

ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ KHỐI U TUYẾN BÃ NHỜN TRÊN DA CỦA CHÓ

Nguyễn Vũ Sơn¹, Nguyễn Hữu Nam¹, Bùi Trần Anh Đào¹, Nguyễn Thị Hương Giang¹, Lê Thị Dung², Bùi Thị Tố Nga¹, Trịnh Thương Thương¹, Đào Duy Tùng³

TÓM TẮT

Khối u tuyến bã nhờn là một dạng bệnh lý thường gặp trên da của chó. Nghiên cứu được tiến hành trên 5 con chó từ 7-14 năm tuổi được chẩn đoán mắc khối u tuyến bã nhờn trên da tại một số phòng khám thú y ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy tại nhiều vị trí trên da, các khối u tuyến bã nhờn xuất hiện với kích thước từ 0,5 - 2,5 cm, có hiện tượng sưng, rụng lông, chảy máu. Kết quả kiểm tra mô bệnh học của các khối u tuyến bã nhờn cho thấy u tuyến bã nhờn thường gặp là dạng lành tính và u biểu mô tuyến bã dạng ác tính. Tế bào nhờn trưởng thành có tế bào chất rộng, nhạt màu ái toan, tăng sinh chiếm ưu thế trong u tuyến bã nhờn lành tính. Trong u biểu mô tuyến bã nhờn, các tế bào dạng đáy nhỏ, bắt màu ái kiềm chiếm ưu thế so với các tế bào nhờn và ống tuyến. Hiện tượng gián phân (Mitosis) thường xuất hiện trong khối u biểu mô tuyến bã ác tính. Kiểm tra vi thể phần rìa khối u tuyến bã cần được tiến hành để có thể đánh giá sự hoàn chỉnh trong phẫu thuật loại bỏ khối u cũng như hạn chế sự xuất hiện trở lại của khối u. Kết quả của nghiên cứu cung cấp các thông tin về đặc điểm lâm sàng, tổn thương đại thể và tổn thương vi thể của khối u tuyến bã nhờn của chó để phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị.

Từ khoá: Chó, mô bệnh học, tuyến bã nhờn, u tuyến bã nhờn.

Pathological features of sebaceous gland tumors in dogs in Ha Noi and Ho Chi Minh City

Nguyen Vu Son, Nguyen Huu Nam, Bui Tran Anh Dao, Nguyen Thi Huong Giang, Le Thi Dung, Bui Thi To Nga, Trinh Thuong Thuong, Dao Duy Tung

SUMMARY

Sebaceous gland tumors commonly occur in the skin of dogs. In the present study, these neoplasms were found in the skin of five dogs at 7 to 14 years old, in some veterinary clinics in Ha Noi and Ho Chi Minh City. The studied result showed that, the sebaceous gland tumors occurred at many sites on the dog skin with size ranging from 0.5 to 2.5 cm, swollen, hairless and hemorrhage. The result of examining histopathology of the sebaceous gland tumors indicated that the common types of canine sebaceous gland tumors was benign sebaceous adenoma and malignant sebaceous epithelioma. A preponderance of abundant pale eosinophilic mature sebocytes with fewer basaloid cells and ducts were observed in sebaceous adenoma, whereas a preponderance of small basophilic basaloid cells with fewer sebocytes was seen in sebaceous epithelioma. The mitotic phenomena was frequently found in malignant epithelioma type. Importantly, histological examination of the margins of sebaceous tumor need to be done so as to evaluate the completion in surgery, removing the tumors as well as limiting the reoccurrence of the tumors. The results of this study provide information on the clinical features, gross and histological lesions of the canine sebaceous gland tumors so as to serve for diagnosis and treatment.

Keywords: Dog, histopathology, sebaceous gland, sebaceous gland tumors.

¹ Khoa Thú y, Học viện Nông nghiệp Việt Nam

² Khoa Nông nghiệp và Khoa học sự sống, Đại học Tokyo, Nhật Bản

³ Phòng khám Thú y Samyang, Tp. Hồ Chí Minh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổng kết của Vail và cs, tỷ lệ mắc khối u có nguồn gốc từ da so với các vị trí khác trên chó và mèo rất cao, từ 25.5% tới 43% (Vail và Withrow, 2007). Trong đó, u tuyến bã nhờn phổ biến thứ ba trong các loại u da trên chó, chiếm tỷ lệ từ 21-35% các loại u biểu mô trên da (Scott và Anderson, 1990; Vail và Withrow, 2007). Ở người cũng như các loài động vật khác, tuyến bã nhờn là tuyến toàn tiết hay tuyến toàn tiết huỷ (holocrine gland) phân bố rộng trên toàn bộ bề mặt da có lông và chiếm phần lớn sự trao đổi hormone trên da (Chen và Zouboulis, 2009). Dựa vào đặc điểm bệnh lý vi thể, khối u tuyến bã nhờn được chia thành 4 dạng chính là: u tuyến bã lành tính (adenoma), u tuyến bã dạng ống (ductal adenoma), u biểu mô tuyến bã nhờn ác tính (epithelioma) và u tuyến bã nhờn ác tính (adenocarcinoma).

