

BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP BỆNH HIỂM: TỔN THƯƠNG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG DẠNG CHẾ TIẾT NHẦY

Nguyễn Bá Mỹ Nhi¹, Nguyễn Thị Quý Khoa¹, Lê Thanh Hùng¹,
Ngô Thị Bình Lua¹, Lâm Hoàng Duy¹, Trần Thị Thanh Thảo¹,
Nguyễn Thị Anh Thu¹, Huỳnh Ngọc Thu Trà¹,
Kiều Lệ Biên¹, Huỳnh Thanh Loan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương biểu mô cổ tử cung dạng chế tiết chất nhầy (SMILE) là một thể hiếm gặp thuộc nhóm tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, thường liên quan đến HPV type 18. **Mục tiêu:** Báo cáo một trường hợp SMILE xâm lấn phát hiện qua tầm soát định kỳ, nhấn mạnh vai trò của mô học và hóa mô miễn dịch trong chẩn đoán. **Báo cáo ca bệnh:** Bệnh nhân nữ 45 tuổi, không triệu chứng, được phát hiện tổn thương CIN 3/HSIL trên mẫu sinh thiết cổ tử cung, HPV dương tính type 18. Khoét chóp cổ tử cung xác định SMILE xâm lấn với xâm lấn mạch bạch huyết và đặc điểm biệt hóa thần kinh nội tiết khu trú. **Kết luận:** SMILE là tổn thương hiếm gặp, dễ bị bỏ sót, đòi hỏi nhận diện chính xác và xử trí tích cực để tránh bỏ sót ung thư xâm lấn tiềm ẩn.

Từ khóa: Cổ tử cung, HPV, tổn thương biểu mô cổ tử cung dạng chế tiết nhầy

SUMMARY

CASE REPORT: STRATIFIED MUCIN-PRODUCING INTRAEPITHELIAL LESION (SMILE) OF THE UTERINE CERVIX

Background: Stratified mucin-producing intraepithelial lesion (SMILE) is a rare preinvasive cervical lesion, typically associated with high-risk HPV type 18. **Objective:** To present an invasive SMILE case detected through routine screening, highlighting the importance of histopathology and immunohistochemistry in diagnosis. **Case presentation:** A 45-year-old asymptomatic woman was found to have CIN 3/HSIL with HPV type 18. Cone biopsy revealed invasive SMILE with lymphovascular invasion and focal neuroendocrine differentiation. **Conclusion:** SMILE is a rare and often unrecognized lesion requiring careful pathological assessment and appropriate management to prevent progression. **Keywords:** Cervix, HPV, Stratified Mucin-producing Intraepithelial Lesion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư ở phụ nữ, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp. Dù đã có nhiều tiến bộ trong

tầm soát và tiêm phòng vaccine HPV, gánh nặng bệnh vẫn còn cao tại nhiều khu vực quốc gia chưa tiếp cận đầy đủ với chương trình phòng ngừa HPV [1],[2].

Tổn thương biểu mô cổ tử cung dạng chế tiết chất nhầy (Stratified Mucin-producing Intraepithelial Lesion – SMILE) là một biến thể hiếm gặp trong phổ tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) phân loại là một dạng của ung thư tuyến tại chỗ (AIS). SMILE đặc trưng bởi sự biệt hóa hỗn hợp giữa tế bào vảy và tế bào tuyến, thường liên quan đến nhiễm HPV type 18 nguy cơ cao. Do tính chất mô học đặc thù và hiếm gặp, SMILE dễ bị bỏ sót hoặc chẩn đoán nhầm nếu không có sự cảnh giác lâm sàng và hỗ trợ từ kỹ thuật hóa mô miễn dịch [2],[4].

Báo cáo này trình bày một trường hợp tổn thương SMILE được phát hiện qua sàng lọc định kỳ và chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học khoét chóp cổ tử cung. Trường hợp này góp phần làm sáng tỏ đặc điểm mô bệnh học cũng như tầm quan trọng của việc đưa SMILE vào chẩn đoán phân biệt trong các tổn thương liên quan đến HPV.

