

**NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH SIÊU ÂM 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, hình ảnh trên siêu âm chủ yếu là các khối u nhỏ (< 6cm chiếm 86,8%), tập trung ở thùy phải (55,6%), phần lớn ở thể nhiều u (từ hai u trở lên chiếm 70,4%) và các khối u giảm âm là chủ yếu (38,4%), ít hoặc không có tăng sinh mạch (51,5%).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư gan thứ phát (UTGTP) là tình trạng tổn thương của gan do sự di căn của các tổ chức ung nguyên phát vào gan theo ba đường: theo đường mạch máu, theo đường bạch huyết và theo đường kề cận của các ung thư gần gan (ví dụ: Ung thư túi mật, ung thư tụy...). Triệu chứng lâm sàng ban đầu của UTGTP rất nghèo nàn và không đặc hiệu, đôi khi triệu chứng của khối u nguyên phát lấn át nên rất dễ bỏ sót tổn thương. Trong khi đó, hiện nay siêu âm là một trong những kỹ thuật dễ làm, rẻ tiền, 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 siêu âm trong chẩn đoán ung thư gan thứ phát.

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.
- Bệnh nhân được siêu âm gan bằng máy siêu âm màu PHILLIPS SONOS 7500 của Mỹ với đầu dò sector đa tần 2 – 4 MHZ do các bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh thực hiện.
- 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 siêu âm.

Vị trí u	Số bệnh nhân (n = 54)	Tỷ lệ %
Gan P	30	55,6
Gan T	9	16,7
Gan P + T	15	27,8
Cộng	54	100

Nhận xét: vị trí khối u chủ yếu gặp ở gan phải chiếm 55,6%, cao hơn hẳn so với gan trái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2. Số lượng khối u ở một bệnh nhân trên siêu âm.

Số khối u	Số bệnh nhân (n = 54)	Tỷ lệ %
1 u	16	29,6
2 u	14	25,9
≥ 3 u	24	44,5
Cộng	54	100

Nhận xét: trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số bệnh nhân ung thư gan thứ phát có từ 3 khối u trở lên chiếm tỷ lệ cao 44,5%. Tổng số khối u phát hiện được trên siêu âm là 159 khối.

Bảng 3. Kích thước khối u trên siêu âm.

Kích thước khối u	Số u (n = 159)	Tỷ lệ %
≤ 3cm	103	64,8
3,1 – 6cm	35	22,0
6,1 – 9cm	8	5,0
> 9cm	13	8,2
Tổng cộng	159	100

Nhận xét: ở bệnh nhân ung thư gan thứ phát chủ yếu là các khối u nhỏ có kích thước ≤ 3cm chiếm 64,8%, 3,1 – 6cm chiếm 22%; các kích thước lớn hơn 6cm chỉ có 13,2%.

Bảng 4. Đặc điểm cấu trúc khối u trên siêu âm.

Cấu trúc khối u	Số khối u (n=159)	Tỷ lệ %
Hình mắt bò	26	16,4
Giảm âm	61	38,4
Hỗn hợp âm	15	9,4
Tăng âm có viền giảm âm	12	7,5
Tăng âm	42	26,4
Đẳng âm	3	1,9
Tổng cộng	159	100

Nhận xét: đặc điểm cấu trúc của khối u trên siêu âm rất đa dạng, nhưng hay gặp là khối giảm âm chiếm tỷ lệ 38,4 %.

Bảng 5. Tăng sinh mạch của khối u trên siêu âm Doppler

Mức độ tăng sinh mạch	Số khối u (n = 159)	Tỷ lệ %
Nhiều	40	25,2
Vừa	37	23,3
ít	71	44,7
Không có	19	6,8
Tổng cộng	159	100

Nhận xét: trong nghiên cứu của chúng tôi, các khối u gan thứ phát chủ yếu là các khối u ít hoặc không tăng sinh mạch chiếm 51,5%.

Bảng 6. Các tổn thương khác trên siêu âm.

Hình ảnh tổn thương	Số bệnh nhân (n = 54)	Tỷ lệ %
Gan to hơn bình thường	23	42,6
Giãn tĩnh mạch cửa	7	13
Dịch ổ bụng	3	5,6
Lách to	3	5,6

Nhận xét: hình ảnh tổn thương phối hợp ở bệnh nhân ung thư gan thứ phát thường thấy trên siêu âm

là gan to hơn bình thường (42,6%). Các biểu hiện khác như giãn tĩnh mạch cửa, dịch ổ bụng, lách to chiếm tỷ lệ ít hơn.

