

Chức danh : Bác sĩ hạng III – Chuyên ngành Giải phẫu bệnh

Một loại u thường có rong huyết hậu mãn kinh, tiền căn có tổn thương tăng sản không điển hình, thường gặp ở phụ nữ 55-65 tuổi, béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường. Sinh học phân tử thấy có đột biến gen đè nén u PTEN trong hầu hết các trường hợp. Sự ác tính của loại u này thường có khuynh hướng khu trú trong nhiều năm trước khi di căn hạch vùng. Loại u nào giống với mô tả trên nhất? có mấy type? Đặc điểm của mỗi type?

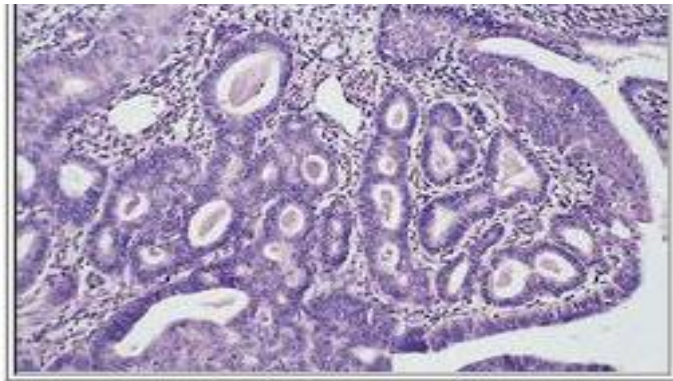
Ung thư nội mạc tử cung

Dựa vào bệnh học lâm sàng và sinh học phân tử chia thành 2 loại: type I (không kích thích estrogen) và type II (kích thích estrogen)

Hầu hết bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung là type I, có biến thể dạng nội mạc, có đột biến KRAS và β -catenin.

Trái lại, type II thường xảy ra ở phụ nữ lớn tuổi hơn, nội mạc tử cung thường teo, có biến thể ung thư thanh dịch, ung thư tế bào sáng hoặc hỗn hợp và có đột biến P53.

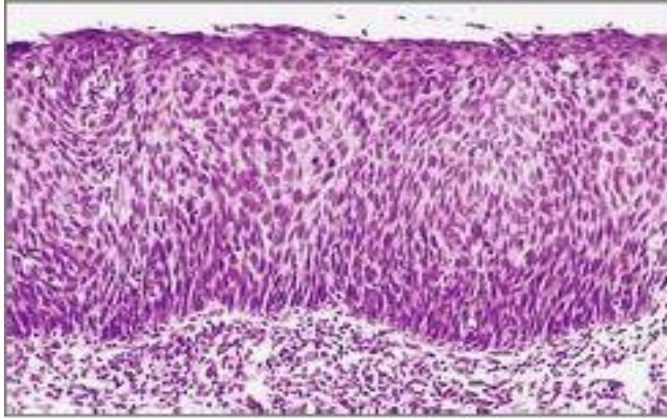
1 bệnh nhân nữ, 45 tuổi, rong huyết kéo dài 3 tháng nay, khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Bệnh nhân được nạo lòng tử cung thì thấy ngưng chảy máu, không có vấn đề gì phát sinh thêm. Mô học như hình dưới. Tình trạng có thường gặp nhất ở bệnh nhân này, giải thích?



Rối loạn chức năng buồng trứng (failure of ovulation)

Mô học bệnh nhân có tăng sinh nội mạc, là kết quả của việc kích thích estrogen qua mức. tổn thương này thường xảy ra ở phụ nữ trong giai đoạn mãn kinh.

1 bệnh nhân nữ 33 tuổi, đến khám sức khỏe định kỳ. Lâm sàng không ghi nhận bất thường, Pap smear thấy có bất thường, bệnh nhân được thực hiện soi cổ tử cung và sinh thiết, hình bên dưới là vi thể sau sinh thiết. Chẩn đoán tổn thương, vì sao? và yếu tố nguy cơ gây lên tổn thương?



CIN III (cervical intraepithelial neoplasia) bởi vì nghịch sản toàn bộ chiều dày của biểu mô.

Yếu tố nguy cơ:

Tăng lên ở phụ nữ quan hệ tình dục sớm, nhiều bạn tình.

Nhiễm HPV (human papillomavirus), đặc biệt type 16, 18.

1 bệnh nhân 62 tuổi, béo phì, chưa sinh lần nào, có chảy máu âm đạo. Khám thấy tử cung không to, cổ tử cung bình thường, phết tế bào thấy có tế bào ung thư tuyến. Có thể suy ra tiền căn bệnh nhân này có tổn thương gì dẫn đến ung thư tuyến hay không?

Bệnh nhân có thể bị ung thư tuyến nội mạc tử cung.

Tiền căn có thể có tăng sản nội mạc tử cung.

Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ của kích thích nội tiết estrogen từ: 1 chu kỳ không phóng noãn, không sinh sản, béo phì, dùng estrogen ngoại sinh (thuốc tránh thai) làm tăng nguy cơ tăng sản nội mạc tử cung, lâu dài làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung. Tăng sản nội mạc không điển hình đưa đến ung thư nội mạc khoảng 25% các trường hợp.

