

## Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị tắc mạch hóa dầu

*Dương Quang Huy\**; *Nguyễn Quang Duật\**; *Vũ Minh Thắng\**  
*Dương Xuân Như\**; *Nguyễn Huy Thanh\**

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 60 BN (BN) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) đ- ợc điều trị tắc mạch hóa dầu (TMHD) theo khuyến cáo của Hội Nghiên cứu Bệnh gan Hoa Kỳ (AASLD), kết quả chụp CT-scanner thì tr- ớc điều trị cho thấy: 83,3% BN có khối u ở gan phải, đa số chỉ có 1 u (85%) và là khối u tăng tỷ trọng (68,1%), tăng sinh mạch (92,7%). BN có khối u từ 5 - 10 cm chiếm nhiều nhất (68,1%), 17,4% có kích th- ớc u lớn > 10 cm. 11,6% khối u có hoại tử trung tâm. Kết quả sau 1 tháng điều trị với hỗn hợp hóa chất doxorubicin - lipiodol và tắc động mạch nuôi u bằng spongel qua đ- ờng động mạch, 60% BN có kích th- ớc khối u giảm và mức độ lắng đọng lipiodol độ III, IV trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CLVT), trong đó 3 BN khối u hoại tử hoàn toàn.

\* Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan; Tắc mạch hóa dầu; Chụp cắt lớp vi tính.

## The images of CT in patient with hepatocellular carcinoma treated by transarterial chemoembolization

### SUMMARY

*The study was carried out on 60 patients treated as hepatocellular carcinoma (HCC) with transarterial chemoembolization (TACE) according to AASLD practice guideline in Digestive Department of 103 Hospital. The triphages CT images before the treatment showed that: most of patients had masses located in the right liver (83.3%), a tumor (85%), hyperdense (68.1%), hypervascularity (92.7%). The masses ranging 5 - 10 cm were detected in 68.1% of patients, but there were 17.4% of masses with lesion size > 10 cm. After being treated by mixture of lipiodol and doxorubicine followed by sponge particles: 60% of masses decreased in size and had lipiodol accumulation in the level of III, IV.*

\* *Key words: Hepatocellular carcinoma; Transarterial chemoembolization; CT-scanner.*

---

\* *Bệnh viện 103*

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

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan là bệnh lý ác tính thường gặp trên thế giới, đứng hàng thứ năm trong các loại ung th- . Bệnh th- ờng đ- ợc phát hiện muộn nên có tiên l- ợng rất xấu, thời gian sống thêm không quá 6 tháng nếu không có các biện pháp điều trị tích cực. Tuy nhiên, hiện nay đã có nhiều tiến bộ trong công tác chẩn đoán và điều trị, trong đó chụp CLVT là ph- ơng pháp chẩn đoán hình ảnh đ- ợc áp dụng rộng rãi không chỉ góp phần chẩn đoán, mà còn có ý nghĩa trong lựa chọn ph- ơng pháp và đánh giá kết quả điều trị, đặc biệt khi BN đ- ợc điều trị bằng kỹ thuật TMHD (Transarterial Chemoembolization - TACE). Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu hình ảnh chụp CLVT ở BN UTBMTBG đ- ợc điều trị TMHD.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

## NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

60 BN UTBMTBG đ- ợc điều trị tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện 103, từ 04 - 2009 đến 04 - 2011. Tiến hành kỹ thuật chụp hệ mạch gan, bơm hóa chất chống ung th- và gây tắc chọn lọc động mạch nuôi khối u (TACE) theo khuyến cáo của Hiệp hội Nghiên cứu Bệnh gan Hoa Kỳ (2005) (AASLD) về chẩn đoán và điều trị UTBMTBG cho BN:

- Khối u gan kích th- ớc > 2 cm trên nền gan xơ (đo kích th- ớc 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.

\* *Tiêu chuẩn chọn BN:* đánh giá tình trạng lâm sàng, chức năng gan theo tiêu chuẩn của Child Pugh, AFP, siêu âm gan.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN suy chức năng gan nặng (Child C), đã có huyết khối thân tĩnh mạch cửa hoặc di căn ngoài gan, ung th- gan thể lan tỏa.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc.

