

# CHẨN ĐOÁN BỆNH UNG THƯ

Module Ung bướu – Y5

PGS.TS. CUNG THỊ TUYẾT ANH  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM – BV UNG BƯỚU TP.HCM

# MỤC TIÊU

1. Mục tiêu của chẩn đoán ung thư
2. Các nội dung chẩn đoán ung thư
3. Các phương tiện chẩn đoán ung thư
4. Đánh giá mức độ lan rộng và ảnh hưởng của bệnh

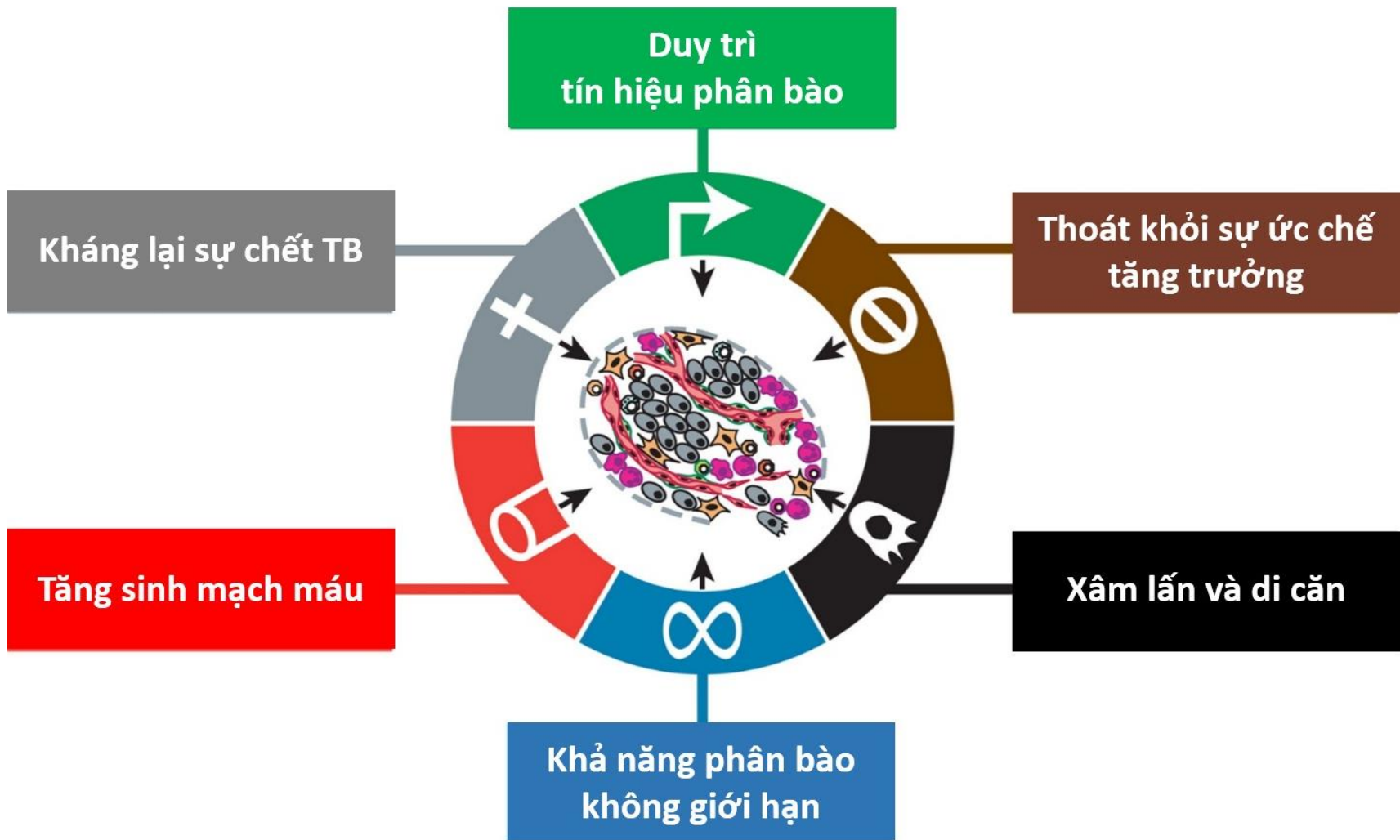
# 1. Tại sao phải chẩn đoán chính xác ung thư?

