

KẾT QUẢ KHÁM SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ Ở PHỤ NỮ TẠI TỈNH GIA LAI NĂM 2018

PHẠM CẨM PHƯƠNG¹, NGUYỄN THỊ HOA MAI¹,
PHẠM THỊ MINH NGỌC², NGUYỄN ĐỨC CÔNG²

¹Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai
²Sinh viên khoa Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả tư vấn, khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ tỉnh Gia Lai năm 2018.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 1875 phụ nữ tại tỉnh Gia Lai, khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú do các bác sĩ tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai thực hiện trong năm 2018.

Kết quả: 61,2% phụ nữ trong độ tuổi 40-59. Có 85,6% phụ nữ không có ý thức tự khám vú hàng tháng. Phát hiện 190 trường hợp tổn thương bất thường ở vú chiếm 10,1%. Đa số bất thường nằm trong độ tuổi 40 - 59 tuổi (64,7%). Tổn thương ở vú nhiều nhất qua khám sàng lọc là u xơ (39,5%), nang vú (27,9%). Không phát hiện trường hợp ung thư vú nào.

Kết luận: Khám sàng lọc có vai trò tuyên truyền ý thức khám vú cho phụ nữ cũng như phát hiện sớm các tổn thương lành tính cũng như ung thư vú.

Từ khóa: Ung thư vú, sàng lọc.

SUMMARY

RESULTS OF BREAST CANCER SCREENING IN GIA LAI'S WOMEN IN 2018

Objective: Evaluating the results of counseling, screening and early detection of breast cancer in Gia Lai's women in 2018.

Patients and methods: Cross-sectional description on 1875 women in Gia Lai province, screening program for early detection of breast cancer by doctors at the Nuclear Medicine and Oncology Center, Bach Mai Hospital in 2018.

Results: 61.2% of women aged 40-59. 85.6% women no breast self-examination. 190 cases with abnormal breast lesions (10.1%). The majority of abnormalities are in the age group of 40-59 years (64.7%). The most common breast lesions through screening are fibroids (39.5%), cysts (27.9%). No breast cancer cases were detected.

Chịu trách nhiệm: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận: 13/7/2021

Ngày phản biện: 21/8/2021

Ngày duyệt bài: 10/9/2021

Conclusions: Screening of breast cancer has a role to encourage self-examination in women as well as early detection of benign lesions or breast cancer.

Keywords: Breast cancer, screening.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh lý ác tính có tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong cao nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới cũng như Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2020, tại Việt Nam có 21555 ca mắc mới và 9345 ca tử vong do ung thư vú gây ra. Một số yếu tố nguy cơ gia tăng tỷ lệ mắc ung thư vú như phụ nữ trên 40 tuổi, dậy thì sớm, mãn kinh muộn, không sinh con hoặc sinh con đầu lòng muộn, tiền sử bản thân và gia đình mắc ung thư vú, người mang đột biến gen BRCA1/2, sử dụng liệu pháp hormone thay thế, béo phì, hút thuốc lá, ít vận động, các bệnh lành tính tuyến vú ...^[1,2]

Ung thư vú là bệnh có thể điều trị khỏi nếu phát hiện ở giai đoạn sớm và có chiến lược điều trị tích cực. Vì vậy, khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú có vai trò quan trọng trong việc tăng tỷ lệ điều trị khỏi, nâng cao chất lượng sống của người bệnh cũng như giảm tỷ lệ tử vong do bệnh gây ra.

Năm 2018, Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung Bướu - Bệnh viện Bạch Mai đã tổ chức khám sàng lọc trên 1875 phụ nữ tại tỉnh Gia Lai với mục tiêu phát hiện sớm bệnh ung thư vú và các bất thường tại vú. Qua chương trình này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

Nhận xét đặc điểm dịch tễ học của phụ nữ tham dự chương trình khám sàng lọc bệnh ung thư vú.

Đánh giá kết quả chương trình khám sàng lọc ung thư vú.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1875 phụ nữ tại tỉnh Gia Lai.

