

3. Tadhg S, Eoghan B (2018). Diagnosis and management of cellulitis. *Clinical medicine*. 18(2):160-163.
4. Shankar M, Ramesh B, Kumar D. R et al (2014). Wound healing and its importance-a review. *Der Pharmacologia Sinica*. 1(1): 24-30.
5. Aaron K.W, Mariana B.C, Karin J et al (2024). Characteristics and Antibiotic Treatment of Patients with Cellulitis in the Emergency Department. *Antibiotics*. 13, 1021. <https://doi.org/10.3390/antibiotics13111021>.
6. Figtree M, Konecny P, Jennings, Z. Goh, C et al (2010). Risk stratification and outcome of cellulitis admitted to hospital. *J. Infect*. 60: 431–439.
7. Quirke M, Ayoub F, McCabe A, Boland F et al (2017). A. Risk factors for nonpurulent leg cellulitis: A systematic review and meta-analysis. *Br. J. Dermatol*. 177: 382–394.
8. Levell N.J, Wingfield C.G, Garioch J.J (2011). Severe lower limb cellulitis is best diagnosed by dermatologists and managed with shared care between primary and secondary care. *B J Dermatol*. 164(6): 1326–8.
9. Mary E (2007). Understanding cellulitis of the lower limb. *Wound Essentials*. 2: 34-44.

BƯỚC ĐẦU KHẢO SÁT BIỂU HIỆN HOÁ MÔ MIỄN DỊCH CỦA SLAIN2 TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAI NIÊM MẠC MIỆNG

Dương Thu Hương¹, Huỳnh Công Nhật Nam¹, Nguyễn Thị Kim Chi¹,
Đặng Huy Quốc Thịnh², Thái Anh Tú², Lưu Thị Thu Thảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: SLAIN2 (SLAIN motif-containing protein 2) là một protein đóng vai trò quan trọng trong việc điều chỉnh hình thái và di chuyển của tế bào, có mức độ biểu hiện khác nhau tùy vào từng loại ung thư. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về biểu hiện của SLAIN2 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai niêm mạc miệng (OSCC). **Mục tiêu nghiên cứu:** Bước đầu khảo sát biểu hiện và phân tích mối liên quan giữa mức độ biểu hiện SLAIN2 với các đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học trong OSCC. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 52 mẫu mô bệnh phẩm đút nên của bệnh nhân OSCC đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu TPHCM. Các mẫu bệnh phẩm được cắt lát dày 3-4µm, nhuộm Hematoxylin-Eosin (HE) và nhuộm hóa mô miễn dịch với kháng thể đa dòng SLAIN2 để xác định mức độ biểu hiện SLAIN2 thông qua chỉ số H. **Kết quả:** Tỷ lệ biểu hiện SLAIN2 trong nghiên cứu là 30% biểu hiện mạnh và 70% biểu hiện yếu. Tiền sử hút thuốc và uống rượu có ảnh hưởng đến mức độ biểu hiện SLAIN2, trong đó nhóm bệnh nhân hút thuốc, uống rượu có biểu hiện SLAIN2 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không hút thuốc, uống rượu ($p < 0,05$). Tỷ lệ di căn hạch lâm sàng ở nhóm biểu hiện SLAIN2 mạnh là 69,2%, trong khi ở nhóm có biểu hiện SLAIN2 yếu là 53,8% ($p = 0,037$). **Kết luận:** Biểu hiện của SLAIN2 có thể ảnh hưởng đến tình trạng di căn hạch đối với bệnh nhân OSCC thông qua tác động lên cơ chế xâm lấn của tế bào ung thư, từ đó ảnh hưởng đến tiên lượng và diễn tiến của bệnh. **Từ khóa:** SLAIN2, Hoá mô miễn dịch, Ung thư biểu mô tế bào gai niêm mạc miệng, OSCC