Đối với thú cưng ở Việt Nam, bệnh do khối u đã bắt đầu được quan tâm với một số nghiên cứu về u tuyến vú, u dịch hoàn,... trên chó, mèo được thực hiện và công bố (Nguyễn Vũ Sơn và cs., 2017, 2018). Tuy vậy, các khối u trên da nói chung và khối u tuyến bã nhờn trên chó cảnh nói riêng chưa có thông tin cũng như kết quả nghiên cứu được công bố. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục đích cung cấp thêm dữ liệu về triệu chứng lâm sàng, tổn thương bệnh lý của khối u trong phân loại, đánh giá về độ lành tính, ác tính, xu hướng phát triển của u tuyến bã nhờn trên da của chó nhằm hỗ trợ chẩn đoán, xử lý khối u chính xác và có hiệu quả.

II. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Vật liệu

Mẫu bệnh phẩm là các khối u da của 5 chó được thu thập từ một số phòng khám thú y tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2016 tới tháng 12/2017.

Các mẫu da lành từ các vị trí vùng đầu, cổ, lưng và bụng được thu thập từ hai chó được mổ khám để quan sát cấu trúc mô học bình thường của tuyến bã nhờn trên da chó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp khám lâm sàng

Các thông tin về bệnh sử của chó có khối u da như giống, giới tính, độ tuổi được thu thập từ chủ nuôi. Các chó được khám lâm sàng để xác định vị trí, số lượng cũng như kích thước của khối u.

2.2.2. Quan sát tổn thương đại thể

Vị trí, hình dạng, số lượng và kích thước của các khối u được theo dõi, đánh giá và tổng hợp trước khi phẫu thuật cắt bỏ khối u. Khối u được cắt kiểm tra bề mặt trước khi cố định trong dung dịch bảo quản mẫu bệnh phẩm.

2.2.3. Phương pháp làm tiêu bản vi thể

Các khối u tuyến bã nhờn trên da được cố định trong dung dịch formol trung tính 10% trước khi được pha mẫu thành các khối có kích thước phù hợp. Với chó có đồng thời nhiều khối u, mẫu được lấy từ tất cả các khối u để tiến hành kiểm tra đánh giá. Sau đó, các mẫu khối u được làm tiêu bản vi thể theo quy trình tẩm đục bằng paraffin, cắt tiêu bản (độ dày 4µm), nhuộm bằng Hematoxylin – Eosin (HE) và các tổn thương vi thể được quan sát dưới kính hiển vi quang học (Prophet và A.F.I.O Pathology, 1992).

2.2.4. Phân loại khối u tuyến bã nhờn trên da ở chó

Kết quả chẩn đoán vi thể tiêu bản nhuộm HE của từng khối u tuyến bã nhờn sẽ được đánh giá độc lập bởi hai chuyên gia bệnh lý để đưa ra kết quả chẩn đoán cuối cùng. Việc phân loại cũng như đánh giá các khối u tuyến bã nhờn trong nghiên cứu được sử dụng theo *Hệ thống phân loại u biểu mô và hắc tố biểu bì trên da chó mèo của WHO* (Goldschmidt và cs, 1998).

III. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Triệu chứng lâm sàng của chó có khối u tuyến bã nhờn

Quá trình theo dõi triệu chứng lâm sàng của các chó có khối u tuyến bã nhờn bắt đầu

từ khi chó được mang đến khám tại một số phòng khám thú y tại khu vực Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Cùng với thông tin được cung cấp từ chủ nuôi, triệu chứng lâm sàng của chó có khối u tuyến bã nhờn được tổng hợp ở bảng 1.

Bảng 1. Thông tin và triệu chứng lâm sàng của chó có khối u tuyến bã nhờn trên da

TT	Giống chó	Tuổi	Giới tính	Triệu chứng lâm sàng	Số lượng khối u
1	Shih Tzu	14 tuổi	Đực	Xuất hiện nhiều khối u ở vùng da đầu, cổ, lưng, tứ chi gây rụng lông	15
2	Chó lai	ND	Cái	Xuất hiện khối u kích thước 2,5cm ở vùng ngực phải, rụng lông	1
3	Corgi	7 tuổi	Đực	Xuất hiện nhiều khối u ở vùng đầu, cổ và chân sau, kích thước 0,5cm – 1cm	6
4	Miniature Dachshund	14 tuổi	Cái	Khối u xuất hiện trong ống tai một thời gian dài trước đó gây ngứa, chảy máu	1
5	Cocker Spaniel	12 tuổi	Đực	Khối u ban đầu phát hiện ở môi, sau đó nhiều khối u ở khắp bề mặt cơ thể như đỉnh đầu, ngực, cổ, tứ chi	14