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm:

1) Phụ nữ trên 35 tuổi tại tỉnh Gia Lai.

2) Đồng ý tự nguyện tham gia chương trình khám sàng lọc và nghiên cứu.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại tỉnh Gia Lai do các bác sĩ tại Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung Bướu, Bệnh viện Bạch Mai thực hiện năm 2018.

3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, phỏng vấn trực tiếp đối tượng các thông tin cá nhân, tiền sử gia đình và bệnh tật. Sau đó, tiến hành khám lâm sàng tuyến vú, siêu âm tuyến vú cho các đối tượng tham gia.

5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thống kê và phân tích bằng phần mềm SPSS.

6. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng được cung cấp thông tin cụ thể về mục đích, mục tiêu của nghiên cứu, quyền lợi khi tham gia và quyền đồng ý hoặc từ chối tham gia nghiên cứu. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Địa phương (n = 1875)	Pleiku	847	45,2
	Chư Pah	277	14,8
	Các huyện khác	751	40
Trình độ văn hóa (n = 1846/ 1875)	Không biết chữ	28	1,5
	Cấp I	184	10,0
	Cấp II	824	44,6
	Cấp III	419	22,7
	Trung cấp, cao đẳng	154	8,3
	Đại học, sau đại học	237	12,8
Nghề nghiệp (n = 1875)	Nông, lâm, ngư nghiệp	861	45,9
	Công nhân	141	7,5
	Buôn bán	211	11,3
	Sự nghiệp hành chính	303	16,2
	Khác	359	19,1

Nhận xét: Trong tổng số 1875 đối tượng tham gia khám sàng lọc, các đối tượng chủ yếu đến từ thành phố Pleiku (chiếm 45,2%), có 45,9% đối tượng làm việc trong các ngành nông, lâm, ngư nghiệp. Trình độ văn hóa học hết cấp 3 trở lên chiếm 43,8%.

Bảng 2. Tiền sử bệnh tật của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử bệnh tật		n	%
Tiền sử bản thân bị ung thư vú/ung thư buồng trứng	Có	101	5,4
	Không	1774	94,6
Tổng		1875	100

Tiền sử có mẹ hoặc chị em gái bị ung thư vú	Có	94	5,0
	Không	1781	95,0
Tổng		1875	100

Nhận xét: Tỷ lệ % đối tượng có tiền sử bản thân, tiền sử gia đình mắc ung thư vú và/hoặc ung thư buồng trứng tham gia khám sàng lọc chiếm tỉ lệ lần lượt 5,5% và 5,0%.

Bảng 3. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	N	Tỷ lệ (%)
<40 Tuổi	615	32,8
40 - 59 tuổi	1147	61,2
≥ 60 tuổi	113	6,0
Tổng	1875	100

Nhận xét: Nhóm tuổi tham gia khám sàng lọc nhiều nhất là từ 40 - 59 tuổi, có 1147 phụ nữ chiếm 61,2%. Thấp nhất là nhóm tuổi trên 60 tuổi, có 113 người tham gia, chiếm 6,0%.

2. Kết quả chương trình khám sàng lọc

Trong số những phụ nữ tham gia khám sàng lọc, đa số phụ nữ không có ý thức tự khám vú hàng tháng (1606 phụ nữ chiếm 85,6%). Tỷ lệ phụ nữ tự khám vú hàng tháng chiếm tỷ lệ nhỏ (269 phụ nữ chiếm 14,4%).

Bảng 4. Tỷ lệ phát hiện bất thường qua khám sàng lọc

	n	Tỷ lệ
Có bất thường	190	10,1
Không có bất thường	1685	89,9
Tổng	1875	100%

Nhận xét: Có 190 trường hợp phát hiện thấy bất thường chiếm 10,1%.

