

CHARACTERISTICS OF THE EXPRESSION PATTERN OF VIMENTIN IN RELATION TO HISTOLOGICAL TYPE, HISTOLOGICAL GRADE, AND PT STAGE OF GASTRIC ADENOCARCINOMA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022-2023

Nguyen Thi Tan*, Nguyen Thi Huyen

Hai Duong Medical Technical University - Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 10/03/2026

Revised: 01/05/2026; Accepted: 28/07/2026

ABSTRACT

Objective: Evaluation of the expression characteristics between vimentin reaction samples and histological type, histological grade, and pT stage of gastric adenocarcinoma at Hanoi Medical University Hospital in 2022-2023.

Subjects and research methods: Cross-sectional descriptive study, convenience sampling.

Results: Vimentin expression ranged from light yellow to reddish-brown in the cytoplasm of tumor cells undergoing mesenchymal transition, appearing as granules or diffuse. The positive rate for vimentin marker was 21.1%, while the negative rate was 78.9%. Strong expression of vimentin was observed in 12.3% of cases, and weak expression was found in 8.8%. The tubular adenocarcinoma type and poorly cohesive adenocarcinoma type each accounted for 19.3%; the papillary adenocarcinoma type accounted for 28.1%; the mucinous adenocarcinoma type accounted for 8.8%; the mixed adenocarcinoma type accounted for 22.8%; and some rare types accounted for 1.8%. Most cases were primarily distributed into two groups: poorly differentiated and moderately differentiated, with proportions of 62.95% and 35.1%, respectively. No cases were found in the non-differentiated and highly differentiated groups. Primarily, tumors in stages pT3 and pT4 accounted for 77.2%, with stage pT3 making up 35.1% and pT4 42.1%.

Conclusion: A larger sample size is needed to further strengthen the research results obtained regarding the expression of Vimentin (epithelial-mesenchymal transition) related to histological type, histological grade, and tumor invasion depth.

Keywords: Stomach cancer, Vimentin imprint.

*Corresponding author

Email: nguyentann91@gmail.com **Phone:** (+84) 356226367 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD11.6033

ĐẶC ĐIỂM BỘC LỘ GIỮA MẪU PHẢN ỨNG VIMENTIN VỚI TYP MÔ HỌC, ĐỘ MÔ HỌC VÀ GIAI ĐOẠN PT CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022-2023

Nguyễn Thị Tân*, Nguyễn Thị Huyền

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - P. Lê Thanh Nghị, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận: 10/03/2026

Ngày sửa: 01/05/2026; Ngày đăng: 28/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm bộc lộ giữa mẫu phản ứng vimentin với typ mô học, độ mô học và giai đoạn pT của ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, mẫu thuận tiện.

Kết quả: Vimentin bộc lộ màu vàng nhạt đến màu nâu đỏ ở bào tương của tế bào u chuyển dạng trung mô dưới dạng hạt hoặc lan tỏa. Tỷ lệ mẫu dương tính với dấu ấn Vimentin là 21,1%, âm tính là 78,9%. Bộc lộ ở mức mạnh với dấu ấn Vimentin là 12,3%, bộc lộ ở mức độ yếu là 8,8%. Nhóm thứ typ UTBM tuyến ống và nhóm thứ typ UTBM tuyến kém kết dính đều chiếm 19,3%; nhóm thứ typ UTBM tuyến nhũ chiếm 28,1%; nhóm thứ typ UTBM tuyến nhầy chiếm 8,8%; nhóm thứ typ UTBM tuyến hỗn hợp chiếm 22,8%; một số thứ typ hiếm gặp chiếm 1,8%. Hầu hết các ca bệnh phân bố chủ yếu vào hai nhóm kém biệt hóa và biệt hóa vừa, tỷ lệ hai nhóm này lần lượt là 62,95% và 35,1%. Không thấy trường hợp nào thuộc nhóm không biệt hóa và nhóm biệt hóa cao. Chủ yếu u ở giai đoạn pT3 và pT4 chiếm 77,2%, trong đó giai đoạn pT3 chiếm 35,1%, pT4 chiếm 42,1%.

