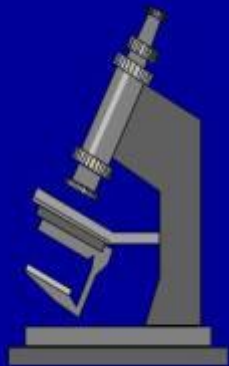


Phân loại mô-tế bào học các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung



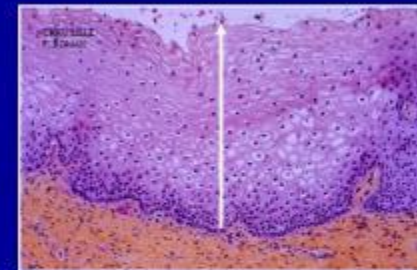
Phỏng theo công trình của
GS. Françoise Boman

CHRU de Lille

TPHCM tháng Ba 2011

Biểu mô lát tầng cổ ngoài

Biểu hiện sự trưởng thành từ thấp đến cao xuất phát từ các tế bào đáy (gia tăng kích thước, tăng chứa glycogen)



Bong tróc
Trưởng thành
Tăng sinh

Tế bào bề mặt
Tế bào trung gian
Tế bào cận đáy

2

Biểu mô lát tầng cổ ngoài

Tái tạo xong mỗi 4 tới 5 ngày

Ba ngày nếu dùng liệu pháp
estrogen

Biểu mô trụ cổ trong

Ngăn cách khỏi màng
đệm bằng **lớp đáy**

Âm đạo hóa để tạo ra
các tuyến (thoái
hóa tuyến)



Các tế bào trụ tiết nhầy và
một ít các tế bào dự trữ gần
lớp đáy: các tế bào biểu lộ
MIB1 là rất hiếm

3

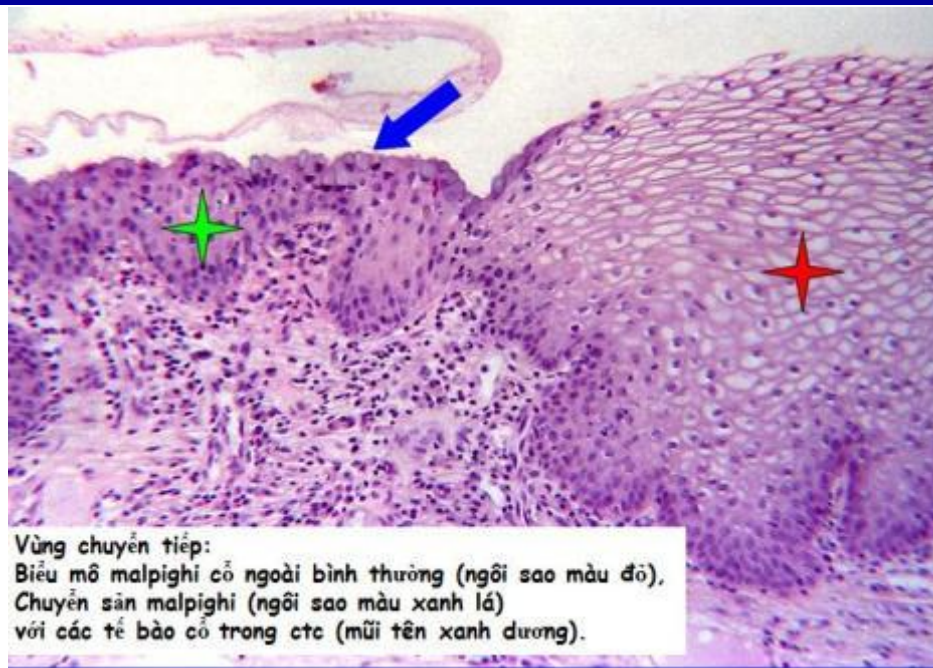
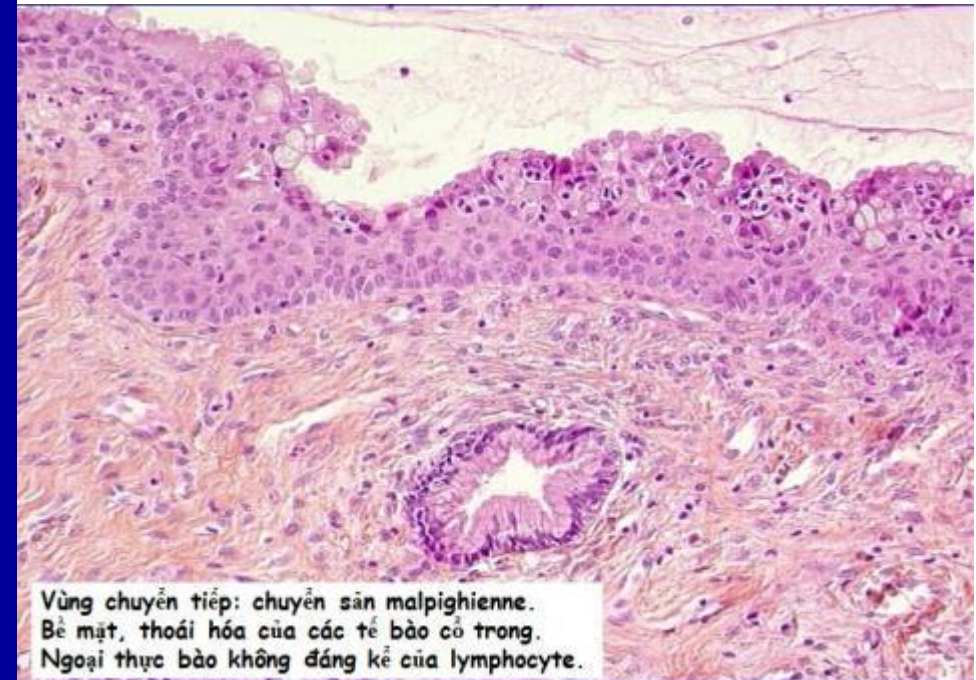
4

