BÁO CÁO CA BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO DẠNG SARCOME Ở PHỔI

Lê Tú Linh[1], Đặng Văn Khiêm[2], Đinh Ngọc Việt[2]

TÓM TẮT

Ung thư biểu mô tế bào dạng sarcoma ở phổi (Pulmonary carcinosarcoma: PCS) là một loại ung thư phổi rất hiếm gặp và mức độ ác tính cao. Những khối u này thường cấu thành bởi cả yếu tố trung mô và yếu tố biểu mô. Tỷ lệ PCS trước đây là 0,1 - 0,3% của tất cả các khối u ác tính của phổi[1],[2]. Nhìn chung, PCS xảy ra ở những bệnh nhân nam giới và người hút thuốc, độ tuổi trung bình là 60 và một điều rất quan trọng là tiên lượng kém với điều trị. Trong bài này, chúng tôi báo cáo 1 bệnh nhân PCS 57 tuổi, nhập viện với ho, đau ngực, khó thở, và sụt cân. Các đặc điểm lâm sàng và hóa mô miễn dịch sẽ được thảo luận trong bài báo cáo.

SUMMARY

PULMONARY CARCINOSARCOMA: A CASE RECPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Pulmonary carcinosarcoma (PCS) is a rare and highly malignant lung neoplasm. These tumors are often composed of epithelial and mesenchymal elements. The incidence of PCS in previous is from 0.1 to 0.3% of all lung malignancies[1],[2]. In genaral, these neoplasms occur a prevalence of males and smokers, with an average age of 60 years and the important thing is a poor prognosis. Herein, we report a 57-year-old male patient with PCS, who was admitted to our hospital with complaints of cough, chest pain, dyspnea, shortness of breath and weight loss. The clinical and immunohistochemical (IHC) features of this case are discussed with a review of the literature.

Keywords: Pulmonary Carcinosarcoma; Treatment; Sarcomatoid carcinoma.

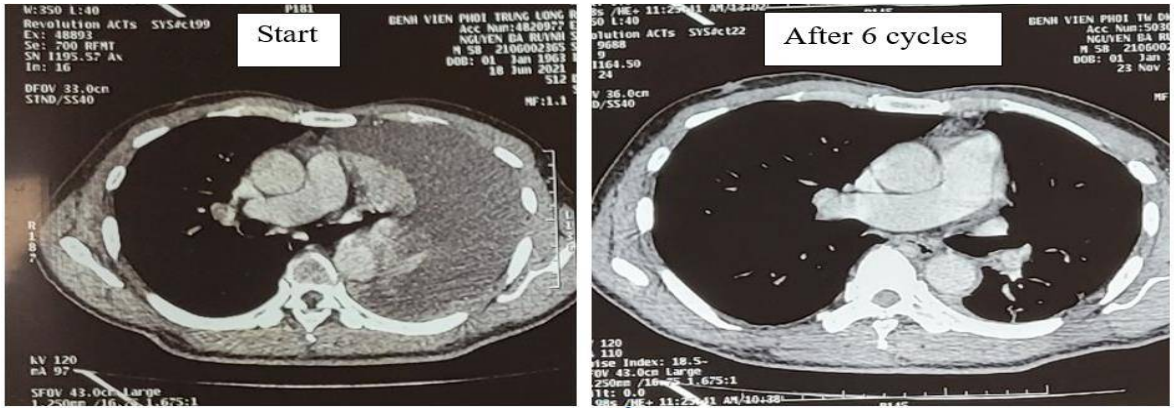
I. GIỚI THIỆU

Ung thư biểu mô tế bào dạng sarcoma (PCS) là một khối u phổi hiếm gặp được đặc trưng bởi hình ảnh mô bệnh học kết hợp cả các yếu tố biểu mô ác tính và sarcoma. Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán loại ung thư này là người đã từng hoặc đang hút thuốc. Tuy nhiên điều đáng nhớ là một nhóm bệnh nhân trong số này được ghi nhận có tiếp xúc với a-mi-ăng, do đó người ta tin rằng có thể có mối liên hệ giữa phân nhóm ung thư này với a-mi-ăng. Phân loại gần đây của WHO 2021 đã xác định carcinosarcoma là một loại phụ của ung thư biểu mô sarcomatoid kém biệt hóa[3]. Trong ca bệnh này, các đặc điểm về chẩn đoán hình ảnh đã cho thấy sự tràn dịch màng phổi trái kết hợp với hóa mô miễn dịch (HMMD) là hình ảnh carcinosarcoma với 2 thành phần là adenocarcinoma và chondrosarcoma. Bệnh nhân được đánh giá đáp ứng tốt với phác đồ điều trị hóa chất. Tiên lượng ở những bệnh nhân PCS vẫn còn kém.