1. Xác định đúng bản chất của bệnh: cơ quan, mô học, mức độ lan, ảnh hưởng đến cơ thể
2. Định hướng điều trị
3. Tiên lượng bệnh

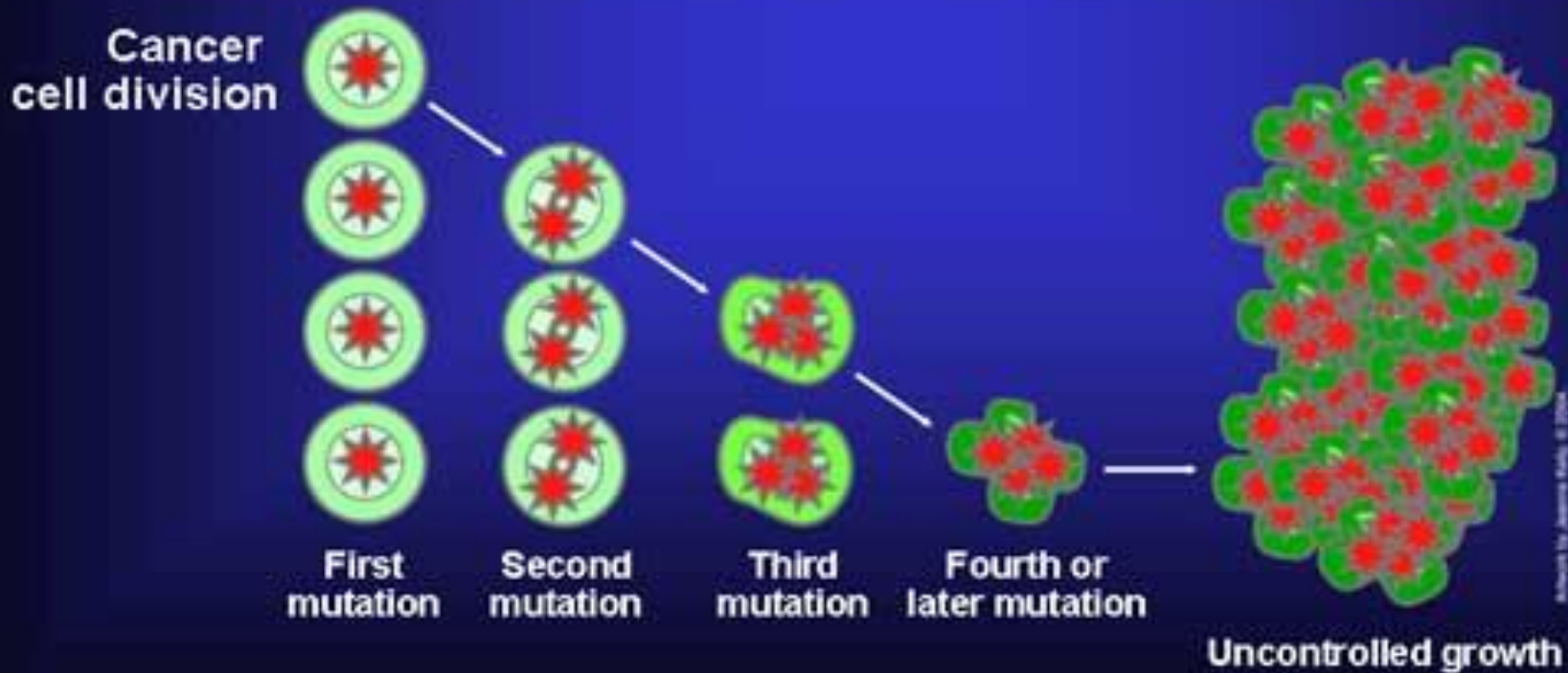
# Bản chất bệnh ung thư là gì?

Bệnh ung thư là bệnh của sự tăng sinh vô tổ chức của một số tế bào, thoát khỏi sự điều hòa và kiểm soát của cơ thể, ảnh hưởng đến sức khỏe, đe dọa tính mạng cơ thể chủ.

