



Ung thư cổ tử cung: mô tả



CIN 3



Ung thư xâm lấn

Câu hỏi tình huống lâm sàng 1

1. Tại sao tế bào ung thư có thể xâm lấn xung quanh?
2. Câu hỏi phụ: nguyên nhân và cơ chế gây ung thư cổ tử cung?

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG 2

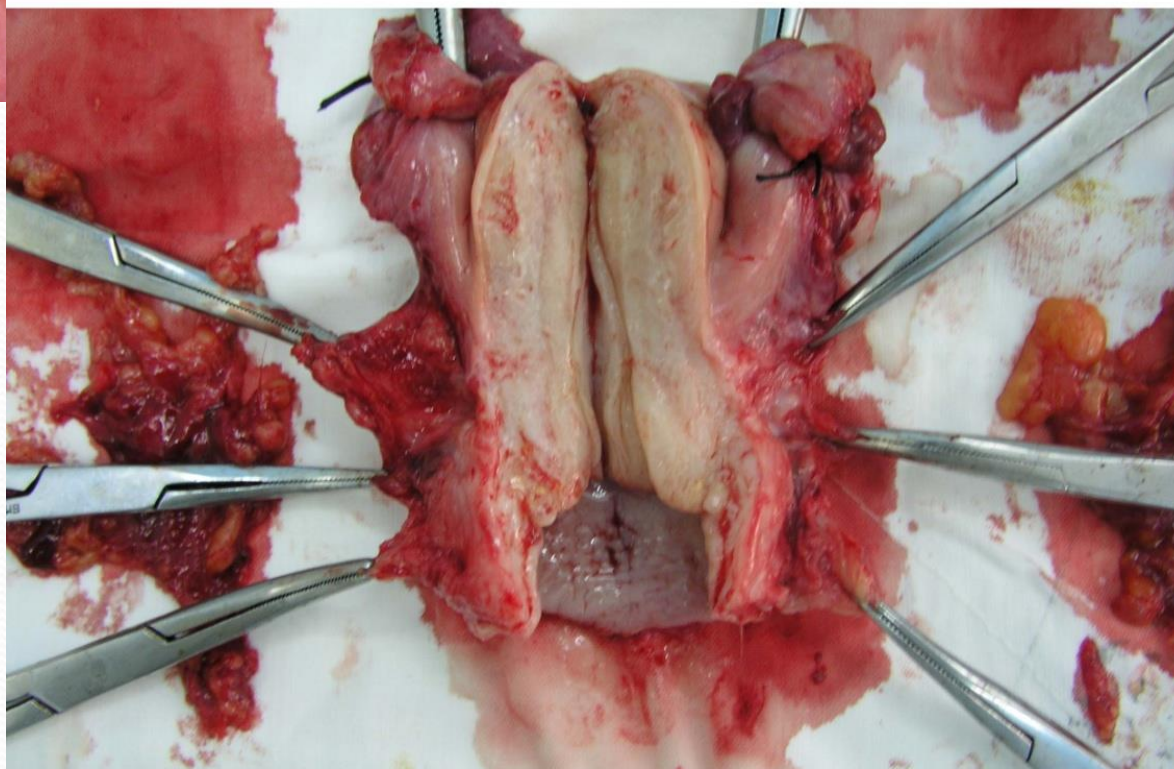
Bệnh nhân được phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ, 2 phần phụ, nạo hạch chậu 2 bên.

Kết quả: bướu: carcinôm tế bào gai grad 2. Các diện cắt chu cung, âm đạo: không có tế bào ung thư. Hạch: carcinôm tế bào gai grad 2 hiện diện ở 2/12 hạch.

Bệnh nhân được điều trị bổ túc sau mổ bằng hóa xạ trị đồng thời vào vùng chậu.

