

# NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ GAN THỨ PHÁT

BÙI ĐỨC HẢI - *Cục Quân y, Tổng cục Hậu cần*  
MAI HỒNG BÀNG - *Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 54 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư gan thứ phát. Kết quả cho thấy, trong ung thư gan thứ phát, trên phim chụp cắt lớp vi tính cho thấy: chủ yếu khối u ở thùy phải (51,9%), nhiều khối u (46,2% bệnh nhân có 3 u trở lên), kích thước nhỏ (< 6cm chiếm 86,8%) và giảm tỷ trọng (64,2%). Sau khi tiêm thuốc cản quang chủ yếu là khối u có tỷ trọng giảm kèm theo viền ngấm thuốc xung quanh 77,4%.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Triệu chứng lâm sàng ban đầu của ung thư gan thứ phát (UTGTP) thường rất nghèo nàn và không đặc hiệu, đôi khi triệu chứng của khối u nguyên phát lẫn át, do vậy rất dễ bỏ sót tổn thương. Chính vì vậy, bên cạnh việc tích cực điều trị các khối u nguyên phát thì việc chẩn đoán đúng UTGTP, giai đoạn của ung thư, để từ đó định hướng kế hoạch điều trị cho phù hợp là điều cần thiết và thiết thực cho lâm sàng. Trong khi đó, hiện nay chụp cắt lớp vi tính là một trong những kỹ thuật có khả năng phát hiện khối u kích thước nhỏ với độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán các bệnh ung thư nói chung và ung thư gan thứ phát nói riêng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hình ảnh chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán UTGTP.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

54 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư gan thứ phát, điều trị tại khoa Nội tiêu hóa bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 2/ 2004 - đến tháng 8/ 2009.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu tiền 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 do các bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa thực hiện.

- Kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính được tiến hành bởi các bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với máy chụp cắt lớp vi tính của hãng Semen, Đức đặt tại khoa Chẩn đoán Hình ảnh của Bệnh viện. Các chế độ của máy được điều chỉnh tùy theo người đọc để có hình ảnh rõ nhất.

- 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 = 54)	Tỷ lệ %
Gan P	28	51.9
Gan T	9	16.7
Gan P + T	17	31.4
Cộng	54	100

Nhận xét: trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi trên phim chụp cắt lớp vi tính, chủ yếu là các bệnh

nhân có khối u gan nguyên phát ở gan phải với 51,9% bệnh nhân, sự khác biệt so với các vị trí khác là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

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

Số khối u	Số bệnh nhân (n = 54)	Tỷ lệ %
1 u	13	24,1
2 u	17	31,4
≥ 3 u	24	44,5
Cộng	54	100

Nhận xét: trên phim chụp CT, số bệnh nhân có từ 3 khối u trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 44,5%. Tổng số khối u phát hiện trên CT là 162 khối (8 bệnh nhân có 3 u; 5 bệnh nhân có 5 u và 11 bệnh nhân có 6 u)

Bảng 3. Kích thước khối u trên phim CT

Kích thước khối u	Số u (n = 162)	Tỷ lệ %
≤ 3cm	108	66.7
3,1 – 6cm	33	20.4
6,1 – 9cm	8	4.9
> 9cm	13	8.0
Tổng cộng	162	100

Nhận xét: trên phim chụp CT trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là các khối u có kích thước nhỏ hơn 3cm chiếm tỷ lệ cao nhất 66,7%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Bảng 4. Tỷ trọng khối u trên phim chụp CT trước tiêm thuốc.

Tỷ trọng	Số khối u (n = 162)	Tỷ lệ %
Tăng	42	25.9
Giảm	107	66.1
Đồng nhất	13	8.0
Tổng cộng	162	100

Nhận xét: trên phim chụp CT chủ yếu là các khối u giảm tỷ trọng chiếm 66,1%; sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 5. Đặc điểm ngấm thuốc của khối u trên phim CT.

Đặc điểm ngấm thuốc	Số khối u (n = 162)	Tỷ lệ %
Giảm tỷ trọng có viền ngấm thuốc	126	77.8
Ngấm thuốc đồng nhất	19	11.7
Không ngấm thuốc	17	10.5
Tổng cộng	162	100

Nhận xét: sau tiêm thuốc cản quang các khối u chủ yếu là giảm tỷ trọng có viền ngấm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 77,8%.

## BÀN LUẬN

### 1. Vị trí khối u gan trên phim 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 ung thư gan nói chung và ung thư gan thứ phát nói riêng. Với các lớp cắt mỏng, chụp nhanh và nhiều thì, chụp cắt lớp vi tính phát hiện khá tốt vị trí, kích thước, số lượng cũng như tỷ trọng của khối u [2], [3].

