

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN NGUYÊN PHÁT TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CÓ TIÊM THUỐC CẢN QUANG

BS. LƯƠNG DUY VIỆT- Bệnh viện Quân y 268

Phản biện khoa học: GS.TS. LÊ TRUNG HẢI

Nguyên Phó cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Mô tả, tiến cứu 31 bệnh nhân có chẩn đoán lâm sàng và siêu âm là u gan, theo dõi ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát, tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 6/2011-11/2015. Các bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính bằng máy CT.scanner 2 lát cắt Brivo CT325 GE, nhận thấy:

- 23 bệnh nhân có tổn thương gan đơn ổ, 8 bệnh nhân có tổn thương gan đa ổ với tổng số 41 khối u gan. Trong đó, 24,39% khối u có kích thước nhỏ hơn 5 cm; 75,61% khối u có kích thước lớn hơn 5 cm; 9,68% bệnh nhân có tổn thương di căn hạch ổ bụng và di căn phá hủy đốt sống thắt lưng.

- Trước tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch, 100% u giảm tỉ trọng; 7,32% u hoại tử trung tâm. Sau tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch, thì động mạch có 7,32% u ngấm thuốc mạnh đồng nhất; 60,98% u ngấm thuốc mạnh không đồng nhất; 24,39% u ngấm thuốc ở ngoại vi (dạng viền); 7,32% u ngấm thuốc kém. Thì tĩnh mạch và thì muộn 100% u giảm tỉ trọng.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, chụp cắt lớp vi tính.

ABSTRACT: The prospective and descriptive study on the 31 patients with clinical and ultrasound diagnosis of hepatoma, observed primary hepatocellular carcinoma, at the Military hospital 268, from June 2011 to November 2015. Patients underwent computerized tomography scanner by CT scanner with 2 slides: Brivo CT325 GE, found that:

- 23 patients with mono-lobar liver lesions, 8 patients with multi-lobar liver lesions with a total of 41 liver tumors. Among these, 24.39% of liver tumors were less than 5 cm in size; 75.61% of tumors larger than 5 cm; 9.68% of patients had abdominal lymph node metastases and metastases had destroyed to lumbar vertebra.

- Before intravenous contrast injection, 100% of tumors decreased in density; 7.32% of central necrotic tumors. After intravenous contrast injection, the arteries had 7.32% of tumors with homogeneous soaking drug; 60.98% of tumors with non-homogeneous soaking drug; 24.39% of tumors with peripheral soaking drug (borderline); 7.32% of tumors with poor soaking drug. The vein and the late 100% of tumors decreased in density.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, computerized tomography.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Lương Duy Việt, Email: bsvietcdha@gmail.com.

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát (hepatocellular carcinoma) là một trong các loại ung thư hay gặp nhất. Bệnh xuất hiện như là biến chứng của các bệnh gan mạn tính (viêm gan virus B, viêm gan virus C, xơ gan...) và thường kết hợp với nồng độ alpha fetoprotein (AFP) trong máu tăng cao. Bệnh có ưu thế ở nam so với nữ, tỉ lệ mắc có khuynh hướng gia tăng. Bệnh có thể có các triệu chứng đau vùng gan, gan to, sốt, mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, vàng da, ngứa, hội chứng cận u (tổn thương da, tăng canxi máu, rối loạn nội tiết...). Nếu được phát hiện và điều trị ở giai đoạn sớm, bệnh sẽ có kết quả điều trị tốt, thời gian sống của bệnh nhân (BN) kéo dài.

Ngày nay, nhờ sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật ứng dụng trong chẩn đoán hình ảnh nên việc chẩn đoán sớm ung thư biểu mô tế bào gan có nhiều

bước tiến mới. Trong đó, chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang là kỹ thuật được áp dụng rộng rãi và có độ đặc hiệu cao.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát các đặc điểm của ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát trên phim chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

31 BN có chẩn đoán u gan, theo dõi ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát (dựa trên lâm sàng và siêu âm), điều trị tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 6/2011-11/2015, gồm:

- 2 BN quay lại khám lần 2 (1 BN đã điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát; 1 BN có kích thước khối u tăng nhanh).