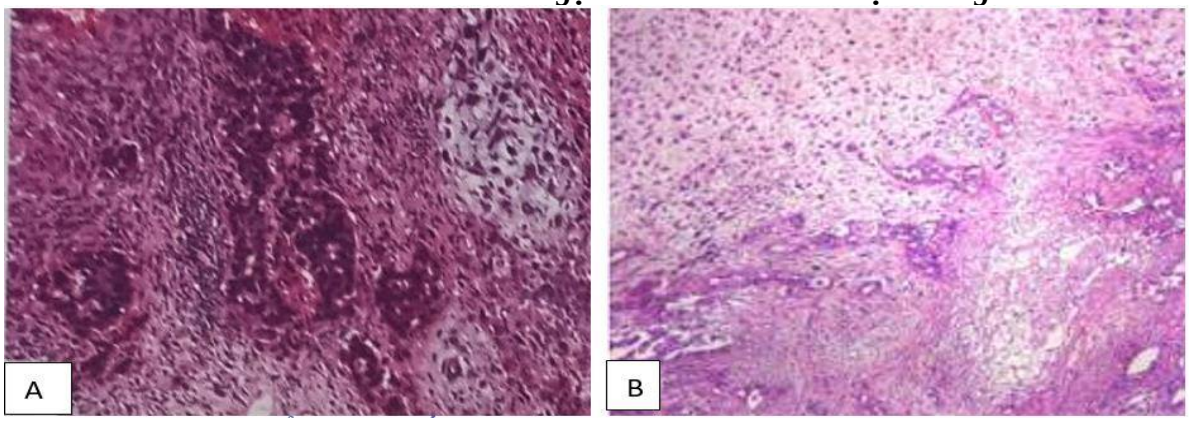
[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Phổi Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Tú Linh
Email: Letulinh1810@gmail.com
Ngày nhận bài: 25/9/2022
Ngày phản biện: 30/9/2022
Ngày chấp nhận đăng: 25/10/2022

II. CA BỆNH LÂM SÀNG

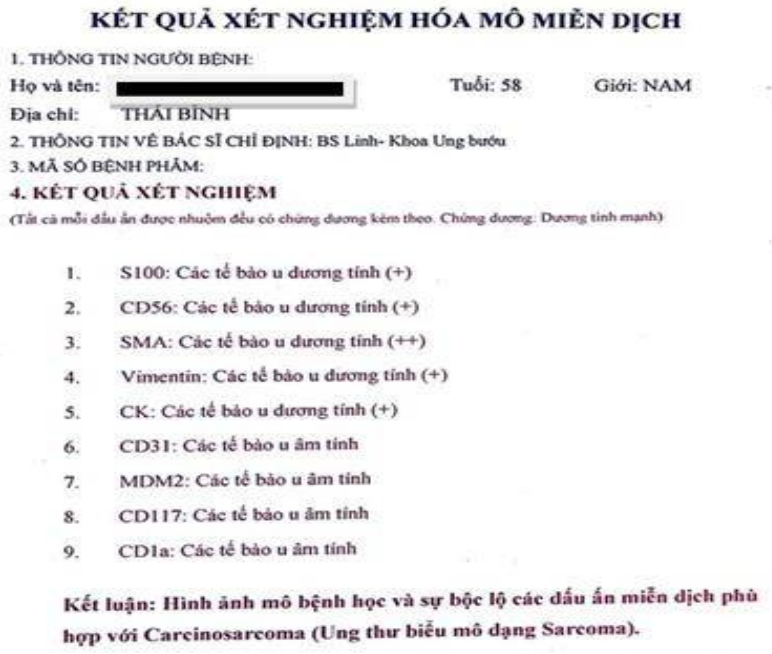
Bệnh nhân nam 57 tuổi vào viện vì đau ngực trái, ho khan, khó thở, thở nhanh nông và giảm cân. Bệnh nhân trước đây không có tiền sử hút thuốc lá hay tiếp xúc với khói bụi a-mi-ăng. Chúng tôi tiến hành khám sức khỏe và lấy máu làm các xét nghiệm cần thiết. Kết quả huyết học cho thấy không có sự thay đổi đáng kể nào. Chụp cắt lớp vi tính thấy tràn dịch toàn bộ màng phổi trái, hạch trung thất và giảm thể tích nhu mô phổi trái. Nội soi phế quản với tế bào học chải cho thấy tình trạng viêm không có ác tính. Bệnh nhân được chọc hút dịch màng phổi làm xét nghiệm cell block, nhưng số lượng tế bào ít không đủ làm xét nghiệm HMMD. Xét nghiệm tế bào dịch màng phổi: Protein: 3,36mg%, Glucose: 75mg%, Total cell: 1300/mm3, Adenosine Deaminase: 22,5U/L. Nội soi màng phổi ống mềm sinh thiết được chỉ định ở bệnh nhân này. Kết quả mô bệnh học sau nội soi màng phổi là carcinosarcoma ở phổi (PCS). Phân tích kết quả HMMD cho thấy hình ảnh dương tính với các thành phần vimentin, SMA, S100 và carcinoma với CK. Bệnh nhân được hội chẩn đa chuyên khoa đưa ra phác đồ điều trị hóa chất Pemetrexed - carboplatin - bevarcizumab sau đó tiếp tục duy trì Pemetrexed. Bệnh nhân đáp ứng tốt với phác đồ, không có dấu hiệu tái phát sau 10 tháng điều trị