Bảng 5. Tỷ lệ phát hiện bất thường theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Bất thường		p
	n	Tỷ lệ (%)	
<40 tuổi	63	33,2	0,054
40-59 tuổi	123	64,7	
≥ 60 tuổi	4	2,1	

Nhận xét: Trong số 190 trường hợp phát hiện những tổn thương bất thường ở vú qua khám sàng lọc, độ tuổi hay gặp nhất là từ 40 - 59 tuổi chiếm 64,7%, độ tuổi ít gặp nhất là nhóm tuổi trên 60 tuổi, chỉ phát hiện có 4 trường hợp, chiếm 2,1%.

Bảng 6. Tỷ lệ tự khám vú trong nhóm đối tượng phát hiện bất thường

	Bất thường	
	n	Tỷ lệ (%)
Không tự khám vú	132	69,5
Tự khám vú	58	30,5

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng phát hiện bất thường ở vú qua khám lâm sàng, có 58 trường hợp (chiếm 30,5%) tự khám vú hàng tháng.

Bảng 7. Tỷ lệ bất thường ở nhóm đối tượng có tiền sử bản thân và gia đình mắc ung thư vú/ ung thư buồng trứng

Đặc điểm		Tổng	Bình thường		Bất thường		OR (95%CI)
		n	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Tiền sử có mẹ hoặc chị em gái bị ung thư vú	Không	1781	1611	90,4	170	9,6	2,6 (1,5-4,3)
	Có	94	74	78,7	20	21,3	
p < 0,001							
Tiền sử bản thân bị ung thư vú/ung thư buồng trứng	Không	1774	1621	91,4	153	8,6	5,9 (3,7-8,9)
	Có	101	65	64,4	36	35,6	
p < 0,001							

Nhận xét: Trong tổng số các đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ có tiền sử bản thân hoặc có mẹ, chị em gái bị ung thư vú/ ung thư buồng trứng có bất thường tại vú cao hơn nhóm không có bất thường tại vú lần lượt là 5,9 và 2,6 lần (p<0,001).

Bảng 8. Tỷ lệ bất thường nhóm đối tượng sử dụng thuốc nội tiết

Dùng thuốc nội tiết	Tổng	Bình thường		Bất thường	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Có	237	214	90,3	23	9,7
Không	1638	1471	89,9	167	10,2

Nhận xét: Trong số 190 phụ nữ phát hiện có tổn thương tại vú qua khám sàng lọc có 23 trường hợp (chiếm 12,1%) sử dụng thuốc nội tiết

Bảng 10. Tỷ lệ bất thường phát hiện qua khám lâm sàng

Tổn thương	n	Tỷ lệ (%)
Viêm xơ	21	11,0
Nang vú	53	27,9
U xơ	75	39,5
Tổn thương khác	41	21,6
Ung thư vú	0	0
Tổng	190	100

Nhận xét: Trong những tổn thương phát hiện qua khám sàng lọc, tổn thương hay gặp nhất là u xơ tuyến vú chiếm 39,5%, tiếp đến là nang vú chiếm 27,9%. Không phát hiện trường hợp ung thư vú nào.

Bảng 11. Tỷ lệ tổn thương vú theo tình trạng mãn kinh và chưa mãn kinh

Đặc điểm	Bình thường	Bất thường	OR (95% CI)
Mãn kinh	1272 (89%)	158 (11%)	0,62 (0,42-0,92)
Chưa Mãn kinh	413 (92,8%)	32 (7,2%)	
P = 0,019			

Nhận xét: Tỷ lệ bất thường tại vú ở những phụ nữ chưa mãn kinh và phụ nữ mãn kinh lần lượt là 7,2% và 11%.

Bảng 12. Phân bố tổn thương vú theo chỉ số BMI

BMI	Bất thường	Tỷ lệ (%)
<18,5	9	4,7
18,5-22,9	117	61,6
23-24,9	45	23,7
≥25	19	10,0
Tổng	190	100

Nhận xét: Bất thường ở vú gặp nhiều ở đối tượng có chỉ số BMI trong giới hạn khoảng 18,5 - 22,9 (61,6%), tiếp đó là 23 - 24,9 (chiếm 23,7%).