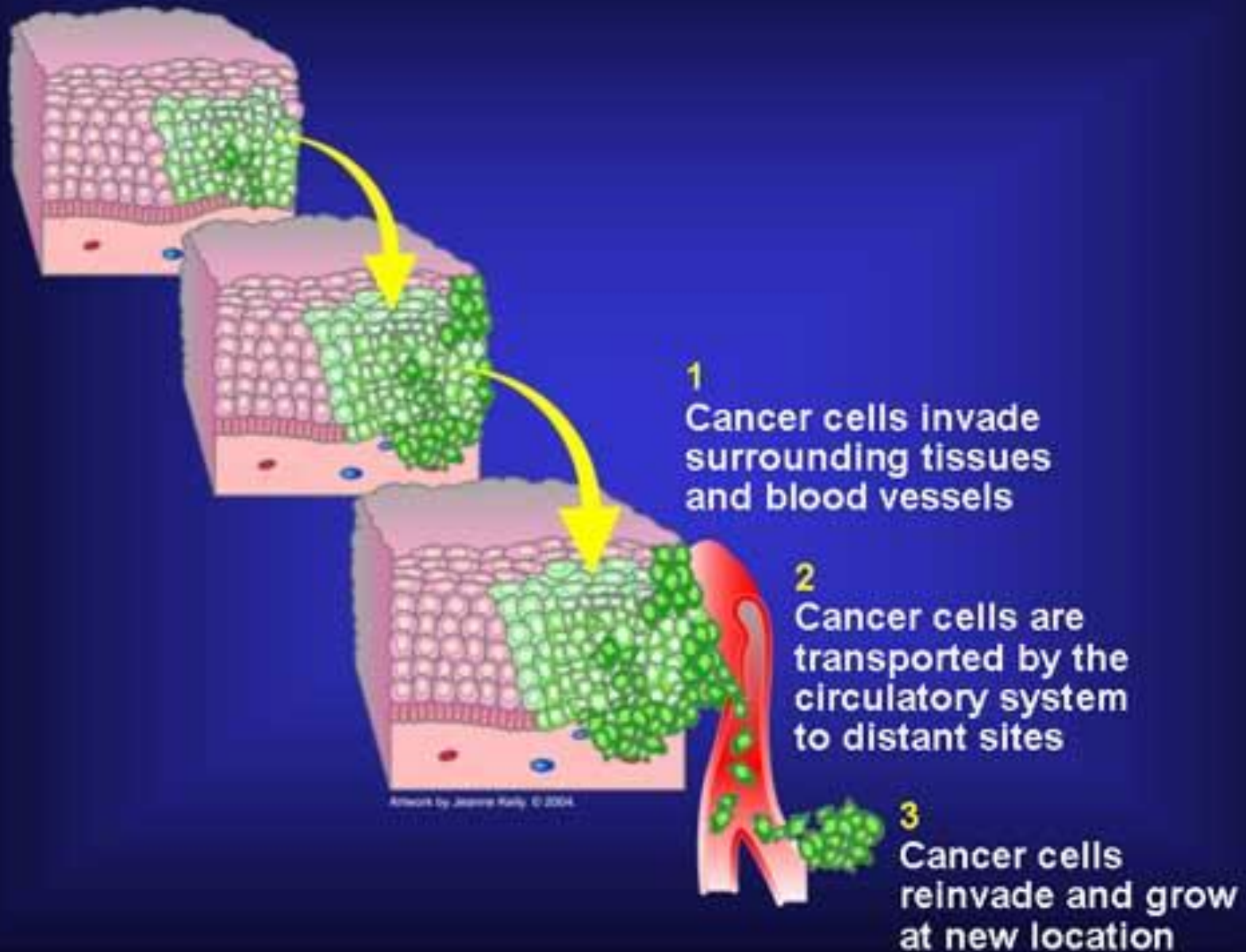
# Các đặc tính cơ bản của tế bào ung thư