Bàng quang

Trực tràng



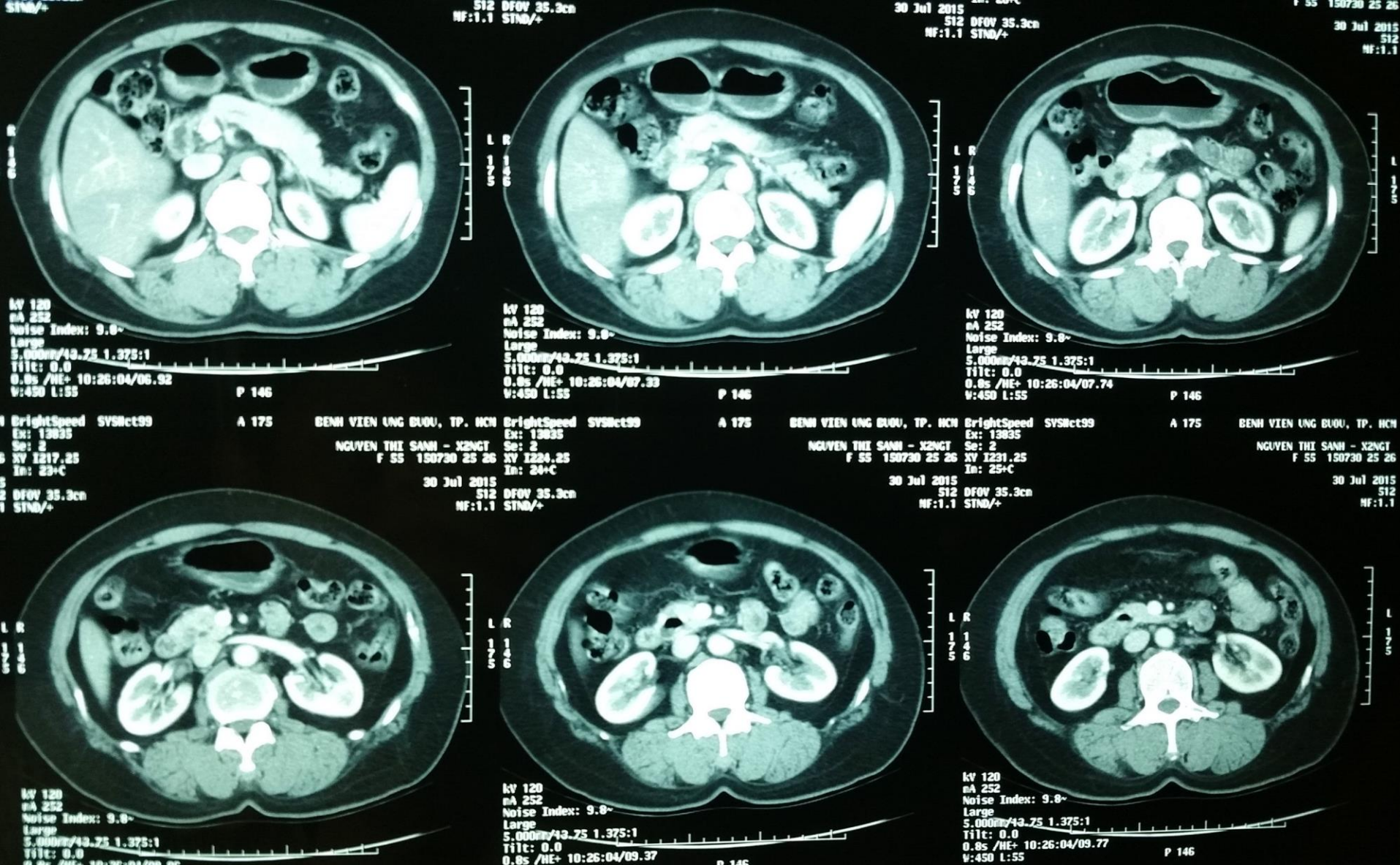
Câu hỏi tình huống lâm sàng 2

1. Tại sao tế bào ung thư hiện diện tại hạch chậu?
2. Câu hỏi phụ
 1. Tế bào ung thư cổ tử cung thường đi đến hạch vùng nào? Tại sao?
 2. Tế bào ung thư ở hạch chậu giống hay khác tế bào ung thư ở buồng

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG 3

- Bệnh nhân được theo dõi định kỳ mỗi 3 tháng trong vòng 2 năm đầu kết quả ổn định. Tổng trạng tốt, sinh hoạt, lao động bình thường.
- Tại thời điểm tái khám 24 tháng sau điều trị, bệnh nhân có được chụp CT scan bụng chậu kiểm tra: bình thường.
- Sau đó tái khám mỗi 6 tháng trong 3 năm tiếp theo.