SUMMARY

INITIAL IMMUNOHISTOCHEMICAL SURVEY OF SLAIN2 IN PATIENTS WITH ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Introduction: SLAIN2 (SLAIN motif-containing protein 2) is a protein that plays a crucial role in regulating cell morphology and movement, with varying levels of expression depending on the type of cancer. However, no studies have investigated the expression of SLAIN2 in patients with oral squamous cell carcinoma (OSCC). **Objective:** To survey the expression and analyze the relationship between SLAIN2 expression levels and clinical-pathological characteristics in OSCC. **Method:** A retrospective study was conducted on 52 paraffin-embedded tissue samples from OSCC patients who were examined and treated at Ho Chi Minh City Oncology Hospital. Tissue samples were cut into 3-4µm sections and stained with Hematoxylin-Eosin (HE) and immunohistochemistry using a polyclonal SLAIN2 antibody to determine SLAIN2 expression levels via the H-score. **Results:** The rate of SLAIN2 expression in the study was 30% strong expression and 70% weak expression. Smoking and alcohol consumption significantly impacted SLAIN2 expression levels, with smokers and drinkers showing strong expression compared to non-smokers and non-drinkers ($p < 0.05$). The clinical lymph node metastasis rate was 69.2% in the strong SLAIN2 expression group, compared to 53.8% in the weak expression group ($p = 0.037$). **Conclusion:** SLAIN2 expression may influence lymph node metastasis in OSCC patients by affecting the invasive mechanisms of cancer cells, thereby impacting prognosis and disease progression.

Keywords: SLAIN2, Immunohistochemistry, Oral squamous cell carcinoma, OSCC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

OSCC là loại ung thư phổ biến nhất trong nhóm ung thư đầu cổ, và đứng thứ 16 trong danh sách các loại ung thư trên toàn thế giới.

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Ung Bướu TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Công Nhật Nam

Email: namhuynh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

Đây là loại ung thư ác tính có tỷ lệ di căn và tái phát cao. Nếu được phát hiện sớm, tỷ lệ sống còn sau 5 năm đạt từ 63% đến 83%, nhưng chỉ đạt 38% nếu phát hiện muộn.¹ Vì vậy, việc xác định các dấu hiệu tiên lượng mới và các cơ chế gây xâm lấn, di căn của OSCC là rất cần thiết. Bên cạnh đó, khả năng di chuyển trong không gian 3 chiều là một đặc điểm sinh lý của tế bào chưa biệt hóa cũng như đã biệt hóa, ngoài vai trò giúp hình thành mô và tham gia vào quá trình miễn dịch, sự di chuyển của tế bào còn liên quan đến tình trạng di căn trong các loại ung thư thể rắn.² Các gen liên quan đến sự phát triển cực dương của vi ống (MT microtubule), mã hóa một nhóm protein trong đó có SLAIN2, đóng vai trò sinh học quan trọng trong chu kỳ tế bào cũng như sự di chuyển của tế bào thông qua việc điều hòa tính di động của vi ống. SLAIN2 đã được nghiên cứu như một dấu ấn sinh học đáng tin cậy và độc lập để hướng dẫn các liệu pháp miễn dịch và hóa trị liệu cá nhân hóa cho một số loại ung thư như ung thư đại trực tràng, u thần kinh đệm.^{3,4} Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về SLAIN2 trên bệnh nhân OSCC. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm bước đầu khảo sát biểu hiện của SLAIN2 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai niêm mạc miệng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trên 52 mẫu mô bệnh phẩm vùi nển của bệnh nhân OSCC đến khám và điều trị tại khoa Ngoại 5 bệnh viện Ung bướu TPHCM từ ngày 1/6/2019 đến 1/6/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ và được chẩn đoán là OSCC nguyên phát chưa điều trị hóa trị hay xạ trị, mẫu mô bệnh phẩm có đủ thành phần mô ung thư để khảo sát hình ảnh giải phẫu bệnh và nhuộm hóa mô miễn dịch.

Đánh giá thông tin lâm sàng và giải phẫu bệnh. Thông tin được trích từ nghiên cứu trước đây của chúng tôi.⁵ Thông tin dịch tễ học và lâm sàng được trích từ hồ sơ bệnh án. Các mẫu FFPE được cắt và nhuộm H&E và đánh giá bởi 2 chuyên gia giải phẫu bệnh. Các biến số được ghi nhận từ hồ sơ bệnh án bao gồm giới tính, tuổi, hút thuốc, uống rượu, giai đoạn lâm sàng, giai đoạn giải phẫu bệnh và một số đặc điểm mô bệnh học theo điểm số Bryne, phân loại WHO và mức độ nguy cơ BrandweinGensler.

