

Đặc điểm và nguồn mạch nuôi u ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan

Nguyễn Quang Duật*^{*}; Dương Quang Huy*

Vũ Minh Thắng*^{*}; Nguyễn Huy Thanh*^{*}; Trần Việt Tú*^{*} và CS

TÓM TẮT

Trong 98 bệnh nhân đ- ợc lựa chọn điều trị theo khuyến cáo của Hội Nghiên cứu Bệnh gan Hoa Kỳ, thấy: khối ung th- (UT) chủ yếu nằm ở thùy gan phải (62,2%), chỉ có 5,1% bệnh nhân (BN) UT ở thùy gan trái. Tình trạng xâm lấn tĩnh mạch (TM) cửa gặp ở 12,2% BN và 7,1% khối u có phá hủy tạo shunt động TM trong gan. Hầu hết khối u nhận máu nuôi d- ỡng từ động mạch (ĐM) gan phải, chỉ có 6 BN khối u nhận máu thêm từ nguồn mạch bàng hệ ngoài gan, chủ yếu từ ĐM hoành d- ới.

* Từ khoá: Ung thư biểu mô tế bào gan; Đặc điểm; Nguồn mạch nuôi u.

Study of features and supplying vein in patients with hepatocellular carcinoma

SUMMARY

The study was carried out on 98 patients treated as hepatocellular carcinoma (HCC) according to AASLD practice guideline in Digestive Department of 103 Hospital. The result showed that:

- 62.2% of patients had the masses located in the right lobe. The masses in the left lobe were observed only 5.1% of patients. The diffuse type accounted for approximately a haft (48.9%).

- The portal vein invasion and arteriovenous shunting were identified in 12.2% and 7.1% of patients, respectively.

- In almost cases with HCC, the masses were nourished by only one intrahepatic artery (93.9%). The extrahepatic parasitic arteries supplying blood for the masses were found in only 6 of 98 patients.

** Key words: Hepatocellular carcinoma; Features; Supplying vein.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung th- biểu mô tế bào gan (HCC) là một bệnh lý ác tính th- ờng gặp, đứng hàng thứ năm trên thế giới trong các loại UT. Bệnh có tiên l- ợng rất xấu, thời gian sống thêm th- ờng không quá 6 tháng nếu nh- không có các biện pháp điều trị tích cực.

Một trong những ph- ơng pháp điều trị UT gan đang đ- ợc áp dụng rộng rãi hiện nay

là bơm hóa chất qua đ- ờng ĐM và có thể gây tắc hoàn toàn ĐM nuôi u (Transcatheter Oily Chemoebolization - TOCE). Đây là ph- ơng pháp đã đ- ợc nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong n- ớc đánh giá có hiệu quả, làm giảm các triệu chứng bệnh ở giai đoạn cuối, kéo dài thời gian sống và nâng cao chất l- ợng cuộc sống cho ng- ời bệnh. Tuy nhiên, để lựa chọn BN và nâng cao hiệu quả điều trị

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

bằng phương pháp TOCE cần xác định rõ đặc điểm của khối u cũng như nguồn ĐM vào nuôi u, trên cơ sở đó có thái độ đúng trong sử dụng hóa chất và ngăn chặn triệt để nuôi dưỡng khối u.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

98 BN HCC được điều trị tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện 103, từ tháng 4 - 2009 đến 4 - 2010.

** Tiêu chuẩn chọn BN:*

- Khối u gan kích thước > 2 cm trên nền xơ gan (đo kích thước trên siêu âm hoặc CT-scanner gan).

- Có hình ảnh tăng sinh mạch điển hình (trên siêu âm, CT-scanner gan hoặc chụp mạch gan) và/hoặc AFP \geq 200 ng/ml.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Đánh giá tình trạng lâm sàng, chức năng gan theo tiêu chuẩn của Child - Pugh, AFP, siêu âm và CT-scanner gan.

Chụp mạch gan: luồn ống thông từ ĐM đùi (Yashiro 6Fr) lên ĐM chủ bụng.

- Chụp ĐM thân tạng: gài ống thông vào gốc ĐM thân tạng dưới hướng dẫn của màn huỳnh quang, sau đó chụp ĐM thân tạng với bơm tiêm cản quang điện đồng bộ. Hình ảnh thu được gồm 3 thì: thì ĐM (hiện hình toàn bộ cây ĐM gan); thì mao mạch; thì TM cửa (TM cửa hiện hình khi thuốc cản quang từ ĐM lách hồi l-u qua TM lách về gan). Trên hình ảnh này, xác định những đặc điểm sau của khối u:

+ Vị trí khối u gan: gan phải, gan trái, toàn bộ gan.

