

NGHIÊN CỨU GIẢI PHẪU BỆNH UNG THƯ ĐẠI - TRỰC TRÀNG Ở BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ (2009 - 2014)

Nguyễn Văn Bằng¹

TÓM TẮT

Trên thế giới, ung thư đại - trực tràng là một bệnh phổ biến của đường tiêu hóa và chiếm một tỷ lệ tử vong lớn, đứng hàng đầu tại các nước Âu Mỹ. Tại Việt Nam, theo báo cáo của bệnh viện K Hà Nội là 13,3 %, Bệnh viện Ung Bướu Hồ Chí Minh là 14,8 %. Tại Bệnh viện Trung ương Huế, ung thư đại - trực tràng là một trong những ung thư thường hay gặp của đường tiêu hóa, đứng sau ung thư dạ dày, chiếm tỷ lệ khá lớn (25,17 %). Chẩn đoán xác định và phân loại mô học có ý nghĩa trong tiên lượng và điều trị.

Mục tiêu: 1. Tìm hiểu tỷ lệ và một số đặc điểm ung thư đại - trực tràng ở BV TW Huế. 2. Phân loại, độ biệt hoá, độ mô học của ung thư đại - trực tràng.

Phương pháp: Tiến cứu 704 trường hợp trong khoảng thời gian từ năm 2009 - 2014. Phân loại dựa theo UICC (International Union Against Cancer- 2002).

Kết quả: - Giới: Nam là 394 trường hợp (55,97%). Nữ là 310 trường hợp (44,03%).

- Lứa tuổi: từ 18 - 30 (4,55%), Từ 31 - 40 (13,07%), Từ 41 - 50 (23,01%), Từ 51 - 60 (20,88%). Từ 61 - 70 (17,76 %), Từ 71 - 80 (16,19%), Trên 80 tuổi (4,55%).

- Vị trí: Vị trí thường gặp là góc Hồi - Manh tràng (24,13%), Đại tràng xích ma (20,88 %), Đại tràng lên (16,47%), Đại tràng góc gan (17,87%), Đại tràng xuống (10,44 %), Đại tràng ngang (10,21%). Vị trí Đại tràng (61,22%), Trực tràng (38,78%).

- Phân loại ung thư: Biểu mô tuyến: 96,2%, biểu mô gai: 2,4%, lymphoma: 1,4%

- Độ biệt hoá: Biệt hóa cao là: 63,4%. Biệt hóa vừa là: 30,1%. Kém biệt hóa là: 5,3%. Không biệt hóa là: 1,2%.

Từ khóa: ung thư đại - trực tràng, độ biệt hoá, độ mô học.

ABSTRACT

PATHOLOGICAL DIAGNOSIS ON COLORECTAL CANCER AT HUE CENTRAL HOSPITAL FROM 2009 TO 2014

Nguyen Van Bang¹

In the world, colorectal cancer is a common disease of the digestive tract which accounts for a very high mortality, it is the leading cancer in European and American countries. In Vietnam as reported by the K hospital in Hanoi it is 13.3 percent, and Ho Chi Minh Cancer Hospital is 14.8%. In Hue Central Hospital, colorectal cancer is one of the common cancers of the digestive tract behind stomach cancer, it accounted for a rather high percentage (25.7%). Definitive diagnosis and classification of histology is significant in the

1. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 10/8/2014; Ngày phản biện (revised): 15/8/2014;;
- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2014
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS. Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Văn Bằng
- Email: vanbangnguyen58@yahoo.com ĐT: 0905132195

field of treatment and prognosis.

Objectives: 1. Study on some proportion and characteristics of colorectal cancer at Hue Central Hospital. 2. Classification, the differentiation, the histology of colorectal cancer.

Methods: a cross- sectional study on 704 cases from 2009 to 2014. Classification based UICC (International Union Against Cancer- 2002).

Results: - Gender: Male: 55.97%; Female: 44.03%. Ages: 18-30: (5.74%), 31-40: (16.99%), 41-50: (24.88%), 51-60: (21.05%), 61-70: (17.94%) 71-80: (12.68%), > 80: (0.72%). - Location: Cecum (14.59%), Sigmoid colon (12.92%), Ascending colon (11.88%), Hepatic flexure of Colon (11%), Transverse colon (6.94%), Descending colon (7.42%). Location at colon is 66.67%, at rectum is 33.33%.

