

NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH XOẮN ỐC BA THÌ TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

NGUYỄN BẠCH ĐĂNG - Học viện Quân y
MAI HỒNG BÀNG - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 70 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan. Kết quả chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc ba thì cho thấy 87,14% khối u phát hiện ở gan phải; 8,57% khối u ở gan trái; chỉ có 4,29% khối u ở cả hai thùy. 83,33% khối u có kích thước 3,1 – 9cm; 14,29% khối u < 3cm và 13,09% khối u > 9cm. 64,3% khối u giảm tỷ trọng trước tiêm thuốc cản quang, sau tiêm thuốc 82,1% khối u tăng tỷ trọng ở thì động mạch; nhưng 66,7% và 70,2% khối u giảm tỷ trọng ở thì tĩnh mạch cửa và thì muộn. 83,33% khối u tăng sinh mạch ác tính mức độ nhiều và vừa.

Từ khóa: ung thư biểu mô tế bào gan.

SUMMARY

To study 70 patients with Hepatocellular Carcinoma (HCC). Results computerized tomography third spiral is 87.14% showed tumor in the liver to detect; 8.57% in liver tumor left; only 4.29% have tumors in both lobes. 83.33% tumor size 3.1 - 9 cm; 14.29% of tumors < 3 cm and 13.09% tumor > 9 cm. 64.3% tumor weight reduction before injection of dye after injection 82.1% increase in tumors in the arteries, but 66.7% and 70.2% tumor reduction in the proportion of static circuit and the gate late. 83.33% tumor malignant vascular proliferation and has many levels.

Keywords: Hepatocellular Carcinoma.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan là một bệnh khá phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới, theo WHO, ước tính

mỗi năm có thêm hơn 400000 ca mắc mới; bệnh tiến triển và tiên lượng nặng nề tỷ lệ tử vong cao [4].

Ngày nay, nhiều kỹ thuật hiện đại đã được ứng dụng trong y học để phát hiện, chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan sớm như: định lượng chất chỉ điểm khối u (AFP), chẩn đoán tế bào học qua sinh thiết khối u bằng kim nhỏ, nội soi, siêu âm, chụp cắt lớp vi tính, chụp động mạch gan...trong đó chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc ba thì (CLVTXO3T) là một trong những phương pháp có giá trị trong chẩn đoán sớm ung thư biểu mô tế bào gan nhất là trong điều kiện ở nước ta.

Để tìm hiểu rõ hơn hình ảnh chụp CLVTXO3T trong chẩn đoán, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hình ảnh chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc ba thì trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

70 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan, điều trị tại khoa nội tiêu hóa bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 5/ 2007 - đến tháng 5/ 2008.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu tiến cứu, chọn bệnh nhân và kỹ thuật phân tích kết quả theo thống kê mô tả cắt ngang.

- Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều được hỏi bệnh và thăm khám kỹ lưỡng, làm đầy đủ các xét nghiệm, ghi biên bản theo mẫu bệnh án thống nhất phù hợp

với mục tiêu nghiên cứu do các bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa thực hiện.

- Đặc điểm chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc 3 thì: tiến hành chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc ba thì nhằm phát hiện các tổn thương bất thường trong và ngoài gan như số lượng u, vị trí u, tính chất u, tỷ trọng khối u, độ ngấm thuốc, mức độ tăng sinh mạch của khối u, tĩnh mạch cửa, lách, dịch ổ bụng. Thực hiện trên máy chụp CLVT XO3T tại khoa chẩn đoán hình ảnh viện 108.

- Thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 13.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Vị trí khối u gan trên phim CT

Vị trí u	Số bệnh nhân (n = 70)	Tỷ lệ	p
Gan P	61	87,14	< 0,05
Gan T	6	8,57	
Gan P + T	3	4,29	
Cộng	70	100	

Nhận xét: trên phim CT, khối u gan chủ yếu gặp ở gan P, với tỷ lệ 87,14%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Số lượng khối u ở một bệnh nhân trên phim CT.

Số khối u	Số bệnh nhân (n = 70)	Tỷ lệ %	p
1 u	58	82,86	< 0,05
2 u	10	14,29	
3 u	2	2,85	
Cộng	70	100	

Nhận xét: trong nghiên cứu của chúng tôi, trên phim CT chủ yếu gặp các bệnh nhân có một khối u, chiếm 82,86%. Sự khác biệt là có ý nghĩa với $p < 0,05$. Tổng số khối u phát hiện được trên phim CT là 84 khối.

Bảng 3. Kích thước khối u trên phim CT.

Kích thước khối u	Số u	Tỷ lệ %
< 3cm	12	14,29
3,1 – 6cm	35	41,67
6,1 – 9cm	26	30,95
9,1 – 12cm	9	10,71
> 12cm	2	2,38
Tổng cộng	84	100

Nhận xét: trên phim CT, khối u có kích thước từ 3,1 – 9 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 72,62%.

