

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH NHÂN U LYMPHÔ ÁC TÍNH HODGKIN VÀ KHÔNG HODGKIN

Nguyễn Văn Mão

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Giới thiệu: U lymphô ác tính là một trong 10 loại ung thư thường gặp nhất ở trên thế giới cũng như ở Việt Nam, loại u này có xu hướng ngày càng tăng. Về phân loại, chủ yếu có 2 loại là u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin, trong đó loại không Hodgkin chiếm tỉ lệ cao hơn, tiên lượng xấu hơn và có phác đồ điều trị khác so với bệnh Hodgkin. **Mục tiêu:** (1) Mô tả một số đặc điểm chung u lymphô ác tính không Hodgkin; (2) Khảo sát tỉ lệ u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin, phân loại mô bệnh học u lymphô ác tính Hodgkin kinh điển theo Rye 1966 có bổ sung năm 2008 và không Hodgkin theo công thức thực hành của Viện ung thư quốc gia Mỹ năm 1982. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 65 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Kết quả:** U lymphô ác tính không Hodgkin thường gặp ở nam giới hơn nữ giới (tỷ lệ nam/nữ là 1,14), tuổi thường gặp nhất 51-60 tuổi chiếm 35%, ít gặp lứa tuổi dưới 40; tại hạch chiếm 51,7%, ngoài hạch chiếm tỉ lệ đáng kể 48,3%. U lymphô ác tính không Hodgkin chiếm ưu thế 92,3% so với Hodgkin chỉ chiếm 7,7%. U lymphô ác tính không Hodgkin WF7 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp đến là WF6, WF5 lần lượt 18,3%; 11,7%, các típ bệnh còn lại có tỷ lệ thấp. U lymphô ác tính không Hodgkin độ ác tính trung gian chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), độ ác tính thấp chiếm (8,3%), độ ác tính cao chiếm (6,7%). **Kết luận:** Việc phân loại u lymphô ác tính thành u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin có ý nghĩa trong thực tiễn, để tiên lượng và định hướng điều trị cho bệnh nhân, đặc biệt đối với u lymphô ác tính không Hodgkin nó là nền tảng cho các phân loại mới ngày nay.

Từ khóa: u lymphô ác tính, Hodgkin, không Hodgkin, phân loại, phân độ, mô bệnh học, hạch bạch huyết.

Abstract

HISTOPATHOLOGY IN PATIENTS WITH HODGKIN AND NON - HODGKIN LYMPHOMA

Nguyen Van Mao

Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Lymphoma is one of the most ten common cancers in the world as well as in Vietnam which has been ever increasing. It was divided into 2 main groups Hodgkin and non – Hodgkin lymphoma in which non-Hodgkin lymphoma appeared more frequency, worse prognosis and different therapy. **Objectives:** - To describe some common characteristics in patients with non – Hodgkin lymphoma; - To determine the proportion between Hodgkin and non- Hodgkin lymphoma, histopathological classification of classical Hodgkin by modified Rye 1966 and non-Hodgkin lymphoma by Working Formulation (WF) of US national oncology institute 1982. **Materials and Method:** This cross-sectional study was conducted on 65 patients with Hodgkin and non- Hodgkin lymphoma diagnosed definitely by histopathology at Hue Central Hospital and Hue University Hospital. **Results:** The ratio of male/female for the non-Hodgkin lymphoma was 1.14/1, the most frequent range of age was 51-60 accounting for 35%, not common under 40 years. Non - Hodgkin lymphoma appeared at lymph node was the most common (51.7%), at the extranodal site was rather high 48.3%. The non - Hodgkin lymphoma proportion was predominant 92.3% comparing to the Hodgkin lymphoma only 7.7%; The most WF type was WF7 (53.3%), following the WF6 18.3% and WF5 11.7%; The intermediate malignancy grade of non-Hodgkin lymphoma was the highest proportion accounting for 85%, then the low and the high one 8.3% and 6.7% respectively. **Conclusion:** The histopathological classification and the malignant grade of lymphoma for Hodgkin and non - Hodgkin lymphoma played a practical role for the prognosis and the treatment orientation,

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Văn Mão, email: maodhy@gmail.com
Ngày nhận bài: 6/6/2016; Ngày đồng ý đăng: 25/6/2016; Ngày xuất bản: 12/7/2016

DOI: 10.34071/jmp.2016.3.9

also a fundamental one for the modern classification of non - Hodgkin lymphoma nowadays.