Chúng tôi nghiên cứu 54 bệnh nhân ung thư gan thứ phát, kết quả cho thấy vị trí khối u chủ yếu ở gan phải với 28 bệnh nhân chiếm 51,9%, 9 bệnh nhân có u ở gan trái chiếm 16,7% và 17 bệnh nhân có u ở cả hai thùy chiếm 31,4%. Do đặc điểm giải phẫu và sinh lý của gan nên nhiều công trình trong và ngoài nước đều nói đến khả năng di căn chủ yếu vào gan phải đơn thuần nhiều hơn di căn vào gan trái đơn thuần. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 2. Số lượng và kích thước khối ung thư gan phát hiện trên phim CT.

Chúng tôi tiến hành chụp CT cho 54 bệnh nhân ung thư gan thứ phát, phát hiện ra 162 khối u, trong đó số bệnh nhân có ba khối u trở lên chiếm đa số 24 bệnh nhân (44,5%), số bệnh nhân có hai khối u trên CT là 17 bệnh nhân chiếm 31,4%, chỉ có 13 bệnh nhân có 1 khối u chiếm 24,1%. Như vậy nếu tính tổng số bệnh nhân có hai khối u trở lên là 41 bệnh nhân chiếm 75,9%. Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn khác với đặc điểm của ung thư gan nguyên phát chủ yếu là thể 1 khối đơn độc.

Kích thước khối ung thư gan thứ phát lớn hay nhỏ phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh, phụ thuộc vào bệnh nhân ung thư gan thứ phát được chẩn đoán sớm hay muộn đồng thời nó còn phụ thuộc vào khối u nguyên phát và biện pháp can thiệp điều trị. Thông thường nếu là nghiên cứu sàng lọc ung thư gan thứ phát ở các đối tượng có ung thư nguyên phát ở một cơ quan khác ngoài gan 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. 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 54 bệnh nhân của chúng tôi với 162 khối u phát hiện được trên CT, có 108 khối u < 3cm chiếm 66,7%; có 33 khối u kích thước 3,1 – 6cm chiếm 20,4%; số khối u 6,1 – 9 cm có 8 khối chiếm 4,9%; số khối u kích thước > 9cm có 13 khối chiếm 8%; Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, khối u có kích thước < 6cm chiếm tỷ lệ cao nhất 87,1%. Kết quả này phù hợp với các công bố của các tác giả khác với ung thư gan thứ phát chủ yếu là các khối u nhỏ [1], [4].

## 3. 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 [1], [3].

Trước tiêm thuốc cản quang tổn thương được biểu hiện bằng các nốt giới hạn rõ, giảm tỷ trọng. Trung tâm có thể có những vùng tỷ trọng dịch trong trường hợp hoại tử từng phần và đôi khi tạo nên hình ảnh dạng nang. Nang di căn thường có thành dày và có các vách ngăn. Di căn dạng nang thường gặp do di căn từ cơ trơn ác tính của ống tiêu hóa.

Sau tiêm thuốc cản quang, hình ảnh hay gặp là một vùng trung tâm giảm tỷ trọng được bao bọc bởi vòng tăng tỷ trọng ở thì động mạch và kéo dài tới thì tĩnh mạch cửa. Hiếm hơn, khối di căn có thể bắt thuốc đồng nhất thậm chí không bắt thuốc [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, với tổng số 162 khối u được phát hiện bằng chụp cắt lớp vi tính, trước tiêm thuốc cản quang có đến 107 khối chiếm 66,1% giảm tỷ trọng, 13 khối chiếm 8% khối đồng tỷ trọng với nhu mô gan và 42 khối chiếm 25,9% tăng tỷ trọng. Sau khi tiêm thuốc cản quang có 126 khối chiếm 77,8% số khối u có tỷ trọng giảm kèm theo viền ngấm thuốc xung quanh, 11,7% số khối u ngấm thuốc đồng nhất và 10,5% số khối u không có biểu hiện ngấm thuốc. Đây là những đặc điểm tương đối khác biệt so với các khối ung thư gan nguyên phát khi chụp phim CT có tiêm thuốc cản quang.

## KẾT LUẬN

Kết quả chụp cắt lớp vi tính ở 54 bệnh nhân ung thư gan thứ phát cho thấy chủ yếu khối u ở thùy phải (51,9%), nhiều khối u (46,2% bệnh nhân có 3 u trở lên), kích thước nhỏ (< 6cm) chiếm 86,8% và giảm tỷ trọng là chủ yếu (64,2%). Sau khi tiêm thuốc cản quang chủ yếu là khối u có tỷ trọng giảm kèm theo viền ngấm thuốc xung quanh 77,4%

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Huệ (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.
2. Fretz, C.J., Stark, D.D., Metz, C.E et al (1990). *Detection of hepatic metastases: comparison of contrast-enhanced CT, unenhanced MR imaging and iron – oxide enhanced MR imaging*. Amer. J. Roentgenol; 155: 763-770.
3. Hale, H.L., Husband, J.E., Gossios, K. et al (1998). *CT of calcified liver metastases in colorectal carcinoma*. Clin. Radiol; 53: 735-741
4. Sica, G.T., Ji, H., Ros, P.R (2000): *CT and MR imaging of hepatic metastases*. Amer. J. Roentgenol; 174: 691-698