Nhuộm hoá mô miễn dịch và đánh giá biểu hiện SLAIN2. Các mẫu mô bệnh phẩm vùi nển được cắt lát dày 3-4µm và nhuộm hóa mô

miễn dịch với kháng thể đa dòng SLAIN2 (PA5-66605, Invitrogen) bằng máy nhuộm hóa mô miễn dịch tự động Ventana (Mỹ).

Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch được khảo sát dưới kính hiển vi quang học. Biểu hiện SLAIN2 dương tính khi bào tương bắt màu nâu dạng lốm đốm; nhuộm âm tính khi bào tương có màu xanh của hematoxylin, không bắt màu nâu.

Mức độ biểu hiện SLAIN2. Mức độ biểu hiện SLAIN2 được đánh giá dựa trên chỉ số H-score (Histochemical Score), được tính dựa trên tỷ lệ phần trăm các tế bào bắt màu nhuộm dương tính và cường độ nhuộm với công thức như sau:

$$H\text{-score} = \sum_{i=0}^3 (i \times \%Pi)$$

Trong đó: i: cường độ biểu hiện SLAIN2, được chia làm 4 mức độ: 0, 1+, 2+, 3+ (Hình 1)

Pi: tỷ lệ phần trăm số tế bào bắt màu nhuộm theo mỗi mức cường độ i từ 0 đến 3

Kiểm soát sai lệch trong nghiên cứu. Để kiểm soát sai lệch thông tin, việc nhuộm hóa mô miễn dịch được thực hiện bằng máy nhuộm hóa mô theo quy trình chuẩn và thống nhất giữa các mẫu, mỗi lam nhuộm hóa mô đều có mẫu chứng dương và chứng âm đi kèm. Việc đánh giá kết quả nhuộm được thực hiện độc lập bởi 2 bác sĩ chuyên ngành giải phẫu bệnh, chỉ số đồng thuận Kappa cao hơn 0.8. Trong trường hợp kết quả không thống nhất sẽ cùng hội chẩn với một bác sĩ giải phẫu bệnh khác.

Phân tích thống kê. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm JASP (bản 0.19.2). Dữ liệu được biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (SD). Sự khác biệt về chỉ số H giữa các nhóm được phân tích bởi phép kiểm t độc lập hoặc Mann-Whitney và Chi bình phương. Giá trị P < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội Đồng Đạo Đức trong nghiên cứu y sinh, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (số 441/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 14/6/2021) và Hội Đồng Đạo Đức trong nghiên cứu y sinh học bệnh viện Ung Bướu TP. Hồ Chí Minh (quyết định số 89/BVUB-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

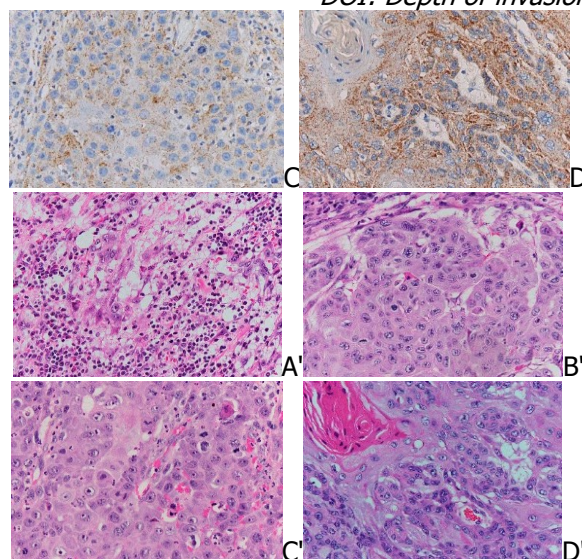
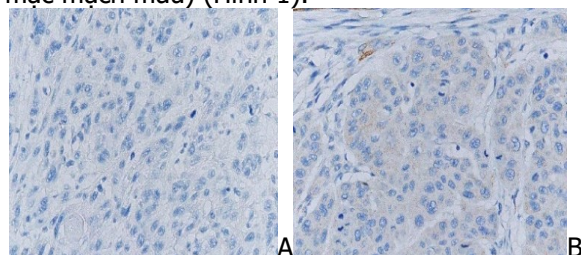
Thông tin dịch tễ, lâm sàng và đặc điểm mô bệnh học. Nghiên cứu thu thập được 52 mẫu FFPE. Sau khi trích xuất thông tin từ bệnh án, đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả nhuộm giải phẫu bệnh được tóm tắt trong bảng 1.

