

## TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC CẤY TRÁNH THAI IMPLANON NXT

Phan Thành Nam<sup>2</sup>, Phạm Thị Thanh Hiền<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Thị Hồng Phượng<sup>2</sup>, Bùi Thuỳ Dương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Implanon NXT® là một biện pháp tránh thai có hiệu quả cao, thời gian tác dụng kéo dài, hồi phục nhanh sau khi tháo. Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng cũng xuất hiện những tác dụng phụ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người sử dụng. **Mục tiêu:** đánh giá một số tác dụng phụ của thuốc cấy tránh thai Implanon NXT® sau 3 năm sử dụng. **Đối tượng nghiên cứu:** 310 phụ nữ đến cấy thuốc tránh thai tại Trung tâm Tư vấn sức khỏe sinh sản và Kế hoạch hoá gia đình Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả theo dõi dọc. **Kết quả:** thay đổi về kinh nguyệt, hay gặp nhất là vô kinh (39,0%), giảm còn 20,9% ở cuối năm thứ 3, tỷ lệ rong kinh rong huyết là 26,1%, giảm dần đến cuối năm thứ 2 (13,7%) và tăng dần ở năm thứ 3 (23,8%). Các tác dụng phụ khác thường gặp là tăng cân (50%), khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục (30%), rối loạn tinh thần (13,8%), nổi mụn (11,9%), đau ngực (8,2%). Tỷ lệ tháo thuốc cấy tránh thai do tác dụng phụ là 29%, trong đó do rong kinh rong huyết là 44,4%. **Kết luận:** tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt có xu hướng giảm dần. Tác dụng phụ ngoài kinh nguyệt chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng cân. Tỷ lệ tháo thuốc cấy tránh thai do rối loạn kinh nguyệt chiếm nhiều nhất.

**Từ khóa:** thuốc cấy tránh thai, Implanon NXT®, tác dụng phụ.

### SUMMARY

#### SIDE EFFECTS OF SUBDERMAL CONTRACEPTIVE IMPLANON NXT®

Implanon NXT® is a high-effective, long-acting duration of action, quickly reversible after removal contraception. However, there are some side effects. **Objective:** to determine the side effects of Implanon NXT® for 3-years-used contraception. **Method:** A follow-up descriptive study of 310 clients who inserted Implanon NXT® for contraception from June 2017 to May 2018, followed to May 2021 at Center for reproductive health and Family planning – National Hospital for Obstetrics and Gynaecology. Side effects and removals were recorded. **Result:** Menstrual side effect: Amenorrhoea and spotted bleeding, menorrhagia and frequent bleeding, normal menstruation were reported by 39.0%, 26.1% and 14.8% clients respectively in the first 6 months, and changed to 20.9%, 23.8% and 24.8% clients after 3

years. Non-menstrual side effects comprised weight gain (50%), vaginal dryness and loss of libido (30%), mood swings (13.8%), acne (11.9%), breast tenderness (8.2%). The rate of Implanon NXT® removal was 29%. The main reason is menstrual disorder, 44.4%. **Conclusion:** the rate of menstrual disorders decreased gradually over time. The highest of non-menstrual side effect rate was weight gain. The Implanon NXT® discontinuation rate due to menstrual disorders accounted for the most.

**Keywords:** Implant contraception, Implanon NXT®, side effect.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình là một phần quan trọng trong đối với sức khỏe phụ nữ nhằm mục đích giảm tỷ lệ tử vong do phá thai không an toàn và mang thai ngoài ý muốn. Ngày nay, các biện pháp tránh thai được áp dụng ngày càng đa dạng, giúp cho phụ nữ có nhiều lựa chọn phù hợp. Thuốc cấy tránh thai Implanon NXT® - loại thuốc cấy có một nang mềm hình trụ, có tác dụng tránh thai trong 3 năm, chứa 68mg etonogestrel - là một biện pháp tránh thai tạm thời có chứa progestin, thời gian tác dụng kéo dài, khả năng hồi phục nhanh sau khi tháo (1). Đây là một biện pháp tránh thai có hiệu quả cao, thủ thuật cấy thuốc đơn giản và có nhiều ưu điểm. Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng thuốc cấy, một số tác dụng phụ cũng xuất hiện và ảnh hưởng đến phụ nữ ở nhiều mức độ khác nhau. Một số tác dụng phụ có thể gặp là rối loạn kinh nguyệt, thay đổi cân nặng, nổi mụn, khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục, nám da (1).