Hình 1. Hình ảnh CLVT ngực trước và sau điều trị 6 tháng



Hình 2. A: Ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa với hình ảnh tân tạo sụn chưa trưởng thành. B: Mô bệnh học của khối u cho thấy một hỗn hợp của ung thư biểu mô tuyến khác biệt và các yếu tố dị loại của sarcoma



KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HÓA MÔ MIỄN DỊCH

1. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH:

Họ và tên: [redacted] Tuổi: 58 Giới: NAM

Địa chỉ: THÁI BÌNH

2. THÔNG TIN VỀ BÁC SĨ CHỈ ĐỊNH: BS Linh- Khoa Ung bướu

3. MÃ SỐ BỆNH PHẨM:

4. KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(Tất cả mẫu dấu ấn được nhuộm đều có chứng dương kèm theo. Chứng dương: Dương tính mạnh)

1. S100: Các tế bào u dương tính (+)
2. CD56: Các tế bào u dương tính (+)
3. SMA: Các tế bào u dương tính (++)
4. Vimentin: Các tế bào u dương tính (+)
5. CK: Các tế bào u dương tính (+)
6. CD31: Các tế bào u âm tính
7. MDM2: Các tế bào u âm tính
8. CD117: Các tế bào u âm tính
9. CD1a: Các tế bào u âm tính

Kết luận: Hình ảnh mô bệnh học và sự bộc lộ các dấu ấn miễn dịch phù hợp với Carcinosarcoma (Ung thư biểu mô dạng Sarcoma).

Hình 3. Kết quả HMMD của bệnh nhân

III. THẢO LUẬN

PCS là một khối u ác tính hiếm chiếm khoảng 0,1 - 0,3% tất cả các khối u ác tính ở phổi, được chia thành 2 dạng thường gặp là dạng trung tâm (loại vảy) và dạng ngoại vi (dạng tuyến). Thường gặp ở bệnh nhân nam giới lớn tuổi, có độ tuổi trung bình là 60 tuổi và tiền sử thường xuyên sử dụng thuốc lá[4][5].

Những triệu chứng lâm sàng phụ thuốc vào kích thước, khu trú hay xâm lấn của khối u với mô xung quanh. Bệnh nhân thường có triệu chứng như ho, đau ngực, sốt, khó thở, sụt cân và thỉnh thoảng ho ra máu do khối u tắc nghẽn đường thở. Thông thường, bệnh nhân đến viện ở giai đoạn muộn, các triệu chứng ho, đau ngực, là những triệu chứng thường gặp nhất[6][7][8].

Chẩn đoán hình ảnh cho thấy hình ảnh khối u một bên hoặc khối nằm ở vị trí trung tâm xâm lấn phế quản gốc hoặc màng phổi. Trong trường hợp này, bệnh nhân bị tràn dịch màng phổi một bên. PCS hiếm khi được chẩn đoán trước phẫu thuật. Sinh thiết qua soi phế quản hoặc chọc hút dịch màng phổi đôi khi có lợi ích trong một số trường hợp, những phẫu thuật cắt bỏ u là quan trọng nhất cho viện chẩn đoán. Ngay cả khi sarcoma được cắt bỏ không hoàn toàn và tổn thương vi thể diện cắt còn tồn tại tế bào u, thì tỷ lệ tái phát tại chỗ có thể giảm xuống 15% bằng xạ trị tại chỗ[9].

Dựa theo phân loại u phổi năm 2021 của WHO, HMMD thành phần của khối u thông thường gồm có: TTF1 và napsin A trong ung thư biểu mô tuyến và p40 trong ung thư biểu mô vảy. Các biến thể của sarcoma có thể được đánh dấu bằng desmin hoặc myogenin đối với u cơ vân hoặc bằng S100 đối với sarcoma nguồn gốc từ xương[3].