- 29 BN chẩn đoán theo tiêu chuẩn có khối u gan với đặc điểm gọi ý ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát trên phim chụp cắt lớp vi tính (giàu động mạch nuôi; có ngấm thuốc cản quang).

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả, tiến cứu.

- Các BN được chụp cắt lớp vi tính bằng máy CT. scanner 2 lát cắt Brivo CT325 GE (Mỹ). Yếu tố kỹ thuật: cắt helical 7/10 mm hoặc 10/10 mm từ đỉnh vòm hoành đến khớp mu. Cắt 4 thì: thì 1 cắt trước khi tiêm thuốc cản quang, 3 thì tiếp theo cắt sau khi tiêm thuốc cản quang (thì động mạch, thì tĩnh mạch, thì muộn). Sử dụng thuốc cản quang Xenetix 300 mg hoặc Ultravist 300 mg liều 1 ml/kg, tốc độ bơm 3 ml/giây.

- Nghiên cứu đặc điểm BN về giới tính, tuổi; đặc điểm ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát về dạng tổn thương, kích thước khối u, đặc điểm khối u trước và sau tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch.

- Xử lý số liệu bằng thuật toán thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Phân bố BN theo giới tính và tuổi (n = 31):

- Giới tính: 25 BN nam (80,65%) và 6 BN nữ (19,35%), tỉ lệ BN nam/nữ là 4,17/1.

- Độ tuổi:

+ Dưới 50 tuổi: 2 BN (6,46%).

+ Từ 50-59 tuổi: 10 BN (32,25%).

+ Từ 60-69 tuổi: 10 BN (32,25%).

+ Trên 69 tuổi: 9 BN (29,04%).

3.2. Đặc điểm về dạng tổn thương (n = 31):

- Đơn ổ: 23 BN (74,19%).

- Đa ổ: 8 BN (25,81%).

3.3. Đặc điểm về kích thước khối u:

41 khối u được phát hiện trên phim chụp cắt lớp vi tính có kích thước từ 4-13 cm, trong đó:

- Kích thước u nhỏ hơn 5 cm: 10/41 u (24,39%).

- Kích thước u lớn hơn 5 cm: 31/41 u (75,61%).

3.4. Đặc điểm u trước tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch (n = 41):

- Giảm tỉ trọng: 41 u (100%).

- Hoại tử trung tâm: 3 u (7,32%).

Không gặp u đồng tỉ trọng, u tăng tỉ trọng và u có vôi hóa.

3.5. Đặc điểm u sau tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch (n = 41):

- Thì động mạch:

+ Ngấm thuốc mạnh đồng nhất: 3 u (7,32%).

+ Ngấm thuốc mạnh không đồng nhất: 25 u (60,98%).

+ Ngấm thuốc ở ngoại vi (dạng viền): 10 u (24,39%).

+ Ngấm thuốc kém: 3 u (7,32%).

- Thì tĩnh mạch: cả 41 u (100%) đều giảm tỉ trọng.

- Thì muộn: cả 41 u (100%) đều giảm tỉ trọng (giảm tỉ trọng ở thì tĩnh mạch rõ hơn ở thì muộn, để phân biệt với u máu).

3.6. Tổn thương di căn (n = 31):

3 BN (9,68%) có tổn thương di căn hạch ổ bụng và di căn phá hủy đốt sống thắt lưng.

4. BÀN LUẬN.

Chúng tôi ghi nhận BN nam chiếm ưu thế so với nữ (tỉ lệ nam/nữ = 4,17/1). Có thể do thói quen uống rượu, bia ở nam dẫn đến tỉ lệ mắc ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát cao hơn. BN ở các nhóm tuổi từ 50-59, từ 60-69 và trên 69 tương đương nhau (từ 29,04-32,25%) và cao hơn BN nhóm tuổi dưới 50 (6,46%).