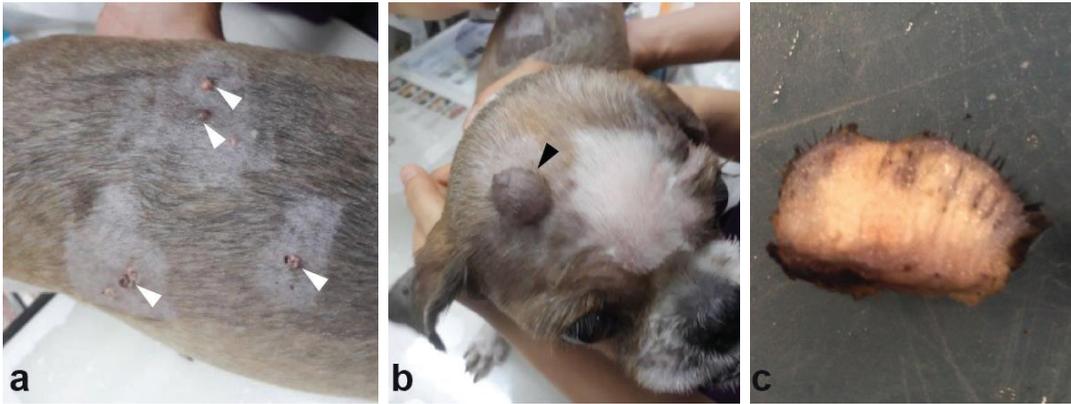
ND (no data): không có thông tin

Kết quả ở bảng 1 cho thấy các chó có khối u tuyến bã nhờn nằm trong độ tuổi từ 7 đến 14 năm tuổi và gặp trên nhiều giống chó khác nhau như Shih Tzu, Miniature Dachshund, Spaniel Cocker,... Kết quả này khá phù hợp với thống kê trước đó khi độ tuổi thường gặp u tuyến bã nhờn là từ 7 tới 13 năm tuổi của nhiều giống chó (Vail và Withrow, 2007). Số lượng các khối u được quan sát thấy trên các chó có thể từ một hoặc rất nhiều khối u đồng thời (Hình 1a, b). Ngoài ra, các khối u tuyến bã thường phát triển chậm trong thời gian dài và dần dần xuất hiện tại nhiều vị trí trên da của chó. Bề mặt một số khối u có hiện tượng rụng lông, chảy máu, gây ngứa (hình 1a). Vùng đầu và vùng cổ là vị trí có tần suất xuất hiện cao ở các chó trong nghiên cứu này (hình 1b) cũng như các công bố khác trước

đây (Goldschmidt và Hendrick, 2002). Tuy nhiên, tất cả các vùng da đều có thể xuất hiện khối u tuyến bã.

3.2. Tổn thương bệnh lý đại thể của khối u tuyến bã nhờn

Các khối u tuyến bã nhờn thường có dạng cầu hoặc dạng vòm lồi lên khỏi bề mặt da, kích thước từ 0,5cm – 2,5cm. Bề mặt có hiện tượng mở thành vết thương hở. Mặt cắt của khối u tuyến bã có màu vàng nhạt hoặc trắng ở thể đặc hoặc có nang trông ở trung tâm khối u (Hình 1c). Không có sự khác biệt rõ ràng giữa khối u tuyến bã nhờn lành và ác tính qua đánh giá tổn thương đại thể. Do vậy, để đánh giá là u lành hay ác tính, cần thực hiện chẩn đoán vi thể.



Hình 1. a. Nhiều khối u tuyến bã nhờn xuất hiện trên da lưng của chó (Đầu mũi tên trắng), b. Đầu là vị trí khối u tuyến bã nhờn thường xuất hiện (Đầu mũi tên đen), c. Mặt cắt của khối u tuyến bã nhờn trên da có màu trắng tới vàng nhạt.