Các nghiên cứu về Implanon NXT® ở nước ngoài đều cho thấy hiệu quả tránh thai rất cao (> 99%) (3,4). Tác dụng phụ về kinh nguyệt chiếm tỷ lệ cao nhất và cũng là nguyên nhân chính khiến phụ nữ phải tháo thuốc cấy trước thời hạn. Các tác dụng phụ khác có thể gặp bao gồm đau đầu, nổi mụn, nám da, khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục, đau ngực, tăng cân và một số tác dụng khác ít gặp hơn (2,3,4).

Tại Việt Nam, vào năm 2000, Vụ Bảo vệ Bà mẹ - Trẻ em & Kế Hoạch Hoá Gia Đình, Bộ Y Tế đã tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả tránh thai, tính an toàn và mức độ chấp nhận của cộng đồng với loại thuốc cấy tránh thai. Kết quả cho thấy hiệu quả tránh thai là 100% (5). Tỷ lệ các hình thái kinh nguyệt là: bình thường (38%), thưa (36%) và vô kinh (20%), ra máu dầy

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thành Nam

Email: thanhnam030882@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 30.8.2021

(16%) (5). Từ đó đến nay, các nghiên cứu về thuốc cấy tránh thai tại Việt Nam đều chỉ được thực hiện trong thời gian ngắn mà chưa có nghiên cứu nào đánh giá thuốc cấy tránh thai trong suốt thời gian 3 năm sử dụng.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Tác dụng phụ của thuốc cấy tránh thai Implanon NXT" nhằm mục tiêu: *Đánh giá một số tác dụng phụ của thuốc cấy tránh thai Implanon NXT sau 3 năm sử dụng.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 310 phụ nữ đến cấy thuốc tránh thai Implanon NXT® tại Trung tâm Tư vấn sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình bệnh viện Phụ sản Trung Ương trong thời gian từ 01/6/2017 đến 31/5/2018 thoả mãn tiêu chuẩn nghiên cứu, theo dõi trong thời gian 3 năm sử dụng hoặc đến khi tháo thuốc cấy.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Cấy thuốc tránh thai Implanon NXT tại Trung tâm vì mục đích tránh thai.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Cấy thuốc tránh thai Implanon NXT vì mục đích khác: điều trị lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, cường kinh.
- Những phụ nữ có chống chỉ định cấy thuốc tránh thai.
- Những phụ nữ theo dõi không theo hẹn,

mất dấu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả theo dõi dọc.

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu**

Áp dụng công thức cỡ mẫu dựa theo ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{(p.\epsilon)^2}$$

Chúng tôi lấy  $p = 0,167$  (3),  $\epsilon = 0,25$ ,  $\alpha = 0,05$ . Từ đó tính ra  $n \approx 306,59$ . Vậy chúng tôi lấy  $n = 310$  phụ nữ cấy thuốc tránh thai.