## Mất sự điều hòa sinh sản của tế bào

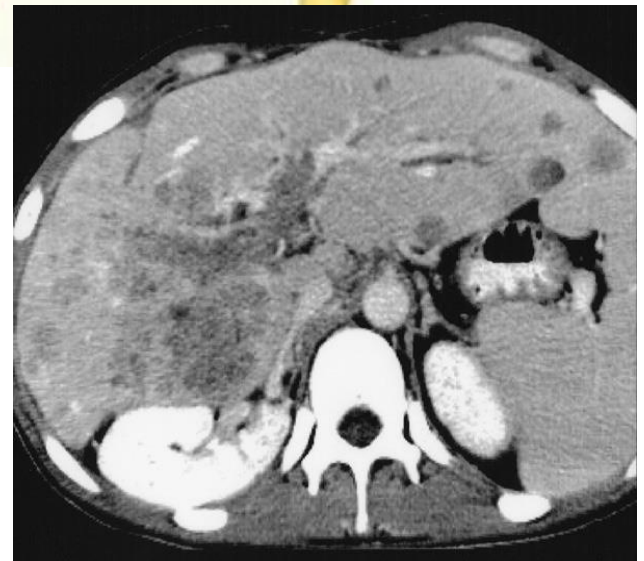
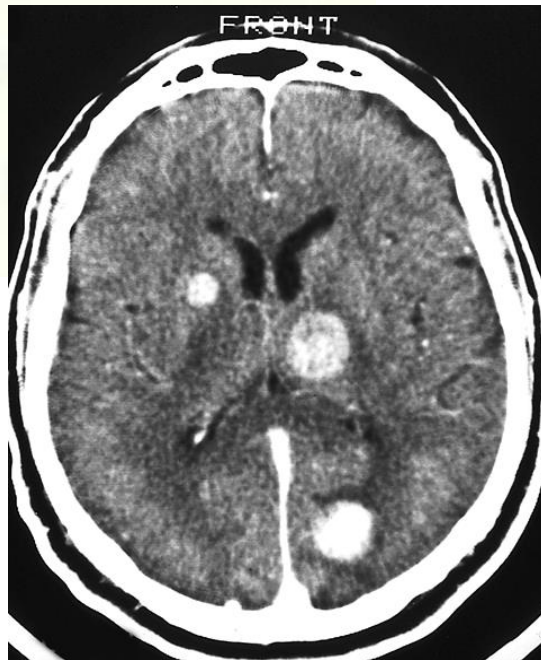
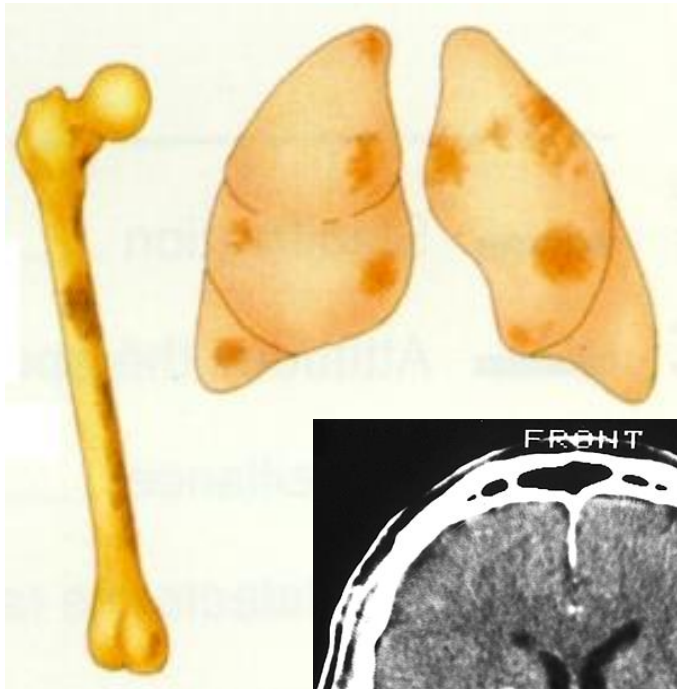


# Sự xâm lấn và di căn





## Các vị trí di căn xa thường gặp





## 2. CÁC NỘI DUNG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ

Chẩn đoán 3 nội dung chính

- ✓ Cơ quan mang bệnh ung thư: giải phẫu học
- ✓ Bản chất bệnh (gpb của bệnh): mô, tế bào, sinh học
- ✓ Giai đoạn bệnh (T, N, M)

Ngày nay, chẩn đoán các tính chất sinh học của bướu: phân loại, chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp, tiên đoán khả năng đáp ứng với điều trị, tiên lượng, theo dõi...