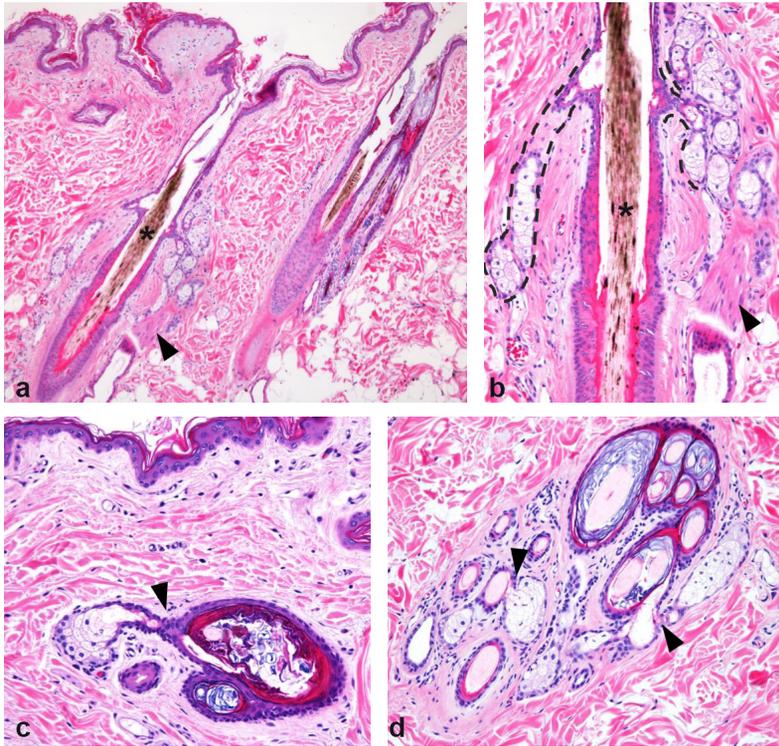
3.3. Mô học của tuyến bã nhờn trên da của chó

Từ các mẫu da bình thường thu thập từ nhiều vị trí trên cơ thể, tuyến bã nhờn của chó được kiểm tra hình thái mô học. Tuyến bã nhờn (Sebaceous glands) phân bố khắp các phần da có lông của tất cả các động vật có vú, ngoại trừ cá voi và cá heo (Hill, 2013). Đây là tuyến ngoại tiết trên da tiết ra chất béo trung tính, phospholipid và cholesterol, gọi chung là chất bã nhờn (sebum).

Giống như các động vật khác, tuyến bã nhờn trên chó luôn nằm trong tam giác được giới hạn bởi mặt bì, chân lông và cơ dựng lông (Hình 2a). Ở các gia súc, tuyến này là tuyến ống đơn. Riêng ngựa, mèo và chó, tuyến có phần túi và phần nhánh của ống đổ vào cổ nang lông (Hình 2b). Túi tuyến được bao bọc xung quanh bởi một lớp sinh sản hay lớp màng đáy do tế bào dạng đáy (basaloid cells) dệt tạo nên có khả năng sinh trưởng nhanh và biệt hoá thành tế bào sừng hoá hoặc tế bào nhờn (Hình 2c). Các tế bào nhờn tổng hợp lipid có kích thước to nhỏ không đều nhau với nhân bắt màu hematoxylin đậm. Tế bào chất sáng màu do chứa nhiều hạt mỡ tròn kích thước đa dạng (Hình 2c, d). Trong

quá trình trưởng thành, các tế bào dần xuất hiện những giọt mỡ rời di chuyển từ thành túi hay thành ống vào trong trung tâm túi tuyến. Các tế bào nhờn trưởng thành sau đó bị thoái hoá hoàn toàn trở thành một khối tròn chứa đầy hỗn hợp mỡ và protein trước khi vỡ ra, giải phóng bã nhờn vào ống bài tiết rồi đẩy ra bề mặt da (Nancy A và Monteiro-Riviere, 2006). Ống bài tiết của tuyến thường trống rỗng, kích thước ngắn, được cấu tạo bởi lớp biểu mô lát tầng và thường đổ thẳng vào nang lông (hình 2c, d).

Chất bã nhờn này kết hợp với dịch tiết khác để tạo thành lớp phủ trên da như một hàng rào vật lý để duy trì độ ẩm giữ da mềm và mịn; giúp da đàn hồi hơn, giảm nhẹ sự ma sát trên bề mặt da, cũng như hàng rào hoá học hạn chế sự phát triển của vi khuẩn và nấm (Nancy A và Monteiro-Riviere, 2006). Ngoài ra, chất bã nhờn này cũng làm cho lông bóng loáng, hay hoạt động như là một pheromone hấp dẫn giới tính ở động vật (Hill, 2013). Ngoài tuyến bã nhờn trên da đổ trực tiếp vào chân lông, một số tuyến nhờn khác có đường bài tiết trực tiếp ra mặt da, không phụ thuộc vào nang lông như tuyến Meibom ở mi mắt.