Số lượng u có kích thước trên 5 cm chiếm tỉ lệ lớn (75,61%) do đa số BN không có thói quen kiểm tra sức khỏe định kỳ nên phát hiện muộn.

Đối với khảo sát carcinoma tế bào gan, kỹ thuật khảo sát động tăng quang được xem là kỹ thuật hình ảnh có giá trị nhất hiện nay. Kỹ thuật này được tiến hành qua 4 thì: thì trước tiêm thuốc cản quang, thì động mạch, thì tĩnh mạch và thì muộn. Khi tiêm thuốc cản quang với tốc độ 3 ml/giây, sự ngấm thuốc ưu thế động mạch gan xảy ra sau khoảng 20-40 giây, thì tĩnh mạch cửa xảy ra sau khoảng 60-90 giây, thì muộn xảy ra sau 180 giây.

Trên phim trước tiêm thuốc cản quang, u giảm tỉ trọng hay đồng tỉ trọng so với nhu mô gan. Có thể không đồng nhất do xuất huyết, hoại tử, ngấm vôi. Trong nghiên cứu này, 100% khối u giảm tỉ trọng trước tiêm thuốc cản quang.

Các nghiên cứu trước đây đều nhấn mạnh vai trò quan trọng của thì động mạch trong việc phát hiện các u giàu động mạch [1], [3]. Ung thư biểu mô tế bào gan là u giàu mạch máu, được nuôi bằng động mạch sẽ tăng ngấm thuốc ở thì động mạch, nhu mô gan ở giai đoạn này ít ngấm thuốc hơn vì máu tĩnh mạch cửa chưa đến.

Đa số các u gan trong nghiên cứu này đều có biểu hiện giàu mạch máu, ngấm thuốc mạnh không đồng nhất ở thì động mạch. Có 3 u (7,32%) ngấm thuốc kém do thời gian đầu chúng tôi mới được

trang bị máy CT.scanner nên kỹ thuật sử dụng chưa thành thạo, u không bắt thuốc kịp ở thì động mạch.

Ở thì tĩnh mạch cửa, nhu mô gan ngấm thuốc và tăng dần đậm độ, các khối u giàu mạch máu nuôi từ động mạch sẽ thải bớt thuốc cản quang tạo hình ảnh khối u giảm đậm độ so với nhu mô gan. Dạng ngấm thuốc này rất có giá trị trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan. Trong nghiên cứu này, 100% u giảm tỉ trọng ở thì tĩnh mạch cửa, thể hiện u thải thuốc rất nhanh.

Ở thì muộn, vẫn thấy hình ảnh khối u giảm tỉ trọng hơn nhu mô tế bào gan dùng để chẩn đoán phân biệt giữa ung thư biểu mô tế bào gan với các loại u gan khác, đặc biệt chẩn đoán phân biệt với u máu dạng hang. U máu thường ngấm thuốc thì động mạch ở ngoại biên, sau đó ngấm dần vào trung tâm, thải thuốc chậm, do đó có đậm độ cao hơn nhu mô gan ở thì tĩnh mạch và thì muộn.

Trên phim chụp cắt lớp vi tính, có thể thấy biến chứng của u như xâm lấn mạch máu, huyết khối, rò động - tĩnh mạch, hạch ổ bụng... Trong nghiên cứu này, 3 BN có tổn thương di căn hạch ổ bụng, di căn phá hủy đốt sống thắt lưng.

Qua kết quả nghiên cứu này, có thể nói rằng, chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang rất dễ phát hiện khối u gan. Do tính chất ngấm thuốc và thải thuốc cản quang đặc trưng, nên việc nhận diện khối u gan trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan là rất hữu ích. Tuy nhiên, cần kết hợp thêm nhiều phương pháp khác để chẩn đoán như xét nghiệm định lượng AFP trong máu, chụp PET-CT, sinh thiết, giải phẫu bệnh (tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định).