Bảng 1: Thông tin mẫu nghiên cứu

Dịch tể	Giới tính	1. Nam: 41 (78,8%) 2. Nữ: 11 (21,2%)
	Tuổi	50,8 ± 12
	Nhóm tuổi	1. <55: 28 (53,8%) 2. ≥55: 24 (46,2%)
	Hút thuốc	1. Không: 31 (59,6%) 2. Có: 21 (40,4%)
	Uống rượu	1. Không: 37 (71,2%) 2. Có: 15 (28,8%)
Lâm sàng và giải phẫu bệnh	Vị trí bướu nguyên phát	Luối: 38 (73,1%); sàn miệng: 9 (17,3%); còn lại: 5 (9,6%)
	Giai đoạn lâm sàng	I: 1 (1,9%); II: 8 (15,4%); III: 13 (25%); IV: 30 (57,7%)
	Giai đoạn giải phẫu bệnh	I: 1 (1,9%); II: 5 (9,6%); III: 12 (23,1%); IV: 34 (65,4%)
	Tiền sử gia đình	1. Không: 46 (88,5%) 2. Có: 6 (11,5%)
	Di căn hạch ngoại vi	1. Không: 44 (84,6%) 2. Có: 8 (15,4%)
Một số đặc điểm mô bệnh học	Kiểu tăng trưởng	1. Thâm nhiễm cứng: 32 (61,5%) 2. Chồi sùi: 20 (38,5%)
	Độ sâu xâm lấn (DOI*)	1. DOI ≤ 5mm: 4 (7,7%) 2. DOI > 5mm: 48 (92,3%)
	Điểm số Bryne	1. Mức 1: 31 (59,6%) 2. Mức 2: 20 (38,5%) 3. Mức 3: 1 (1,9%)
	Phân loại theo WHO	1. Grade 1 (biệt hoá tốt): 23 (44,2%) 2. Grade 2 (biệt hoá trung bình): 24 (46,2%) 3. Grade 3 (biệt hoá kém): 5 (9,6%)
	Mức độ nguy cơ BrandweinGensler	1. Nguy cơ thấp: 18 (34,6%) 2. Nguy cơ trung bình: 24 (46,2%) 3. Nguy cơ cao: 10 (19,2%)

*DOI: Depth of invasion

Biểu hiện hoá mô miễn dịch của SLAIN2. 70% số mẫu biểu hiện yếu với SLAIN2 (âm tính), 30% biểu hiện SLAIN2 các mức độ khác nhau với điểm số H từ 10-300, trung bình là 27. Nội chứng dương trong các lam nhuộm SLAIN2 là niêm mạc mạch máu, nội chứng âm là tế bào gai niêm mạc bình thường. SLAIN2 dương tính khi bắt màu nâu ở vùng bào tương của tế bào ung thư, với 4 mức độ nhuộm: không bắt màu nhuộm (bào tương có màu xanh của hematoxylin); bắt màu yếu (nhạt hơn màu nhuộm niêm mạc mạch máu); bắt màu trung bình (tương đương màu nhuộm niêm mạc mạch máu) và bắt màu mạnh (đậm hơn màu niêm mạc mạch máu) (Hình 1).

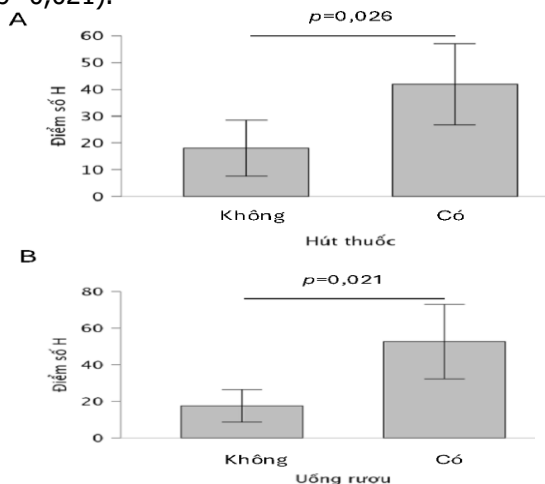


Hình 1: Biểu hiện SLAIN 2 trong ung thư biểu mô tế bào gai niêm mạc miệng (SLAIN2, x400)

A-D: lam nhuộm HE, A'-D': lam nhuộm SLAIN2 tương ứng. Trong đó: A'. Không biểu hiện; B'. Bắt màu yếu; C'. Bắt màu trung bình;

D'. Bắt màu mạnh.