BÀN LUẬN

Sàng lọc ung thư vú tại Việt Nam là một trong những chiến lược của Bộ Y tế trong phòng chống bệnh ung thư. Việc sàng lọc ung thư vú bằng khám lâm sàng, siêu âm tuyến vú, chụp X-quang tuyến vú giúp chẩn đoán sớm bệnh và đem lại hiệu quả điều trị khỏi bệnh. Trong tổng số 1875 đối tượng tham gia khám sàng lọc, các đối tượng chủ yếu ≥ 40 tuổi (67,2%) đa số đến từ thành phố Pleiku (chiếm 45,2%), có trình độ văn hóa khá cao với 22,7% đối tượng có trình độ tốt nghiệp cấp ba và có đến 21,1% đối tượng có trình độ cao đẳng, đại học trở lên, phần lớn làm trong khối nông, lâm ngư nghiệp (45,9%). Điều này cho thấy, các chương trình sàng lọc đã tiếp cận được nhiều phụ nữ từ 40 tuổi trở lên, với các trình độ khác nhau.

Các nghiên cứu cho thấy khoảng 6-19% bệnh nhân ung thư vú có tiền sử gia đình. Các trường hợp này bệnh thường khởi phát ở tuổi trẻ, tỷ lệ mắc ung thư vú 2 bên cao, trong gia đình có nhiều người mắc bệnh ung thư. Dựa trên dữ liệu tỷ lệ mắc ung thư vú ở Anh cho thấy xác suất mắc ung thư vú của một người không có tiền sử gia đình là 7,8%; có một người mắc ung thư vú trong gia đình là 13,3%; có hai người trong gia đình mắc ung thư vú là 21,1%. Hiện nay, các gen liên quan đến bệnh ung thư vú, ung thư buồng trứng mang tính chất gia đình được phát hiện như gen BRCA1, BRCA2, PTEN, TP53; CDH1^[3,4]. Do đó chúng tôi cũng tập trung truyền

thông và động viên các phụ nữ trong gia đình có người mắc bệnh ung thư vú nên đến khám sàng lọc và khám định kỳ hàng năm. Đồng thời các bệnh nhân đã điều trị đạt ổn định bệnh cũng cần đi khám định kỳ theo hẹn để phát hiện các trường hợp ung thư vú đối bên. Tuy nhiên, trong số 1875 phụ nữ đi khám sàng lọc, số lượng phụ nữ có tiền sử bản thân cũng như tiền sử gia đình mắc ung thư vú ít, chỉ chiếm lần lượt 5,4% và 5,0% tổng số phụ nữ tham gia khám sàng lọc. Tỷ lệ này thấp có thể do số lượng cỡ mẫu còn bé, đa số phụ nữ đến khám thuộc vùng dân tộc thiểu số do vậy việc khám sàng lọc, phát hiện và chẩn đoán bệnh còn hạn chế. Trong một nghiên cứu trên 4250 phụ nữ đi khám sàng lọc ung thư vú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2015 - 2017 cũng cho thấy số lượng phụ nữ có tiền sử bản thân cũng như tiền sử gia đình mắc ung thư vú ít, chỉ chiếm lần lượt 4,7% và 5,5%.

Ngoài các nguyên nhân di truyền, một số yếu tố khác có liên quan đến phát triển ung thư vú như: tuổi, giới, tiền sử sinh sản, tuổi hành kinh, tuổi mãn kinh, các bệnh lành tính tuyến vú. Ung thư vú thường gặp ở độ tuổi 50 - 69 tuổi^[4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi tham gia sàng lọc nhiều nhất là từ 40 - 59 tuổi với 1147 phụ nữ, chiếm 61,2%, độ tuổi dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ tương đối lớn 32,8% với 615 đối tượng tham gia. Thấp nhất là nhóm trên 60 tuổi, với 113 phụ nữ tham gia sàng lọc, chiếm 6,0%.

