

UNG THƯ CƠ TRƠN Ở TUY, BỆNH CẢNH LÂM SÀNG HIẾM GẶP

TRINH HỒNG SƠN, NGUYỄN TRƯỜNG GIANG,
NGUYỄN THÀNH KHIÊM, BÙI TRUNG NGHĨA, QUÁCH VĂN KIÊN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cơ trơn ở tụy rất hiếm gặp, cho đến nay chỉ ghi nhận 35 trường hợp trong văn thế giới [1]. Ung thư này chỉ chiếm khoảng 0,1% những khối u ác tính của tụy [2]. Ung thư có tiên lượng xấu, thường được phát hiện muộn khi đã có xâm lấn tổ chức xung quanh. Điều trị chủ yếu cho những trường hợp u còn khu trú là phẫu thuật, hóa trị và xạ trị thường ít đem lại kết quả.

Tại bệnh viện Việt Đức ngày 04.11.2011 chúng tôi thực hiện mổ cắt lách, cắt thân đuôi tụy cho bệnh nhân nữ 72 tuổi với chẩn đoán u thân đuôi tụy. Kết quả hóa mô miễn dịch trả lời ung thư cơ trơn ở tụy. Chúng tôi thông báo trường hợp này nhằm ghi nhận một trường hợp ung thư cơ trơn ở tụy và điểm lại ý văn về chẩn đoán và điều trị ung thư này.

THÔNG BÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Mã số bệnh án: 03012/2011. Bệnh nhân Lê Thị T., nữ, 72 tuổi. Địa chỉ: Phường Quyết Tâm, Thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La. Ngày vào viện: 03/11/2011. Ngày mổ: 04/11/2011. Ngày ra viện: 15/11/2011.

Bệnh nhân tiền sử mổ cắt ruột thừa cách 1 năm ở bệnh viện tỉnh Sơn La, vào viện vì đau thượng vị 2 tuần. Khám thấy bệnh nhân thể trạng trung bình, không sờ thấy hạch ngoại vi, bụng mềm không sờ thấy khối. Siêu âm: khối giảm âm đặc, bờ không đều không xâm lấn, ở đuôi tụy, kích thước 10x11cm. Cắt lớp ổ bụng thấy khối u thân đuôi tụy tỉ trọng tổ chức 53HU, kích thước 11x9cm, ranh giới rõ, không xâm lấn xung quanh, ngấm thuốc không đồng nhất sau tiêm. Các xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu trong giới hạn bình thường. Các chất chỉ điểm khối u không cao: CEA: 1,97 ng/ml; CA 19-9: 20,93 ng/ml.

Chẩn đoán trước mổ: u thân đuôi tụy. Bệnh nhân được mổ ngày 04/11/2011. Phẫu thuật viên BS Sơn. Mổ bụng đường trắng giữa trên và dưới rốn. Ổ bụng khô, ruột thừa đã cắt. Kiểm tra các tạng gan, dạ dày, ruột non, đại tràng, phúc mạc, tử cung, phần phụ không thấy tổn thương. Thân đuôi tụy có khối u lớn, cứng chắc đường kính hơn 10cm sát bờ trái tĩnh mạch mạc treo tràng trên. Eo và đầu tụy còn mềm mại. Bệnh nhân được cắt lách, thân và đuôi tụy, nạo vét hạch. Hậu phẫu ổn định. Ra viện trong tình trạng tỉnh táo, không sốt, vết mổ khô, bụng mềm, ăn được.

Kết quả giải phẫu bệnh (VD 11-15084): Đại thể u có vỏ trắng ranh giới rõ với mô lành, tổ chức đặc, diện cắt màu trắng. Vi thể: u được ngăn cách với mô lành bởi 1 vỏ xơ mỏng, gồm các tế bào hình thoi nhân đa hình thái, 1 số có nhân lớn, xếp thành đám, bó theo nhiều hướng khác nhau.

Bệnh nhân được làm hóa mô miễn dịch thấy phản ứng dương tính với SMA, kết luận Leiomyosarcoma của tụy.