Chuyển sản malpighi

= là sự thay thế biểu mô trụ (dễ tổn thương) bởi biểu mô lát tầng malpighi (thích ứng với môi trường acid âm đạo)

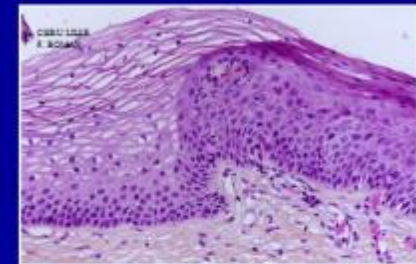
- Sự tăng sản của các tế bào dự trữ cổ trong và sự biệt hóa thành biểu mô malpighi, biểu mô malpighi làm bong tróc và thay thế biểu mô trụ
- Bắt đầu từ đỉnh các nhú đảo (papilles en îlots) sau đó tiến triển trên bề mặt và hợp nhất vào các tầng

5



Chuyển sản malpighienne

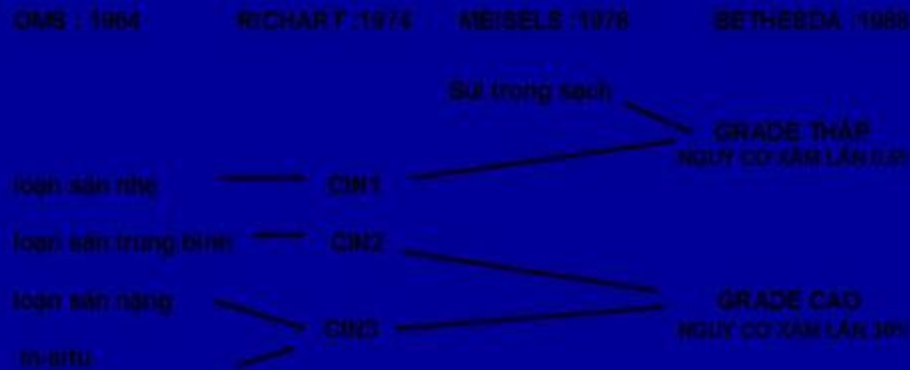
- Chưa trưởng thành = nghèo glycogène, làm cho tế bào có kích thước nhỏ (cỡ tế bào cận đáy) với tăng tỉ lệ nhân- tế bào chất.
- « không điển hình » nếu các dạng dị thường nhân có trên toàn thể chiều cao biểu mô.



