

5. **Quach, D.T., et al.,** The Performance of a Modified Glasgow Blatchford Score in Predicting Clinical Interventions in Patients with Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: A Vietnamese Prospective Multicenter Cohort Study. *Gut Liver*, 2016. 10(3): p. 375-81.
6. **Quach, D.T., et al.,** An External Validation Study of the Oakland and Glasgow-Blatchford Scores for Predicting Adverse Outcomes of Acute Lower Gastrointestinal Bleeding in an Asian Population. *Gastroenterol Res Pract*, 2021. 2021: p. 8674367.
7. **Robertson, M., et al.,** Risk stratification in acute variceal bleeding: Comparison of the AIMS65 score to established upper gastrointestinal bleeding and liver disease severity risk stratification scoring systems in predicting mortality and rebleeding. *Dig Endosc*, 2020. 32(5): p. 761-768.
8. **Thabut, D., B. Bernard-Chabert,** Management of acute bleeding from portal hypertension. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2007. 21(1): p. 19-29.
9. **Xavier, S.A., et al.,** Assessment of prognostic performance of Albumin-Bilirubin, Child-Pugh, and Model for End-stage Liver Disease scores in patients with liver cirrhosis complicated with acute upper gastrointestinal bleeding. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2018. 30(6): p. 652-658.

UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN VÚ THỂ DỊ SẢN: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ ĐIỂM LẠI Y VẤN

Đặng Thị Hoa¹, Ngô Gia Khánh¹, Vũ Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Ung thư biểu mô thể dị sản tủy bào hình thoi của vú là một dạng hiếm gặp, chiếm tỷ lệ dưới 1% trong tất cả các trường hợp ung thư vú và được đặc trưng bởi sự hiện diện của các tế bào u hình thoi, có thể giống với sarcoma hoặc các tổn thương lành tính, gây khó khăn trong việc chẩn đoán chính xác. U có tiên lượng xấu với tỷ lệ tái phát và di căn cao. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả một trường hợp ung thư biểu mô thể bào hình thoi tuyến vú. Thiết kế nghiên cứu mô tả ca bệnh: bệnh nhân nữ 21 tuổi đến khám vì phát hiện một khối không đau, di động ở vú phải. Các thăm dò cận lâm sàng và xét nghiệm mô bệnh học phù hợp với chẩn đoán ung thư biểu mô thể bào hình thoi. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến vú cùng với nạo vét hạch nách, sau đó là hóa xạ trị bổ trợ. Sau một năm theo dõi, chưa phát hiện bệnh nhân có dấu hiệu tái phát và di căn.

Từ khóa: ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản, tế bào hình thoi.

SUMMARY

METAPLASTIC BREAST CANCER: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Metaplastic Spindle Cell Carcinoma of the breast is a rare subtype, accounting for less than 1% of all breast cancer cases. It is characterized by spindle-shaped tumor cells, which can resemble sarcomas or benign lesions, making accurate diagnosis challenging. Its prognosis remains poor, with a high rate of local recurrence and distant metastasis. This study aims to describe a case of spindle cell carcinoma of the breast. We report a case of a 21-year-old female patient

presented with a painless, mobile mass in her right breast. Clinical investigations and histopathological examination confirmed the diagnosis of spindle cell carcinoma. The patient underwent a total mastectomy along with axillary lymph node dissection, followed by adjuvant chemoradiotherapy and radiation therapy. After one year of follow-up, no signs of recurrence or metastasis have been detected. **Keywords:** Metaplastic breast cancer, spindle cell carcinoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản (spindle cell carcinoma) là một phân nhóm hiếm gặp của ung thư vú, thuộc nhóm ung thư biểu mô không điển hình chiếm tỷ lệ 0,2-5% trong các trường hợp ung thư vú [1], với đặc trưng là sự biến đổi của các tế bào tân sinh thành các thành phần biểu mô và/hoặc trung mô. Loại ung thư này thường khó chẩn đoán do có các đặc điểm mô học và hình thái dễ nhầm lẫn với sarcoma hoặc tổn thương lành tính khác. Hầu hết ung thư vú thể dị sản có đặc điểm hóa mô miễn dịch bộ ba âm tính, đặc tính xâm lấn cao, dễ di căn và tiên lượng kém hơn các loại ung thư vú thông thường. Việc chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh vẫn còn là một thách thức lớn do chưa có sự đánh giá thống nhất trên một quần thể lớn bệnh nhân [2]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo một trường hợp hiếm gặp về ung thư biểu mô thể dị sản, tủy bào hình thoi tại tuyến vú.