Qua chương trình khám sàng lọc, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ phụ nữ có ý thức tự khám vú còn thấp (chiếm 14,4%). Tỷ lệ này cũng tương tự với tỷ lệ ở một số chương trình khám sàng lọc vú khác từ 16,1 - 25,8%^[5]. Như vậy, cần đẩy mạnh công tác truyền thông để phụ nữ có ý thức tự khám vú hàng tháng nhằm phát hiện sớm các tổn thương bất thường. Kết quả sàng lọc cho thấy có 190 phụ nữ được phát hiện với các bất thường ở vú, chiếm 10,1% với các tổn thương u nang, u xơ, viêm xơ,... tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm 64,7% và chỉ có 30,5% bệnh nhân có bất thường có ý thức tự khám vú hàng tháng. Không có trường hợp ung thư vú nào được phát hiện, điều này có thể do số lượng phụ nữ tham gia khám sàng lọc chưa lớn. Trong khi đó, các chương trình khám sàng lọc ung thư vú năm 2015, 2016 và 2017 do Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai tổ chức phát hiện lần lượt 6 ca, 5 ca và 3 ca ung thư vú, tất cả các trường hợp này đều là ung thư vú giai đoạn sớm và hiện nay đã được điều trị ổn định bệnh. Đây là một trong những mục tiêu quan trọng của chương trình, đó là phát hiện sớm

bệnh, đồng thời nâng cao ý thức của phụ nữ trong công tác sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư nói chung và bệnh ung thư vú nói riêng^[5].

Những bệnh nhân có tiền sử bị ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư phúc mạc có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư vú^[2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù không phát hiện trường hợp nào mắc ung thư vú tuy nhiên kết quả cho thấy tỷ lệ phụ nữ có tiền sử bản thân hoặc có mẹ, chị em gái bị ung thư vú/ ung thư buồng trứng có bất thường tại vú cao hơn nhóm không có bất thường tại vú lần lượt là 5,9 và 2,6 lần ($p < 0,001$). Tỷ lệ phát hiện bất thường tại vú ở nhóm có dùng thuốc nội tiết và không dùng nội tiết tương đương nhau lần lượt là 9,7% và 10,2%. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ có bất thường tại vú ở nhóm phụ nữ chưa mãn kinh thấp hơn nhóm phụ nữ đã mãn kinh với $p < 0,05$. Chỉ số khối cơ thể (BMI) là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với bệnh ung thư vú đặc biệt là ở phụ nữ da trắng. Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa chỉ số BMI cao làm tăng nguy cơ ung thư vú sau mãn kinh. Sự gia tăng nguy cơ này là do tăng nồng độ Estrogen nội sinh được sản xuất từ mô mỡ^[2,6]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bất thường được phát hiện ở nhóm phụ nữ có chỉ số BMI bình thường (18,5-22,9) chiếm 61,6%. Điều này cũng phù hợp do tỷ lệ béo phì ở Việt Nam không cao như các nước phương Tây.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1875 phụ nữ tham gia tư vấn, khám sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư vú tại tỉnh Gia Lai do các bác sĩ tại Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung Bướu, Bệnh viện Bạch Mai thực hiện năm 2018 cho thấy:

- 61,2% phụ nữ trong độ tuổi 40-59.
- Chỉ có 269 phụ nữ tự khám vú hàng tháng (chiếm 14,4%).
- Phát hiện 190 trường hợp tổn thương bất thường ở vú (chiếm 10,1%). Đa số bất thường nằm trong độ tuổi 40 - 59 tuổi (chiếm 64,7%).
- Trong số trường hợp bất thường ở vú chỉ có 58 trường hợp tự khám vú hàng tháng.
- Tổn thương ở vú nhiều nhất qua khám sàng lọc là u xơ (39,5%), u nang vú (27,9%).
- Không phát hiện trường hợp ung thư vú.
- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bất thường tại vú ở nhóm có tiền sử bản thân hoặc gia đình có người mắc ung thư vú/ buồng trứng so với nhóm không có tiền sử mắc bệnh và giữa nhóm mãn kinh hoặc chưa mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GLOBOCAN 2020, Female breast cancer in Vietnam: a comparison across Asian specific regions.
2. National Comprehensive Cancer Network (2021). Breast Cancer Screening and Diagnosis. Version 1.2021.
3. Janet M. Gray, Sharima Rasanayagam, Connie Engel, Jeanne Rizzo. (2017). State of the evidence 2017: an update on the connection between breast cancer and the environment. Environ Health. 2017; 16: 94.
4. Familial Breast Cancer: Classification and Care of People at Risk of Familial Breast Cancer and Management of Breast Cancer and Related

Risks in People with a Family History of Breast Cancer. NICE Clinical Guidelines, No. 164.