Bảng 4. Đặc điểm cấu trúc khối u trên phim CT.

Tỷ trọng	Trước tiêm thuốc cản quang		Sau tiêm thuốc cản quang					
	SL	TL	Thì ĐM		Thì TMC		Thì muộn	
Tăng	0	0	69	82,1	0	0	0	0
Giảm	54	64,3	13	15,5	56	66,7	59	70,2
Đông nhất	30	35,7	2	2,5	28	33,3	25	29,8
Tổng cộng	84	100	84	100	84	100	84	100

Nhận xét: trên phim CT, trước tiêm thuốc cản quang thường gặp nhất là các khối u giảm tỷ trọng, chiếm 64,3%, nhưng ở thì động mạch các khối UBTG bắt thuốc mạnh biểu hiện bằng các khối u tăng tỷ trọng chiếm đến 82,1%; tuy nhiên đến thì tĩnh mạch

cửa và thì muộn thì thoát thuốc nhanh nên hình ảnh thu được chủ yếu là các khối u giảm tỷ trọng với các tỷ lệ tương ứng là 66,7% và 70,2%.

Bảng 5. Tăng sinh mạch của khối u trên phim CT.

Mức độ tăng sinh mạch	Số khối u (n = 84)	Tỷ lệ %
Nhiều	43	51,19
Vừa	27	32,14
ít	11	13,10
Không có	3	3,57
Cộng	84	100

Nhận xét: trên phim CT, chủ yếu gặp các khối u tăng sinh mạch ác tính mức độ nhiều và vừa, chiếm 83,33%; chỉ có 3,57% khối u không thấy tăng sinh mạch trên phim CT.

BÀN LUẬN

1. Vị trí UBTG trên chụp cắt lớp vi tính.

Chụp cắt lớp vi tính kết hợp với sử dụng thuốc cản quang là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiện đại có giá trị cao trong chẩn đoán UBTG [5], [6].

Chúng tôi nghiên cứu 70 bệnh nhân UBTG, kết quả cho thấy vị trí khối u chủ yếu ở gan phải chiếm 87,14%, u ở gan trái là 8,57% và u ở cả hai thùy là 4,29%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của các tác giả khác, Hoàng Đình Khiếu [3] nghiên cứu trên 55 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ khối u ở thùy phải là 76,36%; ở thùy trái là 16,36% và cả hai thùy là 7,27%. Kết quả theo Nguyễn Đại Bình [1] thì khối u ở gan phải là 77,8%, còn ở gan trái là 22,2%.

2. Số lượng khối ung thư gan phát hiện trên phim CT.

Chúng tôi tiến hành chụp CT cho 70 bệnh nhân, phát hiện ra 84 khối u, trong đó số bệnh nhân có một khối u chiếm đa số 58 bệnh nhân (82,86%), số bệnh nhân có hai khối u trên CT là 10 bệnh nhân chiếm 14,29%, chỉ có 2 bệnh nhân có 2 khối u chiếm 2,85%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của một số nghiên cứu khác. Hoàng Đình Khiếu [3] nghiên cứu trên 55 bệnh nhân cho thấy có tới 72,73% bệnh nhân trên phim CT có một khối u, số bệnh nhân có hai khối u trở lên chỉ có 23,36%. Các tác giả khác như Nguyễn Phước Bảo Quân và cs thấy UBTG thể một khối chiếm 51%; Choi BJ và cs thì cho kết quả số bệnh nhân UBTG thể một khối là 58,83% [trích theo 3]. Như vậy, UBTG chủ yếu gặp ở thể có một khối u.

3. Kích thước khối u trên chụp CT.

Kích thước khối UBTG lớn hay nhỏ phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh, phụ thuộc vào bệnh nhân UBTG được chẩn đoán sớm hay muộn. Thông thường nếu là nghiên cứu sàng lọc UBTG ở các đối tượng có nguy cơ cao như xơ gan, nhiễm HBV, HCV mạn tính, nghiện rượu... thì khối u gan phát hiện được thường có kích thước nhỏ, còn với các nghiên cứu cắt ngang, mô tả thì hay gặp khối có kích thước lớn hơn [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân đến khám đã có biểu hiện lâm sàng mới đến khám và điều trị, do vậy hầu hết các khối u đều có kích thước lớn. Ở 70 bệnh nhân của chúng tôi với 84 khối u phát hiện được trên CT, chỉ có 12 khối u < 3cm chiếm 14,29%; có tới 35 khối u kích thước 3,1 – 6cm chiếm 41,67%; số khối u

6,1 – 9 cm có 26 khối chiếm 30,95%; số khối u kích thước 9,1 – 12 cm có 9 khối chiếm 10,71%; và số khối u > 12 cm chỉ có 2 khối chiếm 2,38%. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, khối u có kích thước 3,1 – 9cm chiếm tỷ lệ cao nhất 72,62%.