Chụp CT-scanner gan mật có bơm thuốc cản quang (3 thì): thì động mạch thu đ- ợc sau tiêm thuốc cản quang 20 - 25 giây, thì tĩnh mạch cửa sau 55 - 60 giây và thì muộn sau 120 giây. Đánh giá đặc điểm khối u trên hình ảnh chụp CLVT tr- ớc điều trị về vị trí, kích th- ớc, số l- ợng, tỷ trọng, hoại tử trung tâm và mức độ tăng sinh mạch.

Điều trị TMHD gồm các b- ớc sau:

+ Chụp mạch gan theo ph- ơng pháp Seldinger. Trên hình ảnh mạch gan, xác định đặc điểm của khối u về vị trí, hình thái, sự xâm lấn của khối u vào các mạch máu, động mạch nuôi u. Không lựa chọn vào nghiên cứu những BN ung th- gan thể lan tỏa vì không có chỉ định gây tắc mạch.

+ Sau khi xác định rõ nguồn mạch nuôi u, tiến hành luồn ống thông 5Fr d- ới kiểm soát của màn tăng sáng vào chọn lọc động mạch này, dừng lại ở vị trí ngay tr- ớc nhánh đầu tiên nuôi khối u và bơm hỗn hợp hóa chất (lipiodol, doxorubicin, thuốc cản quang tan trong n- ớc telebrix) qua ống thông vào động mạch nuôi u. Sử dụng hóa chất chống ung th- doxorubicin, trộn đều với thuốc cản quang tan trong dầu lipiodol tạo ra dạng nhũ dịch, giúp lipiodol vận chuyển và l- u giữ hóa chất tốt nhất tại tổ chức u, nhằm ức chế tối đa sự phát triển của các tế bào ung th- . L- ợng lipiodol sử dụng (ml) t- ơng đ- ơng với số đo kích th- ớc khối u (cm), còn l- ợng doxorubicin (ml) t- ơng đ- ơng 1,5 lần l- ợng lipiodol đã đ- ợc xác định. Sau khi bơm hỗn hợp hóa chất, gây tắc động mạch nuôi u bằng spongel.

Tất cả BN trong nghiên cứu đều được tái khám sau 1 tháng nhằm đánh giá lại tình trạng lâm sàng, chức năng gan..., đặc biệt chụp lại CT-scanner gan mật 3 thì đánh giá tình trạng khối u về kích th- ớc và mức độ lắng đọng lipiodol trong khối u. Sự lắng đọng lipiodol tại khối u ổn định trong khoảng thời gian 1 tháng sau điều trị TMHD thể hiện tình trạng hoại tử của tổ chức u tại chỗ lắng đọng. Chúng tôi sử dụng cách phân loại của Maki, chia mức độ lắng đọng lipiodol thành 5 độ:

- + Độ 0: không có lipiodol trong khối u.
- + Độ I: lipiodol lắng đọng < 10% khối u.
- + Độ II: lipiodol lắng đọng < 50% khối u.
- + Độ III: lipiodol lắng đọng  $\geq$  50% khối u, nh- ng không hoàn toàn.
- + Độ IV: lipiodol lắng đọng toàn bộ khối u.

Xử lý số liệu theo ch- ơng trình SPSS 15.0 của Tổ chức Y tế Thế giới.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm tuổi, giới của nhóm BN nghiên cứu.

Tỷ lệ nam/nữ là 6,5/1 (52/8 = 86,7%); tuổi trung bình  $50,3 \pm 13,8$ ,  $\leq$  20 tuổi: 2 BN (33,3%), 21 - 40 tuổi: 18 BN (30%), 41 - 60 tuổi: 22 BN (36,7%), > 60 tuổi: 18 BN (30%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới.