Giới hạn rõ (« hình lưới rừu ») giữa biểu mô cổ ngoài (giàu glycogène) và biểu mô chuyển sản

8

Phân loại theo CIN



9

Các tổn thương malpighi trong biểu mô CIN: Tân sinh trong biểu mô CTC

Grade thấp (LSIL : Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion - Tổn thương trong biểu mô dạng gai grade thấp)

- Sùi (loạn sẩn nhẹ theo TCSKTG)
- CIN1 (loạn sẩn nhẹ)

Grade cao (HSIL : High Grade Squamous Intraepithelial Lesion)

- CIN2 (loạn sẩn trung bình)
- CIN3 (loạn sẩn nặng) (và ung thư tại chỗ, tùy thuộc từng bệnh nhân theo TCSKTG)

10

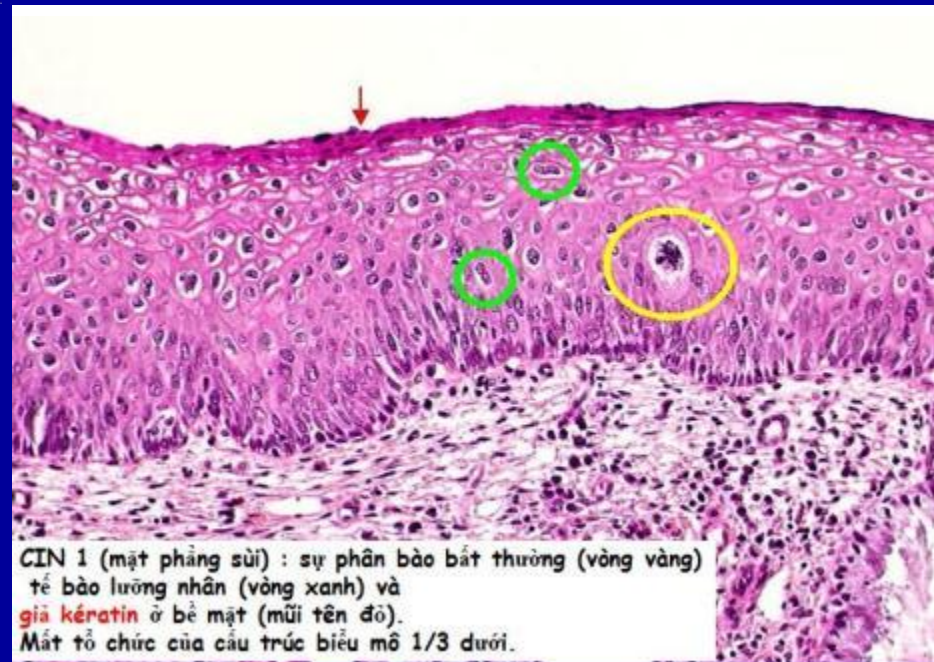
Chẩn đoán condylome

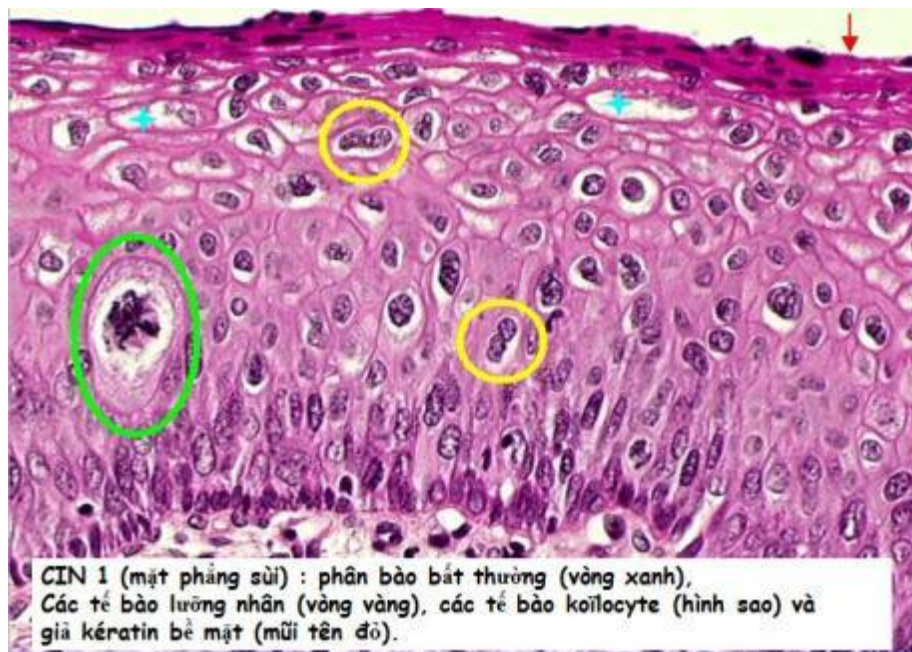
Biến thiên các type HPV

- *Koilocytes* : ở phần trên của biểu mô, các đảo tế bào với các lỗ hồng tế bào chất và các bất thường nhân tế bào
- Hai nhân hoặc nhiều nhân
- Kératin hóa

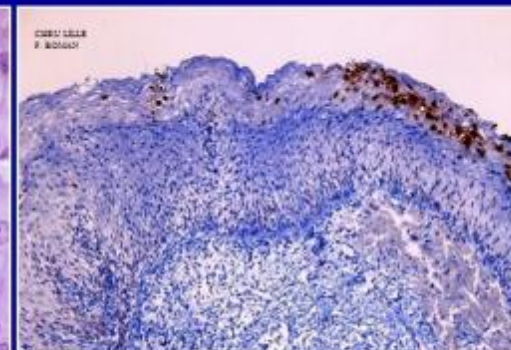
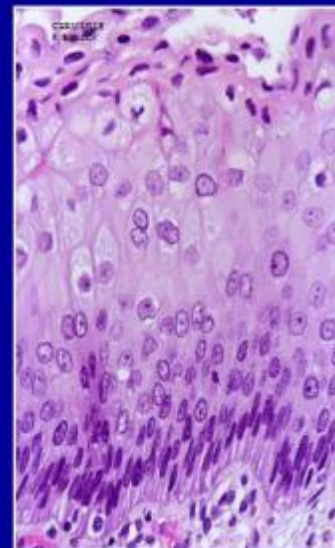
Đôi khi là sự tăng sẩn các tế bào đáy

11





CIN1



Các nhân có đánh dấu với ADN HPV ở
phần bề mặt biểu mô (hybridation in situ)

