

CHỤP CT PHÁT HIỆN U ĐẠI TRỰC TRÀNG VÀ HẠCH DI CĂN ĐỂ CÓ PHƯƠNG HƯỚNG ĐIỀU TRỊ VÀ TIÊN LƯỢNG

NGUYỄN DUY HẢI

TÓM TẮT

Tại Việt Nam chẩn đoán ung thư đại trực tràng, đặc biệt đối với những trường hợp có hạch di căn còn nhiều hạn chế.

Phương pháp chụp cắt lớp vi tính ổ bụng kết hợp bơm thuốc cản quang tĩnh mạch kết hợp đường tiêu hóa đem lại kết quả chẩn đoán chính xác và lợi ích trong điều trị cũng như tiên lượng đối với người bệnh.

Từ khóa: CT đại tràng, cản quang đường tiêu hóa
CT SCANNER IN COLON CANCER AND METASTASIS TUBO DISCOVERY FOR PROGNOSIS AND TREATMENT

SUMMARY

Rectum cancer diagnoses, especially for cases with metastatic anh denia, do not develop much in VN. Colon CT method together with vein and alimentary track adiphamous pumping has resulted in exact diagnoses and positive treatment to patients.

Keyword: CT colon, alimentary track adiphamous...

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là bệnh ung thư đứng hàng thứ ba trên thế giới trong các ung thư hay gặp và đứng

hàng đầu trong ung thư đường tiêu hoá,

Ở Việt Nam, theo thống kê, ung thư đại trực tràng xếp hàng thứ 5 trong các bệnh ung thư hay gặp và xếp hàng thứ 3 trong ung thư tiêu hóa (sau ung thư dạ dày và gan). Việc phát hiện sớm ung thư đại trực tràng tại Việt Nam còn nhiều hạn chế, chưa có tính hệ thống.

Một số phương pháp như thăm khám đại trực tràng chỉ đánh giá được mức xâm lấn của khối u ở đoạn thấp hoặc ở đoạn giữa của đại trực tràng. Nội soi đại tràng chỉ có thể quan sát hình dạng khối u. Siêu âm nội trực tràng không áp dụng cho những khối u dọa vỡ, chảy máu hay chít hẹp, gây bí tắc lòng trực tràng.

Việc áp dụng chụp CT trong chẩn đoán ung thư đại trực tràng và đánh giá hạch di căn, cũng như mức độ xâm lấn của khối u đã mang lại kết quả tốt hơn. Những trường hợp chưa có hạch di căn sẽ được phẫu thuật triệt căn sau đó sẽ hóa xạ trị. Còn đối với trường hợp có hạch di căn sẽ được xạ trị trước mổ.

Từ đó chúng tôi tiến hành đề tài nhằm các mục tiêu:

- Chẩn đoán hình thể, vị trí u đại trực tràng.
- Phát hiện hình ảnh di căn, mức độ xâm lấn của u.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

30 bệnh nhân điều trị tại khoa B2 – Viện 103. Đã được chẩn đoán K đại trực tràng, có kết quả nội soi và siêu âm, không phân biệt lứa tuổi và giới.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Bệnh nhân được chuẩn bị, thụt tháo sạch đại tràng trước khi chụp bằng thuốc Fleet.

- Máy chụp CT. scanner tại khoa CDHA viện 103.
- Thuốc cản quang Telebrix 300.
- Máy bơm thuốc cản quang.
- Sonde pholey cỡ 20, 22.

Tiến hành chụp CT.scanner ổ bụng không tiêm thuốc cản quang. Sau đó chụp có bơm thuốc cản quang đường tĩnh mạch kết hợp thụt thuốc cản quang pha nước qua đường hậu môn (pha 50 – 100 ml cản quang với 500 – 700 ml nước).

- Tiêm tĩnh mạch 50ml thuốc cản quang.

KẾT QUẢ

Trong số 30 bệnh nhân, tuổi cao nhất là 78, thấp nhất là 35 tuổi (trong đó có 24 ca trên 40 tuổi).

* Trong số 30 ca thì có 09 ca mắc vị trí khối u tại trực tràng, tại sigma là 11 ca, tại vùng đại tràng xuống là 02 ca, góc lách 03 ca, góc gan 03 ca và ở manh tràng là 02 ca.

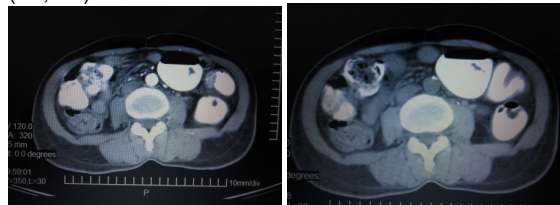
Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ
Vị trí trực tràng	09	30%
Vị trí sigma	11	36,6%
Vị trí đại tràng xuống	02	6,7%
Vị trí góc lách	03	10%
Vị trí góc gan	03	10%
Vị trí manh tràng	02	6,7%

* Trong số 30 ca bệnh lý, phát hiện khối u kích thước nhỏ hơn 5cm là 25 ca, từ 5 đến 10 cm là 03 ca còn lại là 02 ca có kích thước khối u lớn hơn 10 cm.

Kích thước u	Số ca	Tỷ lệ
< 5 cm	25	83,3%
Từ 5 – 10 cm	03	10%
> 10 cm	02	6,7%

* Trong số 25 ca khối u có kích thước nhỏ hơn 5 cm thì hình ảnh CT cho thấy có tới 08 ca có hình ảnh của di căn hạch (chiếm 24%).

Trong số 03 ca khối u kích thước từ 5 đến 10 cm thì có 01 trường hợp có hình ảnh di căn hạch (33,3%).