**2.2.3. Biến số nghiên cứu**

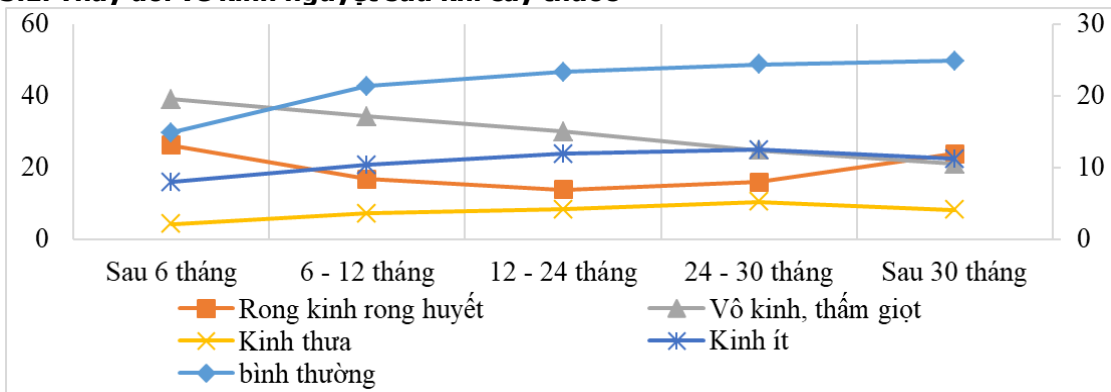
- Rối loạn kinh nguyệt: rong kinh rong huyết; kinh ít; kinh thưa; vô kinh, ra máu thâm giọt.
- Thay đổi cân nặng: cân nặng tăng hoặc giảm so với trước khi cấy thuốc.
- Một số tác dụng phụ khác: khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục, nổi mụn, nám da, đau đầu, đau ngực, rối loạn tâm thần.

**2.2.4. Cách tiến hành nghiên cứu.** Tất cả các phụ nữ trong nhóm nghiên cứu sẽ được theo dõi trong thời gian 03 năm sự xuất hiện của các tác dụng phụ và xử trí các tác dụng phụ này.

**2.2.5. Xử lý số liệu:** Các số liệu sẽ được làm sạch, mã hoá, lưu trữ và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0 dựa trên các thuật toán thống kê trong y học. Trên cơ sở đó đưa ra những kết quả, kết luận dựa theo mục tiêu nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thay đổi về kinh nguyệt sau khi cấy thuốc**



**Biểu đồ 1: Kinh nguyệt phụ nữ sau khi cấy thuốc**

Tỷ lệ vô kinh là cao nhất (39,0%). Tỷ lệ rong kinh rong huyết là 26,1%. Tỷ lệ này giảm dần theo thời gian.

**3.2. Thay đổi về cân nặng**

**Bảng 1. Thay đổi về cân nặng**

Thời gian / Cân nặng	Trước cấy		Sau 1 năm		Sau 2 năm		Sau 3 năm	
	n	%	n	%	n	%	N	%
≤ 45 kg	28	9,0	19	6,1	7	2,9	7	3,3

46 – 50 kg	121	39,1	105	34,9	77	32,1	61	29,0
51 – 55 kg	95	30,6	106	33,2	85	35,4	77	36,7
> 55 kg	66	21,3	80	25,8	71	29,6	65	31,0
<b>Tổng</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>
Trung bình (kg)	51,6 ± 5,1		52,49 ± 5,31		53,37 ± 5,82		53,56 ± 5,76	

Cân nặng trung bình khi sử dụng thuốc cấy tránh thai có xu hướng tăng dần. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Sự tăng cân gặp trong khoảng 50% trường hợp, chủ yếu là từ 1 – 3 kg (68,0% - 62,9%).

### 3.3. Một số tác dụng phụ khác

**Bảng 2. Một số tác dụng phụ khác**

Tác dụng phụ	Sau 1 năm		Sau 2 năm		Sau 3 năm	
	n	%	n	%	n	%
Giảm ham muốn tình dục	101	32,6	74	30,7	63	30,0
Khô âm đạo	100	32,2	71	29,4	61	29,0
Nổi mụn	61	19,7	32	13,3	25	11,9
Nhức đầu	54	17,4	26	10,8	22	9,5
Rối loạn tâm thần (bốc hoả, cáu gắt, choáng váng)	50	16,1	34	14,1	29	13,8
Đau ngực	25	8,0	20	8,3	22	10,0
<b>Số phụ nữ</b>	310		240		210	

Tác dụng phụ thường gặp là khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục, tỷ lệ 30%. Tỷ lệ nổi mụn là 11,9%. Đa số giảm dần theo thời gian.