Key words: *lymphoma, Hodgkin lymphoma, non-Hodgkin lymphoma, classification, grade, histopathology, lymph node.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lymphô ác tính (ULAT) bao gồm nhiều loại trong đó 2 loại chiếm chủ yếu là bệnh Hodgkin và không Hodgkin. Đây là một trong 10 bệnh ung thư phổ biến nhất ở nhiều nước trên thế giới [12]. Theo ghi nhận của tổ chức nghiên cứu ung thư toàn cầu Globocan 2008, ULAT tính trên cả thế giới có 355.000 trường hợp mới mắc (chiếm 2,8% các loại ung thư) và 191.000 trường hợp tử vong (chiếm 2,5% các loại ung thư) [10]. Ở Việt Nam tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 5,2/100.000 dân đứng hàng thứ 7 trong các loại ung thư [1], [4], [10].

Về phương diện mô bệnh học, đối với bệnh Hodgkin thì phân loại kinh điển của Rye năm 1966 được bổ sung năm 2008 vẫn được áp dụng rộng rãi cho đến ngày nay [1], [12]. Đối với u lymphô ác tính không Hodgkin đã có nhiều bảng phân loại được áp dụng trong chẩn đoán mô bệnh học, nhưng vẫn còn nhiều tồn tại, gây khó khăn trong chẩn đoán và áp dụng điều trị trong lâm sàng. Năm 1982 Viện Ung thư quốc gia Hoa Kỳ tổ chức hội nghị xếp loại về u lymphô đưa ra cách xếp loại mới được gọi “Công thức thực hành” (WF: Working formulation) [1]. Phân loại này cơ bản chỉ dựa vào hình thái từng tế bào ác tính và đặc điểm cấu trúc mô bệnh học u bằng nhuộm H.E thường quy, nhưng phân loại này tỏ ra khá chính xác. Mặc dù vẫn còn những hạn chế nhất định nhưng công thức thực hành đã được áp dụng khá rộng rãi trong nghiên cứu và điều trị u lymphô không Hodgkin, cũng như là nền tảng cho các phân loại mới. Bảng phân loại “Công thức thực hành” vẫn được thừa nhận có giá trị trong thực tiễn, đặc biệt trong hoàn cảnh Việt

Nam và các nước đang phát triển. Ở Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh đã có các công trình nghiên cứu của Nguyễn Phi Hùng, Nguyễn Bá Đức, Phạm Xuân Dũng..., tuy nhiên ở miền Trung rất ít các nghiên cứu về bệnh này, các nghiên cứu trong nước cũng chỉ với u lymphô ác tính không Hodgkin mà hầu như chưa đề cập đến bệnh Hodgkin [2], [3], [4], [5], [6], chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

- *Mô tả một số đặc điểm chung u lymphô ác tính không - Hodgkin*

- *Khảo sát tỉ lệ u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin, phân loại mô bệnh học u lymphô ác tính Hodgkin kinh điển theo Rye 1966 có bổ sung năm 2008 và không Hodgkin theo công thức thực hành của Viện ung thư quốc gia Mỹ (WF) năm 1982.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 65 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ 5/2014 – 1/2016.

- **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

+ **Mô tả các đặc điểm chung:** giới, tuổi, vị trí trong cơ thể (hạch, ngoài hạch)

+ **Nghiên cứu mô học:**

. Tỉ lệ u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin;

. Phân loại u lymphô ác tính Hodgkin kinh điển theo Rye 1966 có bổ sung theo WHO 2008 [12]:

Bảng 2.1. Phân loại u lymphô ác tính Hodgkin kinh điển [12]

Phân loại
Kinh điển theo Rye 1966
Bệnh Hodgkin giàu lymphô bào (típ I), < 5%
Hodgkin thể xơ nốt (típ II), 70%
Hodgkin thể hỗn hợp tế bào (típ III), 20-25%
Hodgkin nghèo lymphô bào (típ IV), < 1%
Bổ sung theo WHO 2008
Hodgkin liên nang (hiếm gặp), khó chẩn đoán

Phân loại, phân độ ác tính u lymphô ác tính không Hodgkin bằng phân loại WF (Working

Formulation) của Viện ung thư quốc gia Mỹ 1982 [1] như sau:

Bảng 2.2. Phân loại u lymphô ác tính không Hodgkin theo WF [1]