Kết luận: Hầu hết các ca bệnh phân bố chủ yếu vào hai nhóm kém biệt hóa và biệt hóa vừa, không thấy trường hợp nào thuộc nhóm không biệt hóa và nhóm biệt hóa cao, chủ yếu u ở giai đoạn muộn pT3 và pT4.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, dấu ấn Vimentin.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là khối u ác tính phổ biến thứ năm trên thế giới vào năm 2020 với khoảng 1,1 triệu ca mới và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng thứ tư, với khoảng 800.000 ca tử vong [1,2]. Mặc dù đã có những tiến bộ đáng kể trong điều trị UTDD, nhưng tiên lượng của bệnh nhân UTDD vẫn còn kém do bệnh ở giai đoạn tiến triển khi được chẩn đoán và các lựa chọn điều trị ở giai đoạn tiến triển còn hạn chế [3]. Do đó, điều quan trọng là phải tìm ra một dấu hiệu tiên lượng cho nhóm bệnh nhân có khả năng chữa khỏi.

Chuyển đổi biểu mô-trung mô (EMT), một quá trình phát triển trong đó các tế bào biểu mô có được kiểu hình tế bào trung mô, có thể thúc đẩy sự phát triển, xâm lấn hoặc di căn của khối u. Trong EMT, các tế bào dần mất đi đặc tính biểu mô của sự kết dính giữa các tế bào, do đó có được các đặc tính giống nguyên bào sợi di cư và trở nên kháng apoptosis. EMT có liên quan đến việc điều hòa giảm các dấu hiệu biểu mô như E-cadherin và điều hòa tăng bất thường các dấu hiệu trung mô như vimentin. Vimentin, là một protein sợi trung gian 57 kDa, tạo thành một phần của bộ khung tế bào và đóng vai trò quan trọng trong các chuyển đổi về sự kết dính và khả năng vận động xảy ra trong EMT. Nói chung, vimentin được biểu hiện trong các tế bào trung mô, chẳng hạn như nguyên bào sợi, tế bào sụn, đại thực bào và tế bào nội mô, nhưng không có trong các tế bào biểu mô. Tuy nhiên, biểu hiện của vimentin đã được phát hiện trong nhiều loại ung thư biểu mô như ung thư phổi, ung thư đại tràng, ung thư cổ tử cung và ung thư tuyến tiền liệt. Trong khi đó, một số nghiên cứu đã chứng minh rằng vimentin cũng được biểu hiện trong ung thư

dạ dày và nó đã được chứng minh là một yếu tố dự báo tiên lượng ở những bệnh nhân mắc UTDD [4,5]. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa biểu hiện vimentin và các đặc điểm lâm sàng và bệnh lý cũng như tiên lượng vẫn còn gây tranh cãi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Đánh giá đặc điểm bộc lộ và đối chiếu giữa mẫu phản ứng vimentin với typ mô học, độ mô học và giai đoạn pT của ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân được điều trị phẫu thuật cắt dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là UTBM tuyến dạ dày, từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

+ Bệnh nhân được chẩn đoán MBH là UTBM tuyến dạ dày.

+ Bệnh nhân được điều trị ban đầu bằng phẫu thuật cắt đoạn hoặc toàn bộ dạ dày.

+ Có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin liên quan.

+ Còn tiêu bản nhuộm HE và khối nén bệnh phẩm đủ để thực hiện kỹ thuật hóa mô miễn dịch.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyentann91@gmail.com Điện thoại: (+84) 356226367 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6033

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân được nghiên cứu là 57 bệnh nhân.

2.3. Kỹ thuật nhuộm hóa mô miễn dịch trên máy tự động Benchmark XT tại Khoa Giải phẫu bệnh – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

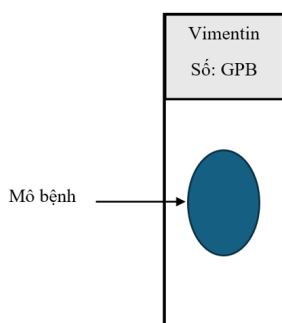
* Tạo mẫu chứng dương cho kỹ thuật hóa mô với dấu ấn Vimentin:

Chứng dương được sử dụng là chứng nội, đó là các tế bào trong mô đệm.

* Quy trình kỹ thuật

Bước 1: Chuẩn bị mảnh cắt

- Từ các khối nén thu thập được, cắt mảnh cắt với độ dày 5µm và dán mảnh cắt lên lam tích điện dương (Hình 2.1).