II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nữ 21 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, không có yếu tố nguy cơ gia đình liên quan đến ung thư vú. Bệnh nhân đến khám vì tự sờ thấy một khối ở tuyến vú phải, không đau, không sưng đỏ. Khám thực thể vú phải phát hiện khối u

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hoa

Email: danghoa.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

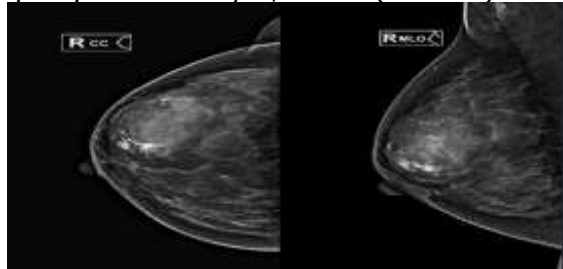
Ngày duyệt bài: 24.4.2025

có kích thước khoảng 4x5cm, ranh giới rõ, di động, mật độ chắc, hạch nách không sờ thấy. Các kết quả xét nghiệm sinh hóa và huyết học bình thường. Trên siêu âm là hình ảnh một khối hỗn hợp âm ¼ trên ngoài vú phải kích thước 35x48mm.



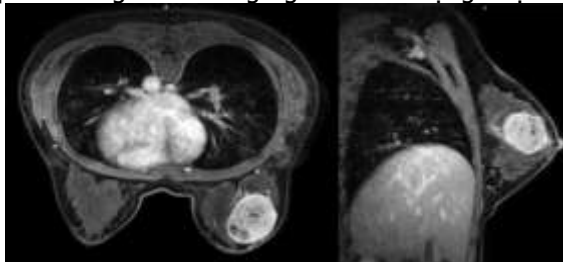
Hình 1. Tổn thương trên siêu âm

Chụp mammography cho thấy khối vú phải vị trí ¼ trên ngoài kích thước khoảng 38x50mm, tăng đậm độ so với mô tuyến, bờ đều (BIRADS4).



Hình 2. Tổn thương trên Xquang tuyến vú

Trên hình ảnh cộng hưởng từ tuyến vú: u vị trí trung tâm ngoài cách núm vú 10mm, kích thước 48x50mm, bờ đều, ranh giới rõ, tín hiệu trung gian trên T1W, T2W, hạn chế khuếch tán trên DWI, sau tiêm ngấm thuốc đồng nhất, có phần trung tâm không ngấm thuốc dạng hoại tử.



Hình 3. Tổn thương trên cộng hưởng từ tuyến vú

Bệnh nhân được tiến hành sinh thiết u vú phải dưới hướng dẫn siêu âm và làm xét nghiệm mô bệnh học. Kết quả mô bệnh học cho thấy hình ảnh mô u gồm các tế bào hình thoi, mật độ trung bình - cao, nhân lớn, tăng sắc, rải rác nhân chia, có vùng tạo xương, mô đệm dạng nhày. Nhuộm hóa mô miễn dịch các tế bào u bộc lộ như sau: CK+ (ồ), CK5/6 + (ồ), p63+ (ồ), CD34+ (mạch). Bcl2+ (yếu), Ki67+ (10%), Desmin -, ER-, PR-, Her2-. Hình ảnh hóa mô

miễn dịch phù hợp với ung thư biểu mô thể dị sản, tế bào hình thoi (Metaplastic carcinoma, spindle cell type). Bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú phải kèm nạo vét hạch nách. Giai đoạn hậu phẫu của bệnh nhân ổn định. Giải phẫu bệnh sau mổ cho kết quả tương tự trước mổ và không có di căn hạch nách. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được điều trị bổ trợ bằng phương pháp hóa xạ trị. Hiện tại sau 1 năm điều trị, tình trạng vết mổ và toàn trạng tốt, chưa phát hiện di căn các cơ quan khác.