Ở bệnh viện khu vực tuyến quân khu chưa có điều kiện về trang thiết bị và con người để thực hiện các kỹ thuật nêu trên. Vì vậy, nghiên cứu của

chúng tôi tuy không mới, song cũng góp phần hữu ích vào việc sàng lọc, phát hiện sớm ung thư biểu mô tế bào gan để chuyển BN lên tuyến trên kịp thời, nhằm mục đích điều trị sớm, kéo dài thời gian sống thêm, cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm nhẹ triệu chứng cho BN.

5. KẾT LUẬN.

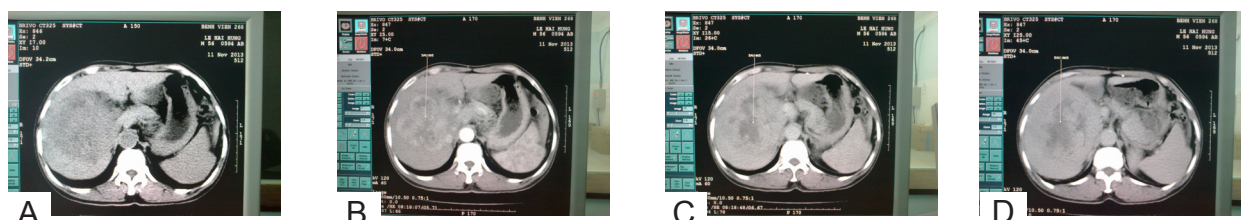
Chụp cắt lớp vi tính (máy CT.scanner 2 lát cắt Brivo CT325 GE) cho 31 BN có chẩn đoán lâm sàng và siêu âm là u gan, theo dõi ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát, điều trị tại Bệnh viện Quân y 268, chúng tôi thu được kết quả:

- Phát hiện 23 BN có tổn thương gan đơn ổ, 8 BN có tổn thương gan đa ổ với tổng số 41 khối u gan. Trong đó, 24,39% khối u có kích thước nhỏ hơn 5 cm và 75,61% khối u có kích thước lớn hơn 5 cm. 9,68% BN có tổn thương di căn hạch ổ bụng và di căn phá hủy đốt sống thắt lưng.

- Trước tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch, 100% u giảm tỉ trọng; 7,32% u hoại tử trung tâm. Sau tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch, thì động mạch có 7,32% u ngấm thuốc mạnh đồng nhất; 60,98% u ngấm thuốc mạnh không đồng nhất; 24,39% u ngấm thuốc ở ngoại vi (dạng viền); 7,32% u ngấm thuốc kém. Thì tĩnh mạch và thì muộn 100% u giảm tỉ trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Phạm Ngọc Hoa (2011), *Chụp cắt lớp vi tính bụng, chậu*.
2. Aytekin Oto, Eric P Tamm, Janio Szklaruk (2005), "Multidetector row computed tomography of the liver", *Radiol Clin. N. Am.*, 43, pp. 827-848.
3. Gérard Schmutz, *Chẩn đoán hình ảnh tiêu hóa*, Bài giảng tại Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Otto H Wegener (1992), *Whole body computed tomography*, pp. 244-287. ■



Hình ảnh phim chụp cắt lớp vi tính BN Lê Hải H., nam, 56 tuổi (A: Trước tiêm thuốc cản quang, khối u kích thước lớn ở gan phải, giảm tỉ trọng so với nhu gan bình thường; B: Thì động mạch sau tiêm thuốc cản quang, khối u ngấm thuốc mạnh không đồng nhất; C: Thì tĩnh mạch sau tiêm thuốc cản quang, khối u thải thuốc nhanh trở nên giảm tỉ trọng so với nhu mô gan tăng tỉ trọng do ngấm thuốc; D: Thì muộn sau tiêm thuốc cản quang).