Hình 1. Chuẩn bị mảnh cắt nhuộm Vimentin

- Để khô mảnh cắt trong vòng 1 giờ, ở nhiệt độ 600C trước khi nhuộm.

Bước 2: Chuẩn bị hóa chất.

- Sử dụng bộ kit hóa chất nhuộm Vimentin của hãng Ventana CONFIRM™ anti-Vimentin (V9) Primary Antibody:

- + Catalog Number 790-2917
- + Ordering code: 05278139001
- + Quantity: 50 test
- + Isotypes: IgG/K
- + Clone Name: V9
- + Species: Mouse
- + Localization: Cytoplasmic
- + Regulatory: IVD

Bước 3: Tiến hành nhuộm trên máy:

- Quá trình nhuộm hóa mô miễn dịch tự động được thực hiện qua các bước sau:

1. Khởi động máy vi tính, máy nhuộm HMMD tự động, máy in mã vạch.
2. Chạy chương trình điều khiển chung đã được cài đặt sẵn cho máy.
3. Cài chương trình xử lý và quy trình nhuộm HMMD cho máy.
4. Khử paraffin bằng dung dịch EZ prep ở 75°C trong thời gian 4 phút.
5. Rửa trong dung dịch rửa SSC.
6. Bộc lộ KN bằng dung dịch CC1 ở 95°C trong thời gian 4 phút.
7. Để nguội tiêu bản.
8. Rửa trong dung dịch Buffer.
9. Ủ KT1 trên mô (Vimentin) ở 37°C trong thời gian 16 phút.
10. Rửa trong dung dịch Buffer.
11. Ủ KT2 bằng dung dịch HRP ở 37°C trong thời gian 8 phút.
12. Rửa trong dung dịch Buffer.

13. Khử men nội sinh bằng dung dịch H₂O₂ trong thời gian 8 phút.

14. Rửa trong dung dịch Buffer.

15. Phủ DAB bằng DAB kit trong 4 phút.

16. Rửa trong dung dịch Buffer.

17. Nhuộm nhân bằng Hematoxylin trong 8 phút.

18. Rửa trong dung dịch Buffer.

19. Làm xanh nhân bằng dung dịch Bluing reagent trong 4 phút.

20. Rửa trong dung dịch Buffer.

21. Sau khi máy kết thúc quy trình nhuộm, lấy tiêu bản ra loại nước, làm trong và dán lá kính.

* Tiêu chuẩn nhuộm đạt:

- Âm tính: Chỉ có màu xanh của Hematoxylin nhuộm nhân.
- Dương tính: Tế bào u bắt màu vàng nâu đỏ ở bào tương.
- Nền tiêu bản không bắt màu vàng nhạt đến nâu.
- Những tiêu bản không đạt yêu cầu sẽ được cắt và nhuộm lại.

* Nhận định kết quả theo tác giả Luo31

- Cho điểm dựa trên số lượng tế bào bắt màu phẩm nhuộm.

- + 0: không có tế bào u bắt màu phẩm nhuộm.
- + 1: <10% số tế bào u bắt màu phẩm nhuộm.
- + 2: 10 -50% số tế bào u bắt màu phẩm nhuộm.
- + 3: > 50% số tế bào u bắt màu phẩm nhuộm.

- Cho điểm dựa trên cường độ bắt màu phẩm nhuộm.

- + 0: không bắt màu.
- + 1: Ít các hạt nhỏ trong bào tương bắt màu vàng nhạt.
- + 2: Các hạt lớn hơn trong bào tương có thể dính nhau, bắt màu nâu đỏ đậm.

+ 3: Các mảng, các hạt lớn trong bào tương hoặc màng tế bào bắt màu nâu đỏ đậm.

- Thang điểm = điểm tỷ lệ X điểm cường độ bắt màu.

- Do tích 2 thành phần này không có các điểm 5, 7, 8, nên kết quả được xếp thành 2 nhóm:

- + 0; 1; 2; 3; 4: bộc lộ thấp (mức yếu).
- + 6; 9: bộc lộ cao (mức mạnh).

