

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM PHIM CẮT LỚP VI TÍNH CỦA U ĐẶC GIẢ NHÚ TỤY

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

U đặc giả nhú (UĐGN) của tụy là loại u hiếm gặp, có mức độ ác tính thấp. U được phân loại thuộc u tụy ngoại tiết theo WHO năm 2000. U thường không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu và khó chẩn đoán trước mổ. Tuy nhiên với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, nhiều trường hợp UĐGN đã được chẩn đoán dựa vào chụp cắt lớp vi tính (CLVT). Tổng kết những dấu hiệu trên hình ảnh CLVT của UĐGN tụy dường như chưa được công bố tại Việt Nam có lẽ do tính chất hiếm gặp của loại bệnh lý này.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm phim chụp CLVT của các bệnh nhân UĐGN được phẫu thuật tại Việt Đức giai đoạn 1.1.2008 đến 1.10.2012.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

28 bệnh nhân có UĐGN ở tụy đã được phẫu thuật, chẩn đoán xác định dựa vào kết quả giải phẫu bệnh tại Bệnh viện Việt Đức (từ 1/1/2008 tới 1/10/2012) và có phim CLVT. Phim chụp CLVT được chụp tại Việt Đức hoặc cơ sở khác có đủ điều kiện tối thiểu để đọc theo một quy trình đã đề ra với các chỉ tiêu nghiên cứu cụ thể.

Loại bỏ các trường hợp có phim chụp CLVT không rõ ràng hoặc những trường hợp u tụy được phẫu thuật, có phim chụp CLVT nhưng kết quả giải phẫu bệnh lý không phải là UĐGN.

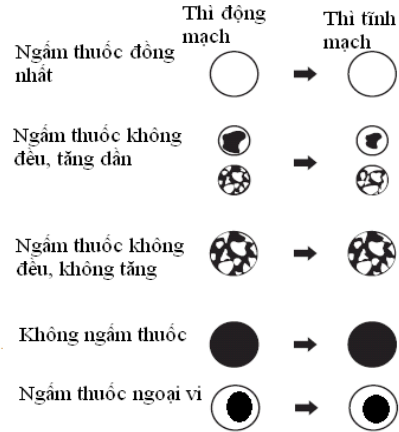
2. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả

3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Một số đặc điểm lâm sàng của UĐGN trong nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, vị trí u, phương pháp phẫu thuật

- Các đặc điểm trên phim CLVT gồm:

- . Vị trí, kích thước u, ranh giới u, vỏ u (có/ không),
- . Cấu trúc u (đặc đơn thuần có tỷ trọng tổ chức >20HU, nang đơn thuần tỷ trọng 0-20HU, hỗn hợp cả đặc và nang),
- . Canxi hóa trong u (có/ không),
- . Mức độ ngấm thuốc (yếu, trung bình, mạnh so với nhu mô tụy),
- . Giãn ống Wirsung (khi kích thước đo được trên 5mm), giãn OMC (khi kích thước đo được trên 7mm).
- . Tính chất ngấm thuốc (đồng nhất, không đồng nhất tăng lên ở thì tĩnh mạch, ngấm thuốc ngoại vi) với các dấu hiệu được mô tả dưới đây:



Hình 1. Hình ảnh tính chất ngấm thuốc của u tụy [1]. Vùng trắng là vùng ngấm thuốc, vùng đen không ngấm thuốc.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm lâm sàng của UĐGN trong nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Độ tuổi	10-30	19	67,9
	31- 50	6	21,4
	Trên 50	3	10,7
Giới	Nam	2	7,1
	Nữ	26	92,9
Phương pháp phẫu thuật	Cắt khối tá tụy	13	46,4
	Cắt thân đuôi tụy	11	39,3
	Cắt tụy trung tâm	2	7,1
	Cắt u tại chỗ	2	7,1

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng bệnh nhân nữ lớn hơn hẳn số nam, tỷ lệ nữ/ nam (13/1) với độ tuổi từ 10-30 chiếm đa số (67,9%).