- Bệnh nhân được theo dõi định kỳ mỗi 3 tháng trong vòng 2 năm đầu kết quả ổn định. Tổng trạng tốt, sinh hoạt, lao động bình thường.
- Tại thời điểm tái khám 24 tháng sau điều trị, bệnh nhân có được chụp CT scan bụng chậu kiểm tra: bình thường.
- Sau đó tái khám mỗi 6 tháng trong 3 năm tiếp theo.



Hình CT scan theo dõi định kỳ tháng 07/2015: mô tả thận và vùng cạnh động mạch chủ bụng

Câu hỏi tình huống lâm sàng 3

1. Tại sao khi phẫu thuật kết quả xét nghiệm không còn tế bào ung thư ở diện cắt phẫu thuật, nạo hết hạch chậu, bệnh nhân ổn định vẫn phải theo dõi tái khám định kỳ?
2. Mục đích của tái khám sau điều trị

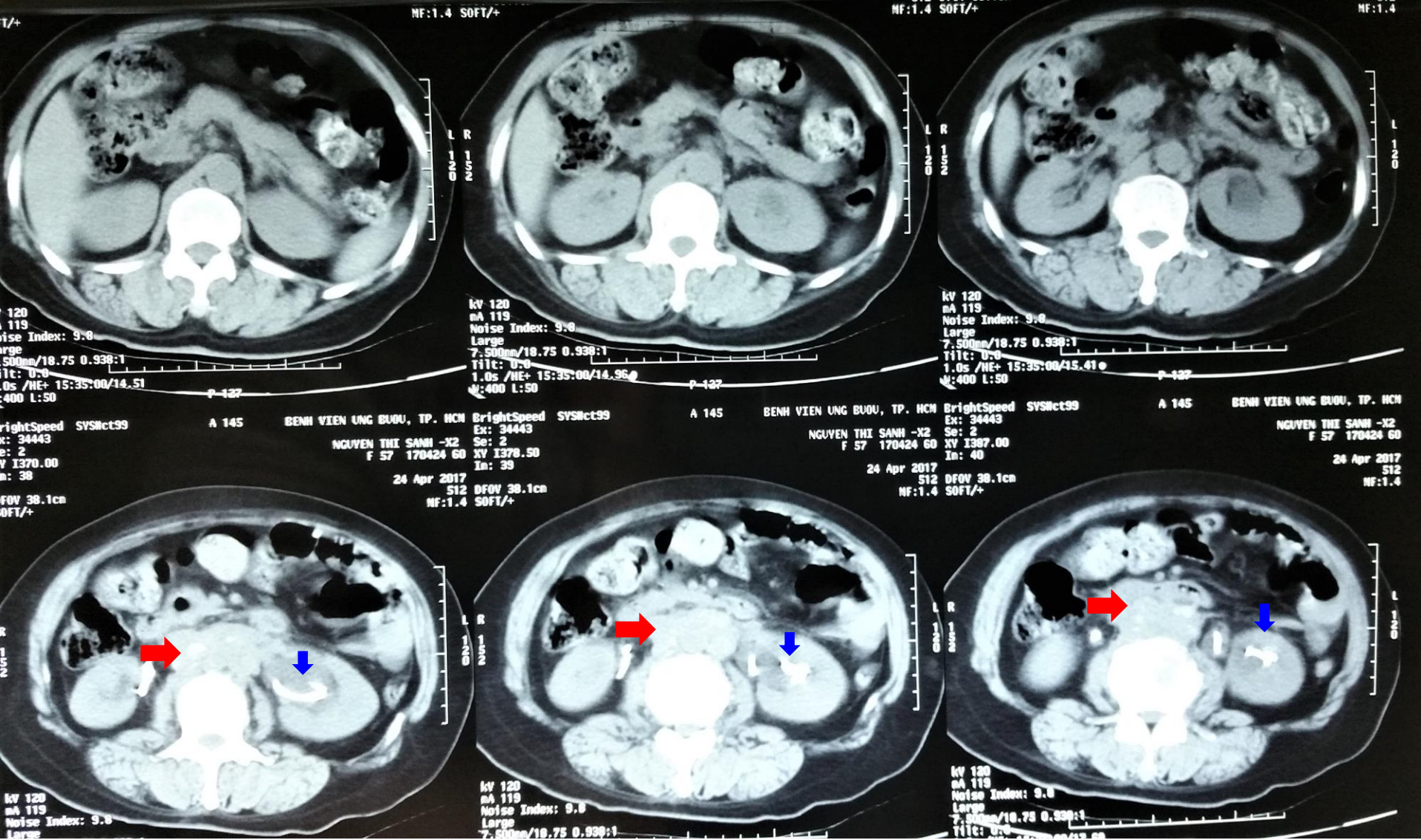
TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG 4