Bệnh nhân nữ 28 tuổi, có quan hệ tình dục, đến khám sức khỏe định kỳ. Lâm sàng không bất thường, bệnh nhân dùng thuốc ngừa thai đường uống 10 năm nay. Phết tế bào thấy có nghịch sản. Loại ung thư nào có thể tiến triển trên bệnh nhân này?

Ung thư tế bào gai ở cổ tử cung.

Nghịch sản biểu mô cổ tử cung có thể diễn tiến từ nhẹ đến nặng và ung thư xâm lấn. nghịch sản độ I, II có thể thoái triển nếu được điều trị kịp thời.

Nghịch sản liên quan mật thiết với nhiễm HPV, HPV DNA tìm thấy trong 90% các trường hợp.

Bệnh nhân nữ 18 tuổi, đau âm ỉ vùng chậu vài tháng qua. Khám bụng thấy có khối u phần phụ (P) 10 cm. CT scan ổ bụng thấy có khối đặc, giới hạn rõ. Phẫu thuật cắt trọn u, đại thể là khối đặc, trắng, vài ổ hoại tử nhỏ. Vi thể thấy có tế bào trung mô, sụn, cơ, vài đám biểu mô thần kinh. Loại u nào bệnh nhân có thể chẩn đoán trên bệnh nhân này?

U quái chưa trưởng thành buồng trứng.

Loại không hóa nang tương tự như loại u quái trưởng thành.

Sự hiện diện của biểu mô ống thần kinh trong u quái không trưởng thành là điển hình, càng biệt hóa kém và càng nhiều yếu tố biểu mô ống thần kinh càng tiên lượng xấu.

Bệnh nhân nữ 37 tuổi, có tổn thương đỏ, ngứa ở môi bé âm hộ 7 tháng qua. Khám thấy tổn thương d# 0,4 x 0,9 cm, ghồ ghề, có vảy, vùng chậu bình thường, không thấy hạch, không tổn thương ở ruột. Phết tế bào không thấy bất thường. Sinh thiết tổn thương, vi thể thấy có những tế bào lớn, bào tương xanh nhạt, có hạt, xâm nhiễm đến da. Chẩn đoán có thể là gì?

Bệnh Paget ngoài vú.

Trong hầu hết trường hợp, bệnh Paget không liên quan đến tổn thương ác tính phía dưới, khác với bệnh Paget ở vú.

Nhiều trường hợp, bệnh Paget nằm ở lớp biểu mô, trong nhiều năm, tạo thành tổn thương ngứa, đỏ, khó chịu, thậm chí có thể đã xâm lấn vùng lân cận hoặc di căn xa.

Phân biệt với :

Condyloma: liên quan đến nhiễm HPV, có tế bào rỗng không điển hình, nhưng không ác tính.

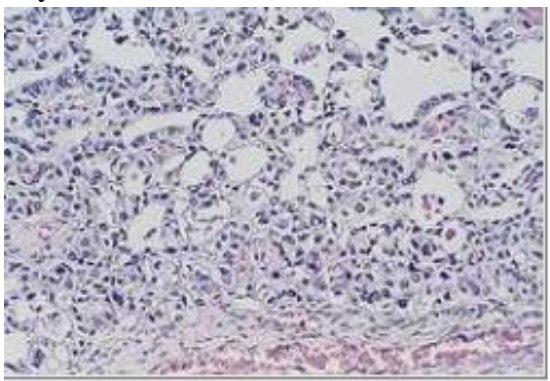
Lichen sợi hóa: mảng trắng của lớp biểu mô mỏng, sợi hóa lớp bì, viêm mãn có thể lan rộng đến âm đạo, có thể tăng nguy cơ ung thư tế bào gai về sau.

Bệnh nhân nữ 31 tuổi, âm đạo có tổn thương màu trắng, hình cầu vài tuần trước. Khám thấy cổ tử cung xuất hiện ban đỏ, nhưng không bị ăn mòn hoặc tạo thành khối. Phết tế bào thấy những tế bào có chồi và giả sợi nấm, không có tế bào nghịch sản. Chẩn đoán có thể là gì?

Nhiễm candida albicans

Hiện diện giả sợi nấm giúp chỉ ra nhiễm nấm. nhiễm trùng Candida khá phổ biến, hiện diện 5-10% ở phụ nữ. Viêm có khuynh hướng ở bề mặt, không xâm lấn mô.

Bệnh nhân nữ 19 tuổi, quan hệ tình dục có chảy máu âm đạo vài tháng qua. Khám ổ bụng thấy có khối dạng nốt d # 2,5 cm, màu đỏ, bờ ở thành trước 1/3 dưới âm đạo. Sinh thiết tổn thương thấy có mô học như hình dưới. Chẩn đoán mô học? yếu tố nguy cơ gây ra tổn thương này?



Ung thư tế bào sáng ở âm đạo

Loại này liên quan đến Phơi nhiễm của mẹ bệnh nhân với Diethylstilbestrol (DES) trong quá trình mang thai. Thường được chẩn đoán ở tuổi thành niên.

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, phết tế bào định kỳ thấy có HSIL, nhiễm HPV 18. Sinh thiết cổ tử cung thấy có Cin II, viêm mãn chuyển sản gai. Có nên khoét chóp ở bệnh nhân này không? Có.

CIN II có thể tiến triển đến ung thư xâm nhiễm trong vài năm nếu không được điều trị, đặc biệt với bệnh nhân nhiễm HPV 18 nguy cơ cao