II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, PARA 2, đến khám tầm soát ung thư cổ tử cung định kỳ. Kết quả Pap smear cho thấy Tế bào gai không điển hình ý nghĩa không xác định (atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS)). Xét nghiệm HPV genotype xác định type 18.

Soi cổ tử cung ghi nhận tổn thương vết trắng (acetowhite) dày và những nốt sùi nhỏ vùng chuyển tiếp cổ tử cung. Quan sát cổ tử cung sau khi lau sạch bằng nước muối, cổ tử cung kích thước 3,5cm, biểu mô lát có vài cửa tuyến và nang naboth, biểu mô tuyến vùng kênh 3 giờ có khối sùi nhỏ # 0,3cm, chạm vào dễ chảy máu, vùng chuyển tiếp sát lỗ ngoài cổ tử cung. Sau acid acetic thì khối sùi vị trí 3 giờ trắng đục và có vết trắng dày vùng kênh cổ tử cung. Sau Lugol: khối sùi và vết trắng vùng kênh cổ tử cung không bắt màu lugol. Về lâm sàng chúng tôi chẩn đoán khối sùi cổ tử cung nghi

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh - TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Mỹ Nhi

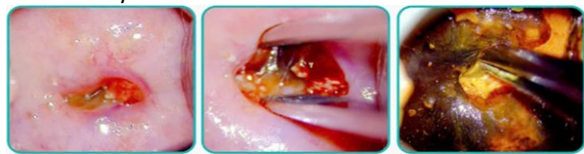
Email: drmynhi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1. Chúng tôi tiến hành sinh thiết khối sùi và nạo kênh cổ tử cung dưới kính soi gủi giải phẫu bệnh lý. Kết quả sinh thiết mẫu mô từ cổ tử cung cho kết quả tổn thương trong biểu mô vảy cổ tử cung mức độ cao CIN 3/ HSIL.



Hình 1: Hình ảnh soi cổ tử cung có vết trắng dày trong kênh và nốt sùi trong kênh tử cung

Khoét chóp cổ tử cung bằng LOOP cho thấy tổn thương lan rộng biểu mô với sự xếp lớp và sản xuất chất nhầy đặc trưng SMILE. Tổn thương xâm lấn mô đệm nông, đi kèm xâm nhập mạch bạch huyết. Miễn dịch mô hóa cho thấy p16 dương tính lan tỏa, Ki-67 tăng sinh mạnh, CK7 dương tính, và một số vùng xâm lấn có biểu hiện synaptophysin (một thành phần của các túi synap và thường có mặt ở các tế bào thần kinh và thần kinh nội tiết) và chromogranin (là một protein được tìm thấy trong các mô thần kinh nội tiết và tuần hoàn trong máu), gợi ý biệt hóa thần kinh nội tiết khu trú.

Chẩn đoán lâm sàng sau khoét chóp: ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1.

Người bệnh được chụp CT scan toàn thân, chưa ghi nhận bất thường. Người bệnh được thực hiện phẫu thuật mở bụng cắt tử cung tận gốc, chữa hai buồng trứng và nạo hạch chậu hai bên. Kết quả mô bệnh học cuối cùng là SMILE, hoàn toàn sạch bờ. Theo dõi hậu phẫu 7 ngày ổn định, người bệnh được xuất viện tái khám kiểm tra định kỳ 3-6 tháng sau.

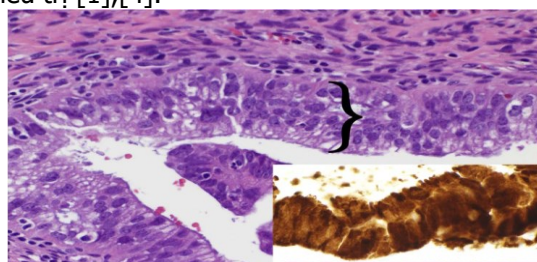
III. BÀN LUẬN

Tổn thương SMILE được xem là một thực thể tổn thương trong biểu mô cổ tử cung mức độ cao, có liên quan chặt chẽ với nhiễm HPV nguy cơ cao, đặc biệt là type 18. Tổn thương biểu mô cổ tử cung dạng chế tiết chất nhầy (SMILE) là một dạng hiếm, được tổ chức y tế thế giới WHO xếp vào phân loại là biến thể của ung thư tuyến tại chỗ cổ tử cung (AIS) và ít được nhận biết trong phổ tổn thương tiền ung thư liên quan đến HPV ở cổ tử cung. SMILE phát sinh từ tế bào dự trữ tại vùng chuyển tiếp cổ tử cung – loại tế bào có khả năng biệt hóa theo cả hướng vảy và tuyến. Tổn thương này có thể xuất hiện đơn độc hoặc phối hợp với CIN 3 và/hoặc AIS, gây khó khăn trong chẩn đoán nếu không được nhận diện đúng [2], [3].