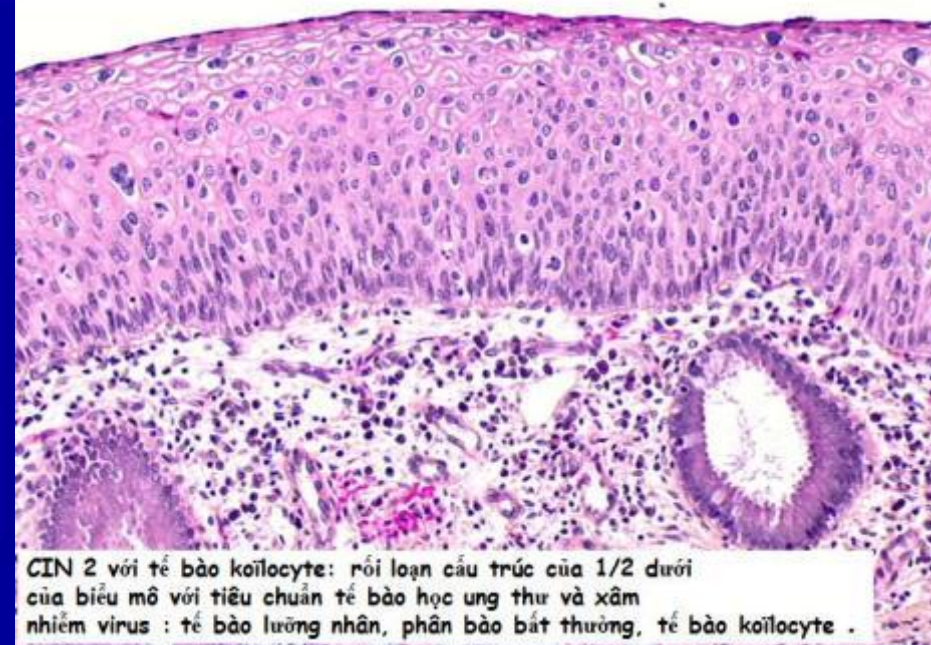
15

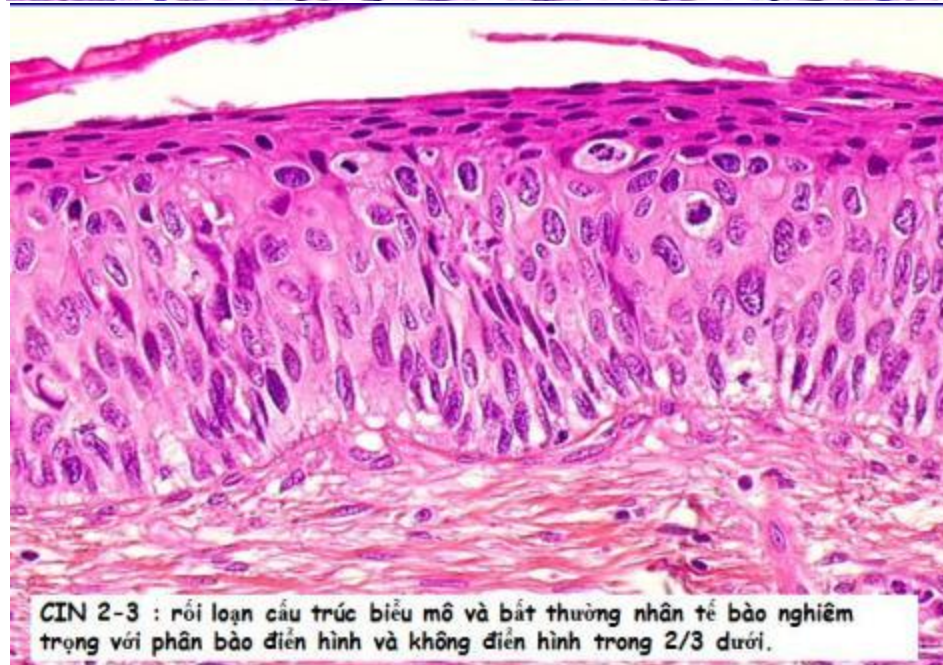
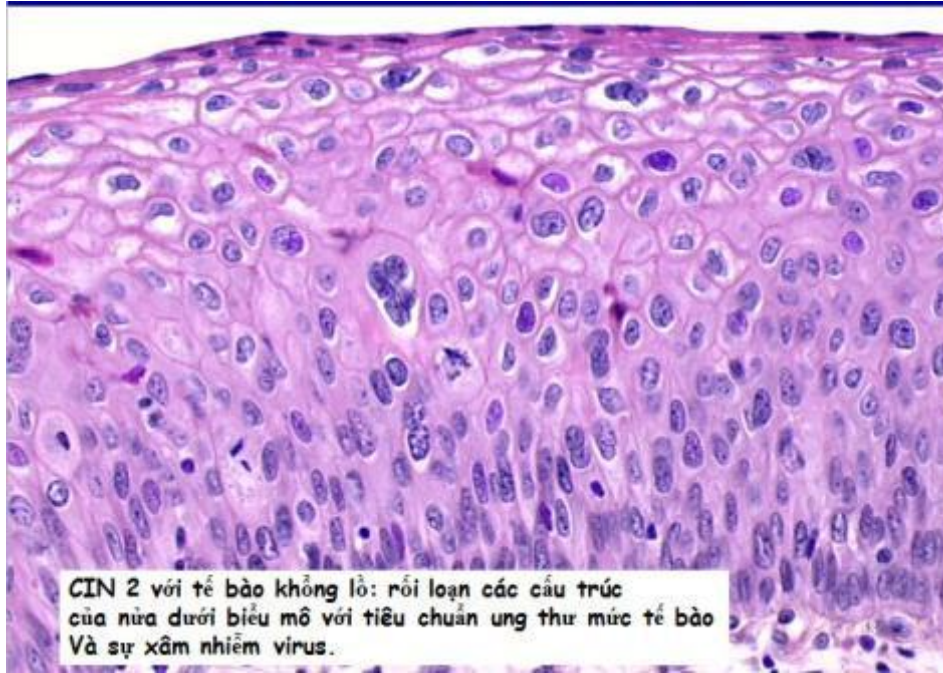
Chẩn đoán độ CIN