Hình 4. Bệnh phẩm tuyến vú và hạch nách sau phẫu thuật

III. BÀN LUẬN

Ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản được mô tả lần đầu tiên vào năm 1973 bởi Huvos và cộng sự [3] và được định nghĩa là ung thư vú có thành phần hỗn hợp biểu mô và mô liên kết. Phân loại mô học của ung thư biểu mô thể dị sản chủ yếu dựa trên các phát hiện hình thái học của các loại tế bào khối u: thành phần biểu mô thuần túy (ung thư biểu mô vảy, ung thư biểu mô tuyến vảy, ung thư biểu mô tế bào hình thoi) hoặc thành phần hỗn hợp biểu mô và trung mô (Carcinoma dị sản dạng saccôm). Carcinôm dị sản chiếm khoảng 5% các trường hợp trong đó dị sản vảy chiếm khoảng 3,7%, tổn thương có xu hướng tạo ra nhiều chất sừng mà có thể chứa nhiều các hạt sừng. Sự chuyển đổi tế bào vảy thành tế bào hình thoi dạng saccôm thường khu trú và kín đáo. Carcinôm dị sản tế bào hình thoi có thành phần của carcinoma ống xâm nhập hoặc tại chỗ, cũng có thể thấy hình ảnh của ung thư biểu mô vảy, những phần các biểu mô vảy thường bao quanh các tế bào hình thoi. Đôi khi sự biệt hóa vảy hoặc không biệt hóa có thể thấy nằm trong các đám tế bào hình thoi. Những thành phần dị sản này bản chất có hình ảnh mô học ác tính. Tại thời điểm chẩn đoán ban đầu, đa số các trường hợp ung thư biểu mô tế bào hình thoi có xu hướng khối u lớn và khu trú. Do đó phẫu thuật bảo tồn vú thường khó khăn vì khối u có kích thước lớn [4]. Trong nghiên cứu của Zhang và cộng sự, độ tuổi biểu hiện của khối u từ 28 đến 89 tuổi (độ tuổi trung bình là 54,6 tuổi) và đường kính khối u trung bình là 4cm (1,0-10,0cm) trong một loạt 90 trường hợp được

báo cáo [5]. Việc phát hiện ngày càng nhiều khối u tế bào hình thoi ở giai đoạn sớm trong những năm gần đây có thể phản ánh sự chú trọng ngày càng tăng vào việc tầm soát ung thư vú bằng siêu âm và chụp nhũ ảnh. Tỷ lệ di căn hạch bạch huyết trong ung thư biểu mô thể dị sản cũng ít phổ biến hơn các loại ung thư vú khác [6-8]. Điều này phù hợp với một số báo cáo đã công bố trên thế giới, trong đó các hạch bạch huyết được kiểm tra về mô bệnh học không chứa tế bào khối u di căn. Tỷ lệ di căn hạch nách được báo cáo khi chẩn đoán trong nghiên cứu của Carter và cộng sự là 5%, tỷ lệ này trong một phân tích tổng hợp của Moten và cộng sự là khoảng 9%, khác với nghiên cứu của Khan và cộng sự tỷ lệ này là 40% [9]. Những biến thể này trong di căn hạch bạch huyết có thể là do mức độ của thành phần biểu mô và sự biệt hóa trong khối u nguyên phát. Các vị trí di căn xa phổ biến nhất là phổi và xương [6].

Hiện nay vẫn chưa có chiến lược điều trị chuẩn đối với bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản và các phương pháp điều trị hiện đang được áp dụng cũng tương tự như phương pháp điều trị ung thư biểu mô thể ống xâm lấn. Hầu hết các trường hợp ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản biểu hiện hóa mô miễn dịch bộ ba âm tính, do đó liệu pháp hormon hiếm khi được áp dụng để điều trị. Phẫu thuật là một trong những phần quan trọng nhất của quá trình điều trị. Phương pháp phẫu thuật được sử dụng đối với bệnh nhân của chúng tôi là phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên kèm theo nạo vét hạch nách. Một số trung tâm y tế tiến hành xạ trị và/hoặc hóa trị cho bệnh nhân, nhưng một số nghiên cứu cho thấy những phương pháp này không kiểm soát hoặc ức chế sự tái phát [10]. Nhiều nghiên cứu khác nhau đã được tiến hành để đánh giá hiệu quả của hóa trị tân bổ trợ (NAC) đối với tiên lượng MBC, điển hình có nghiên cứu của Haque và cộng sự trên 903 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản được lấy từ cơ sở dữ liệu ung thư quốc gia từ năm 2004 đến năm 2017, hay nghiên cứu của Wong và cộng sự trên 44 bệnh nhân MBC được điều trị bằng hóa trị tân bổ trợ từ năm 2004 đến năm 2018, Tất cả đều cho thấy ung thư vú thể dị sản đáp ứng kém với NAC. Trong một phân tích hồi cứu trên 217 bệnh nhân ung thư vú thể dị sản của Jiayue Hu và cộng sự tại bệnh viện đại học Y Thiên Tân (Trung Quốc) từ năm 2010 đến năm 2017, trong số 16 bệnh nhân được điều trị bằng NAC chỉ có 6,3% (1 bệnh nhân) đạt được đáp ứng hoàn toàn về mặt bệnh lý (pCR) và 56,3% (9 bệnh nhân) thay đổi phác đồ điều trị do