### 3.4. Số phụ nữ tháo thuốc do tác dụng phụ

**Bảng 3. Các tác dụng phụ khiến phụ nữ tháo thuốc**

Tác dụng phụ	Số lượng	Tỷ lệ %
Rối loạn kinh nguyệt	40	44,4
Thay đổi cân nặng	13	14,4
Nhiều tác dụng phụ phối hợp	10	11,2
Nổi mụn	9	10,0
Khô âm đạo, giảm ham muốn	7	7,8
Tác dụng phụ khác	5	5,6
Đau ngực	3	3,3
Đau đầu	3	3,3
<b>Tổng</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

90/310 trường hợp tháo thuốc cấy vì tác dụng phụ như rối loạn kinh nguyệt, thay đổi về cân nặng, nổi mụn, khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục ..., chiếm tỷ lệ 29,0%; cao nhất là do rong kinh, 44,4%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Thay đổi về kinh nguyệt sau khi cấy thuốc.** Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phụ nữ vô kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (39,0%) trong năm đầu tiên, giảm dần xuống 20,9% cuối năm thứ 3. Tiếp đến là rong kinh, rong huyết (26,1%); giảm dần đến hết 2 năm đầu (13,7%) rồi lại tăng lên ở năm thứ 3, tỷ lệ này là 23,8%. Tỷ lệ phụ nữ có kinh nguyệt bình thường là 14,8%, theo thời gian tỷ lệ này tăng dần lên 24,8%. Nghiên cứu của Đào Văn Thụ cho thấy sau 6 tháng sử dụng thuốc cấy, tỷ lệ phụ nữ vô kinh là cao nhất (42,9%), rong kinh rong huyết

(23,5%), gần tương đương với kết quả của chúng tôi (6). Nghiên cứu của Đoàn Thị Ái cho thấy tỷ lệ vô kinh chiếm 29,2%, rong kinh 10,1%, có kinh bình thường chiếm tỷ lệ 60,7% và tỷ lệ này gần như không thay đổi sau 1 năm sử dụng (8). Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Arribas sau 3 năm về vô kinh và rong kinh rong huyết (17,4% và 23,6%), trong khi tỷ lệ kinh nguyệt bình thường thấp hơn (24,8% và 34%) (4). Sự thay đổi này có lẽ là do sự thay đổi của nồng độ etonogestrel được phóng thích từ trong thuốc cấy vào máu. Sau khi cấy, etonogestrel nhanh chóng được hấp thu vào hệ tuần hoàn. Nồng độ ức chế đạt được trong vòng 1 ngày. Nồng độ tối đa trong huyết thanh (từ 472 đến 1270 pg/ml) đạt được từ 1 đến 13 ngày. Tốc độ phóng thích của que cấy giảm dần theo thời gian. Kết quả là nồng độ thuốc trong huyết thanh giảm nhanh trong vài tháng đầu. Đến cuối năm đầu sử dụng, nồng độ trung bình đo được khoảng 200 pg/ml (thay đổi từ 150-261 pg/ml) rồi giảm chậm còn 156 pg/ml (từ 111 – 202 pg/ml) vào cuối năm thứ ba. Sự thay đổi nồng độ thuốc trong huyết thanh có thể do sự khác nhau về thể trọng (2). Với phụ nữ vô kinh, hầu hết không phải điều trị hoặc chỉ cần tư vấn cho phụ nữ, sau đó phụ nữ tiếp tục sử dụng thuốc (94,7%). Chỉ có 2 trường hợp tháo thuốc vì vô kinh. Những trường hợp rong kinh rong huyết được điều trị bằng thuốc tránh thai kết hợp hoặc estrogen liều cao trong 21 ngày cùng với transamin. Lượt điều trị chủ yếu 1 – 3 đợt,

nhieu nhất là 7 đợt thuốc. Tỷ lệ tháo thuốc cấy do rong kinh rong huyết là 4,2% sau 6 tháng, giảm còn 0,5% cuối năm thứ 3.