Mối liên quan giữa biểu hiện SLAIN2 và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, mô bệnh học. Bệnh nhân hút thuốc và uống rượu có biểu hiện trung bình của SLAIN2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chưa từng sử dụng (Hình 2). Cụ thể, hút thuốc có mức SLAIN2 trung bình với điểm số H là 42, so với không hút thuốc là 18 ($p=0,026$). Đối với uống rượu, điểm số H của SLAIN2 là 53 so với nhóm không sử dụng là 17,5 ($p=0,021$).



Hình 2: Hút thuốc lá và uống rượu có điểm số H của SLAIN2 cao hơn nhóm chưa từng sử dụng

Sử dụng điểm số H trung bình để phân nhóm biểu hiện SLAIN2 với nhóm 1 (yếu: biểu hiện yếu/không biểu hiện) <20 điểm và nhóm 2

Bảng 2: Liên quan giữa biểu hiện SLAIN2 và các đặc điểm lâm sàng về hút thuốc, uống rượu và đặc điểm giải phẫu bệnh (dị dạng nhân)

Đặc điểm	Phân nhóm	SLAIN2 Nhóm 1 (yếu)	SLAIN2 Nhóm 2 (mạnh)	Kiểm định Chi bình phương, giá trị p Tỷ số odds (khoảng tin cậy) 95%
Hút thuốc	1.Không	27 (69,2%)	4 (30,8%)	$p=0,014$ Tỷ số odds 1,62 (0,26-2,98)
	2.Có	12 (30,8%)	9 (69,2%)	
Uống rượu	1.Không	31 (79,5%)	6 (46,2%)	$p=0,022$ Tỷ số odds 1,51 (0,17-2,85)
	2.Có	8 (20,5%)	7 (53,8%)	
Di căn hạch lâm sàng (cN)	1.N0	18 (46,2%)	4 (30,8%)	$p=0,037$
	2.N1	8 (20,5%)	8 (61,5%)	
	3.N2	5 (12,8%)	0 (0%)	
	4.N3	8 (20,5%)	1 (7,7%)	
Dị dạng nhân	1.It (<25%)	14 (35,9%)	0 (0%)	$p=0,038$
	2.Vừa (25-50%)	17 (43,6%)	10 (76,9%)	
	3.Nhiều (50-75%)	5 (12,8%)	3 (23,1%)	
	4.Rất nhiều ($\geq 75\%$)	3 (7,7%)	0 (0%)	

IV. BÀN LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên khảo sát biểu hiện của SLAIN2 trên bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai niêm mạc miệng bằng phương

(mạnh: biểu hiện trung bình/biểu hiện cao) ≥ 20 điểm. Hai phân nhóm này có độ tuổi trung bình tương tự nhau lần lượt là 50 và 55, không khác biệt có ý nghĩa. Phân tích cho thấy trong số các yếu tố dịch tễ, lâm sàng, giải phẫu bệnh, các đặc điểm về hút thuốc, uống rượu, di căn hạch lâm sàng và đặc điểm giải phẫu bệnh đa hình nhân là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng 2). Đối với đặc điểm hút thuốc, nhóm không hút thuốc có tỷ lệ biểu hiện SLAIN2 yếu, nhóm có hút thuốc có tỷ lệ biểu hiện SLAIN2 trung bình-cao có ý nghĩa $p=0,014$, với tỷ số odds 1,62 (0,26-2,98) cho thấy nhóm có tiền sử hút thuốc có khả năng biểu hiện SLAIN2 cao 1,62 lần nhóm không hút thuốc. Tương tự, với đặc điểm uống rượu, nhóm không uống rượu có tỷ lệ biểu hiện SLAIN2 yếu, nhóm có uống rượu có tỷ lệ biểu hiện SLAIN2 trung bình-cao có ý nghĩa $p=0,022$, với tỷ số odds 1,51 (0,17-2,85), cho thấy uống rượu có khả năng biểu hiện SLAIN2 cao 1,51 lần không uống rượu.