Đến tháng 02/2017, bệnh nhân ho khan ngày càng tăng dần, kéo dài 2 tháng → đến tái khám. Bệnh nhân được khám lâm sàng không thấy bướu tái phát tại chỗ hay vùng chậu, hạch trên đòn T 1,5cm cứng di động kém

- CT scan bụng chậu: hạch cạnh động mạch chủ bụng 4cm, thận (T) ứ nước độ 2, thận (P) ứ nước độ 1. Không thấy tổn thương gan.
- X quang ngực thẳng: tổn thương đám mờ 2 phổi
- CT scan ngực: tổn thương phổi đa nốt 2 bên 0,5-1cm



Hạch trên đòn trái 1,5cm

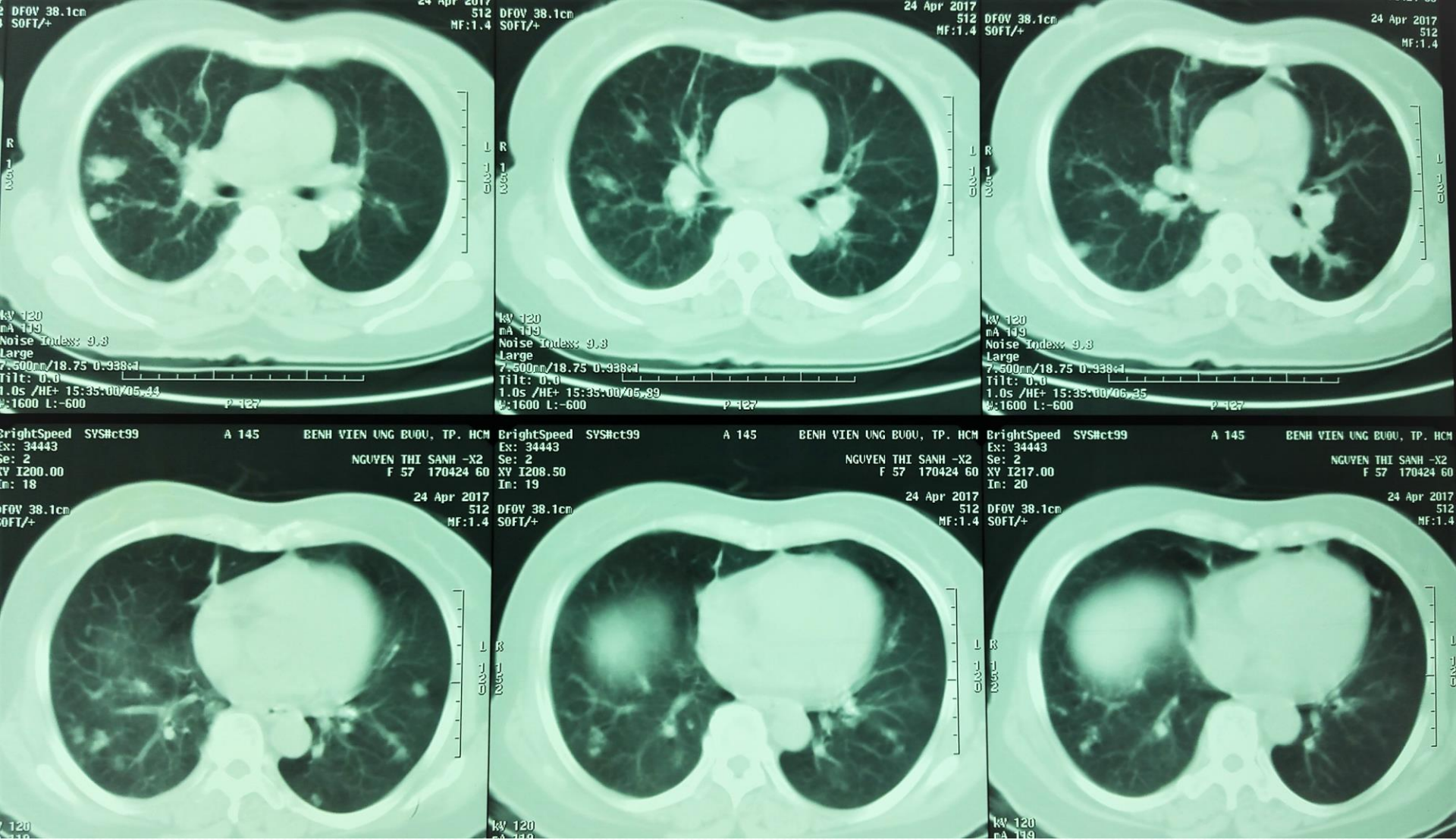


Hình CT scan tháng 04/2017: mô tả thận và vùng cạnh động mạch chủ bụng

R

An:2048 x 2500





Mô tả

Câu hỏi tình huống lâm sàng 4

1. Tại sao có các tổn thương ở hạch cạnh động mạch chủ bụng, hạch trên đòn và phổi?
2. Tại sao sau khi điều trị hơn 4 năm các tổn thương mới xuất hiện

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG 5

Bệnh nhân trên được chẩn đoán là ung thư cổ tử cung đã điều trị di căn hạch cạnh động mạch chủ bụng, hạch trên đòn, phổi.

Bệnh nhân được làm xét nghiệm máu cho thấy có suy chức năng thận, chức năng gan bình thường, công thức máu bình thường. Bệnh nhân được hóa trị đến nay được 4 chu kỳ, hiện ổn định

Câu hỏi tình huống lâm sàng 5

1. Tại sao bệnh nhân lại bị suy thận? Ung thư cổ tử cung xâm lấn tại chỗ có thể gây ra những hậu quả gì?