không có thay đổi đáng kể hoặc bệnh tiến triển, và cuối cùng là 37,5% (6 bệnh nhân) xảy ra tái phát hoặc di căn. Một trong những nghiên cứu sâu rộng nhất được thực hiện gần đây bởi Ullah và cộng sự, dữ liệu của nghiên cứu này được thu thập từ cơ sở chương trình giám sát, dịch tễ học và kết quả cuối cùng (SEER) của viện ung thư quốc gia Hoa Kỳ (NCI) từ năm 2000 đến năm 2018 tổng cộng có 5315 trường hợp được trích xuất từ cơ sở dữ liệu. Kết quả cho thấy việc sử dụng đồng thời phẫu thuật, xạ trị và hóa trị so với việc sử dụng từng phương pháp riêng lẻ hoặc kết hợp cả hai, có thể làm tăng tỷ lệ sống sót của bệnh nhân. Sự vắng mặt của thụ thể Hormon và Her2/neu hạn chế vai trò của liệu pháp điều trị hormon và liệu pháp điều trị đích. Xạ trị sau cắt bỏ khối u có liên quan đến tỷ lệ sống sót chung cao hơn ở cả giai đoạn sớm và giai đoạn tiến triển.

Tiên lượng của ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản tủy tế bào hình thoi còn chưa rõ ràng và không có sự đồng nhất giữa các nghiên cứu. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm dao động từ 28% đến 68%. Kích thước khối u và độ mô học được coi là yếu tố tiên lượng quan trọng. Ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản có thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và thời gian sống toàn bộ (OS) kém hơn khi so sánh với ung thư biểu mô ống xâm lấn và các dạng ung thư vú bộ ba âm tính khác.

IV. KẾT LUẬN

Ung thư biểu mô tuyến vú thể dị sản tủy tế bào hình thoi (Metaplastic spindle cell carcinoma) là một dạng ung thư hiếm gặp với biểu hiện lâm sàng thường không đặc hiệu. Do tính hiếm gặp, hiện chưa có phác đồ điều trị chuẩn, và các chiến lược điều trị thường được áp dụng từ các loại ung thư vú khác hoặc sarcoma. Tiên lượng bệnh phụ thuộc vào các yếu tố như kích thước khối u, mức độ ác tính và giai đoạn bệnh tại thời điểm được chẩn đoán. Bệnh ở giai đoạn sớm có thể được điều trị hiệu quả bằng phẫu thuật, trong khi các giai đoạn tiến triển thường có tiên lượng xấu hơn. Việc nghiên cứu là cần thiết để hiểu rõ hơn về loại ung thư này và phát triển các liệu pháp nhằm mục tiêu nhằm cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Reddy, T.P., et al., A comprehensive overview of metaplastic breast cancer: clinical features and molecular aberrations. *Breast Cancer Res*, 2020. 22(1): p. 121.
2. Alaoui M'hamdi, H., et al., Rare variant of metaplastic carcinoma of the breast: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*,