	CIN1	CIN2	CIN3
Bất thường nhân	Ít, nhẹ	Trung bình	Nặng
Lỗi biệt hóa và phân bào	1/3 dưới biểu mô	2/3 dưới biểu mô	Toàn bộ bề dày biểu mô
	Phân loại OMS là CIN2 nếu có bất thường nặng ở 1/3 dưới		

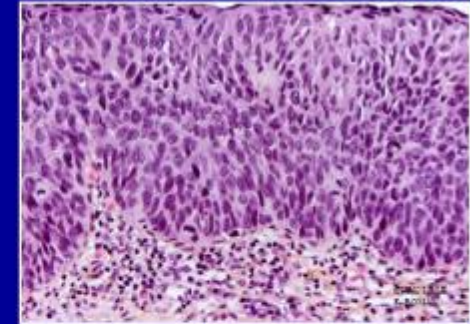
+/- di chứng dạng sùi ở bề mặt

16





CIN3

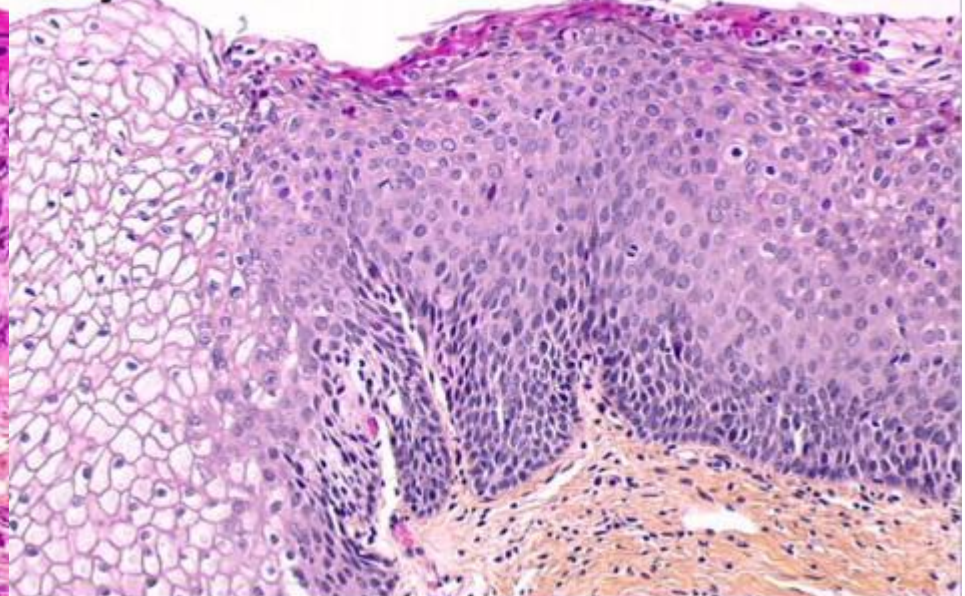


Phân loại OMS

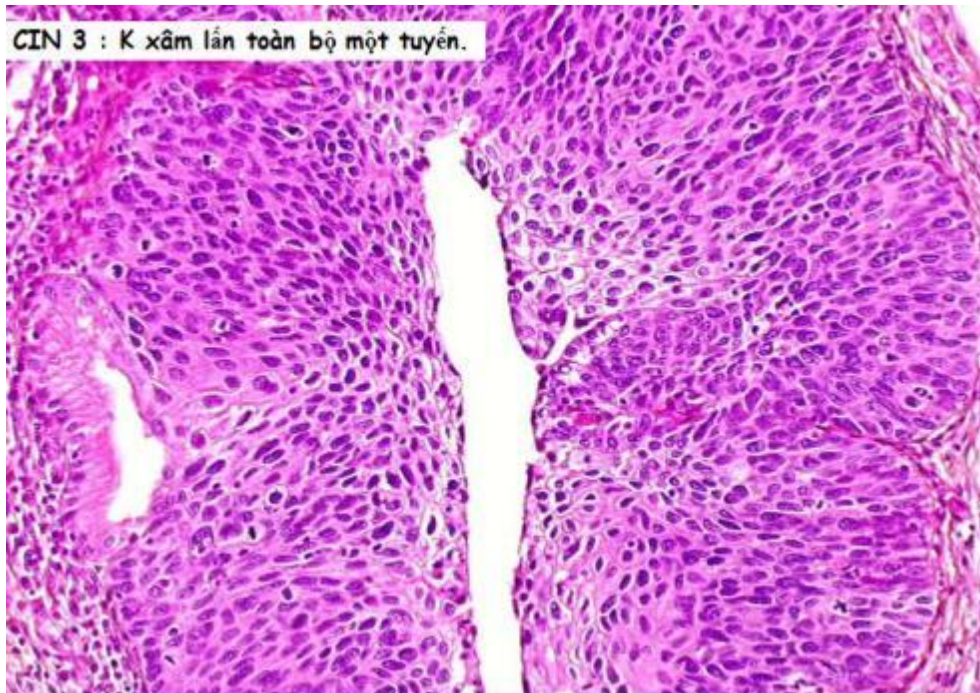