Hình 2. Mô học tuyến bã nhờn trên da của chó

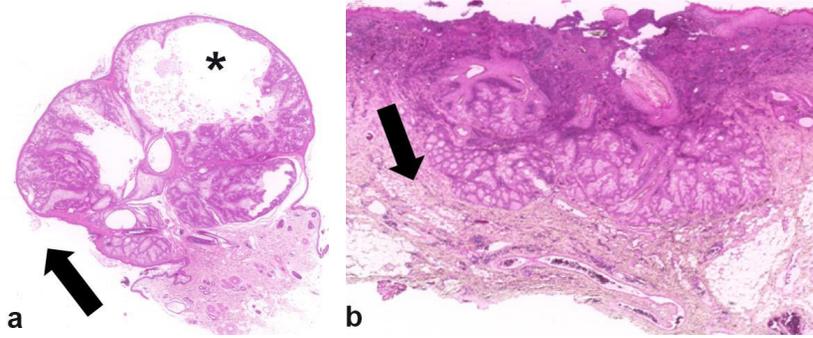
Lát cắt dọc (a-b) a. Tuyến bã nhờn thường nằm trong tam giác được giới hạn bởi mặt bì, lông (hoa thị) và cơ dựng lông (đầu mũi tên) (HE 4X), b. Tuyến có dạng túi và đổ vào cổ nang lông qua ống bài tiết (đường đứt nét); cơ dựng lông (đầu mũi tên) (HE 10X). Lát cắt ngang (c-d) Tế bào chất của tế bào bã nhờn sáng màu do chứa nhiều hạt mỡ tròn kích thước đa dạng. Ống bài tiết (đầu mũi tên) được cấu tạo bởi lớp biểu mô lát tầng đơn bất màu ái kiềm nối trực tiếp với nang lông đơn (c) và nang lông hỗn hợp (d) (HE 10X).

3.3. Tổng thương bệnh lý vi thể của khối u tuyến bã nhờn

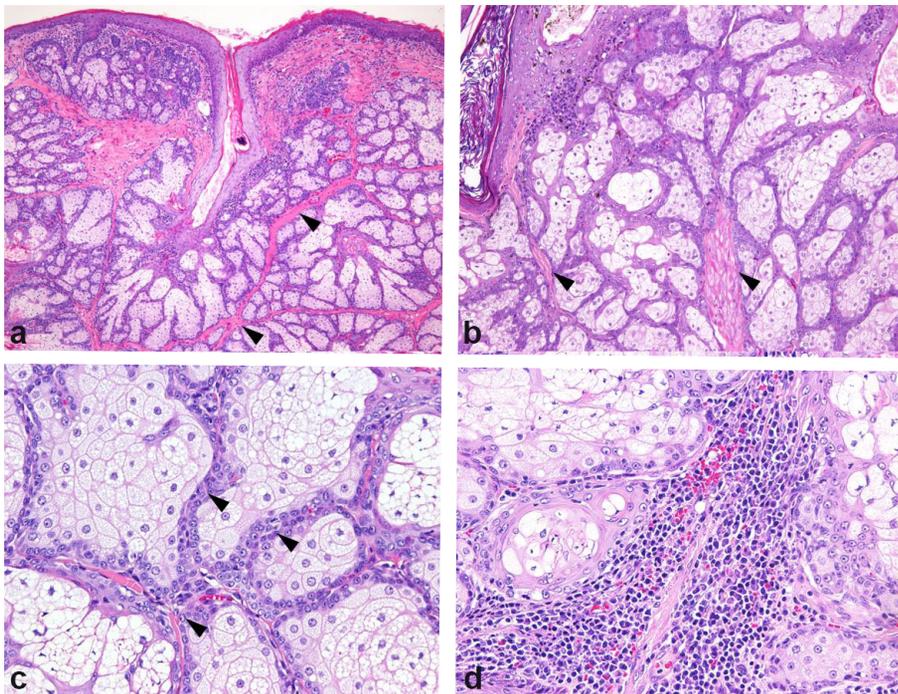
Qua quan sát tổng thương vi thể cho thấy các khối u tuyến bã nhờn phát triển đa dạng với ưu thế phát triển và độ biệt hoá của hai loại tế bào thuộc tuyến bã. Các khối u tuyến bã nhờn trong nghiên cứu thường có xu hướng phát triển hướng lên trên bề mặt da (exophytic) với 4/5 chó (Hình 3a). Chỉ có khối u của một chó là phát triển hướng sâu xuống vùng hạ bì (endophytic) (Hình 3b). Do có xu hướng lên bề mặt da nên các khối u tuyến bã thường dễ bị viêm loét hoặc ảnh hưởng tới chức năng của các cơ quan lân cận cũng như thẩm mỹ của chó (Sabattini và cs, 2015).