- Classification: Adenocarcinoma: 94.49%, Squamous cell carcinoma: 4.06%, lymphoma: 1.45%

- Histologic grade:- Well differentiated : 63.4%. Moderately differentiated : 30.1%. Poorly differentiated: 5.3%. Undifferentiated: 1.2%.

Key words: colorectal cancer, the differentiation, the histology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, ung thư đại - trực tràng là một bệnh phổ biến của đường tiêu hoá và chiếm một tỷ lệ tử vong lớn, đứng hàng đầu tại các nước Âu Mỹ. Tại Việt Nam, theo báo cáo của bệnh viện K Hà Nội là 13,3%, Bệnh viện Ung Bướu Hồ Chí Minh là 14,8%. Ung thư đại - trực tràng đứng hàng thứ tư ở nam và thứ 3 ở nữ giới [3].

Ở Bệnh viện Trung ương Huế, ung thư đại - trực tràng là một trong những ung thư thường hay gặp của đường tiêu hóa, đứng sau ung thư dạ dày và chiếm một tỷ lệ khá lớn (25,17%). Chẩn đoán xác định và phân loại, độ mô học, rất có ý nghĩa trong lĩnh vực điều trị và tiên lượng [1].

Mục tiêu: Tìm hiểu tỷ lệ và một số đặc điểm ung thư đại - trực tràng ở Bệnh viện Trung ương Huế. Phân loại, độ biệt hoá, độ mô học của ung thư đại - trực tràng.

II. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 704 trường hợp từ năm 2009 - 2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Bệnh phẩm được chuyển ngay từ phòng mổ về khoa Giải phẫu bệnh không cố định Formol.

Bệnh phẩm được cắt tối thiểu là 5 block, cắt ra 12 tiêu bản trở lên.

Nhuộm theo phương pháp HE (Hematoxylin - Eosin). Đọc dưới kính hiển vi quang học.

Phân loại dựa theo UICC (International Union Against Cancer) và AJCC (American Joint Committee on Cancer), (2002).

Kết quả được đọc tại Khoa giải phẫu bệnh, Bệnh viện TW Huế, ngoài ra những trường hợp khó xác định thì được hội chẩn với Bệnh viện Việt-Đức và Bệnh viện K Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	n	%
Nam	394	55,97
Nữ	310	44,03
Tổng	704	100

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi	n	%
18 - 30	32	4,55
31 - 40	92	13,07
41 - 50	162	23,01
51 - 60	147	20,88
61 - 70	125	17,76
71 - 80	114	16,19
> 80	32	4,55
Tổng	704	100

Về vị trí: Trong tổng số 704 trường hợp: Đại tràng có 431 (61,22%) và Trực tràng có 273 (38,78%).

Bảng 3.3. Phân bố theo từng vị trí của Đại tràng

Vị trí	n	%
Góc Hồi - Manh tràng	104	24,13
Đại tràng lên	71	16,47
Đại tràng góc gan	77	17,87
Đại tràng ngang	44	10,21
Đại tràng xuống	45	10,44
Đại tràng sigma	90	20,88
Tổng	431	100

3.2. Đặc điểm về phân loại, độ biệt hoá, độ mô học

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo loại ung thư

Thể loại	n	%
Biểu mô tuyến	677	96,2
Biểu mô gai	17	2,4
Lymphoma	10	1,4
Tổng số	704	100

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo độ mô học

Mức độ biệt hóa	n	%
Biệt hóa cao	446	63,4
Biệt hóa vừa	212	3,1
Kém biệt hóa	37	5,3
Không biệt hóa	9	1,2
Tổng	704	100,00

IV. BÀN LUẬN

4.1. Giới: Chúng tôi gặp Nam (55,97%), Nữ (44,03%), so sánh với các tác giả khác như: Nguyễn

Văn Tùng và Nguyễn Văn Sáu của Bệnh viện Việt - Tiệp (1991 - 1995), Nam (53,8%), Nữ (46%). Như vậy tỷ lệ mắc đối giữa nam và nữ cũng không có gì cách biệt nhiều [6].

4.2. Tuổi: Chúng tôi gặp lứa tuổi cao nhất là 41 - 50 (23,01%), tiếp theo là 51 - 60 (20,88%) và ít gặp bệnh nhân ở nhóm tuổi trên 80 và dưới 30 (4,55%).