Mức độ ác tính	Phân loại hình thái tế bào học	Ký hiệu
Độ ác tính thấp	- ULATKH, lymphô bào nhỏ	WF1
	- ULATKH, thể nang, ưu thế tế bào nhỏ nhân khía	WF2
	- ULATKH, thể nang, hỗn hợp tế bào lớn và tế bào nhỏ nhân khía	WF3
Độ ác tính trung gian	- ULATKH, thể nang, ưu thế tế bào lớn	WF4
	- ULATKH, thể lan toả, tế bào nhỏ nhân khía	WF5
	- ULATKH, thể lan toả, hỗn hợp tế bào lớn và nhỏ	WF6
	- ULATKH, thể lan toả, tế bào lớn	WF7
Độ ác tính cao	- ULATKH, tế bào lớn, nguyên bào miễn dịch	WF8
	- ULATKH, thể nguyên bào lymphô	WF9
	- ULATKH, tế bào nhỏ nhân không khía	WF10

- Bảo đảm y đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thực hiện trên mẫu mô đúc trong khối nền sau phẫu thuật, đây là các xét nghiệm thường quy, mọi

thông tin bệnh nhân được giữ bí mật. Đề tài đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Huế thông qua.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung u lymphô ác tính không Hodgkin

3.1.1. Giới

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Số lượng	Tỷ lệ %	p
Nam	32	53,3	$\chi^2 = 0,063$, $p = 0,8016$
Nữ	28	46,7	
Tổng	60	100,0	

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,14.

3.1.2. Tuổi

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ
<10	1	1,7
11-20	1	1,7
21-30	2	3,3
31-40	5	8,3
41-50	9	15,0
51-60	21	35,0
>60	21	35,0
Tổng	60	100,0

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 51- 60 tuổi (35%)

Các nhóm tuổi dưới 30 chiếm tỷ lệ thấp.

3.1.3. Phân bố bệnh nhân theo vị trí tổn thương trong cơ thể

Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh nhân mắc u lymphô theo vị trí tổn thương

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hạch	31	51,7
Hốc mắt	2	3,3
Hốc mũi	1	1,7
Amiđan	7	11,7
Tuyến giáp	1	1,7
Vú	2	3,3
Dạ dày	6	10,0
Da	1	1,7
Ruột non	3	5,0
Đại tràng	3	5,0
Xương	1	1,7
Não	2	3,3
Tổng	60	100,0

Bảng trên cho thấy u lymphô ác tính không Hodgkin tại hạch chiếm tỉ lệ cao nhất (51,7%). Ngoài hạch với tỉ lệ đáng kể (48,3%).

3.2. Đặc điểm mô bệnh học u lymphô ác tính

3.2.1. Tỷ lệ u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin

Bảng 3.4. Tỷ lệ u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin

Phân loại	Hodgkin	không Hodgkin	Tổng
Số lượng	5	60	65
Tỉ lệ %	7,7	92,3	100
p	$\chi^2 = 20,604, p < 0,0001$		

Loại u lymphô ác tính không Hodgkin chiếm chủ yếu 92,3%.

3.2.2. Phân loại mô bệnh học u lymphô ác tính Hodgkin kinh điển theo Rye 1966 có bổ sung

Bảng 3.5. Phân loại mô bệnh học u lymphô ác tính Hodgkin kinh điển

Phân loại	Số lượng
Kinh điển theo Rye	
Bệnh Hodgkin giàu lymphô bào (típ I)	0
Hodgkin thể xơ nốt (típ II)	3
Hodgkin thể hỗn hợp tế bào (típ III)	2
Hodgkin nghèo lymphô bào (típ IV)	0
Bổ sung theo WHO 2008	
Hodgkin liên nang	0
Tổng	5

Trong 5 trường hợp u lymphô ác tính Hodgkin, chúng tôi chỉ gặp 2 thể là thể xơ nốt 3 trường hợp và thể hỗn hợp tế bào 2 trường hợp.