- **Các loạn sản nặng** (tổn thương 1/3 trên nhưng không phải toàn bộ chiều cao biểu mô)
- **Ung thư tại chỗ** (toàn bộ chiều cao, với khả năng có lớp keratin bề mặt hoặc lớp mỏng các tế bào bị khô)

19

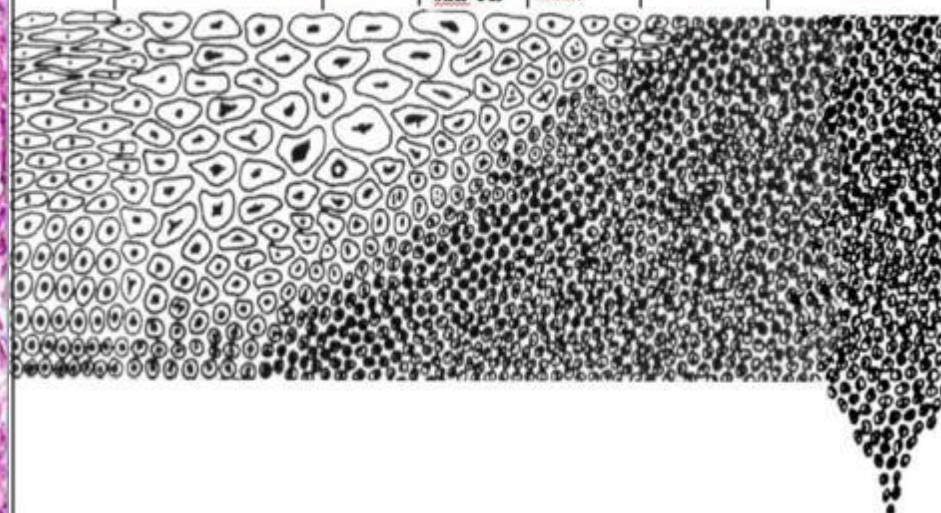
CIN 3 : già keratine bề mặt. Tương phản với biểu mô c063 ngoài bình thường



CIN 3 : K xâm lấn toàn bộ một tuyến.