2. Nếu điều trị không hiệu quả thì bệnh nhân sẽ có những hậu quả gì

KẾT LUẬN

- Xâm lấn và di căn là những đặc tính quan trọng nhất của bướu ác tính
- Xâm lấn do các tế bào ung thư thiếu gắn kết với nhau và với mô xung quanh, có khả năng tiêu hủy mô xung quanh, di chuyển bằng chân giả vào mô xung quanh.
- Các tế bào ung thư khi xâm lấn có thể đi vào mạch lymphô hay mạch máu, dẫn đến di căn hạch và di căn xa.

- Tiến trình di căn xuất phát từ sự di chuyển cơ học của tế bào ung thư. Để tồn tại qua quá trình di chuyển, phát triển được trong môi trường mới các tế bào ung thư phải thoát khỏi hệ miễn dịch của cơ thể chủ, thích nghi với môi trường mới. Trong quá trình này các tế bào ung thư có những chuỗi đột biến tương ứng.
- Phổi, gan, xương não là những cơ quan thường bị ung thư di căn nhất.
- Xâm lấn và di căn có thể gây chảy máu, đau nhức, tắc nghẽn, rối loạn suy chức năng... các cơ quan dẫn đến tử vong nếu không điều trị hiệu quả.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Cancer Invasion Patterns and Mechanisms. Nature 2015; 7(2): 17-28
2. Insights into the Mechanisms of Lymph Node Metastasis. Cancer 2003; 98: 413-23
3. Tissue invasion and metastasis: molecular, biological and clinical perspectives. Seminars in Cancer Biology 35 (2015) S244–S275