Điều này khác với tác giả Nguyễn Văn Tùng là tuổi cao nhất là 61 - 70 (32,79%) và tiếp theo là 51 - 60 (26,86%) [6]. Theo W.E.W.Roediger tuổi thường gặp là 56. Như vậy tuổi mà chúng tôi gặp so với một số tác giả thì có trẻ hơn.

4.3. Vị trí: Kết quả của chúng tôi vị trí gặp cao nhất là Đại tràng (61,22%), Trực tràng (38,78%). Trong Đại tràng thì tỷ lệ gặp nhiều là Manh tràng (24,13%) và Đại tràng sigma (20,88%). So sánh các tác giả khác thì không có gì đặc biệt [6].

4.4. Phân loại: Nghiên cứu của chúng tôi gặp Ung thư biểu mô tuyến (96,2%), Biểu mô gai (2,4%), Lymphoma (1,4%).

Kết quả nghiên cứu của Đoàn Hữu Nghị: Ung thư biểu mô tuyến là 95% [4]. Trần Phương Hạnh (95%), còn lại là các loại ung thư khác. Theo Christopher (80%) Ung thư biểu mô tuyến [7].

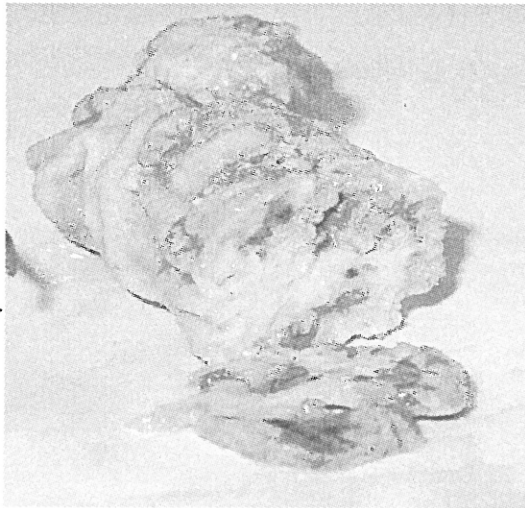
4.5. Độ biệt hoá: Nghiên cứu của chúng tôi độ biệt hoá cao (63,40%), vừa (30,14%), kém (5,26%), không biệt hoá (1,2%).

So sánh các tác giả Đoàn Hữu Nghị và Ngô Thu Thoa thì không có sự chênh lệch nhiều [4], [5].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 704 trường hợp ung thư Đại - Trực tràng chúng tôi nhận thấy:

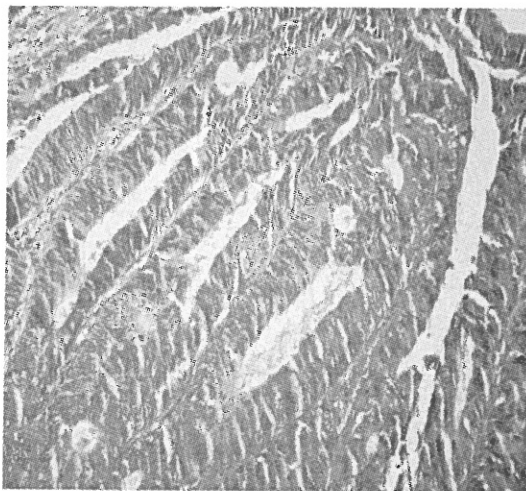
- Tỷ lệ mắc: Nam (55,97%), Nữ (44,03%).
- Độ tuổi gặp cao nhất từ 41 - 60 (43,89%).
- Vị trí thường gặp là góc manh tràng (24,13%), đại tràng sigma (20,88%).
- Ung thư biểu mô tuyến là loại thường gặp nhất (96,2%).
- Độ biệt hóa cao là (63,40%). Biệt hóa vừa (30,1%). Kém biệt hóa (5,3%). Không biệt hóa (1,2%).