**4.2. Thay đổi về cân nặng.** Qua bảng 1, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt về cân nặng sau thời gian sử dụng thuốc cấy tránh thai theo xu hướng tăng dần. Nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai cho thấy cân nặng trung bình trước cấy là 48 kg, sau cấy là 48,5 kg, gần như không có sự thay đổi (5). Theo Đoàn Thị Ái, cân nặng trung bình sau khi cấy thuốc không tăng (47,69 kg xuống 47,55 kg) (7). Nghiên cứu của Olayinka và cs. cho thấy cân nặng của người dùng thuốc cấy tăng lên theo thời gian, có ý nghĩa thống kê (8). Tuy nhiên, nguyên nhân của sự tăng cân cho đến nay vẫn chưa rõ ràng. Đã có một vài nghiên cứu về sự thay đổi cân nặng này và cho kết luận là chưa có bằng chứng về mối liên quan giữa cấy thuốc và tăng cân. Tăng cân có thể do giữ nước trong cơ thể, có thể do sự thay đổi về lối sống, ít vận động hay do bệnh lý nào khác (9).

**4.3. Một số tác dụng phụ khác.** Tác dụng phụ thường gặp là khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục, tỷ lệ 30%. Nguyên nhân có thể do thuốc cấy tránh thai làm cho nồng độ progesteron trong máu tăng cao và kéo dài, ức chế estrogen trong máu. Vì vậy, âm đạo giảm tiết dịch và bị khô, gây nên khó khăn trong khi giao hợp và làm giảm nhu cầu tình dục của người phụ nữ. Điều này cũng ảnh hưởng đến cuộc sống gia đình và khiến cho phụ nữ phải đi tháo thuốc. Tỷ lệ tháo thuốc cấy tránh thai do tác dụng phụ này là 7,8% (bảng 3). Tỷ lệ nổi mụn là 11,9%, tác dụng phụ này ảnh hưởng đến thẩm mỹ của người sử dụng cũng như kinh tế khi phải mất nhiều tiền và thời gian để đi điều trị. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đào Văn Thụ nổi mụn là 15,9% (6); và của Luis Bahamondes (2015) là 17,3% (2) và cao hơn của Đoàn Thị Ái sau 1 năm cho kết quả là 2,4% (7). Ngoài ra, một số tác dụng phụ khác có thể gặp như: rậm lông, đau mỏi lưng, buồn nôn, ngực bé, ngứa tại vị trí cấy thuốc, có u buồng trứng. Một số phụ nữ gặp vài tác dụng phụ cùng xuất hiện, gây khó chịu khi sử dụng.

**4.4. Tháo thuốc cấy.** Tỷ lệ tháo thuốc cấy sớm do tác dụng phụ là 29%, cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai (20%) (5) và nghiên cứu của Arribas và cs. có 19,3% trường hợp tháo thuốc cấy do tác dụng phụ (3). Tỷ lệ tháo thuốc cấy chủ yếu do tình trạng rối loạn kinh nguyệt (44,4%). Nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai cho kết quả 50% phụ nữ tháo que sau 3 năm sử dụng là do rong kinh rong

huyết (5). Theo tác giả Laura Obijuru: 52% tháo thuốc cấy do rong kinh rong huyết. Vô kinh, rụng tóc, tăng cân, thay đổi về vú 3 – 6% (10). Những nghiên cứu này đều cho thấy nguyên nhân chính để tháo thuốc cấy tránh thai trước thời hạn là do rong kinh rong huyết.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 310 trường hợp sử dụng thuốc cấy tránh thai tại trung tâm Tư vấn sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong thời gian từ 2017 đến 2021, tác dụng phụ của thuốc cấy là:

- Sự thay đổi về kinh nguyệt: vô kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (39,0%), rong kinh, rong huyết (26,1%), có xu hướng giảm dần. Tỷ lệ kinh nguyệt bình thường là 14,8%, tăng dần lên 24,8%.
- Các tác dụng phụ khác: thường gặp nhất là tăng cân, chiếm tỷ lệ khoảng 50% so với trước khi cấy thuốc. Đa phần chỉ tăng 1-3kg nên không ảnh hưởng nhiều đến người sử dụng. Tiếp đó là khô âm đạo và giảm ham muốn tình dục (30%).
- Tỷ lệ tháo thuốc cấy vì tác dụng phụ là 29,0%. Trong đó, do rối loạn kinh nguyệt là 44,4%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế. Thuốc cấy tránh thai** - Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - Phần kế hoạch hoá gia đình và phá thai an toàn. 2017.
2. **Luis Bahamondes VBea.** A 3-year multi centre randomized controlled trial of etonogestrel- and levonorgestrel-releasing contraceptive implants, with non-randomized matched copper-intrauterine device controls. *Human Reproduction*. 2015;**30**(11):2527-2538.
3. **Lorenzo Arribas-Mir,** Dolores Rueda-Lozanoa, Maria Agrela-Cardona et al. Insertion and 3-year follow-up experience of 372 etonogestrel subdermal contraceptive implants by family physicians in Granada, Spain. *Contraception*. 2009 Nov;**80**(5):457-62
4. **Anna Maria Teunissen, Bernd Grimm and Frans J.M.E. Roumen.** Continuation rates of the subdermal contraceptive Implanon and associated influencing factors. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2014; **19**: 15–21
5. **Trần Thị Phương Mai.** Nghiên cứu hiệu quả tránh thai độ an toàn và sự chấp nhận sử dụng thuốc cấy tránh thai Implanon ở phụ nữ Việt Nam. *Tạp chí Y học thực hành*. 2004;**2**(472):70-72.
6. **Đào Văn Thụ.** Bước đầu đánh giá tác dụng không mong muốn của thuốc cấy tránh thai Implanon tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Luận văn chuyên khoa II Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
7. **Đoàn Thị Ái.** Nghiên cứu khả năng chấp nhận - Hiệu quả và tác dụng phụ của thuốc cấy tránh thai Implanon tại tỉnh Thừa Thiên - Huế. *Tạp chí Y học thực hành*. 2008;596-602.
8. **Olayinka R Balogun, Abiodun S Adeniran and**

**Adebayo A Adewole.** Haematological and biochemical effects of etonogestrel subdermal implant (Implanon) in Ilorin Nigeria. *International Journal of Health Science*, Qassim University. 2016 Oct; **10**(4): 499–506.

**9. Perez, M. J., Squires, K. J., Parks, L., & Peipert, J. F.** Perceived weight gain among adolescents using contraception. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2015 Apr **28**(2), e70.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT RỖN GAN

Lê Thanh Dũng<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Vân Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của ung thư đường mật rỗng gan, giá trị của cộng hưởng từ trong chẩn đoán xác định và chẩn đoán giai đoạn bệnh. **Đối tượng nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu gồm 35 bệnh nhân với chẩn đoán lâm sàng ung thư đường mật rỗng gan và được chụp cộng hưởng từ tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 7 năm 2021. **Kết quả:** Kích thước trung bình của thể khối và thể phát triển trong lòng đường mật  $3,86 \pm 1,77$ cm; với thể thâm nhiễm, độ dày thành đường mật trung bình  $6,53 \pm 4,04$ mm, chiều dài đoạn dày là  $25,47 \pm 6,87$ mm. Trên chuỗi xung T1W, phần lớn u giảm hoặc đồng tín hiệu (93,8%), tín hiệu trên chuỗi xung T2W thay đổi. 96,8% trường hợp u hạn chế khuếch tán trên DWI. CHT có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 25%, giá trị dự báo dương tính 91,2%, giá trị dự báo âm tính 100%, độ chính xác 91,4% trong chẩn đoán ung thư đường mật rỗng gan. CHT chẩn đoán đúng giai đoạn 83,9% trường hợp. **Kết luận:** Ung thư đường mật rỗng gan thường giảm hoặc đồng tín hiệu trên chuỗi xung T1W, tín hiệu thay đổi trên chuỗi xung T2W, hạn chế khuếch tán trên DWI. Cộng hưởng từ là phương pháp rất có giá trị trong chẩn đoán và đánh giá giai đoạn của ung thư đường mật rỗng gan.