Bảng 7. Mật độ của gan trên siêu âm

Mật độ gan trên siêu âm	Số bệnh nhân (n = 54)	Tỷ lệ %
Tăng âm	16	29,6
Không đều	22	40,8
Bình thường	16	29,6
Tổng cộng	54	100

Nhận xét: ở bệnh nhân ung thư gan thứ phát mật độ gan trên siêu âm chủ yếu là mật độ không đều chiếm 40,8%, tăng âm chiếm 29,6%



Ảnh 1. Hình ảnh nhiều khối di căn gan trên siêu âm tập trung ở gan P (Bệnh nhân Trần Quốc T. – SLT 419)

BÀN LUẬN

Trong các phương tiện hình ảnh chẩn đoán bệnh lý gan mật, siêu âm là phương pháp vô hại, không xâm lấn, rẻ tiền, độ tin cậy cao và có thể thực hiện nhiều lần. Vì vậy siêu âm là phương tiện chủ yếu để phát hiện khối u, tình trạng xâm lấn của khối ung thư thứ phát vào các cơ quan và tổ chức lân cận; đồng thời đánh giá vị trí, kích thước, đặc điểm cấu trúc khối u trước, và sau khi điều trị. Ngoài ra siêu âm còn là phương tiện hướng dẫn cho các phương pháp can thiệp và chẩn đoán ung thư gan nói chung và ung thư gan thứ phát nói riêng. Thời gian gần đây, các nghiên cứu kết hợp giữa siêu âm với siêu âm Doppler màu, siêu âm cản âm nên độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán ung thư gan đã lên đến trên 90%.

Vị trí, số lượng và kích thước khối u trên siêu âm.

Vị trí khối u chủ yếu gặp ở gan phải chiếm 55,6%, cao hơn hẳn so với gan trái chỉ có 16,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ có 27,8% bệnh nhân tổn thương ở cả hai thùy gan. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác.

Số bệnh nhân ung thư gan thứ phát có ba khối u trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 24 bệnh nhân chiếm 44,5%; số bệnh nhân có hai khối u là 14 bệnh nhân chiếm 25,9% và số bệnh nhân có 1 khối u là 16 bệnh nhân chiếm 29,6%. Nếu tính tổng số bệnh nhân có hai khối u trở lên là 38 bệnh nhân chiếm 70,4%. Tổng số khối u phát hiện được trên siêu âm là 159 khối.

Tuy nhiên, theo nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy với ung thư gan thứ phát phần lớn là ở thể nhiều ổ và kích thước khối u nhỏ [2], [3].

Sở dĩ có sự khác biệt này, theo chúng tôi có thể là do nhóm nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, lại nghiên cứu trong phạm vi hẹp nên khó có thể đánh giá một cách chính xác và toàn diện.

Đa số tác giả đánh giá kích thước khối u dựa vào 2 đường kính, đường kính lớn nhất và đường kính nhỏ nhất vuông góc trên mặt phẳng cắt. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy đường kính lớn nhất trên siêu âm để phân loại 159 khối u thành 5 nhóm kích thước khác nhau, nhóm kích thước $< 3\text{cm}$, nhóm kích thước 3,1 - 6cm, nhóm 6,1 - 9cm, nhóm 9 - 12cm và nhóm kích thước $> 12\text{cm}$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khối u $< 3\text{cm}$ là nhiều nhất có 103 khối chiếm 64,8%, trong khoảng 3,1 - 6cm có 35 khối chiếm 22%, từ 6,1-9 cm có 8 khối chiếm 5,0%, từ 9,1 - 12 cm có 11 khối chiếm 6,9% và lớn hơn 12cm có 2 khối chiếm 1,3%. Như vậy trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân ung thư gan thứ phát chủ yếu là các khối u nhỏ có kích thước $\leq 6\text{cm}$ chiếm 86,8%, các khối u có kích thước $> 6\text{cm}$ chỉ có 13,5%. Chúng tôi nhận thấy, kích thước trung bình của các khối u gan thứ phát này nhỏ hơn nhiều so với các khối ung thư gan nguyên phát, thông thường các khối ung thư gan nguyên phát kích thước $> 6\text{cm}$ là chủ yếu. Kết quả này tương tự như công bố của các tác giả trong và ngoài nước đó là các khối ung thư di căn thường là nhiều và kích thước nhỏ [2], [3]. Tuy nhiên theo chúng tôi, kích thước trung bình của khối u trên siêu âm còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khách quan và chủ quan khác, đặc biệt là kích thước mẫu nghiên cứu, trình độ và kinh nghiệm của người làm siêu âm.

Đặc điểm siêu âm các khối u gan.

Hình ảnh siêu âm UBGTG phụ thuộc bản chất mô học của khối u kết hợp với tăng sinh xơ sợi tại khối, phân bố mạch máu trong khối mà chúng tôi gặp có thể phân thành 5 dạng gồm tăng âm, tăng âm có viền giảm âm, giảm âm, hỗn hợp âm, đẳng âm và khối u hình mắt bò. Theo các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, phần lớn các khối u gan nhỏ ($< 3\text{cm}$) trên siêu âm là thể giảm âm hoặc có viền giảm âm. Tuy nhiên với các khối u nhỏ như vậy cần có sự phân biệt với các nang gan hoặc tăng sinh thể nốt ở gan.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả, 159 khối u trên siêu âm, số lượng khối u có hình ảnh tăng âm là 42 khối chiếm 26,4%; số khối u tăng âm có viền giảm âm là 12 chiếm 7,5%; nếu tính chung cả hai thể này thành một thể tăng âm không đồng nhất thì có tới 54 khối u chiếm 33,9%, hình ảnh giảm âm có 61 khối u, chiếm 38,4%, hỗn hợp âm có 15 khối u chiếm 9,4%, khối u có hình mắt bò có 26 khối chiếm 16,4% và hình ảnh đẳng âm với nhu mô gan có 3 khối chiếm 1,9%. Như vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi cũng gặp chủ yếu là các khối u gan có tính chất giảm âm chiếm tỷ lệ cao nhất 38,4%.

Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng việc phát hiện ra các khối u nhỏ $< 3\text{cm}$ rất có giá trị trong khám sàng lọc, tuy nhiên cần phân biệt với các cục tái tạo xơ gan nên cần kết hợp với các biện pháp khác.

Ngoài việc phát hiện ra khối u, hình ảnh và cấu trúc âm của khối u, siêu âm còn cho biết tình trạng xâm lấn của khối u (xâm lấn vào mạch máu, đường mật, tình trạng tĩnh mạch cửa..) cũng như các tổn thương phối hợp khác như xơ gan, lách to.. Có thể dùng Doppler xung và chụp động mạch gan để đánh giá sự tăng mạch máu trong khối ung thư. ứng dụng của siêu âm, đặc biệt là siêu âm Doppler trong chẩn đoán ung thư gan đạt được độ chính xác cao. Các nghiên cứu trên thế giới cho biết: độ nhạy và độ đặc hiệu của siêu âm trong chẩn đoán UTGTP tương ứng là: 88% và 86% [1], [4], [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, siêu âm trong chẩn đoán ung thư gan thứ phát có độ nhạy là 90,7%, độ đặc hiệu là 83,3% và độ chính xác là 90%; giá trị dự báo dương tính là 98%; giá trị dự báo âm tính là 50%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 159 khối u xác định có tín hiệu mạch máu có 40 khối u xác định tín hiệu mạch máu tăng nhiều có 40 khối chiếm tỷ lệ 25,2%, có 37 khối u xác định tín hiệu mạch vừa chiếm 23,3%, 71 khối u xác định tín hiệu mạch mức độ ít chiếm 44,7% và 19 khối u không xác định có tăng tín hiệu mạch chiếm 6,8%; nếu tính tổng số khối u xác định tín hiệu mạch trong u ít hoặc không có tăng tín hiệu mạch chiếm 51,5%. Đây chính là điểm khác biệt giữa khối u gan thứ phát so với khối u gan nguyên phát trên siêu âm. Trong nghiên cứu của chúng tôi những khối u lớn trên siêu âm 2D có cấu trúc hỗn hợp thường kèm theo phát triển tăng sinh mạch, trên siêu âm Doppler màu tình trạng tăng sinh mạch trong khối u càng nhiều giúp cho việc chẩn đoán bệnh trên lâm sàng có độ chính xác càng cao. Còn những khối có kích thước nhỏ thì thường ít thấy hoặc mức độ tăng tín hiệu mạch không nhiều.

Ngoài ra trên siêu âm chúng tôi còn phát hiện thêm các tổn thương phối hợp khác gan to hơn bình thường (42,6%), mật độ gan tăng âm và tăng âm không đều chiếm 70,4%. Các biểu hiện khác như giãn tĩnh mạch cửa, dịch ổ bụng, lách to chiếm tỷ lệ ít hơn với tỷ lệ tương ứng là 13%; 5,6% và 5,6%.

KẾT LUẬN

Kết quả siêu âm ở 54 bệnh nhân ung thư gan thứ phát cho thấy: các khối u nhỏ (< 6cm) chiếm 86,8%, tập trung ở thùy phải (55,6%), phần lớn ở thể nhiều u (từ hai u trở lên chiếm 70,4%) và các khối u giảm âm là chủ yếu (38,4%), ít hoặc không có tăng sinh mạch (51,5%).

Các tổn thương phối hợp khác gan to hơn bình thường (42,6%), mật độ gan tăng âm và tăng âm không đều chiếm 70,4%. Các biểu hiện khác như giãn tĩnh mạch cửa, dịch ổ bụng, lách to chiếm tỷ lệ ít hơn với tỷ lệ tương ứng là 13%; 5,6% và 5,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Trọng Thăng (2006), *Ung thư gan- Bệnh tiêu hoá: Gan -mật*. Nhà xuất bản Y học; 331-343
2. Aramaki, M., Kawano, K., Sasaki, A. et al (1999). *Potential role in prevention of liver metastasis from colon cancer*. Hepato-Gastroenterol.; 46: 3241 -3243
3. Kurt J.Isslbacher, Jules L.Dienstag (2000), *harrison' principles of internal medicine*, Mcgraw – hill book company, pp: 979 – 982
4. Milsom, J.W., Jerby, B.L., Kessler, H. et al (2000). *Prospective blinded comparison of laparoscopic ultrasonography vs. contrast-enhanced computerized tomography for liver assessment in patients undergoing colorectal carcinoma surgery* Dis. Colon Rect; 43: 44-49
5. Soyer, P., Riopel, M., Bluemke, D.A. et al (1997). *Hepatic metastases from leiomyosarcoma: MR features with histopathologic correlation*. Abdom. Imaging; 22: 67-71.