5. Pham Cam Phuong, Mai Trong Khoa, Nguyen Thi Hoa Mai and Nguyen Thanh Trung (2019). Epidemiological Characteristics of Women Participating in Breast Cancer Screening by Bach Mai Hospital. Biomedical Journal of Science and Technology.

6. Suzuki R, Iwasaki M, Inoue M, et al. (2011). Body weight at age 20 years, subsequent weight change and breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status--the Japan public health center- based prospective study. Int J Cancer;129:1214-1224.

GIST NGOÀI ĐƯỜNG TIÊU HÓA: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ ĐIỂM LẠI Y VĂN

KIM VĂN VỤ, HOÀNG ANH,
NGUYỄN TIẾN TRUNG, PHẠM TRUNG THÔNG
Bệnh viện K Trung ương

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam (BN), 61 tuổi, vào viện vì tự sờ thấy khối ổ bụng. Tiền sử bệnh nhân 2 lần phẫu thuật cách 11 năm và 2 năm vì u sau phúc mạc với kết quả giải phẫu bệnh lần thứ 2 là Schwannoma. Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) ổ bụng thấy vị trí mạc treo có nhiều khối đồng và giảm tỷ trọng, với kích thước khác nhau, lớn nhất là 107x175mm, đè đẩy các quai ruột và niệu quản phải. BN được chẩn đoán trước mổ: u mạc treo tái phát chưa loại trừ Schwannoma. Trong mổ phát hiện nhiều u vị trí mạc treo, mạc nối lớn, sau phúc mạc đã kích thước, đã hình thái, có vỏ, tổ chức bên trong giống nhu mô não. BN được phẫu thuật lấy bỏ u và cắt đoạn đại tràng sigma (do u xâm lấn mạc treo đại tràng sigma). Diễn biến sau mổ thuận lợi. BN ra viện ngày thứ 7 sau mổ. Kết quả giải phẫu bệnh: Liposarcoma mất biệt hoá, chẩn đoán phân biệt GIST. Kết quả hoá mô miễn dịch (HMMD): GIST. Chẩn đoán sau mổ: Đa u GIST mạc treo, mạc nối lớn, sau phúc mạc.

Từ khoá: GIST ngoài đường tiêu hoá (EGIST), GIST mạc treo, liposarcoma mất biệt hoá.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Anh
Email: drhoanganh@hmu.edu.vn
Ngày nhận: 16/7/2021
Ngày phản biện: 12/8/2021
Ngày duyệt bài: 08/9/2021

SUMMARY

EXTRAGASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR: REPORT A CASE AND REVIEW OF THE LITERATURE

A 61-year-old male patient was admitted to the hospital because of palpable abdominal mass. The patient has a history of 2 surgeries: 11 years and 2 years apart for retroperitoneal tumor, the 2nd histologically result is Schwannoma. Computed tomography of the abdomen showed that the mesentery had many isodense and hypodense masses with different sizes, the largest being 107x175mm, and pressing down on the bowel loops and right ureter. The patient was preoperative diagnosed with a recurrent mesenteric tumor without excluding Schwannoma. Intraoperative evaluation, there are so many tumors in mesentery, omentum and peritoneum which have various sizes, forms, shell and their parenchyma are like brain. Tumorectomy and colectomy are performed (because of the mesenteric sigmoid colon of tumor). The postoperative course was favorable. The patient was discharged on the 7th day of postoperative. The histologically result is dedifferentiated Liposarcoma, differential diagnosis with GIST. Immunohistochemistry's result is GIST. Postoperative diagnosis is Multiple GIST in mesentery, omentum, retroperitoneum.