3.2.3. Phân loại mô bệnh u lymphô ác tính không Hodgkin theo WF

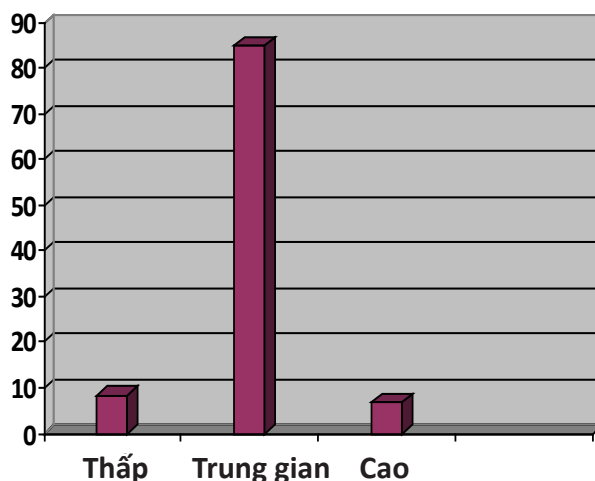
Bảng 3.6. Phân loại u lymphô ác tính không Hodgkin theo WF

Phân loại WF	Số lượng	Tỷ lệ (%)
WF1	3	5,0
WF2	1	1,7
WF3	1	1,7
WF4	1	1,7
WF5	7	11,7
WF6	11	18,3
WF7	32	53,3
WF8	1	1,7
WF9	2	3,3
WF10	1	1,7
Tổng	60	100,0

Trong phân loại này thể bệnh WF7 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), một số thể bệnh như WF6, WF5 chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt (18,3%) và (11,7%). Các thể bệnh khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.2.4. Phân độ ác tính u lymphô ác tính không Hodgkin

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân u lymphô theo độ ác tính



Độ ác tính trung gian chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), độ thấp 8,3%, độ cao chỉ chiếm 6,7%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung u lymphô ác tính không Hodgkin

Trong nghiên cứu này với 65 trường hợp u lymphô ác tính thì 60 trường hợp là không Hodgkin, chỉ có 5 trường hợp là Hodgkin nên chúng tôi tập trung nghiên cứu các đặc điểm chung đối với loại không Hodgkin.

4.1.1. Giới

Trong 60 bệnh nhân u lymphô ác tính không Hodgkin, có 32 trường hợp là nam giới chiếm tỷ lệ 53,3% và 28 trường hợp là nữ giới chiếm 46,7% (bảng 3.1). Tỷ lệ nam/nữ là 1,14/1

Tỷ lệ nam/nữ theo nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Phạm Xuân Dũng và cộng sự 2003 ở TP. Hồ Chí Minh là 1,25/1 [2], cũng như trên thế giới [11], [12]; có thấp hơn so với Nguyễn Phi Hùng năm 2006 ở Hà Nội là 1,5/1, [5].

Như vậy u lymphô ác tính không Hodgkin gặp ở nam cao hơn ở nữ, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.1.2. Tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi về tần suất và sự phân bố u lymphô không Hodgkin theo tuổi cho thấy bệnh gặp ở tất cả các độ tuổi (bảng 3.2). Trong đó độ tuổi hay gặp nhất là từ 51- 60 và trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (35%), kế đến là độ tuổi 41-50 (15%), các nhóm tuổi dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Ở trong nước cũng như trên thế giới, theo Nguyễn Phi Hùng (2006), Nguyễn Bá Đức, Phạm Xuân Dũng (2012) với 406 bệnh nhân u lymphô không Hodgkin, Ferlay và cộng sự, độ tuổi hay gặp nhất cũng nằm trong khoảng 40 - 60 tuổi, dưới 40 tuổi ít gặp hơn [3], [4], [5], [10].

4.1.3. Vị trí tổn thương

U lymphô không Hodgkin là bệnh ung thư phát sinh từ các tế bào lymphô trong các tổ chức của cơ thể, bệnh phát sinh và phát triển chủ yếu ở hệ thống hạch bạch huyết do đó biểu hiện lâm sàng của bệnh chủ yếu tại hạch. Tuy nhiên, trong cơ thể tế bào lymphô còn phân bố khắp nơi nên u lympho không Hodgkin cũng có thể phát sinh ở ngoài hệ thống hạch bạch huyết.

Theo ghi nhận của chúng tôi u lymphô không Hodgkin gặp ở tại hạch chiếm 51,7%, ngoài hạch chiếm tỷ lệ đáng kể 48,3%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu khác như Shome DK (2003) cho thấy biểu hiện ngoài hạch chiếm tỷ lệ (41,7%) [13], cao hơn so với Cartwright R (2000) (15-20%), Phạm xuân Dũng và cộng sự (12,3%) [2], [8].

Chúng tôi gặp 48,3% u lymphô không Hodgkin có tổn thương ngoài hạch, các vị trí ngoài hạch thường

gặp nhất là amidan 11,7% (7 trường hợp) và dạ dày 10% (6 trường hợp), ruột non, ruột già. Đặc biệt chúng tôi gặp một số trường hợp ở vị trí hiếm gặp như vú, hốc mắt, hốc mũi, não, da, xương, tuyến giáp.