U tuyến bã nhờn lành tính (Sebaceous adenoma)

Ba trong năm chó trong nghiên cứu được chẩn đoán mắc u tuyến bã nhờn lành tính, đặc trưng bởi sự chiếm ưu thế của các tế bào nhờn (sebocyte) với một lượng nhỏ tế bào dạng đáy và các ống tuyến (Goldschmidt và cs, 1998). Khối u nằm từ phần thượng bì tới phần hạ bì và sâu xuống dưới các nang lông (Hình 4a). Khối u thay thế các tổ chức lành bằng các thùy riêng rẽ, có kích thước đa dạng, xen kẽ collagen tăng sinh (Hình 4a, b). Đây là các điểm khác biệt quan trọng giúp phân biệt với hiện tượng tăng sản tuyến bã nhờn khi các thùy tân sinh sắp xếp quanh một ống tuyến dẫn rộng (Goldschmidt và cs, 1998). Ở trung tâm khối u, các tế bào



Hình 3. Sự sinh trưởng của khối u tuyến bã nhờn trên da của chó (a-b)
 a. Khối u tuyến bã nhờn hình thành nang trắng (hoa thị), thường có xu hướng lồi lên trên bề mặt da (hướng mũi tên), b. Khối u tuyến bã nhờn phát triển hướng sâu xuống vùng hạ bì (hướng mũi tên).



Hình 4. U tuyến bã nhờn lành tính trên chó (Sebaceous adenoma) (a-d)
 a. Khối u nằm từ phần thượng bì tới phần dưới của các nang lông với tăng sinh collagen (đầu mũi tên) (HE 4X), b. Các tế bào nhờn sắp xếp chặt chẽ, kín đặc, được phân thành các thùy nhỏ, xen kẽ collagen tăng sinh (đầu mũi tên) (HE 10X), c. Tế bào nhờn trưởng thành có nhân nhỏ, thường sáng màu do tế bào chất rộng tích lũy lipid bên trong. Các thùy được bao quanh bởi một hay vài lớp tế bào nền (đầu mũi tên) (HE 20X), d. Tương bào và lympho bào thường thâm nhiễm trong khối u (HE 20X).

nhờn luôn luôn chiếm đa số với tỷ lệ cao (Hình 4a, b). Các tế bào nhờn trưởng thành có tế bào chất rộng, nhạt màu eosin với nhiều hóc không

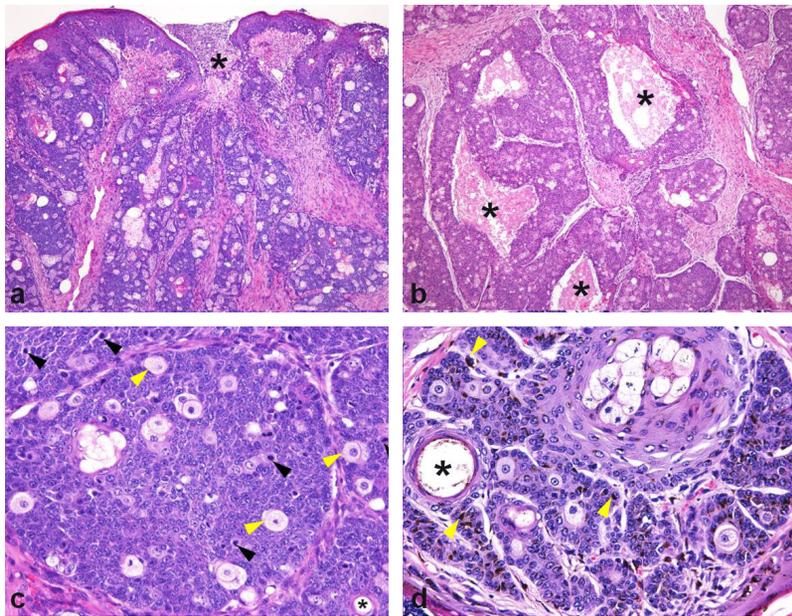
bào chứa mỡ bên trong. Nhân tế bào nhỏ, nằm ở trung tâm với hạt nhân tăng sắc. Các tế bào nền ở xung quanh các thùy có độ dày từ một tới

vài lớp (Hình 4c). Với các ống bài tiết lớn hoặc nhỏ thường được lót bởi lớp biểu mô vảy uốn nếp bất màu ái toan nhẹ. Phân bào gián phân (Mitosis) rất hiếm gặp trong khối u tuyến bã dạng lành tính này. Thâm nhiễm tế bào viêm với thành phần chủ yếu là lympho bào và tương bào (plasma cell) xuất hiện trong khối u (Hình 4d).

U biểu mô tuyến bã nhờn ác tính (Sebaceous Epithelioma)

Hai chó trong nghiên cứu được chẩn đoán mắc u biểu mô tuyến bã nhờn ác tính. Đây là loại u thường có độ ác tính ở mức độ thấp với đặc trưng là sự chiếm ưu thế của tế bào dạng đáy (basaloid cells) trong khối u, các tế bào nhờn và ống tuyến ít có mặt hơn (Goldschmidt và cs,