BÀN LUẬN

1. Chẩn đoán ung thư cơ trơn tụy

Ung thư cơ trơn của tụy có biểu hiện lâm sàng đa dạng. Các triệu chứng thường được mô tả gồm có đau bụng, sút cân, bất thường nội tiết tố, sờ thấy khối vùng bụng. Độ tuổi thường gặp từ 14 tới 80 tuổi, trung bình là 52,8 [3]. Thời gian sống thêm trung bình từ khi phát hiện ung thư của bệnh nhân là 11,5 tháng, thay đổi từ 5 ngày tới 4 năm [3]. U thường gặp ở nam giới hơn là nữ (7:4). Khối u có thể gặp ở bất kỳ vị trí nào của tụy. Y văn ghi nhận trong số 35 trường hợp có 12 trường hợp u đầu tụy, 15 trường hợp u thân đuôi tụy, 1 trường hợp ung thư toàn bộ tụy. Bệnh nhân của chúng tôi là nữ, vào viện vì đau bụng, chưa gây sút rõ ràng, siêu âm đã phát hiện được u tụy.

Chẩn đoán hình ảnh thường không đặc hiệu. Siêu âm thấy khối ranh giới khá rõ rệt, giảm âm đồng nhất hoặc không [8], [9]. CT bụng thấy có thể thấy khối kích thước lớn, đặc, đồng nhất hoặc không, cấu trúc dạng nang, ngấm thuốc mạnh với một vài vùng hoại tử. Với những u lớn thoái hóa dạng nang có thể gây nhầm lẫn với nang giả tụy. Bệnh nhân của chúng tôi: hình ảnh siêu âm là khối giảm âm đặc, bờ không đều không xâm lấn, ở đuôi tụy, kích thước 10x11cm. Cắt lớp ổ bụng thấy khối u thân đuôi tụy tỉ trọng tổ chức 53HU, kích thước 11x9cm, ranh giới rõ, không xâm lấn xung quanh, ngấm thuốc không đồng nhất sau tiêm.

Y Văn ghi nhận về đại thể, u thường có cả cấu trúc dạng đặc và nang. Mặt cắt qua u cho thấy tổ chức đặc trắng hay vàng, xen lẫn tổ chức hoại tử. Tại thời điểm phát hiện nhìn chung, ung thư cơ trơn của tụy thường có cấu trúc dạng nang, kích thước lớn, từ 3-25 cm, trung bình là 11cm [2]. Trong nang thường có chảy máu, hoại tử. U lớn càng dễ có thoái hóa dạng nang tạo nên hình ảnh giống như nang giả tụy trên siêu âm và phim chụp cắt lớp. Bệnh nhân của chúng tôi về đại thể u có vỏ trắng ranh giới rõ với mô lành, tổ chức đặc, diện cắt màu trắng, không thấy tổ chức hoại tử.

Trên mô bệnh học ung thư cơ trơn của tụy chứa những đám tế bào hình thoi đa dạng về hình thể và tế bào bất thường. Các tác giả cho rằng ung thư này có nguồn gốc từ tế bào cơ trơn của ống tụy hoặc từ thành mạch máu của tụy. Ung thư cơ trơn cần phân biệt với các ung thư cũng có tế bào hình thoi khác như u tế bào Schwann, ung thư xơ, u mô bào sợi ác tính, ung thư mỡ, ung thư cơ vân, u tế bào quanh mao mạch. Hóa mô miễn dịch đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán chính xác bản chất ung thư. Ung thư cơ trơn có phản ứng dương tính với các marker như SMA (smooth muscle actin), desmin và âm tính với các marker biểu mô như cytokeratin, EMA, CEA. Ung thư cơ trơn tại tụy bao gồm ung thư tụy nguyên phát và xâm lấn tụy từ sau phúc mạc và từ ung thư mô liên kết dạ dày, tá

tràng. Chẩn đoán xác định ung thư cơ trơn của tụy khi đã loại trừ các ung thư cơ trơn khác ngoài tụy. Phần phụ, ống tiêu hóa, phần mềm ở chi và sau phúc mạc là những bộ phận hay gặp nhất. Bệnh nhân của chúng tôi được khẳng định ung thư cơ trơn tụy khi có kết quả hóa mô miễn dịch.

2. Điều trị ung thư cơ trơn tụy.