Như vậy mặc dù u lymphô ác tính gặp chủ yếu ở hạch bạch huyết, tuy nhiên vẫn có tỉ lệ đáng kể gặp ở ngoài hạch.

4.2. Đặc điểm mô bệnh học u lymphô ác tính

4.2.1. Tỷ lệ u lymphô ác tính Hodgkin và không Hodgkin

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy u lymphô ác tính loại không Hodgkin chiếm chủ yếu 92,3%, cao hơn rất nhiều so với loại Hodgkin chỉ chiếm 7,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu này phù hợp với các báo cáo tổng kết trên thế giới, u lymphô ác tính không Hodgkin chiếm khoảng 85%, còn Hodgkin khoảng 15% [11], [12]. Về mặt tiên lượng thì u lymphô ác tính không Hodgkin có tiên lượng xấu hơn so với Hodgkin. Về điều trị, 2 loại này phác đồ điều trị khác nhau. Như vậy việc phân loại u lymphô là Hodgkin và không Hodgkin có ý nghĩa rất lớn cho tiên lượng và định hướng điều trị hợp lý cho bệnh nhân. Ở trong nước chủ yếu nghiên cứu loại không Hodgkin, chưa thấy có báo cáo nào cụ thể về loại Hodgkin [2], [4], [5], [6].

Như vậy mặc dù nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ bệnh Hodgkin thấp hơn so với các nghiên cứu trên thế giới nhưng xu hướng chung thì loại u lymphô ác tính không Hodgkin vẫn chiếm chủ yếu.

4.2.2. Phân loại mô bệnh học u lymphô ác tính Hodgkin kinh điển theo Rye 1966 có bổ sung

Bảng 3.5 cho thấy, trong 5 trường hợp u lymphô ác tính Hodgkin, chúng tôi chỉ gặp 2/5 típ đó là típ II (thể xơ nốt) 3 trường hợp chiếm 60% và típ III (thể hỗn hợp) 2 trường hợp chiếm 40%, các típ khác như típ I (thể giàu lymphô bào), típ IV (thể nghèo lymphô bào) và thể liên nang chưa gặp.

Mặc dù số lượng còn hạn chế, nhưng nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với y văn với típ II là típ thường gặp nhất (khoảng 70%), tiếp đến là típ III (20-25%) các típ khác hiếm hoặc rất hiếm gặp [12].

Việc phân típ mô bệnh học rất có ý nghĩa về tiên lượng bệnh, các nghiên cứu cho thấy với típ I tiên lượng bệnh rất tốt, bệnh có thể điều trị lành hoàn toàn với phác đồ điều trị khá đơn giản. Típ II tiên lượng khá tốt, thường gặp nhất, típ III là típ có hình ảnh mô bệnh học rất điển hình, tuy nhiên tiên lượng khá xấu, còn típ IV tiên lượng rất xấu, bệnh thường gặp ở giai đoạn cuối của bệnh hoặc ở những bệnh nhân có tình trạng suy giảm miễn dịch, hầu như không đáp ứng với điều trị kinh điển,

để kéo dài thời gian sống cần kết hợp ghép tủy [1], [12]. Gần đây, với phân loại của WHO 2008 có bổ sung thêm một loại nữa đó là tủy liên nang, đây là tủy hiếm gặp, việc chẩn đoán khá khó khăn, với đặc điểm mô bệnh học cấu trúc hạch có thể vẫn còn nang lymphô bình thường, tế bào u thường xâm nhập ở phần liên nang nên dễ chẩn đoán nhầm hoặc bỏ sót [7], [12].

Như vậy việc phân tủy u lymphô ác tính Hodgkin theo Rye có bổ sung có ý nghĩa lớn trong tiên lượng bệnh, chúng tôi chỉ gặp tủy II và tủy III trong số 5 trường hợp bệnh.

4.2.3. Phân loại, phân độ ác tính u lymphô ác tính không Hodgkin theo WF

Nghiên cứu chúng gặp tất cả các tủy mô bệnh học, trong đó tủy WF7 (u lymphô ác tính lan tỏa tế bào lớn) chiếm cao nhất 53,3%, tiếp đến là WF6, WF5 lần lượt 18,3%; 11,7%, các tủy khác ít gặp hơn.

Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới, WF7 gặp cao nhất; ở trong nước, theo Phạm Xuân Dũng WF7 cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 43% [2], [12].