Biểu hiện SLAIN2 cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa đối với yếu tố di căn hạch lâm sàng ($p=0,037$), nhóm biểu hiện SLAIN2 mạnh có 69,2% là di căn hạch lâm sàng (N1-N3), trong khi tỷ lệ này ở nhóm biểu hiện SLAIN2 yếu chỉ chiếm 53,8%. Đặc điểm giải phẫu bệnh dị dạng nhân cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa $p=0,038$ về biểu hiện SLAIN2, với 76,9% và 23,1% số ca biểu hiện SLAIN2 mạnh có dị dạng nhân ở mức độ vừa (25-50%) và mức độ nhiều (50-70%).

pháp nhuộm hóa mô miễn dịch. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ các ca có biểu hiện dương tính với SLAIN2 chiếm tỷ lệ 30%, còn 70% là biểu hiện rất yếu hoặc không biểu hiện. Tỷ lệ này thấp hơn

so với nghiên cứu của Zhuang và cs. (2019)⁴ với tỷ lệ dương tính mạnh chiếm 69% và yếu là 26%. Sự khác biệt này có thể do điểm cắt của mỗi nghiên cứu là khác nhau, và đối tượng nghiên cứu của Zhuang là mẫu mô ung thư đại trực tràng, việc biểu hiện SLAIN2 ở các mô khác nhau có thể khác biệt và hiện chưa có nghiên cứu nào về SLAIN2 ở bệnh nhân OSCC. Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân chưa xạ trị hoặc hoá trị, giúp đánh giá được biểu hiện SLAIN2 trên ung thư nguyên phát, từ đó có thể tìm hiểu được tầm quan trọng của SLAIN2 ảnh hưởng đến sự khởi phát và tiên lượng bệnh nhân OSCC. Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan nào giữa biểu hiện SLAIN2 với các yếu tố lâm sàng như nhóm tuổi, giới. Tuy nhiên, khi so sánh biểu hiện SLAIN2 đối với tiền sử hút thuốc và uống rượu, kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân hút thuốc và/hoặc uống rượu có tỷ lệ biểu hiện SLAIN2 cao hơn đáng kể so với nhóm không hút thuốc và/hoặc không uống rượu (với p tương ứng là 0,026 và 0,021). Những bệnh nhân này có thể chịu tác động từ các chất độc hại có trong thuốc lá và rượu, làm thay đổi biểu hiện gen và thúc đẩy các quá trình sinh học liên quan đến xâm lấn và di căn của ung thư. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ như hút thuốc và uống rượu để giảm thiểu nguy cơ phát triển và tiến triển ung thư OSCC.

Trong nghiên cứu này, nhóm biểu hiện SLAIN2 mạnh có 69,2% là di căn hạch lâm sàng (N1-N3), cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ 53,8% ở nhóm biểu hiện SLAIN2 yếu ($p=0,037$). Điều này có thể được giải thích do vai trò của vi ống trong việc kéo dài các chân giả trung mô trong di căn ung thư, chúng được coi là nền tảng tín hiệu và vận chuyển, điều chỉnh hình dạng tế bào bằng cách gián tiếp điều chỉnh Rho GTPase, sự bám dính vào chất nền và sự phân cực, từ đó có thể phá hủy hoặc làm rối loạn mạng lưới vi ống.⁶ SLAIN2 là một protein có tác động vào cực dương của vi ống (+TIP) và là chất ức chế phá hủy, cần thiết cho sự xâm lấn của tế bào trung mô nhờ khả năng chống lại lực nén tại các đầu vi ống. Bouchet và cs. (2016)⁷ đã nhận thấy SLAIN2 kết hợp với CLASP1 (một protein +TIP khác) có thể giúp tế bào trung mô hình thành các chân giả xâm lấn bằng cách thúc đẩy sự phát triển mạnh mẽ tại các cực dương của vi ống. SLAIN2 ức chế khả năng phá hủy đầu vi ống đặc biệt trong pha trung gian của tế bào bằng cách thúc đẩy polymerase ch-TOG và EB1 bám vào đầu vi ống. Việc bất hoạt SLAIN2 sẽ làm giảm sự định vị của ch-TOG tại các đầu vi ống. Các tác giả đã báo cáo rằng SLAIN2 có thể

thúc đẩy sự xâm lấn tế bào trung mô thông qua việc điều hòa sự phát triển của vi ống.⁸ Sự hiểu biết sâu hơn về cơ chế này có thể mở ra những cơ hội trong việc phát triển các liệu pháp nhắm trúng đích, giúp ngăn chặn quá trình di căn, cải thiện tiên lượng và hiệu quả điều trị bệnh.