Như vậy, UĐGN tụy gặp chủ yếu ở bệnh nhân nữ trẻ tuổi.

Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật lấy vỏ u bao gồm: cắt khối tá tụy (46,4%), cắt thân đuôi tụy (39,3%), cắt tụy trung tâm (7,1%), cắt u tại chỗ (7,1%) (Bảng 1).

2. Các đặc điểm trên phim CLVT của UĐGN tụy

Bảng 2. Đặc điểm hình thái khối u trên CLVT

Đặc điểm u		n	%
Kích thước u		81±44(mm)	
Vị trí u	Đầu tụy	15	53,6
	Thân đuôi tụy	13	46,4
Ranh giới	Rõ	27	96,4
	Không rõ	1	3,6
Vỏ u	Có	23	82,1

	Không	5	17.9
--	-------	---	------

CLVT là phương tiện được chọn lựa để chẩn đoán UĐGN. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy hầu hết u đều có ranh giới rõ với nhu mô tụy lành (94,6%). Các tác giả gọi vỏ u là lớp “vỏ giả” (pseudocapsule), được tạo thành bởi nhu mô tụy bị chèn ép và mô xơ phản ứng. Vỏ u có tỷ trọng thấp hơn so với nhu mô tụy, ngấm thuốc ngang với nhu mô tụy ở cả thì động mạch và tĩnh mạch [2]. Đây là một dấu hiệu quan trọng trong chẩn đoán UĐGN. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 23 trường hợp thấy vỏ u trên CLVT (82,1%). Vị trí u có thể gặp ở đầu, thân và đuôi tụy với tỷ lệ gần ngang nhau (Bảng 2).

Bảng 3: Đặc điểm cấu trúc UĐGN trên phim CLVT

Đặc điểm u		n	%
Cấu trúc	Đặc đơn thuần	2	7.1
	Đặc và nang	24	85.7
	Nang đơn thuần	2	7.1
Canxi hóa	Có	7	25
	Không	21	75
Dấu hiệu khác	Giãn ống tụy	1	3.6
	Giãn OMC	1	3.6
	Hạch ổ bụng	0	0
	Dịch tự do ổ bụng	0	0

Nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 3) cho kết quả cấu trúc của UĐGN có 3 loại chính: đặc đơn thuần (7,1%), cấu trúc đặc và nang (85,7%) và nang đơn thuần (7,1%). Vùng đặc của u trên phim CLVT có tỷ trọng tổ chức thấp hơn so với nhu mô tụy xung quanh, vùng nang là kết quả của quá trình hoại tử và thoái hóa nang. Về hình thái tổn thương trên CLVT của chúng tôi giống với các tác giả nước ngoài tuy nhiên tỉ lệ có sự khác biệt: nghiên cứu của Wang: đặc (20,8%), đặc và nang (58,3%), nang đơn thuần (20,8%) hay của Yu: đặc (24,25%), đặc và nang (60,12%), nang đơn thuần (15,63%) [2],[3]. Tỷ lệ gặp cấu trúc hỗn hợp đặc và nang của chúng tôi cao hơn so với 2 tác giả trên.

Bảng 4. Tính chất ngấm thuốc của u

Ngấm thuốc		n	%
Tính chất ngấm thuốc	Không đều, tăng dần ở thì tĩnh mạch	22	78,6
	Đều	2	7,1
	Ngoại biên	4	14,3
Mức độ ngấm thuốc	Yếu	29	100
	Trung bình	0	0
	Mạnh	0	0

Đa phần tổ chức đặc của u đều ngấm thuốc ngoại biên, sớm và không đồng nhất ở thì động mạch và tăng dần ở thì tĩnh mạch (78,6%). Mức độ ngấm thuốc yếu hơn so với nhu mô tụy (100%) (Bảng 4). Trong nghiên cứu của Wang 95,8% trường hợp có tính chất ngấm thuốc như trên. Dấu hiệu canxi hóa trong u gặp ở 7 bệnh nhân (24,1%). Dấu hiệu này được Jee cho là gặp trong UĐGN thể điển hình (65%)[4].