Về mặt mô học, SMILE được đặc trưng bởi biểu mô bất thường nhiều lớp bao gồm các tế bào có chất nhầy nội bào ở tất cả các lớp tế bào. SMILE dương tính với type 16 và có chỉ số tăng sinh MIB-1 cao. Tuy nhiên, SIL và AIS có thể cùng tồn tại với SMILE, điều này không có gì đáng ngạc nhiên vì chúng liên quan đến nhiễm HPV. Hơn nữa, một số ít ung thư cổ tử cung xâm lấn cũng biểu hiện cả đặc điểm vảy và tuyến (được gọi là ung thư biểu mô tuyến vảy) [5]. Hầu hết SMILE được phân loại là tổn thương tuyến bất thường vì chúng không đáp ứng tất cả các tiêu chí của AIS và được đặc trưng bởi sản xuất chất nhầy; nó cũng có thể bị nhầm lẫn với các tế bào tuyến cổ tử cung phản ứng có xu hướng có nhiễm sắc thể nhân phân tán mịn với nhân con nổi bật, trái ngược với các tế bào trong SMILE biểu hiện mật độ nhân tăng lên với nhân con không rõ ràng [6].

Trong trường hợp này, bệnh nhân hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng, tổn thương được phát hiện qua chương trình tầm soát định kỳ với bộ đôi xét nghiệm Pap và HPV. Kết quả xét nghiệm HPV type 18 cùng với hình ảnh tổn thương vết trắng acetowhite trên soi cổ tử cung đã chỉ định sinh thiết, cho thấy tổn thương CIN 3. Sinh thiết khoét chóp xác nhận tổn thương SMILE lan rộng, có xâm lấn mô đệm tối thiểu, đi kèm xâm lấn mạch bạch huyết – một yếu tố tiên lượng quan trọng.

Chẩn đoán xác định được hỗ trợ mạnh mẽ bởi các dấu ấn miễn dịch học như p16 (dương tính lan tỏa), Ki-67 (tăng sinh cao) và CK7 (dương tính tế bào tổn thương). Đặc biệt, biểu hiện dương tính với synaptophysin và chromogranin trong vùng SMILE xâm lấn cho thấy khả năng biệt hóa thần kinh nội tiết – một yếu tố hiếm gặp và có thể ảnh hưởng đến hướng điều trị [1],[4].



Hình 2. Mẫu mô khoét chóp cổ tử cung với các đặc điểm đặc trưng của SMILE: nhân bất thường và chất nhầy hiện diện trong bào tương (không nhuộm) trên tất cả các lớp biểu mô (hematoxylin và eosin, 200x); nhuộm p16 lan tỏa và mạnh (hình chèn, x400)
(Nguồn hình: Wolf JL. [2])

Điều trị SMILE có xâm lấn tương tự các tổn thương ung thư cổ tử cung tại chỗ khác, đối với người bệnh đã đủ con là phẫu thuật cắt tử cung tận gốc và nạo hạch chậu hai bên là điều trị tiêu chuẩn. Bên cạnh đó, việc theo dõi chặt chẽ sau điều trị giúp phát hiện nguy cơ tái phát và tiến triển ác tính. Trường hợp này nhấn mạnh vai trò của chẩn đoán sớm và mô học chính xác trong các ca có nguy cơ tiến triển.