Bên cạnh đó, đặc điểm giải phẫu bệnh dị dạng nhân ở mức độ vừa (25-50%) và mức độ nhiều (50-70%) có sự khác biệt có ý nghĩa về biểu hiện SLAIN2, với 76,9% và 23,1% số ca biểu hiện SLAIN2 mạnh ($p=0,038$). Các bất thường về nhân tế bào, như hình dạng hoặc kích thước nhân không đều, thường được sử dụng để đánh giá mức độ trầm trọng của ung thư, dị dạng nhân ở mức độ càng cao thường tương quan với giai đoạn ung thư và mức độ ác tính cao hơn. Nghiên cứu của Zhuang và cs. (2019)⁴ không nghiên cứu cụ thể về dị dạng nhân tế bào, nhưng lại nghiên cứu về giai đoạn ung thư. Kết quả cũng cho thấy biểu hiện SLAIN2 ở nhóm ung thư giai đoạn II, III (40,6%, 39,1%) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm ung thư giai đoạn I (8,7%) ($p=0,017$). Điều này nhấn mạnh vai trò tiềm năng của SLAIN2 như một dấu ấn sinh học trong việc tiên lượng khả năng di căn ở bệnh nhân OSCC. Hiểu rõ hơn về cơ chế hoạt động của SLAIN2 có thể mở ra hướng mới cho việc phát triển các liệu pháp điều trị nhắm vào SLAIN2, giúp kiểm soát sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư hiệu quả hơn. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu bước đầu khảo sát về biểu hiện SLAIN2 trên bệnh nhân OSCC nên chúng tôi còn có một số hạn chế về cỡ mẫu, cần mở rộng với số lượng mẫu lớn với các đối tượng bệnh nhân đa dạng hơn, có thể kết hợp phân tích sống còn để kết luận được vai trò của SLAIN2 trong tiên lượng bệnh OSCC.

V. KẾT LUẬN

SLAIN2 là một protein quan trọng trong sự phát triển cực dương của hệ thống vi ống trong tế bào, có thể thúc đẩy sự xâm lấn và di căn của tế bào trung mô. Kết quả nghiên cứu cho thấy SLAIN2 biểu hiện cao hơn ở nhóm hút thuốc và uống rượu, tỷ lệ di căn hạch lâm sàng ở nhóm có biểu hiện SLAIN2 mạnh cao hơn có ý nghĩa so với nhóm có biểu hiện SLAIN2 yếu ($p=0,037$). Khảo sát bước đầu phần nào cho thấy biểu hiện SLAIN2 càng mạnh thì càng tăng khả năng di căn hạch lâm sàng. Các nghiên cứu sâu hơn về biểu hiện và tương tác của SLAIN2 trong cơ chế xâm lấn và di căn của tế bào ung thư là cần thiết. Điều này sẽ giúp phát triển các chiến lược điều trị mới, cải thiện tiên lượng và chất lượng sống của bệnh nhân mắc OSCC.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ kinh phí bởi Sở Khoa Học Công Nghệ Thành Phố Hồ Chí Minh (DOST), theo hợp đồng số 07/2022/HĐ-QKHCN và quyết định 1038/QĐ-SKHCN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Imbesi Bellantoni M, Picciolo G, Pirrotta I, et al.** Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma: An Update of the Pharmacological Treatment. *Biomedicine*. Apr 7 2023;11(4)doi:10.3390/biomedicine11041112
2. **Chaffer CL, Weinberg RA.** A perspective on cancer cell metastasis. *Science*. Mar 25 2011; 331(6024): 1559-64. doi:10.1126/science.1203543
3. **Wang W, Li W, Pan L, et al.** Dynamic Regulation Genes at Microtubule Plus Ends: A Novel Class of Glioma Biomarkers. *Biology (Basel)*. Mar 22 2023;12(3)doi:10.3390/biology12030488
4. **Zhuang M, Zhao S, Jiang Z, et al.** MALAT1 sponges miR-106b-5p to promote the invasion and metastasis of colorectal cancer via SLAIN2 enhanced microtubules mobility. *EBioMedicine*. Mar 2019;41: 286-298. doi:10.1016/j.ebiom.2018.12.049
5. **Duong HT, Huynh NC-N, Nguyen CT-K, et al.** Identify characteristics of Vietnamese oral squamous cell carcinoma patients by machine learning on transcriptome and clinical-histopathological analysis. *Journal of Dental Sciences*. 2024/12/01/ 2024;19:S81-S90. doi: https://doi.org/10.1016/j.jds.2024.08.013
6. **Clark AG, Vignjevic DM.** Modes of cancer cell invasion and the role of the microenvironment. *Curr Opin Cell Biol*. Oct 2015;36:13-22. doi:10.1016/j.ceb.2015.06.004
7. **Bouchet BP, Noordstra I, van Amersfoort M, et al.** Mesenchymal Cell Invasion Requires Cooperative Regulation of Persistent Microtubule Growth by SLAIN2 and CLASP1. *Dev Cell*. Dec 19 2016; 39(6): 708-723. doi:10.1016/j.devcel.2016.11.009
8. **Bose M, Barman B, Goswami A, Bhattacharyya SN.** Spatiotemporal Uncoupling of MicroRNA-Mediated Translational Repression and Target RNA Degradation Controls MicroRNP Recycling in Mammalian Cells. *Mol Cell Biol*. Feb 15 2017;37(4)doi:10.1128/MCB.00464-16