2.4. Xử lý số liệu

Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép và ủng hộ của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Giữ bí mật về mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ phục vụ cho khoa học, ngoài ra không vì mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bộc lộ với dấu ấn Vimentin

3.1.1. Tỷ lệ mẫu bộc lộ Vimentin

Bảng 1. Tỷ lệ mẫu bộc lộ Vimentin

Vimentin	n	%
Âm tính	45	78,9
Dương tính	12	21,1
Tổng	57	100

Nhận xét: Tỷ lệ mẫu dương tính với dấu ấn Vimentin thấp (n = 12; chiếm 21,1%), tỷ lệ mẫu âm tính với dấu ấn Vimentin là 78,9%

3.1.2. Mức độ bộc lộ Vimentin

Bảng 2. Mức độ bộc lộ Vimentin

Mức độ bộc lộ Vimentin	Số ca (n)	%
Âm tính	45	78,9
Mức yếu	5	8,8
Mức mạnh	7	12,3
Tổng	57	100

Nhận xét: Tỷ lệ âm tính là 78,9%; dương tính mức mạnh chiếm 12,3%, dương tính mức yếu chiếm 8,8%.

3.1.3. Kết quả typ mô học UTBM tuyến dạ dày

Bảng 3. Kết quả typ mô học UTBM tuyến dạ dày

Typ mô học	Số ca (n)	%
UTBM tuyến ống	11	19,3
UTBM tuyến nhú	16	28,1
UTBM tuyến nhày	5	8,8
UTBM kém kết dính	11	19,3
UTBM tuyến hỗn hợp	13	22,8
Một số thứ typ hiếm gặp khác	1	1,8
Tổng	57	100

Nhận xét: Nhóm thứ typ UTBM tuyến ống và nhóm thứ typ UTBM tuyến kém kết dính đều chiếm 19,3%; nhóm thứ typ UTBM tuyến nhú chiếm 28,1%; nhóm thứ typ UTBM tuyến nhày chiếm 8,8%; nhóm thứ typ UTBM tuyến hỗn hợp chiếm 22,8%; một số thứ typ hiếm gặp chiếm 1,8%.

3.1.4. Kết quả độ mô học UTBM tuyến dạ dày

Bảng 4. Kết quả độ mô học UTBM tuyến dạ dày

Độ mô học	Số ca (n)	%
Không biệt hóa		
Kém biệt hóa	37	62,9
Biệt hóa vừa	20	35,1
Biệt hóa mạnh		
Tổng	57	100

Nhận xét: Hầu hết các ca bệnh phân bố chủ yếu vào hai nhóm kém biệt hóa và biệt hóa vừa, tỷ lệ hai nhóm này lần lượt là 62,95% và 35,1%. Không thấy trường hợp nào thuộc nhóm không biệt hóa và nhóm biệt hóa cao.

3.1.5. Kết quả giai đoạn pT của UTBM tuyến dạ dày

Bảng 5. Kết quả giai đoạn pT của UTBM tuyến dạ dày

Độ sâu xâm nhập		Số ca (n)	%
pT1	Giai đoạn 1a	1	1,75
	Giai đoạn 1b	9	15,79
pT2		3	5,26

Độ sâu xâm nhập		Số ca (n)	%
pT3		20	35,1
pT4	4a	21	36,84
	4b	3	5,26
Tổng		57	100

Nhận xét: Chủ yếu u ở giai đoạn pT3 và pT4 chiếm 77,2%, trong đó giai đoạn pT3 chiếm 35,1%, pT4 chiếm 42,1%.