IV. KẾT LUẬN

Tổn thương biểu mô cổ tử cung dạng chế tiết chất nhầy (SMILE) là một biến thể hiếm gặp nhưng có ý nghĩa lâm sàng quan trọng trong phổ tổn thương liên quan HPV. Chẩn đoán tổn thương này đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa lâm sàng, mô học và hóa mô miễn dịch. Việc phát hiện sớm thông qua tầm soát định kỳ có thể giúp can thiệp kịp thời và cải thiện tiên lượng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kumar N, et al. Stratified Mucin-Producing Intraepithelial Lesion of the Cervix in an HPV-16 Positive Woman: A Rare Encounter. Infect Disord

- Drug Targets. 2024;24(6):e290124226396. doi:10.2174/0118715265284722240110114107.
2. Wolf JL, et al. Cervical Stratified Mucin-Producing Intraepithelial Lesion: A Systematic Review of Diagnosis and Management. J Low Genit Tract Dis. 2020 Jul;24(3):259–64. doi:10.1097/LGT.0000000000000536.
3. Kahn R, et al. Is hysterectomy necessary for the treatment of preinvasive stratified mucin producing intraepithelial lesions of the cervix? Int J Gynecol Cancer. 2020 Sep;30(9):1298–302. doi:10.1136/ijgc-2020-001272.
4. Delrue C, et al. Stratified Mucin-producing Intraepithelial Lesions of the Cervix: Clinical Diversity of Cases and Literature Review. Anticancer Res. 2022 Feb;42(2):1175–80. doi:10.21873/anticancer.15583.
5. Sano T, Nakamura C, Yoshida T, Ovama T. Stratified mucin-producing intraepithelial lesions (SMILEs) of the uterine cervix are associated with HPV integration. Pathol Int. 2014;64:628–30. doi: 10.1111/pin.12217.
6. Fukui, S., Nagasaka, K., Iimura, N. et al. Detection of HPV RNA molecules in stratified mucin-producing intraepithelial lesion (SMILE) with concurrent cervical intraepithelial lesion: a case report. Virol J.2019; 16: 76. Doi: https://doi.org/10.1186/s12985-019-1180-2.

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG SỮA CỦA HỌC SINH LỚP I TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC ĐÔNG THÀNH, TP BẮC GIANG, TỈNH BẮC GIANG NĂM 2025

Chu Thị Quỳnh Hương², Phùng Hữu Đại¹,
Đào Thị Dung¹, Nguyễn Vũ Khánh Huyền¹

TÓM TẮT

Răng sữa có vai trò quan trọng trong ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ cũng như hướng dẫn, duy trì khoảng cho răng vĩnh viễn mọc lên. Tuy nhiên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em Việt Nam còn cao vì vậy nghiên cứu này tiến hành với **mục đích** mô tả thực trạng sâu răng sữa của học sinh lớp 1 (6 tuổi). Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện ở 266 học sinh lớp 1 đang học tại Trường tiểu học Đông Thành, tp Bắc Giang, Bắc Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ là 84.96%, trong đó nam là 86% và nữ là 83.62%. Chỉ số dmft = 6.56, trong đó chỉ số dmft ở học sinh nữ = 6.95, dmft ở học sinh nam = 6.05. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng sữa và chỉ số sâu mất trám ở răng sữa của trẻ 6 tuổi đều ở mức cao. **Từ khóa:** sâu răng sữa, chỉ số dmft, 6 tuổi.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF DENTAL CARIES OF 6-YEAR-OLD STUDENTS AT DONG THANH PRIMARY SCHOOL, BAC GIANG CITY, BAC GIANG IN 2025

Primary teeth play an important role in chewing, speech, aesthetics, as well as guiding and maintaining space for the eruption of permanent teeth. However, the prevalence of primary tooth decay among Vietnamese children remains high. Therefore, this study was conducted to describe the current status of primary tooth decay in first-grade students (6 years old). **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 266 first-grade students studying at Dong Thanh Primary School – Bac Giang City – Bac Giang. **Results:** The prevalence of primary tooth decay among children was 84.96%, with 86% in boys and 83.62% in girls. The dmft index was 6.56, with a dmft of 6.95 in female students and 6.05 in male students. **Conclusion:** The prevalence of primary tooth decay and the decayed, missing, and filled teeth (dmft) index in 6-year-old children were both high.

Keywords: primary tooth decay, dmft index, 6 years old.

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Quốc gia HN

²Bệnh viện Răng hàm mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025