1998). Khối u dưới da có ranh giới không rõ ràng, hình thành các vết mở bề mặt da (Hình 5a). Tầng sinh tế bào xơ và các ổ dịch bã nhờn khá phổ biến trong khối u (Hình 5a, b). Các tế bào tân sinh kích thước nhỏ bất màu ái toan. Nhân tế bào không đồng nhất, có từ 1 – 3 hạt nhân. Mật độ xuất hiện của mitosis trong khối u thường cao (5-10 mitosis/vi trường phóng đại) (Hình 5c). Các ống tuyến có tế bào chất vừa phải bất màu ái toan với nhân hình ovan nằm lác đác bên trong khối u cùng các tế bào nhờn riêng lẻ biệt hoá (Hình 5c, d). Các tế bào hắc tố (melanocyte) xuất hiện xen kẽ giữa các tế bào tân sinh. Sự tích lũy melanin với các hạt melanin rải rác ở tế bào chất của tế bào dạng đáy, hay trong các đại thực bào thâm nhiễm (hình 5d).



Hình 5. U biểu mô tuyến bã nhờn trên chó (Sebaceous epithelioma) (a-d)

a. Khối u không có ranh giới rõ ràng và thường hình thành các vết mở bề mặt da (hoa thị) (HE 4X), b. Trung tâm khối u tăng sinh collagen và hình thành các ổ dịch bã nhờn lớn (hoa thị) nằm rải rác (HE 4X), c. Các tế bào tân sinh nhỏ, ái toan dày đặc với mitosis mật độ cao (đầu mũi tên đen). Các tế bào nhờn riêng lẻ (đầu mũi tên vàng) cùng ống dẫn (hoa thị) rải rác trong khối u (HE 20X), d. Các hạt melanin tích lũy trong tế bào tân sinh cùng tế bào hắc tố (đầu mũi tên vàng) trong khối u (HE 20X).

Ngoài ra, theo phân loại của WHO, các khối u tuyến bã còn có thể là u tuyến bã dạng ống (ductal adenoma) và u tuyến bã nhờn ác tính

(carcinoma) (Goldschmidt và cs, 1998). Hai loại u này ít gặp hơn, và không gặp trên các chó trong nghiên cứu này. Với u tuyến bã dạng ống,

đây là khối u lành tính với đặc trưng là ưu thế tăng sinh vượt trội của ống tuyến, các tế bào nhờn và tế bào dạng đáy có số lượng ít hơn. Các ống tuyến có đường kính đa dạng chứa keratin. Dạng ác tính của u tuyến bã có ranh giới không rõ với mô bào xung quanh, thường rất ít gặp trên chó, mèo và hiếm khi xuất hiện trên các loài động vật khác (Goldschmidt và Hendrick, 2002). Ở thể ác tính, các tế bào nhờn biệt hoá hoàn toàn với hình thái dị biệt, các hạt mỡ xuất hiện bên trong tế bào chất với mật độ đa dạng. Các tế bào ác tính có nhân lớn, đa hình và hạt nhân nổi bật (Goldschmidt và cs, 1998). Chỉ số mitosis cao và hoại tử tế bào cũng có thể bắt gặp ở khối u ác tính. Khối u tuyến bã nhờn trên chó nói chung và dạng ác tính nói riêng thường chia làm nhiều tuý. Đây là đặc điểm giúp các bác sỹ thú y khi chẩn đoán vi thể phân biệt với khối u mỡ ác tính dưới da có hình thái tế bào ung thư có thể gây nhầm lẫn.

Trên chó già, tăng sản tuyến bã nhờn rất phổ biến khi chiếm tới hơn 53,5% tổn thương thường gặp ở tuyến bã nhờn và có thể gây nhầm lẫn với u tuyến bã nhờn lành tính (Scott và Anderson, 1990). Tăng sản tuyến bã nhờn thường đặc trưng bởi các tuý tăng sản bao quanh một ống tuyến lớn, tập trung trên bề mặt hoặc phần hạ bì của da mà không tăng sản ở phần dưới của nang lông (Goldschmidt và Hendrick, 2002). Tuy nhiên, tăng sản tuyến bã có thể là khởi phát cho u tuyến bã nhờn lành tính và u biểu mô tuyến bã nhờn ác tính (Scott và Anderson, 1990).

Cách xử lý các khối u tuyến bã chủ yếu là phẫu thuật cắt bỏ (Vail và Withrow, 2007). Tuy nhiên, khối u xuất hiện cùng lúc tại nhiều vị trí trên da, xâm lấn tại chỗ cũng như tái phát rất thường bắt gặp trong các khối u tuyến bã ác tính không được phẫu thuật hoàn chỉnh, đặc biệt là khối u biểu mô tuyến bã nhờn ác tính (Scott và Anderson, 1990). Do đó, kiểm tra vi thể phần rìa khối u tuyến bã khi phẫu thuật cắt bỏ đặc biệt cần lưu ý để tránh sự xuất hiện trở lại của khối u. Khối u rất ít di căn nhưng nếu di căn, hạch dưới hàm là vị trí được nhiều báo cáo nhắc tới do khối u thường xuất hiện ở vùng đầu (Goldschmidt và

Hendrick, 2002; Scott và Anderson, 1990). Một trường hợp ác tính nghiêm trọng của u biểu mô tuyến bã nhờn ác tính trên chó với hiện tượng di căn tới các cơ quan thuộc hệ thần kinh trung ương và phổi đã được công bố với khả năng phẫu thuật chưa hoàn chỉnh được nhắc đến (Bettini và cs, 2009).