+ Hình thái khối u:

. Thể khối: khối u có tăng sinh mạch rõ rệt so với nhu mô gan lành, ĐM vào u giãn to, bao quanh khối và cho các nhánh đi vào trung tâm khối u, các nhánh ĐM nuôi nhu mô gan lành ở lân cận bị chèn đẩy ra phía ngoại vi và giảm kích thước.

. Thể lan tỏa: cấu trúc cây ĐM vẫn giữ được dạng cơ bản nhưng ĐM nuôi u giãn to và tăng sinh hệ mao mạch khắp khu vực gan UT, không có hiện tượng chèn đẩy mạch máu.

+ Shunt động TM trong gan: hình ảnh ngấm thuốc cản quang ngược dòng của các nhánh và thân TM cửa trong pha ĐM gan.

+ Tình trạng xâm lấn TM cửa: TM cửa bị hẹp hoặc cắt cụt.

- Chụp các ĐM khác khi nghi ngờ có tuần hoàn bàng hệ đến cấp máu cho khối u nh- ĐM mạc treo tràng trên, ĐM hoành d- ới, ĐM thận, ĐM liên s- ờn, ĐM vú trong..., xác định số l- ợng các nguồn mạch đến nuôi u.

Tiến hành bơm hỗn hợp hóa chất (lipiodol, hóa chất doxorubixin, cản quang tan trong n- ớc telebrix) qua ống thông vào ĐM nuôi u. Trong tr- ờng hợp u thể khối, sau khi bơm hỗn hợp hóa chất, gây tắc bằng spongel ĐM nuôi u.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 15.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới.

ĐẶC ĐIỂM CỦA NHÓM BN TRONG		NGHIÊN CỨU
n		98
Nam/nữ		84/14
Lứa tuổi	≤ 20	2 (2,0%)
	21 - 40	24 (24,5%)
	41 - 60	50 (51,0%)
	> 60	22 (22,5%)
Tuổi trung bình		54,3 ± 12,8

Hầu hết BN trong nghiên cứu là nam giới (84/98 = 85,7%), tỷ lệ nam/nữ là 6/1. Lứa tuổi hay gặp nhất là 41 - 60 (51,0%), thấp nhất 16 tuổi, cao nhất 82 tuổi.

Bảng 2: Đặc điểm khối u gan trên hình ảnh chụp mạch.

CÁC ĐẶC ĐIỂM		n	%
Vị trí u	Gan phải	61	62,2
	Gan trái	5	5,1
	Toàn bộ gan	32	32,7
Hình thái u	Thể khối	53	54,1
	Thể lan tỏa	45	45,9
Shunt động TM		7	7,1
Xâm lấn TM cửa		12	12,2

Sự phân bố u chủ yếu ở gan phải trong nghiên cứu này phù hợp với nhiều báo cáo trong và ngoài n- ớc.

Theo phân loại của Eggel (1991), UT gan nguyên phát có 3 hình thái đại thể: thể nhân, thể khối và thể lan tỏa. Nghiên cứu của chúng tôi xác định 2 hình thái cơ bản là thể khối (54,1%) và thể lan tỏa (45,9%). Nghiên cứu của Lê Văn Tr- ờng (2005), u gan thể khối chiếm 55,6% và thể lan tỏa chiếm 44,4% [2]. Còn theo Huỳnh Đức Long, trong 201 BN đ- ợc điều trị TOCE có 30% thể lan tỏa [1].

Chúng tôi phát hiện 12/98 BN có xâm lấn TM cửa (12,2%) và 7 BN có shunt động TM trong gan. Hiện tượng xâm lấn TM cửa và có shunt động TM thể hiện tình trạng lan rộng và phá hủy của tổ chức UT vào các mạch máu lân cận, là yếu tố tiên lượng xấu đối với BN UT gan, hạn chế kết quả điều trị. Kết quả này thấp hơn Lê Văn Tr-ờng: 32,4% có xâm lấn TM cửa và 12,0% có phá hủy tạo shunt động TM [2].

* Số lượng nguồn cấp máu nuôi khối u gan:

1 nguồn nuôi: 92 BN (93,9%).

2 nguồn nuôi: 4 BN (4,1%).

3 nguồn nuôi: 2 BN (2%).