Như vậy, trên phim CLVT, có thể chẩn đoán UĐGN dựa vào những đặc điểm điển hình như: cấu trúc hỗn hợp dạng đặc và nang, có lớp vỏ xơ hoặc ranh giới rõ với tụy lành, vôi hóa ngoại biên, sau tiêm thuốc cản quang ngấm thuốc nhẹ ngoại biên, không

cao hơn nhu mô tụy lành, không làm giãn ống tụy, không xâm lấn tạng xung quanh (hình 2).



Hình 2. Hình ảnh CLVT và đại thể của khối UĐGN bệnh nhân nữ 25 tuổi

Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra những hình ảnh không điển hình của UĐGN. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy 2 trường hợp u có đường kính dưới 3cm đều có cấu trúc đặc đơn thuần, không có vỏ, không có hình ảnh canxi hóa trong u, ngấm thuốc đều tăng lên ở thì tĩnh mạch (hình 3). Theo Jee, với UĐGN kích thước dưới 3cm hình ảnh trên CLVT không còn điển hình mà là một khối đặc đơn thuần (100%), không có vỏ (75%), không có canxi hóa trong u (75%), ngấm thuốc đều hoặc không [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp u cấu trúc nang đơn thuần. Những trường hợp này rất dễ chẩn đoán nhầm với nang giả tụy [5],[6]. Thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân với hình ảnh siêu âm và cắt lớp thể hiện một nang dịch lớn vùng đuôi tụy đã được chẩn đoán là nang giả tụy và dẫn lưu qua siêu âm trước thời điểm phẫu thuật 1 năm (hình 4).



Hình 3. UĐGN vùng đầu tụy có cấu trúc đặc đơn thuần của bệnh nhân nữ 48 tuổi



Hình 4. UĐGN đuôi tụy có cấu trúc nang đơn thuần của bệnh nhân

nhân nữ 52 tuổi.

KẾT LUẬN

U đặc giả nhú của tụy có những đặc điểm trên phim chụp CLVT khá điển hình như ranh giới rõ, có vỏ, thành phần đặc và nang, có lớp vỏ xơ hoặc ranh giới rõ với tụy lành, không gây giãn ống tụy, ít xâm lấn tạng xung quanh...

Dựa vào những hình ảnh trên kết hợp với đặc điểm lâm sàng, chúng ta có thể chẩn đoán những trường hợp UĐGN thể điển hình trước mổ. Tuy nhiên cần lưu ý tới những thể không điển hình như u chỉ có cấu trúc đặc hoặc nang đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mi Hye Yu, Jae Young Lee, et al. (2010), "MR imaging features of small solid pseudopapillary tumors: retrospective differentiation from other small solid pancreatic tumors.", *AJR. American journal of roentgenology*. 195(6): p. 1324-32.

2. Deng-Bin Wang, Qin-Bing Wang, Wei-Min Chai, et al. (2009), "Imaging features of solid pseudopapillary tumor of the pancreas on multi-

detector row computed tomography", *Journal of Gastroenterology*. 15(7): p. 829-835.

3. Peng-Fei Yu, Zhen-Hua Hu, Xin-Bao Wang (2010), "solid pseudopapillary tumor of the pancreas: A review of 553 cases in Chinese literature", *World Gastroenterol* 16(10): p. 1209-1214.

4. Jee Hyun Baek, et al. (2010), "Small (3-3 cm) Solid Pseudopapillary Tumors of the Pancreas at Multiphasic Multidetector CT", *Gastrointestinal imaging*. 257(1): p. 97-106.

5. Jaroslav Zivny, Bo Xu and Wahid Wassef (2003), "Solid pseudopapillary tumor of the pancreas mimicking pancreatic pseudocyst", *The American Journal of Gastroenterology* 98(200).

6. Patel, Vijaykumar G.; Fortson, James K.; Weaver, William L.; Hammami, Amir (2002), "Solid-Pseudopapillary Tumor of the Pancreas Masquerading as a Pancreatic Pseudocyst", *American Surgeon*. 68(7): p. 631.