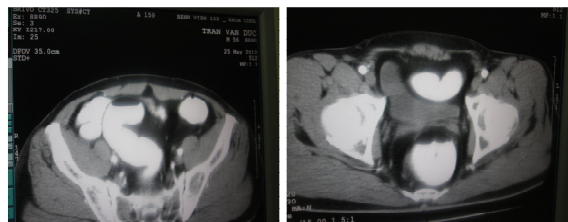


Kết hợp cả hai

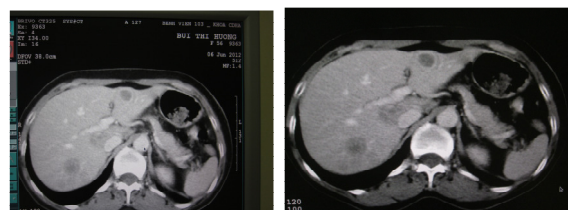
Không có cản quang TM

Hình ảnh CT của cùng bệnh nhân u đại tràng kết hợp bơm thuốc cản quang đường tĩnh mạch và tiêu hóa

Một số hình ảnh u đại trực tràng trên phim CT sử dụng phương pháp bơm thuốc cản quang tĩnh mạch kết hợp đường tiêu hóa

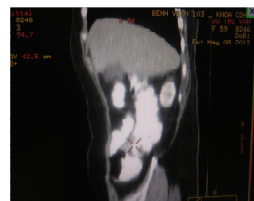
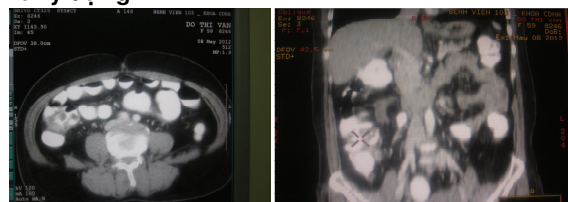


Hình ảnh chụp trực tràng có thuốc cản quang



Hình ảnh K đại tràng di căn gan

Hình ảnh của cùng bệnh nhân Đỗ Thị V được xử lý dựng MPR



BÀN LUẬN

Như vậy 30 trường hợp chụp CT đại tràng, thì kết quả hình ảnh thu được phù hợp với chẩn đoán của lâm sàng.

Tỷ lệ u đại tràng sigma là nhiều nhất (11 ca – 36,6%), sau đó đến u trực tràng (09 ca – 30%), rồi đến u đại tràng góc lách và góc gan (03 ca) và cuối cùng là u manh tràng (02 ca).

Đặc biệt đối với 30 trường hợp bệnh lý này, trước khi chụp CT đã có kết quả nội soi. Nhưng không đánh giá được tình trạng di căn, mức độ xâm lấn của khối u.

Theo nhiều tác giả thì tỷ lệ phát hiện hạch di căn do ung thư đại trực tràng do CT là 27 đến 73%.

Trong số 25 ca khối u có kích thước nhỏ hơn 5 cm thì hình ảnh CT cho thấy có tới 08 ca có hình ảnh của di căn hạch (chiếm 24%).

Trong số 03 ca khối u kích thước từ 5 đến 10 cm thì có 01 trường hợp có hình ảnh di căn hạch (33,3%).

Đây là những trường hợp cả kết quả nội soi và siêu âm không đánh giá và kết luận được về di căn và mức độ xâm lấn của khối u.

Việc chẩn đoán mức xâm lấn và di căn hạch trên CT có ý nghĩa thực tiễn với người bệnh, nhờ những đánh giá này mà phác đồ điều trị đã thay đổi so với trước khi chụp CT. Đồng thời tiên lượng của bác sỹ đối với những trường hợp này cũng vì thế mà thay đổi.

Như vậy chụp CT cho thấy việc phân tích hình ảnh theo không gian ba chiều đã cho phép đánh giá rõ và chính xác những tổn thương u xâm lấn tổ chức xung quanh, các cơ quan lân cận đồng thời đánh giá chiều cao, chiều rộng, bề dày.

Đặc biệt cho phép đánh giá tổn thương hạch di căn và xâm lấn với độ đặc hiệu cao.

Chụp CT không gây khó chịu, không gây tổn thương sang chấn hay tai biến cho bệnh nhân, nó áp dụng được cho tất cả mọi đối tượng (trừ phụ nữ có thai), mọi khối u, ở các giai đoạn khác nhau, kể cả các trường hợp khối u gây chít hẹp, dọa chảy máu mà các can thiệp chẩn đoán bằng phương pháp khác không tiến hành được. Đặc biệt các khối u ở cao, khi thăm khám trực tràng không phát hiện được, hay những trường hợp hạch di căn ở xa mà siêu âm không phát hiện được thì CT khắc phục được những

nhược điểm đó.

KẾT LUẬN

Bệnh lý ung thư đại trực tràng là ung thư hay gặp, chụp CT ổ bụng có bơm thuốc cản quang đường tĩnh mạch kết hợp với chụp nước có pha thuốc cản quang qua hậu môn trực tràng là phương pháp chẩn đoán được vị trí, kích thước, đặc biệt đối với những trường hợp có di căn, mức độ xâm lấn của khối u cũng được phát hiện.

Đây là phương pháp giúp ích trong việc chẩn đoán, đặc biệt tiên lượng tình trạng người bệnh, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Huệ, Phạm Minh Thông (2009), Chẩn đoán hình ảnh, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội
2. Nguyễn Khánh Trạch, Phạm Thị Thu Hồ (1997), Ung thư đại trực tràng, Bài giảng bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản y học, tập 1, tr 221 – 330.
3. Phạm Ngọc Hoa, Lê Văn Phước (2007), CT bụng và chậu, Nhà xuất bản đại học quốc gia TP Hồ Chí Minh, tr 245 – 279.