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ Vòm MŨI HỌNG TÁI PHÁT TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Văn Đăng^{1,2}, Nguyễn Anh Văn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vòm mũi họng tái phát tại Bệnh viện K giai đoạn tháng 06/2022 đến tháng 09/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 39 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vòm mũi họng tái phát tại khoa Xạ Đầu cổ - Bệnh viện K giai đoạn 06/2022 - 09/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 53,9 ± 10 tuổi [39-78], tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Đau đầu là lý do vào viện thường gặp nhất, chiếm 33,3 %. Bệnh nhân giai đoạn trước điều trị III và IVa có tỉ lệ tái phát cao chiếm 76,9%. Giai đoạn lúc tái phát chủ yếu là IVa (25,6%). Thời gian tái phát trung bình là 30,3 ± 16,6 tháng [8,53-71,63]. **Kết luận:** Ung thư vòm mũi họng tái phát thường gặp ở bệnh nhân nam giới, trung tuổi, giai đoạn IVa và thường trong 2 năm đầu sau điều trị. **Từ khóa:** Ung thư vòm tái phát, gián đoạn xạ trị, PET/CT, MRI.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA-CLINICAL

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đăng

Email: nguyenvandang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

CHARACTERISTICS OF RECURRENT NASOPHARYNGEAL CARCINOMA: A STUDY AT K HOSPITAL

Objective: To describe some clinical and para-clinical features of patients with recurrent nasopharyngeal carcinoma at National Cancer Hospital from June 2022 to September 2024. **Patients and Methods:** A retrospective study was conducted on 39 patients diagnosed with recurrent nasopharyngeal carcinoma at the Head and Neck Radiation Department of K Hospital from June 2022 to September 2024. **Results:** The average age was 53.9 ± 10 years [39–78], with a male-to-female ratio of 2:1. Headache was the most common reason for hospital admission, accounting for 33.3%. Patients in stages III and IVa before initial treatment had a high recurrence rate, comprising 76.9% of the cases. At recurrence, the predominant stage was IVa (25.6%). The average time to recurrence was 30.3 ± 16.6 months [8.53–71.63]. **Conclusion:** Recurrent nasopharyngeal carcinoma is more commonly observed in middle-aged male patients, predominantly at stage IVa, and frequently occurs within the first two years after treatment.

Keywords: Recurrent nasopharyngeal carcinoma, radiotherapy interruption, PET/CT, MRI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng là bệnh ung thư phổ biến vùng đầu cổ, đặc biệt ở các vùng dịch tễ như Đông Nam Á và Nam Trung Quốc.¹ Tại Việt