Nghiên cứu cũng cho thấy, phân độ ác tính trung gian với các tủy IV, V, VI, VII chiếm ưu thế với 85%, tiếp đến là độ thấp với các tủy I, II và III 8,3%, độ ác tính cao với các tủy VIII, IX và X chỉ chiếm 6,7%.

Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Isikdogan A (2004) là 69,8%, Catassi C và cộng sự là 23% [9],[11].

Ngày nay với những tiến bộ của khoa học kỹ thuật, đặc biệt là Hóa mô miễn dịch trong chẩn đoán phân loại bệnh ung thư nói chung và bệnh u lymphô ác tính nói riêng được ứng dụng ngày càng sâu rộng và hữu ích. Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, các trung tâm lớn có triển khai áp dụng hóa mô miễn dịch như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh và Huế việc phân loại u lymphô ác tính không Hodgkin theo dòng tế bào B hay T đã được áp dụng, tuy nhiên phân loại, phân độ ác tính theo công thức thực hành WF vẫn có ý nghĩa trong thực tiễn và là nền tảng cho các phân loại mới đã và đang áp dụng.

5. KẾT LUẬN

U lymphô ác tính không Hodgkin thường gặp ở nam giới hơn nữ giới (tỷ lệ nam/nữ là 1,14), tuổi thường gặp nhất 51- 60 tuổi chiếm 35%, ít gặp lứa tuổi dưới 40; tại hạch chiếm 51,7%, ngoài hạch chiếm tỷ lệ đáng kể 48,3%.

U lymphô ác tính không Hodgkin chiếm ưu thế 92,3% so với Hodgkin chỉ chiếm 7,6%. U lymphô ác tính không Hodgkin WF7 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp đến là WF6, WF5 lần lượt 18,3%; 11,7%, các tủy bệnh còn lại đều gặp với tỷ lệ thấp. U lymphô ác tính không Hodgkin độ ác tính trung gian chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), độ ác tính thấp chiếm (8,3%), độ ác tính cao chiếm (6,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Giải phẫu bệnh - Trường Đại học Y Hà Nội (2007), "Bệnh hạch lymphô", Giải phẫu bệnh học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 499-529.
2. Phạm Xuân Dũng, Nguyễn Hồng Hải, Lưu Hùng Vũ (2003), "Lymphôm không Hodgkin người lớn Dịch tể-Chẩn đoán- Điều Trị", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh 7(4), tr. 519-527
3. Phạm Xuân Dũng (2012), Đánh giá kết quả điều trị lymphôm không Hodgkin ở người lớn, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Bá Đức (2007), "U lymphô ác tính không Hodgkin", Chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 408- 416.
5. Nguyễn Phi Hùng (2006), Nghiên cứu mô bệnh học, hóa mô miễn dịch u lymphô không Hodgkin tại hạch, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
6. Phạm Thế Vĩnh (2008), Nghiên cứu phân loại mô học, giai đoạn lâm sàng và đáp ứng điều trị với phác đồ chop ở bệnh nhân u lymphô không Hodgkin, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
7. Brousse N., Bruneau J. (2014), Pathologie lymphoïde:

les lymphomes et leurs diagnostics différentiels, Editions Sauramps medicat.

8. Cartwright R., Wood H., Quinn M. (2000), "Non - Hodgkin's lymphoma", Cancer Atlas of the UK and Ireland, Chapter 16, pp. 173-182.

9. Catassi C., Fabiani E., Corrao G., et al. (2002), "Risk of Non- Hodgkin's lymphoma in Celiac Disease", JAMA, 287(11), pp. 1413-1419.

10. Ferlay J., Shin H.R., Bray F., et al. (2010), "Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: Globocan 2008", International Journal of Cancer, 127, pp. 2893-2917.

11. Isikdogan A., Ayyildiz O., et al. (2004), "Non-Hodgkin's lymphoma in southeast Turkey: clinicopathologic features of 490 cases", Ann Hematol, 83, pp. 265-269.

12. Swerdlow S.H., Campo E., Lee Harris N., Jaffe E.S. et al (2008), WHO Classification of tumours, Pathology and Genetics of tumours of Haematopoietic and Lymphoid tissue, IARC Press, Lyon, France.

13. Shome D.K., George S.M., Al-Hilli F., Satir A.A. (2004), "Spectrum of malignant lymphomas in Bahrain Leitmotif of a regional pattern", Saudi Med J, 25(2), pp. 164-167.