IV. KẾT LUẬN

Các khối u tuyến bã nhờn thường gặp trên chó ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh trong nghiên cứu đã được chẩn đoán và phân loại dựa vào triệu chứng lâm sàng, tổn thương đại thể và tổn thương vi thể. Khối u xảy ra trên nhiều giống chó không phân biệt giới tính, trong độ tuổi từ 7 – 14 tuổi. Phân loại khối u và mức độ ác tính dựa vào loại tế bào chiếm ưu thế, hình thái tế bào cùng mật độ mitosis trong khối u. Các khối u trong nghiên cứu gồm u tuyến bã nhờn lành tính với tế bào nhờn chiếm ưu thế và u biểu mô tuyến bã nhờn ác tính với tế bào dạng đáy chiếm ưu thế. Rìa khối u cần được lưu ý khi kiểm tra trong chẩn đoán khối u tuyến bã nhờn trên chó.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn các phòng khám thú y tại Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và nhóm sinh viên thực tập tại Bộ môn Bệnh lý, khoa Thú y, Học viện Nông nghiệp Việt Nam trong hỗ trợ công tác gửi và bảo quản mẫu cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bettini G, Morini M, Mandrioli L, et al. (2009) CNS and lung metastasis of sebaceous epithelioma in a dog. *Vet Dermatol.* 20(4):289-294.
2. Chen WC, Zouboulis CC. (2009) Hormones and the pilosebaceous unit. *Dermatoendocrinol.* 1(2):81-86.
3. Goldschmidt MH, Dunstan RW, Stannard AA, et al. (1998) Histological classification of epithelial and melanocytic tumors of the skin of domestic animals, 2nd, vol. III.

- Armed Forces Institute of Pathology and World Health Organization, Washington, DC.*
4. Goldschmidt MH, Hendrick MJ. (2002) Tumors of the skin and soft tissues. In: Meuten DJ, ed. *Tumors in Domestic Animals, 4th ed.* Ames, IA: Iowa State Press. 45-117.
 5. Hill PB. (2013) Structure and function of the skin. In: William Miller Jr, Craig Griffin, Karen Campbell eds. *Muller & Kirk's Small Animal Dermatology.* 7th ed. St Louis, MO, USA: Saunders-Elsevier. 1-56.
 6. Nancy A, Monteiro-Riviere. (2006) Integument. In: Eurell JA, Frappier BL. ed. *Dellmann's Textbook of Veterinary Histology.* Ames, Iowa: Blackwell Publishing. 320-350.
 7. Nguyễn Vũ Sơn, Nguyễn Hữu Nam, Bùi Trần Anh Đào, Nguyễn Thị Lan, Bùi Thị Tố Nga, Đào Duy Tùng, Nguyễn Thị Hương Giang. (2017). Nghiên cứu đặc điểm bệnh lý một số loại u tuyến vú thường gặp trên chó tại Hà Nội. *Tạp chí Khoa học kỹ thuật thú y.* Tập XXIV (8):68-76.
 8. Nguyễn Vũ Sơn, Nguyễn Hữu Nam, Nguyễn Thị Lan, Bùi Trần Anh Đào, Bùi Thị Tố Nga, Nguyễn Thị Hương Giang (2018). Đặc điểm bệnh lý của chó mắc khối u tế bào Leydig dịch hoàn (Interstitial cell tumor) ở khu vực Hà Nội. *Tạp chí Khoa học Nông nghiệp Việt Nam.* 16(4):323-331.
 9. Prophet EB. and A.F.I.O. Pathology. (1992). *Laboratory methods in histotechnology,* American Registry of Pathology.
 10. Sabattini S, Bassi P, Bettini G. (2015) Histopathological findings and proliferative activity of canine sebaceous gland tumours with a predominant reserve cell population. *J Comp Pathol.* 152(2-3):145-152.
 11. Scott DW, Anderson WI. (1990) Canine sebaceous gland tumors: a retrospective analysis of 172 cases. *Canine Practice.* 15: 19-27.
 12. Vail DM, Withrow SJ. (2007) Tumors of the skin and subcutaneous tissues. In: *Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology.* 4th ed. Withrow SJ, Vail DM, eds. St Louis, MO: Saunders Elsevier; 375-401.
- Ngày nhận 8-8-2019
 Ngày phản biện 26-10-2019
 Ngày đăng 1-12-2019