**Từ khóa:** ung thư đường mật rỗng gan, cộng hưởng từ, chẩn đoán giai đoạn.

### SUMMARY

#### IMAGING CHARACTERISTICS AND VALUES OF MAGNETIC REASONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF HILAR CHOLANGIOCARCINOMA

**Objectives:** Describing imaging characteristics, assessing values of MRI in the diagnosis and staging of hilar cholangiocarcinoma. **Patients and methods:** 35 patients suspected of hilar cholangiocarcinoma who had undergone MRI in Viet Duc Hospital were selected to be in a descriptive study from July 2019 to July 2021. **Results:** Average size of mass-forming and

intraductal growing type was  $3,86 \pm 1,77$ cm. With periductal infiltrating type, average wall thickness was  $6,53 \pm 4,04$ mm; average segment involvement was  $25,47 \pm 6,87$ mm. On T1W imaging, majority of tumors were hypointense or isointense (93,8%), the signal intensity was variable on T2W imaging. 96,8% tumors showed restricted diffusion. MRI had sensitivity 100%, specificity 25%, positive predicted value 91,2 %, negative predicted value 100%, accuracy 91,4% in the diagnosis of hilar cholangiocarcinoma. Accuracy for ductal extent for MRI was 83,9%. **Conclusion:** Hilar cholangiocarcinoma is typically hypointense or isointense on T1W, restricted diffusion on DWI, the signal intensity is variable on T2W. MRI is a valuable method in diagnosis and staging hilar cholangiocarcinoma.

**Key words:** hilar cholangiocarcinoma, magnetic resonance imaging, diagnosis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đường mật (UTĐM) rỗng gan hay u Klatskin, lần đầu tiên được mô tả năm 1965 [1] là bệnh lý ác tính xuất phát từ biểu mô của đường mật từ chỗ ống gan phải và trái hợp lại thành ống gan chung đến chỗ ống túi mật đổ vào ống gan chung. Đây là vị trí hay gặp nhất trong ung thư đường mật, đứng thứ 2 sau ung thư gan nguyên phát, tiên lượng xấu.

Nhóm nghiên cứu ung thư gan Nhật Bản phân loại UTĐM làm 3 thể: thể khối, thể thâm nhiễm quanh đường mật và thể phát triển trong đường mật [2]. Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính được sử dụng phổ biến nhưng khó đánh giá được toàn bộ hệ thống đường mật. Hiện tại, cộng hưởng từ (CHT) được đánh giá là phương pháp chẩn đoán hình ảnh tối ưu cho các bệnh lý gan mật tuy nói chung cũng như ở bệnh nhân ung thư đường mật nói riêng. Sự kết hợp các chuỗi xung CHT quy ước (conventional MRI) và CHT mật tụy (MRCP) cho phép khảo sát toàn bộ cây đường mật, ống tụy, nhu mô gan, đánh giá mức độ lan rộng của u, mức độ xâm lấn mạch máu, di căn hạch, di căn gan và di căn các cơ quan lân cận trên bệnh nhân ung thư đường mật [3]. Tại Việt Nam đã có đề tài nghiên cứu về giá trị CHT trong chẩn đoán UTĐM rỗng gan tuy

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường đại học Y Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Dũng

Email: drdung74@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021