### 2. Đặc điểm khối u gan trên hình ảnh chụp CLVT.

Bảng 1:

ĐẶC ĐIỂM		n	%
Vị trí u	Gan phải	50	83,3
	Gan trái	7	11,7
	Gan phải và gan trái	3	5,0
1		51	85,0

Số l-ợng u	2	9	15,0
Số l-ợng khối u = $(51 + 9) \times 2 = 69$			
Kích th-ớc u	< 5 cm	10	14,5
	5 - 10 cm	47	68,1
	> 10 cm	12	17,4
Tỷ trọng u	Giảm	5	7,2
	Tăng	47	68,1
	Hỗn hợp	17	24,7
Có hoại tử trung tâm		8	11,6
Có tăng sinh mạch		64	92,7

69 khối u/60 BN (9 BN có 2 khối u). Đa số BN có khối u ở gan phải (83,3%) với kích th-ớc từ 5 - 10 cm (68,1%) và chủ yếu là khối u tăng tỷ trọng (68,1%). Đặc điểm u trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều báo cáo trong và ngoài n-ớc. Tuy nhiên, có tới 17,4% BN có kích th-ớc u lớn > 10 cm, cao hơn nghiên cứu của D-ơng Minh Thắng (6,5%), cho thấy khối u đ-ợc phát hiện ở giai đoạn muộn, điều này sẽ ảnh h-ởng đến kết quả điều trị TMHD. Hầu hết là khối u tăng sinh mạch (ngấm thuốc mạnh ở thì động mạch), chỉ có 11,6% khối u có hoại tử trung tâm.

### 3. Kích th-ớc khối u sau điều trị.

Giảm: 36 BN (60%); không đổi: 12 BN (20%); tăng: 12 BN (20%).

60% BN kích th-ớc khối u giảm sau 1 tháng điều trị TMHD. 20% BN kích th-ớc khối u tăng lên thể hiện sự tiến triển của bệnh cũng nh- hạn chế trong đáp ứng với trị liệu. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của D-ơng Minh Thắng (9,5% tăng kích th-ớc), có lẽ do tỷ lệ khối u có kích th-ớc lớn trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

### 4. Mức độ lắng đọng lipiodol trong u sau điều trị.

Độ 0: 0 BN; độ I: 6 BN (10%); độ II: 18 BN (30%); độ III: 33 BN (55%); độ IV: 3 BN (5%).

Mức độ lắng đọng lipiodol trong khối u sau 1 tháng điều trị TMHD thể hiện tình trạng hoại tử của mô ung th- vì tổ chức gan lành sẽ đào thải lipiodol trong vòng 2 tuần. Trong nghiên cứu này, kết quả chụp CT-scanner sau 1 tháng điều trị cho thấy mức độ lắng đọng lipiodol cao nhất là độ III (55,0%), t-ơng tự kết quả của Jea Hyung Park và CS. 5 BN khối u hoại tử hoàn toàn, trong khi 40,0% BN chỉ đạt đ-ợc mức độ lắng đọng lipiodol độ I, II.

## KẾT LUẬN

\* Đặc điểm khối u gan trên hình ảnh chụp CLVT:

- 83,3% BN có khối u ở gan phải, đa số chỉ có 1 u (85%).
- Kích th-ớc khối u từ 5 - 10 cm chiếm nhiều nhất (68,1%), chủ yếu là khối u tăng tỷ trọng (68,1%). Có tới 17,4% BN có kích th-ớc u lớn > 10 cm.

- Hầu hết là khối u tăng sinh mạch (92,7%), 11,6% khối u có hoại tử trung tâm.

\* *Đặc điểm khối u gan sau điều trị TMHD:*

60% BN có kích thước khối u giảm sau 1 tháng điều trị và mức độ lắng đọng lipiodol độ III, IV; trong đó 3 BN khối u hoại tử hoàn toàn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *D- ơng Minh Thắng*. Nghiên cứu điều trị UTBMTBG bằng ph- ơng pháp TMHD kết hợp với tiêm ethanol qua da. Luận án Tiến sĩ Y học. Học viện Quân y. 2009.

2. *Jea Hyung Park et al*. Postoperative recurrence of hepatocellular carcinoma: results of transcatheter arterialchemoembolization. Cardiovasc Intervent. Radiol. 1993, 16, pp.21-24.

3. Textbook of hepatology. Tumor of the liver. 2005, pp.1424-1461.