### 3. CÁC PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN UNG THƯ

#### Lâm sàng

- Tình huống lâm sàng
- Khai thác bệnh sử, tiền sử
- Khám lâm sàng

## Các tình huống phát hiện bệnh

- Tình huống điển hình, thường gặp: triệu chứng rất gợi ý bệnh UT
- Tình huống không điển hình: triệu chứng không thường gặp, ít khiến nghĩ đến UT
- Chỉ thấy bướu/ hạch di căn mà không thấy tổn thương nguyên phát
- Phát hiện tình cờ UT khi đi khám sức khỏe, khi tầm soát UT hoặc đi khám vì một bệnh khác

## **Phương tiện cận lâm sàng (không xâm lấn và xâm lấn)**

- **Hình ảnh (X-quang, siêu âm, CT-Scan, MRI, PET, Xạ hình..)**
- **Giải phẫu bệnh (mô, tế bào, hóa mô-miễn dịch...)**
- Xét nghiệm sinh hóa, miễn dịch
- Các thủ thuật (nội soi, chọc hút, sinh thiết, phẫu thuật ...)

# Vận dụng các phương tiện lâm sàng/ cận lâm sàng vào chẩn đoán

- Hỏi bệnh: Khai thác kỹ bệnh sử giúp BS định hướng chẩn đoán cơ quan mang bệnh
  - Tiền căn bệnh lý, thói quen lối sống, nghề nghiệp của bệnh nhân, yếu tố dịch tễ, yếu tố nguy cơ ...
  - thường không thể dựa vào đây để chẩn đoán
  - Nhưng Bs cần lưu ý để cân nhắc khi lập kế hoạch điều trị
- Nếu bệnh có tính chất gia đình: cân nhắc tư vấn cho các thành viên trong gia đình

# Thăm khám lâm sàng

- Khám vùng tổn thương, ghi nhận các tính chất của tổn thương
- Khám các vùng hạch có liên quan
- Khám toàn thân, chú ý các cơ quan/ nội tạng có khả năng bị di căn
- Chú ý ảnh hưởng của bệnh lên toàn thân bệnh nhân

*Sau khám lâm sàng, BS có thể định hướng về cơ quan mang bệnh, về bản chất của bệnh và giai đoạn bệnh, và đề nghị các xét nghiệm hoặc thủ thuật nhằm làm rõ và khẳng định chẩn đoán*

## Các phương tiện cận lâm sàng

Hình ảnh học: X-quang, siêu âm, chụp CT, chụp MRI, làm xạ hình, chụp PET-CT ...

Xét nghiệm máu, dịch cơ thể:, sinh hóa, miễn dịch, tế bào ...

Các thủ thuật xâm lấn:

Nội soi + sinh thiết: TMH, ống tiêu hóa, trung thất, lồng ngực, ổ bụng, sau phúc mạc ...

Phối hợp các phương tiện: siêu âm qua ngả nội soi ...



# Vận dụng các phương tiện vào chẩn đoán

- Không sử dụng các phương tiện một cách thường quy, tùy tiện
- Việc chọn lựa các phương tiện tùy vào:
  - Mục đích chẩn đoán
  - Thời điểm khảo sát bệnh (trước điều trị, sau điều trị...)
- Việc chẩn đoán có thể được thực hiện đầy đủ trước khi điều trị (phẫu, xạ, hóa trị), trong lúc PT hoặc sau PT, tùy loại bệnh

# Chẩn đoán bản chất mô học của bệnh (tiêu chuẩn vàng)

Việc chẩn đoán xác định luôn dựa trên bằng chứng mô học  
Các bằng chứng hình ảnh, sinh hóa miễn dịch không đủ để khẳng định

Trong một số ít trường hợp có thể chấp nhận kết quả FNA, sinh hóa, miễn dịch, hình ảnh học để thay thế kết quả gpb:

- FNA nhân giáp + hình ảnh siêu âm
- Chọc hút TB trong UT phổi + hình ảnh CT
- AFP tăng rất cao + hình ảnh bướu gan/ CT
- Soi đáy mắt + chụp ảnh đáy mắt thấy bướu võng mạc ở trẻ em

# Các khía cạnh có thể khảo sát từ mẫu mô sinh thiết

Mẫu mô phải đủ lớn để có thể khảo sát

- Loại giải phẫu bệnh
- Độ mô học (độ ác tính)
- Độ xâm lấn
- Các dấu hiệu sinh học trong TB bướu
- Phân tích gen