4. BÀN LUẬN

Vì một số tế bào mô đệm như: nguyên bào sợi, tế bào nội mô, tế bào lympho và một số tế bào chuyên biệt của tuyến ức và não...cũng biểu hiện Vimentin, rất khó để phân biệt tế bào ung thư dương tính với Vimentin với tế bào mô đệm. Để làm rõ vấn đề này bằng cách ta so sánh đối chiếu cùng một vùng u ở trên hai tiêu bản nhuộm Hematoxylin & Eosin và nhuộm hóa mô miễn dịch với Vimentin của cùng một khối nén của bệnh nhân. Bên cạnh đó những tế bào mô đệm đề cập ở trên thường đứng rời rạc, kích thước tế bào thường nhỏ và đều hơn các tế bào u, chúng biểu hiện Vimentin với mức độ mạnh che lấp làm mờ nhân của tế bào. Tế bào u thường xếp theo cấu trúc tuyến, tế bào có kích thước to nhỏ không đều, nhân tế bào lớn và đa hình thái, bắt màu xanh của phẩm nhuộm Hematoxylin. Các tế bào u biểu hiện Vimentin với đặc điểm là dạng hạt hoặc lan tỏa màu vàng nâu ở bào tương các tế bào u. Thông qua những đặc điểm trên ta có thể phân biệt các tế bào ung thư dương tính với Vimentin với các tế bào mô đệm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ dương tính với dấu ấn Vimentin của tế bào u chiếm 21,1%, âm tính là 78,9%. Nghiên cứu của tác giả Zhao và cộng sự (2013) tỷ lệ dương tính với Vimentin là 9,8%, âm tính là 89,2% [6].

Như vậy tỷ lệ bộc lộ của Vimentin giữa các nghiên cứu là tương đối thấp và có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, sự khác biệt này có thể là do nhiều lý do khác nhau như: có thể mẫu nghiên cứu ở các quần thể là khác nhau, hoặc do sự phát triển kỹ thuật HMMD ở mỗi giai đoạn là khác nhau, hóa chất nhuộm HMMD là khác nhau...

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng mức độ bộc lộ Vimentin mạnh chiếm tỷ lệ 12,3%. Mức độ bộc lộ Vimentin yếu là 8,8%. Âm tính là 78,9%. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng các tế bào di động và xâm lấn (các nguyên bào sợi, bạch cầu, tế bào hình sao, các loại tế bào ung thư...) mạnh hơn khi chúng biểu hiện mạnh với Vimentin so với những tế bào cùng loại đã loại bỏ Vimentin.

Tiên lượng của bệnh nhân ung thư dạ dày dương tính với Vimentin xấu hơn so với những bệnh nhân ung thư dạ dày âm tính với Vimentin. Nó thúc đẩy quá trình này diễn ra mạnh mẽ và dễ dàng hơn, đồng thời cũng thúc đẩy mạnh khả năng di căn, xâm lấn cao dẫn đến tiên lượng xấu về khả năng sống thêm của các bệnh nhân UTBM tuyến dạ dày. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy biểu hiện ung thư dạ dày dương tính với Vimentin không phải là một yếu tố tiên lượng độc lập, nhưng nó đã góp phần trong việc xác định một phân nhóm bệnh nhân mắc bệnh có độ ác tính cao. Những phát hiện này cho thấy rằng biểu hiện Vimentin có thể là một dấu ấn sinh học hữu ích để xác định tính mức độ ác tính của UTBM tuyến dạ dày[7].

Phân loại typ mô học theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO 2019) trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thứ typ UTBM tuyến nhú chiếm tỷ lệ cao nhất (28,1%), sau đó là UTBM tuyến hỗn hợp (22,8%) UTBM tuyến ống và UTBM

kém kết dính cùng chiếm tỷ lệ cao thứ ba (19,3%), UTBM tuyến nhầy chiếm 8%, các thứ typ hiếm gặp chiếm 1,8%. Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Hoàng Lan (2013) cho thấy UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất (53,5%) UTBM tuyến nhầy là 11,6% [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các trường hợp bệnh đều tập trung chủ yếu vào nhóm kém biệt hóa và nhóm biệt hóa vừa. Tỷ lệ UTBM tuyến biệt hóa vừa chiếm 35,1%, UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm 62,95%. Trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào không biệt hóa và biệt hóa cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Hoa (2009) cũng gặp loại UTBM tuyến kém biệt hóa nhiều nhất (62,3%), UTBM tuyến biệt hóa vừa 20,8%, UTBM tuyến biệt hóa cao 12,3% và 4,7% thuộc loại UTBM tuyến không biệt hóa [8]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thành Trung (2011) thấy rằng UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6%, loại biệt hóa vừa 15,5%, biệt hóa cao 9,9% Theo nghiên cứu của tác giả Trương Thị Hoàng Lan (2013) UTBM tuyến biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%), sau đó là UTBM tuyến kém biệt hóa (36,6%), UTBM tuyến biệt hóa cao chiếm tỷ lệ thấp (8,7%) [7].