Điều trị chủ yếu của ung thư cơ trơn tụy là phẫu thuật cắt khối tá tụy hoặc cắt thân và đuôi tụy tùy vào vị trí của u ở đầu hoặc thân tụy. Hóa chất và xạ trị thường ít có tác dụng điều trị loại ung thư này.

Trong tổng số 35 trường hợp được thông báo trong y văn từ 1956 tới 2001, có 7 trường hợp cắt khối tá tụy, 11 trường hợp cắt thân và đuôi tụy [7]. Trong số đó, bệnh nhân có thời gian sống sau mổ ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 4 năm. Đặc biệt ghi nhận 1 trường hợp cắt u tại chỗ (Aihara, 2001). Trường hợp này u có kích thước 3,5cm không phát hiện di căn trước và trong mổ, sinh thiết diện cắt trong mổ không còn tế bào ung thư. Bệnh nhân được theo dõi trong 3 năm rưỡi không có dấu hiệu tái phát [3].

Cũng như ung thư cơ trơn ở dạ dày, tá tràng hoặc sau phúc mạc, ung thư cơ trơn ở tụy có thể xâm lấn tổ chức lân cận và di căn xa. Di căn theo mạch máu tới phổi thường gặp nhất và tiếp sau đó là gan, não, xương, cột sống và da [4], [5], [6]. Di căn theo đường bạch huyết được ghi nhận ở 2/35 trường hợp [7]. Những ung thư cơ trơn tụy đã di căn đáp ứng không tốt với điều trị hóa chất.

Bệnh nhân của chúng tôi sau mổ 1 tháng kiểm tra sức khỏe tốt, không có dấu hiệu tái phát hay di căn.

KẾT LUẬN

Thông qua trường hợp nữ giới, 72 tuổi được cắt lách thân đuôi tụy an toàn do ung thư cơ trơn thân đuôi tụy (đây cũng là trường hợp đầu tiên tại bệnh viện Việt Đức chẩn đoán ung thư cơ trơn tụy nhờ có hóa mô miễn dịch), điểm lại y văn cho thấy: số ca ung thư cơ trơn

của tụy được thông báo trên y văn tới nay còn ít tuy nhiên đều chỉ ra đây là ung thư ác tính cao, tại thời điểm phát hiện thường đã có di căn. Phẫu thuật vẫn là lựa chọn tốt nhất cho những trường hợp ung thư còn khu trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Izumi H et al. Leiomyosarcoma of pancreas: Report of a case. *Surg Today*, 2011 Nov; 41(11):1556-61.
2. Gabriella Nesi, Desiree Pantalone, Ilaria Ragionieri, and Andrea Amorosi. Primary Leiomyosarcoma of the Pancreas. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*: 2001, 125, 1: 152-155.
3. H. Aihara, Y. J. Kawamura, N. Toyama, Y. Mori, F. Konishi, and S. Yamada. A small leiomyosarcoma of the pancreas treated by local excision. *HPB*, 2002. 4, 3.: 145–148,
4. R. Diz Rodríguez, M. Virseda Chamorro, J. R. Ramirez Garcóa, E. Merino Royo, A. Moreno Reyes, and P. Paños Lozano. Scrotal leiomyosarcoma with bone metastasis. *Actas Urológicas Espanolas*, 2006, 30, 6: 638–640.
5. A. Munakata, K. Asano, T. Hatayama, K. Itoh, S. Suzuki, and H. Ohkuma. Leiomyosarcoma of the uterus metastatic to brain. *Neurological Surgery*, 2006, 34, 4: 409–413.
6. T. Vandergriff, R. A. Krathen, and I. Orengo. Cutaneous metastasis of leiomyosarcoma. *Dermatologic Surgery*, 2007, 33, 5: 634–637.
7. H. Aihara, YJ Kawamura, N Toyama, Y Mori, F Konishi, and S Yamada. A small leiomyosarcoma of the pancreas treated by local excision. *HPB (Oxford)*. 2002; 4(3): 145–148.
8. Ishi H, Okada S, Okazaki N, et al. Leiomyosarcoma of pancreas: report of a case diagnosed by fine needle aspiration biopsy. *Jpn J Clin Oncol*, 1994, 24: 42-5.
9. Sato T, Asanuma Y, Nanjo H, et al. A resected case of leiomyosarcoma of the pancreas. *J Gastroenterol*, 1994; 29: 223-7.