2018. 12(1): p. 43.
3. **Huvos, A.G., J.C. Lucas, Jr., and F.W. Foote, Jr.,** Metaplastic breast carcinoma. Rare form of mammary cancer. N Y State J Med, 1973. 73(9): p. 1078-82.
4. **Pezzi, C.M., et al.,** Characteristics and treatment of metaplastic breast cancer: analysis of 892 cases from the National Cancer Data Base. Ann Surg Oncol, 2007. 14(1): p. 166-73.
5. **Zhang, Y., et al.,** Clinicopathological features and prognosis of metaplastic breast carcinoma: experience of a major Chinese cancer center. 2015. 10(6): p. e0131409.
6. **Carter, M.R., et al.,** Spindle cell (sarcomatoid) carcinoma of the breast: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 29 cases. Am J Surg Pathol, 2006. 30(3): p. 300-9.
7. **Higa, J., et al.,** A case of spindle cell carcinoma of the breast with a review of 35 cases reported in Japan between 2004 and 2006. 2007. 22: p. 340-343.
8. **Moten, A.S., S.N. Jayarajan, and A.I. Willis,** Spindle cell carcinoma of the breast: a comprehensive analysis. Am J Surg, 2016. 211(4): p. 716-21.
9. **Khan, H.N., et al.,** Spindle cell carcinoma of the breast: a case series of a rare histological subtype. Eur J Surg Oncol, 2003. 29(7): p. 600-3.
10. **Tian, W. and D. Xu,** Diagnosis and Management of Multiple Carcinosarcoma of the Breast in a Young Chinese Patient. Breast Care (Basel), 2012. 7(2): p. 147-149.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHỈ SỐ TRIGLYCERIDE - GLUCOSE VÀ KẾT CỤC NỘI VIỆN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ HỘI CHỨNG VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Thiên Phúc¹, Nguyễn Thượng Nghĩa²,
Phạm Hòa Bình¹ Nguyễn Thanh Huân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các yếu tố dự báo kết cục xấu trong hội chứng mạch vành cấp tính rất quan trọng trong thực hành lâm sàng vì bệnh động mạch vành là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân ≥ 60 tuổi, nhập viện vì hội chứng vành cấp tại khoa Tim mạch can thiệp bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Trong 165 đối tượng nghiên cứu từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 tại khoa Tim mạch can thiệp bệnh viện Chợ Rẫy. Chỉ số TyG với cut off $> 9,0$ có thể dự báo các biến cố tim mạch bất lợi lớn với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 62,39% và 35,71% KTC 95% (0.382 - 0.571). Người cao tuổi tỉ lệ gặp biến cố nội viện MACE ở nhóm có chỉ số "TyGi cao" cao hơn nhóm có chỉ số "TyGi thấp" (62,39% so với 37,61%). Tương quan thuận mạnh giữa chỉ số TyG và mức độ tổn thương động mạch vành bằng thang điểm Gensini có ý nghĩa thống kê với $p=0,031$, KTC 95% (0.803-16.784). **Kết luận:** TyG có thể không phải là dấu hiệu hữu ích để dự đoán tiên lượng nội viện ở những bệnh nhân được chẩn đoán mắc ACS. Nhưng đường như người cao tuổi tỉ lệ gặp biến cố nội viện MACE ở nhóm có chỉ số "TyGi cao" cao hơn nhóm có chỉ số "TyGi thấp". **Từ khóa:** Chỉ số Triglyceride - Glucose, hội chứng vành cấp, người cao tuổi

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN TRIGLYCERIDE - GLUCOSE INDEX AND IN-HOSPITAL OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Objective: Predictors of adverse cardiovascular events in acute coronary syndrome are crucial in clinical practice since coronary artery disease is the leading cause of death worldwide. **Subjects and Methods:** Patients ≥ 60 years old, hospitalized for acute coronary syndrome at the Department of Interventional Cardiology, Cho Ray Hospital from September 2024 to December 2024. **Results:** In 165 subjects studied from September 2024 to December 2024 at the Department of Interventional Cardiology, Cho Ray Hospital. The TyG index with cut off > 9.0 can predict major adverse cardiovascular events with a sensitivity and specificity of 62.39% and 35.71%, respectively, 95% CI (0.382 - 0.571). In the elderly, internal use of MACE events was higher in the "high TyGi" group than in the "low TyGi" group (62.39% vs. 37.61%). The strong positive correlation between the TyG index and the degree of stenosis of coronary artery lesions by the Gensini score was statistically significant with $p=0.031$, 95% CI (0.803-16.784). **Conclusion:** TyG may not be a useful marker for predicting in-hospital prognosis in patients diagnosed with ACS. However, larger sample sizes, longer follow-up periods, and multicenter studies are needed to confirm our findings. **Keywords:** Triglyceride - Glucose index, acute coronary syndrome, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá giá trị của chỉ số glucose triglyceride (TyG) trong việc

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025