Bảng 3: Các nguồn mạch nuôi u gan.

		n	%
Nguồn mạch trong gan	ĐM gan phải	63	66,3
	ĐM gan trái	5	5,1
	ĐM gan phải + trái	28	28,6
	Cộng	98	100
Nguồn mạch ngoài gan	ĐM hoành d-ới phải	6	75,0
	ĐM thận phải	1	12,5
	ĐM vị tá tràng	1	12,5
	Cộng	8	100

100% khối u gan đ-ợc nuôi d-ỡng bởi nguồn mạch trong gan (66,3% cấp máu từ ĐM gan phải, 5,1% đ-ợc nuôi d-ỡng bởi ĐM gan trái và 28,6% nhận máu từ cả hai ĐM gan phải và trái).

Tuần hoàn bàng hệ ngoài gan vào nuôi u là yếu tố không thể bỏ qua khi thực hiện kỹ thuật TOCE, nếu không đ-ợc phát hiện và không can thiệp tắc mạch hóa dầu các nhánh mạch này, khối u vẫn đ-ợc nuôi d-ỡng và tiếp tục phát triển, hiệu quả điều trị sẽ kém. Trong 98 lần chụp mạch điều trị UT gan lần đầu, phát hiện 8 lần có nguồn mạch ngoài gan vào nuôi u, trong đó: 75% từ ĐM hoành d-ới, 12,5% từ ĐM thận phải và 12,5% từ ĐM vị tá tràng; không gặp tr-ờng hợp khối u đ-ợc cấp máu thêm từ ĐM liên s-ờn, ĐM vú trong. Các khối u nhận nguồn máu bàng hệ này là những khối u ở phần ngoại vi gan ngoài phúc mạc hoặc khu trú d-ới vỏ bao Glisson tiếp giáp với các vùng lân cận nh- cơ hoành, mạc nối lớn, thành ngực... Kết quả nghiên cứu của Lê Văn Tr-ờng cho thấy: tuần hoàn bàng hệ vào nuôi u cao nhất từ ĐM hoành d-ới (57,1% số tuần hoàn bàng hệ), còn lại là ĐM liên s-ờn (21,4%), ĐM mạc treo tràng trên (10,7%), ĐM th-ợng thận phải và vị tá tràng (10,8%) [2]. Jin Wook Chung và CS cũng phát hiện tuần hoàn bàng hệ ngoài gan cao nhất là ĐM hoành d-ới (41%), tiếp theo là ĐM mạc nối, vú trong [3]. Sở dĩ có sự khác biệt trên là do nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đánh giá ở BN chụp mạch lần đầu, ch- a can thiệp điều trị gì, trong khi các tác giả khác lại xác định tuần hoàn bàng hệ sau nhiều lần điều trị can thiệp TOCE.

KẾT LUẬN

* *Đặc điểm khối u gan trên hình ảnh chụp mạch:*

- 62,2% BN có khối u ở gan phải, 5,1% ở gan trái.
- Thể lan tỏa chiếm 45,9%, trong đó 32,7% lan tỏa toàn bộ gan.
- Tình trạng xâm lấn TM cửa gặp ở 12,2% BN và 7,1% khối u có phá hủy tạo shunt động TM trong gan.

* *Nguồn mạch nuôi u:*

- 93,9% khối u có một nguồn nuôi, đa số từ ĐM gan phải (65,3%).
- 6 BN (6,1%) có khối u gan đ-ợc nuôi đ-ững thêm từ nguồn mạch bàng hệ ngoài gan, chủ yếu là nguồn ĐM hoành đ-ới (75,0% số tuần hoàn nuôi u ngoài gan).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Huỳnh Đức Long.* Ứng dụng ph-ơng pháp gây nghẽn mạch kết hợp với tiêm thuốc hóa trị (TOCE) trong điều trị UT gan nguyên phát: báo cáo 201 tr-ờng hợp tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Thời sự Y đ-ợc học. 2000, 10, tr.233-237.
2. *Lê Văn Tr-ờng.* Nghiên cứu điều trị UT biểu mô tế bào gan kích th-ớc > 5 cm bằng ph-ơng pháp tắc mạch hóa dầu chọn lọc. Luận án Tiến sỹ Y học. Học viện Quân y. 2006.
3. *Jin Wook Chung et al.* Extrahepatic collaterals in hepatocellular carcinoma. Intervention radiology. 1999, chapter 11, pp.133-145.
4. *Textbook of hepatology.* Tumour of the liver. 2005, pp.1424-1461.