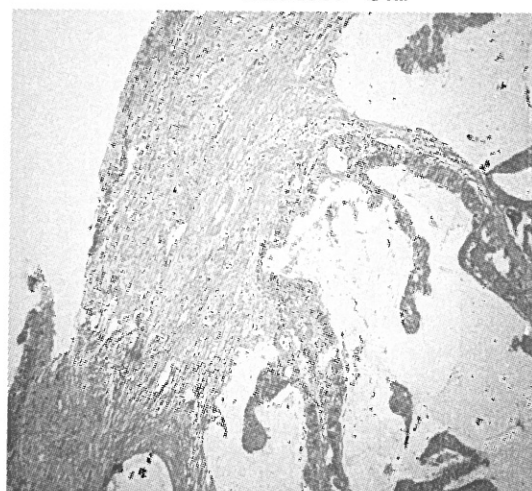
**BN: Nữ 26t, Hình ảnh Đại thể
Thể Sùi**



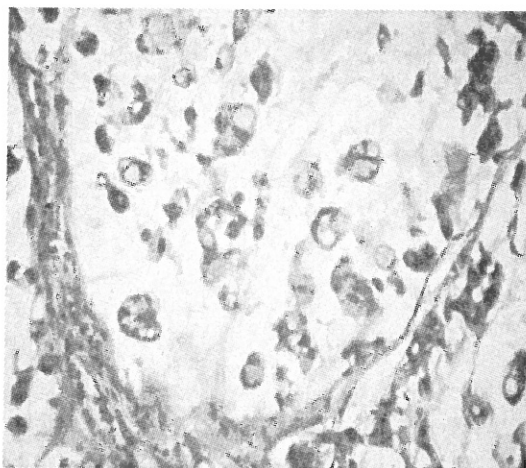
**BN: Nam 52t, Hình ảnh Đại thể
Thể loét - Sùi**



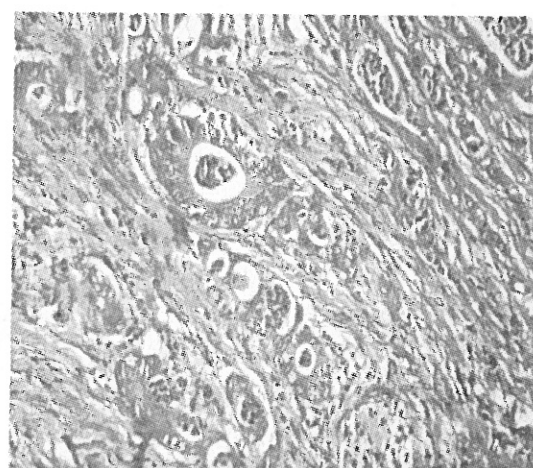
**BN: Nữ 51t, Hình ảnh vi thể
Papillary adenocarcinoma (HEX20)**



**BN: Nữ, 38t, Hình ảnh vi thể
Mucinous adenocarcinoma (HEX10)**



**BN: Nữ, 47t, Hình ảnh vi thể
Signet ring cell carcinoma.(HEX40)**



**BN: Nam, 50t, Hình ảnh vi thể
Adenocarcinoma, (HEX40)**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hải Anh, Tô Quang Huy, Nguyễn Đại Bình, Bùi Diệu (2010), “Đối chiếu nội soi, sinh thiết và giải phẫu bệnh sau mổ 158 ung thư đại trực tràng”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 14 (4), tr. 257 - 262.
2. Trương Xuân Hòa (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y khoa Huế.
3. Nguyễn Chấn Hùng, Nguyễn Bá Đức. *Xây dựng chiến lược quốc gia phòng chống ung thư. Tạp chí Y học số đặc biệt chuyên đề ung thư tháng 9/1997*, tr. 1-10.
4. Đoàn Hữu Nghị (1999), *Hướng dẫn chẩn đoán điều trị ung thư*. Nhà xuất bản Y học.
5. Ngô Thu Thoa (1998), *Chẩn đoán tế bào học Ung thư dạ dày, đại trực tràng*. Bệnh viện K Hà Nội.
6. Nguyễn Văn Tùng, Nguyễn Văn Sáu (1998), Tình hình ung thư ở người lớn qua xét nghiệm sinh thiết ở BV Việt-Tiếp 1991- 1995, *Đặc san Giải phẫu Bệnh - Y pháp*, Tổng Hội Y - Dược học Việt Nam.
7. Christopher (2000), *Diagnostic Histopathology of Tumors*, Harcourt Publishers Limited, pp. 389- 395.