# Bất tương hợp giữa lâm sàng – hình ảnh- giải phẫu bệnh

Bất tương hợp giữa lâm sàng và các phương tiện cận lâm sàng có thể gặp

- Bác sĩ lâm sàng quyết định: tổng hợp các dữ liệu, chịu trách nhiệm với người bệnh
- Cần thiết thực hiện lại khám lâm sàng, xét nghiệm
- Hội chẩn đa chuyên khoa: Ung thư, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh

## 4. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ LAN RỘNG - ẢNH HƯỞNG CỦA BỆNH

Xếp giai đoạn (staging)

- Giai đoạn lâm sàng (clinical staging): sau khám lâm sàng và khảo sát bằng các phương tiện hình ảnh
- Giai đoạn phẫu thuật (surgical staging): đánh giá trong quá trình phẫu thuật
- Giai đoạn bệnh học (pathologic staging): đánh giá trong quá trình phẫu thuật và sau khi có kết quả GPB

Việc đánh giá giai đoạn bệnh học có thể được thực hiện qua:

- Một PT nhỏ (sinh thiết hạch)
- Một PT lớn (mở ngực, mở bụng thám sát)
- Nội soi (nội soi trung thất, nội soi ổ bụng, nội soi vùng sau phúc mạc ...)

Kiến thức về từng loại bệnh UT sẽ giúp hướng dẫn BS đánh giá giai đoạn đúng cách và đúng mức

# Hệ thống xếp giai đoạn TNM

- Cách xếp giai đoạn theo T (tumor-bướu), N (node-hạch) và M (metastasis-di căn xa) được Pierre Denoix đề xướng (1943)
- Sau đó Hiệp hội Quốc tế chống Ung thư (UICC) và Ủy ban liên kết chống Ung thư Hoa kỳ (AJCC) cũng sử dụng hệ thống này để có tiêu chuẩn chung trong việc đánh giá giai đoạn ung thư
- Năm 1987 UICC và AJCC cùng hợp nhất xây dựng chung một hệ thống TNM



# Hệ thống TNM

- T: T0, T1, T2, T3, T4
- N: N0, N1, N2, N3
- M: M0, M1

Dựa trên T, N, M sẽ xếp giai đoạn từ I - IV

- R (resection boundaries- diện cắt): R0, R1, R2
- cTNM: đánh giá TNM trên lâm sàng
- pTNM: đánh giá TNM sau PT, có kết quả GPB
- G (histologic grade - độ mô học): G1, G2, G3

Số càng lớn bệnh càng lan rộng, tiên lượng càng kém

# Mục đích của xếp giai đoạn TNM

- Giúp BS đánh giá giai đoạn bướu để lên kế hoạch điều trị phù hợp
- Giúp đánh giá tiên lượng
- Giúp đánh giá kết quả điều trị
- Tạo điều kiện cho việc thông tin, hợp tác nghiên cứu về ung thư trên toàn thế giới

# Đánh giá thể trạng bệnh nhân

Đánh giá mức độ bệnh ảnh hưởng lên thể trạng và sinh hoạt hằng ngày của BN

- Chỉ số hoạt động cơ thể KPS (Karnofsky Performance Status): từ 100 - 0
- Thang điểm WHO hoặc ECOG (Eastern Cooperative Performance Status): từ 0 – 5

# MỤC TIÊU

1. Mục tiêu của chẩn đoán ung thư
2. Các nội dung chẩn đoán ung thư
3. Các phương tiện chẩn đoán ung thư
4. Đánh giá mức độ lan rộng và ảnh hưởng của bệnh

# Kết luận

- Để điều trị UT hiệu quả, cần chẩn đoán chính xác loại bệnh, giai đoạn bệnh. Chú ý khai thác tối đa bệnh phẩm mổ để có chẩn đoán chính xác sau PT, giúp các bước xử trí tiếp theo
- Các thông tin về sinh học của bướu rất cần thiết
- Để việc chẩn đoán đi đúng hướng, BS nên thực hiện quy trình chẩn đoán theo hướng dẫn lâm sàng (guidelines) cho mỗi loại bệnh ung thư.

# Câu hỏi

1. Nội dung của chẩn đoán ung thư.
2. Các Anh (Chị) hãy nêu và phân tích các phương tiện để chẩn đoán ung thư?