Tân sinh trong biểu mô CTC

	Sùi	GRADE 1	GRADE 2	GRADE 3	
NORMAL	Loạn sản rất nhẹ	Loạn sản TB	Loạn sản nặng	K tại chỗ	K vi xâm lấn
					

1994 - FIGO

- Stade IA1 = SGO 1974

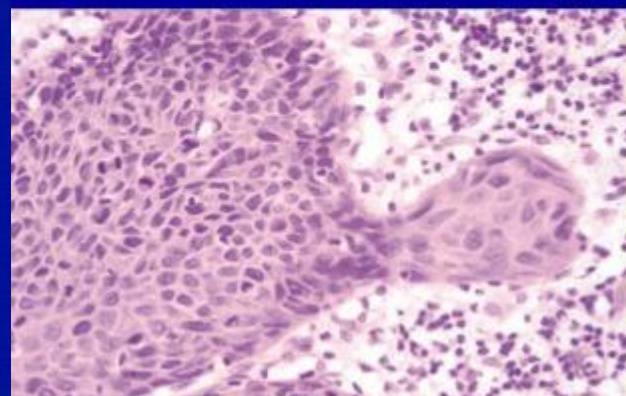
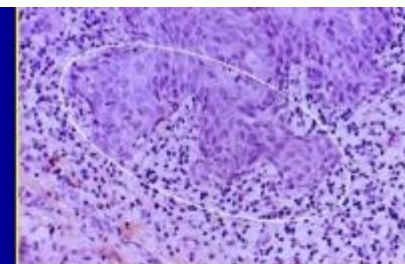
Xâm lấn 3 mm

- Stade IA2

Sâu 5mm

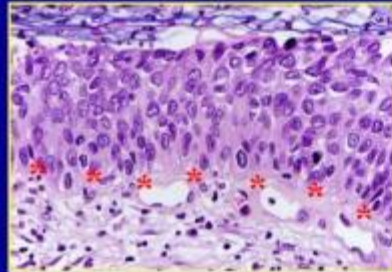
Rộng 7mm

Ung thư dạng malpighi vi xâm lấn



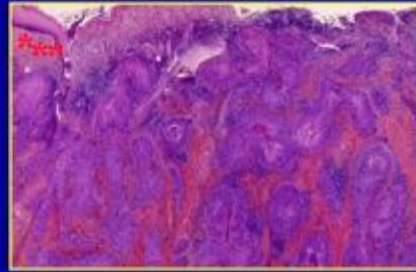
Chẩn đoán xâm lấn là chẩn đoán TẾ BÀO HỌC

Ung thư tại chỗ
(mẫu khoát chớp)



* Màng đáy (vị trí)

Ung thư XÂM LẤN
(mảnh cắt tử cung)



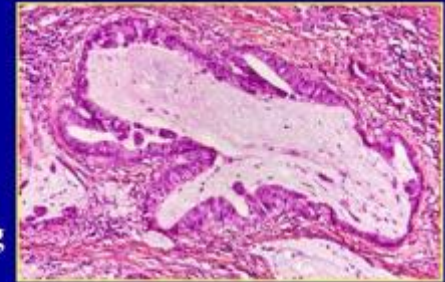
26

Ung thư tuyến xâm lấn

- Biệt hóa tốt
- Biệt hóa trung bình
- Biệt hóa kém

Các type

- Cổ trong ctc
- LNMTC (phân biệt với sự lan rộng của ung thư màng trong tử cung bằng lâm sàng)
- Ruột



Ung thư tuyến xâm lấn
của cổ trong tử cung

27