Trong các nghiên cứu thấy rằng tuy có sự khác nhau về tỷ lệ giữa các nhóm độ mô học, song UTBM tuyến kém biệt hóa luôn chiếm tỷ lệ cao nhất.

Độ sâu xâm lấn khối u đóng vai trò rất lớn trong tiên lượng bệnh UTDD. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá mức độ xâm lấn khối u dựa trên kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ung thư ở giai đoạn pT4 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), sau đó là giai đoạn 3 (35,1%), các giai đoạn khác chiếm tỷ lệ thấp (giai đoạn 1a, 1,8%; giai đoạn 2 và 4b cùng chiếm 5,3%; giai đoạn giai đoạn 1b chiếm 15,8%).

Số với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác, sự xâm lấn của khối u giai đoạn pT3 – pT4 trong nghiên cứu chúng tôi là tương đương, như vậy các kết quả đều cho thấy bệnh nhân UTDD đến với chúng ta thường vào giai đoạn muộn của bệnh, điều này có thể giải thích rằng địa điểm nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, nơi có nhiều bệnh nhân UTDD giai đoạn muộn và nặng được chuyển từ các nơi khác đến để điều trị. Tuy nhiên, giới hạn trong nghiên cứu này của chúng tôi là cỡ mẫu vẫn chưa đủ lớn, thiết kế nghiên cứu chưa đủ đánh giá tiên lượng độc lập.

5. KẾT LUẬN

Vimentin bộc lộ màu vàng nhạt đến màu nâu đỏ ở bào tương của tế bào u chuyển dạng trung mô dưới dạng hạt hoặc lan tỏa. Tỷ lệ mẫu dương tính với dấu ấn Vimentin là 21,1%, âm tính là 78,9%. Bộc lộ ở mức mạnh với dấu ấn Vimentin là 12,3%. bộc lộ ở mức độ yếu là 8,8%.

Nhóm thứ typ UTBM tuyến ống và nhóm thứ typ UTBM tuyến kém kết dính đều chiếm 19,3%; nhóm thứ type UTBM tuyến nhú chiếm 28,1%; nhóm thứ typ UTBM tuyến nhầy chiếm 8,8%; nhóm thứ typ UTBM tuyến hỗn hợp chiếm 22,8%; một số thứ typ hiếm gặp chiếm 1,8%.

Hầu hết các ca bệnh phân bố chủ yếu vào hai nhóm kém biệt hóa và biệt hóa vừa, tỷ lệ hai nhóm này lần lượt là 62,95% và 35,1%. Không thấy trường hợp nào thuộc nhóm không biệt hóa và nhóm biệt hóa cao. Chủ yếu u ở giai đoạn pT3 và pT4 chiếm 77,2%, trong đó giai đoạn pT3 chiếm 35,1%, pT4 chiếm 42,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209–249. DOI: 10.3322/caac.21660
- [2] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer.* DOI: 10.1002/ijc.33588
- [3] H.S. Ryu et al (2012). Combination of epithelial-mesenchymal transition and cancer stem cell-like phenotypes has independent prognostic value in gastric cancer. *Hum. Pathol.* DOI: 10.1016/j.humpath.2011.07.003
- [4] M. Brzozowa et al (2015). The aberrant overexpression of vimentin is linked to a more aggressive status in tumours of the gastrointestinal tract *Prz. Gastroenterol.* doi: 10.5114/pg.2014.47502
- [5] M.E. Kidd et al (2014). The role of vimentin intermediate filaments in the progression of lung cancer *Am. J. Respir. Cell Mol. Biol.* DOI: 10.1165/rcmb.2013-0314TR
- [6] Zhao W, Yue L, Zhou F, et al. Clinical significance of vimentin expression and Her-2 status in patients with gastric carcinoma. *Clin Transl Sci.* 2013;6(3):184–190. DOI: 10.1111/cts.12043
- [7] Trương Thị Hoàng Lan (2013) Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và sự bộc lộ một số dấu ấn hóa mô miễn dịch trong ung thư biểu mô dạ dày, luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội. Hà Nội.
- [8] Trịnh Thị Hoa (2009), Đánh giá hiệu quả của hóa trị bổ trợ ECX trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến dạ dày sau phẫu thuật tại bệnh viện K (2006-2009), luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.