Theo kết quả nghiên cứu của Hoàng Đình Khiếu [3], chỉ có 8,57% khối u có kích thước < 3cm, trong khi số khối u có kích thước > 3cm và < 10cm chiếm 78,57%.

Một nghiên cứu khác của Nguyễn Duy Huê và cs [2] trên 333 bệnh nhân tại bệnh viện Việt Đức, cũng cho thấy, tỷ lệ khối u có kích thước < 3cm chỉ có 12,4%; chủ yếu là loại có kích thước 3- 10cm chiếm đến 64%.

4. Tỷ trọng và mức độ tăng sinh mạch của khối u trên phim CT.

Trong cơ thể, mỗi tạng, mỗi cấu trúc mô đều có tỷ trọng nhất định và được đo trên máy chụp cắt lớp vi tính bằng đơn vị Hounsfield (HU). Khi một mô hoặc tạng bị tổn thương thì mô hoặc tạng đó sẽ thay đổi so với cấu trúc bình thường, dựa vào đặc điểm đó, qua các lớp cắt, các thì chụp của cắt lớp vi tính ta sẽ chẩn đoán được mô và tạng bị tổn thương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, với tổng số 84 khối u được phát hiện bằng chụp cắt lớp vi tính, trước tiêm thuốc cản quang có đến 64,3% khối giảm tỷ trọng, 35,7% khối đồng tỷ trọng với nhu mô gan. Còn ở thì động mạch, có đến 69 khối u, chiếm 82,1% tăng tỷ trọng; 13 khối giảm tỷ trọng chiếm 15,5%; chỉ có 2 khối đồng tỷ trọng chiếm 2,4%. Như vậy hầu hết các nghiên cứu cho thấy, sau tiêm thuốc cản quang các khối UBTG ngấm thuốc rất nhanh, mạnh ở thì động mạch; đồng thời thoái thuốc nhanh ở thì tĩnh mạch cửa và thì muộn, đặc điểm này rất có giá trị trong chẩn đoán UBTG [3].

Chụp CLVTXO gan với ba thì ngấm thuốc, không những ghi được hình ảnh những thay đổi tỷ trọng mang tính chất đặc trưng của UBTG qua các thì chụp, mà còn có thể ghi được những biểu hiện khác đặc thù cho khối UBTG như hiện tượng tăng sinh mạch trong u, tình trạng xâm lấn, gây thuyên tắc mạch khối u. Tuy nhiên, khả năng thu được hình ảnh mạch nuôi

trong khối u phụ thuộc rất nhiều vào thời điểm chụp thì động mạch.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở thì động mạch, kết quả thu được có 51,19% khối u tăng sinh mạch nhiều, 32,14% tăng sinh mạch mức độ vừa, tăng sinh mạch mức độ ít chiếm 13,10%, và số khối u không thấy tăng sinh mạch ác tính là 3,57%.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hình ảnh chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc 3 thì ở 70 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan, chúng tôi nhận thấy: 87,14% khối u phát hiện ở gan phải; 8,57% khối u ở gan trái; chỉ có 4,29% khối u ở cả hai thùy; 83,33% khối u có kích thước 3,1 – 9cm; 14,29% khối u < 3cm và 13,09% khối u > 9cm; 64,3% khối u giảm tỷ trọng trước tiêm thuốc cản quang, sau tiêm thuốc 82,1% khối u tăng tỷ trọng ở thì động mạch; nhưng 66,7% và 70,2% khối u giảm tỷ trọng ở thì tĩnh mạch cửa và thì muộn; 83,33% khối u tăng sinh mạch ác tính mức độ nhiều và vừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đại Bình, Phạm Duy Hiên, Hoàng Tuấn Anh (2008), “ Kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phẫu thuật và tiêm Ethanol tuyệt đối”, *Tạp chí gan mật Việt Nam*, số 3/ 2008, trang 35 - 40.
2. Nguyễn Duy Huê (2002), “ Chụp cắt lớp vi tính các khối u gan ác tính”, *Tài liệu đào tạo chụp cắt lớp vi tính*, Bệnh viện Bạch mai, trang 143 – 152.
3. Hoàng Đình Khiếu (2006), “ *Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc ba thì trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan*”, Luận văn thạc sỹ y học, HVQY.
4. Hà Văn Mạo (2006), “ Dịch tễ học và các yếu tố nguy cơ của ung thư gan nguyên phát”, *Ung thư gan nguyên phát*, NXBYH, Hà Nội, trang 13 - 23.
5. Brian I.MD, J.Wallis Marsh.MD, and David A.Geller.MD (2005), “ *Putting It All Together* ”, *Hepatocellular Cancer Diagnosis and Treatment*, Humana Press, pp: 285 – 291.
6. Michael P.MD and Michael J.MD (2005), “*Radiological Evaluation of Hepatocellular Carcinoma*”, *Hepatocellular Cancer Diagnosis and Treatment*, Humana Press, pp: 141 – 150.