Điều trị PCS hiện nay vẫn còn nhiều bàn cãi trên thế giới. Nếu khối u chỉ giới hạn ở một vị trí và chưa gieo rắc, nhiều khả năng bạn sẽ được điều trị phẫu thuật loại bỏ khối

u. Nếu khối u đã di căn, điều trị theo phác đồ hóa chất có chứa paltinum là ưu tiên trong những trường hợp này. Gần đây các nghiên cứu ban đầu cho thấy một loại protein là c-Met thúc đẩy sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào dạng sarcoma. Các nghiên cứu lâm sàng liên quan đến loại khối u này đang được tiến hành. Các thử nghiệm đều đang nhắm đến một liệu pháp mới là nhắm vào c-Met ở những BN PCS[8].

Trong ca lâm sàng này, bệnh nhân ở giai đoạn IV và không thể thực hiện phẫu thuật. Phác đồ được lựa chọn thông qua hội chẩn đa chuyên khoa và thống nhất điều trị bằng Pemetrexed - Carboplatin - Bevarcizumab mỗi chu kì 21 ngày x 6 chu kì, sau đó duy trì tiếp tục bằng Pemetrexed. Bệnh nhân được lựa chọn phác đồ này dựa trên 2 cơ sở: thứ nhất HMMD ở bệnh nhân này mang đồng thời 2 thành phần là ung thư biểu mô và sarcoma nguồn gốc từ xương, phác đồ hóa chất có chứa platinum đã được chứng minh có hiệu quả trên nhóm BN ung thư biểu mô giai đoạn muộn, thứ hai BN này không phẫu thuật được, nên việc lựa chọn điều trị hóa chất là phù hợp trong trường hợp này. Tràn dịch màng phổi giảm 50% và các triệu chứng lâm sàng được cải thiện rõ rệt sau 1 tháng điều trị. Bệnh nhân đã được điều trị hết 6 chu kì, đánh giá bệnh đáp ứng một phần, sau đó tiếp tục duy trì thêm 6 chu kì với Pemetrexed[6].

IV. KẾT LUẬN

Tóm lại, tiên lượng xấu của PCS chủ yếu là do đặc điểm mô học (do có sự phối hợp giữa sarcoma và carcinoma) và khả năng kháng trị cao với liệu pháp điều trị cố điển đầu tay là hóa trị[10]. Tuy nhiên, điều trị hóa chất có platinum là một trong những phác đồ điều trị PCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shum E., Stuart M., Borczuk A., et al.** (2016). Recent advances in the management of pulmonary sarcomatoid carcinoma. Expert Rev Respir Med, 10(4), 407–416.
2. **Olobatoke A.O., David D., Hafeez W., et al.** (2010). Pulmonary carcinosarcoma initially presenting as invasive aspergillosis: a case report of previously unreported combination. Diagn Pathol, 5, 11.
3. **Louis D.N., Perry A., Wesseling P., et al.** (2021). The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. Neuro Oncol, 23(8), 1231–1251.
4. **Koss M.N., Hochholzer L., and Frommelt R.A.** (1999). Carcinosarcomas of the lung: a clinicopathologic study of 66 patients. Am J Surg Pathol, 23(12), 1514–1526.
5. **Manzotti G., Torricelli F., Benedetta D., et al.** (2019). An Epithelial-to-Mesenchymal Transcriptional Switch Triggers Evolution of Pulmonary Sarcomatoid Carcinoma (PSC) and Identifies Dasatinib as New Therapeutic Option. Clin Cancer Res, 25(7), 2348–2360.
6. **Vieira T., Girard N., Ung M., et al.** (2013). Efficacy of first-line chemotherapy in patients with advanced lung sarcomatoid carcinoma. J Thorac Oncol, 8(12), 1574–1577.
7. **Sim J.K., Chung S.M., Choi J.H., et al.** (2018). Clinical and molecular characteristics of pulmonary sarcomatoid carcinoma. Korean J Intern Med, 33(4), 737–744.
8. **Hou J., Xing L., and Yuan Y.** (2018). A clinical analysis of 114 cases of sarcomatoid carcinoma of the lung. Clin Exp Med, 18(4), 555–562.
9. **Qin Z, Huang B, Yu G, et al.** Gingival metastasis of a mediastinal pulmonary sarcomatoid carcinoma: a case report. Cardiothorac Surg 2019; 14 :161.
10. **Li X., Wu D., Liu H., et al.** (2020). Pulmonary sarcomatoid carcinoma: progress, treatment and expectations. Ther Adv Med Oncol, 12.