

**Một số đặc điểm về chẩn đoán hình ảnh gan mật
trên bệnh nhân sỏi lá gan lớn
tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2011-2012**

Lê Lệnh Lương
Bệnh viện tỉnh Thanh Hóa
Vũ Long, Nguyễn Văn Đề
Đại học y Hà Nội

Đặt vấn đề

Bệnh SLGL đang có chiều hướng gia tăng đặc biệt ở khu vực miền Trung nước ta. Theo thống kê của viện sốt rét – KST CT TW và Nguyễn Văn Đề, 2012 có tới 52/64 tỉnh thành có bệnh lưu hành với trên 20.000 bệnh nhân, ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng [2]. Triệu chứng lâm sàng của bệnh thường không đặc hiệu, hình ảnh tổn thương gan mật trên siêu âm SA và chụp CLVT thường phức tạp, dễ nhầm lẫn với các bệnh gan mật khác. Việc phát hiện sớm các tổn thương gan mật trên SA và chụp CLVT là hết sức cần thiết, nhằm chẩn đoán và điều trị kịp thời bệnh SLGL [1], [3].

Đã có một số tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu (NC) về đặc điểm tổn thương bệnh SLGL trên SA và CLVT, tuy nhiên chưa có tác giả nào đánh giá một cách đầy đủ đặc điểm hình ảnh SA và CLVT tổn thương gan mật trước và sau điều trị bệnh SLGL. Bởi vậy chúng tôi tiến hành NC một số đặc điểm về chẩn đoán hình ảnh gan mật trên BN sỏi lá gan lớn tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2011-2012 nhằm mục tiêu:

Nghiên cứu một số đặc điểm chẩn đoán hình ảnh (siêu âm và chụp cắt lớp vi tính) gan mật trên bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi lá gan lớn tại Thanh Hóa.

Đánh giá sự thay đổi tổn thương gan mật trên siêu âm sau điều trị bệnh sỏi lá gan lớn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên 53 bệnh nhân SLGL được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Thanh Hóa từ tháng 7/2011 đến tháng 8/2012.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- BN khám SA và CLVT có tổn thương gan mật, được chẩn đoán nghi ngờ SLGL.

- Được XN phân tìm thấy trứng SLGL hoặc XN ELISA có kết quả dương tính SLGL với hiệu giá kháng thể $\geq 1/3200$.

- Có phiếu cam kết của BN hay người nhà BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN Không có tổn thương gan mật trên SA và CLVT.

- BN hoặc người nhà BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả ngang, tiến cứu

2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Lựa chọn BN nghiên cứu: Theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- BN được khám lâm sàng, làm các XN CTM/

CTBC/ men gan/ HbSAg/AFP.

- Phân tích các dấu hiệu hình ảnh trên SA, CLVT theo các biến số nghiên cứu.

- BN được điều trị thuốc đặc hiệu bệnh SLGL theo phác đồ hướng dẫn bộ y tế.

- BN được kiểm tra SA sau điều trị 1-3-6 tháng. So sánh với kết quả trước điều trị.

2.3. Phương tiện nghiên cứu:

- Máy SA: Toshiba SSA-660A, Voluson 730 GE, Mendison 9900.

- Máy chụp CLVT: SOMATOM Emotion, SOMATOM Spirite 2 dây đầu thu.

2.4. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0

Kết quả nghiên cứu

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố bệnh theo tuổi và giới

| Tuổi/giới | Tuổi | | | Giới | | Tổng |
|-------------|------|-------|------|------|------|-------|
| | <18 | 18-60 | >60 | Nam | Nữ | |
| Số lượng BN | 3 | 42 | 8 | 31 | 22 | 53 |
| Tỷ lệ % | 5,7 | 79,2 | 15,1 | 58,5 | 41,5 | 100,0 |

Nhận xét: Bệnh nhân nam nhiều hơn nữ và chủ yếu ở người lớn

Bảng 2. Bạch cầu, bạch cầu ái toan

| Số lượng bạch cầu | Bình thường ($10^9/l$) | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-------------------------|--------------------------|---------------------|---------|
| | | Tăng > ($10^9/l$) | 22 |
| Bạch cầu ái toan (BCAT) | Bình thường < 8% | 12 | 22,6 |
| | Tăng \geq 8% | 41 | 77,4 |

Nhận xét: Chỉ có 58,5% bệnh nhân có tăng bạch cầu, nhưng có tới 77,4% tăng BCAT

2. Một số đặc điểm hình ảnh SA và CLVT trên bệnh nhân nghiên cứu:

Bảng 3. Đặc điểm hình ảnh SA trước điều trị

| Đặc điểm hình ảnh SA | | Số BN | Tỷ lệ % |
|---------------------------------|---|-------|---------|
| Tổn thương nhu mô gan điển hình | - Nhiều nốt giảm âm có kích thước < 2cm, có thể xen kẽ đường giảm âm, đường bờ không rõ, có xu hướng tập trung sát bao gan: | 44 | 83,0 |
| | - Thể giống áp xe gan: | 2 | 3,8 |
| | - Thể giống u gan: | 2 | 3,8 |
| | - Thể giống u máu: | 2 | 3,8 |
| Tổn thương không điển hình | - Thể không điển hình | 3 | 5,6 |

| | | | |
|---|--|---|-----|
| | khác: | | |
| Tổn thương đường mật | - Dây thành đường mật: | 1 | 1,9 |
| | - Cấu trúc tăng âm không bóng cản bên trong: | 2 | 3,8 |
| Tổn thương túi mật | - Dây thành túi mật: | 1 | 1,9 |
| | - Cấu trúc tăng âm không bóng cản trong túi mật: | 2 | 3,8 |
| Các tổn thương khác ngoài nhu mô gan và đường mật | - Dịch dưới bao gan, bao lách: | 3 | 5,6 |
| | - Dây bao gan | 0 | 0,0 |
| | - Dịch màng phổi: | 1 | 1,9 |
| | - Dịch ổ bụng: | 1 | 1,9 |
| | | | |

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân SLGL có tổn thương gan điển hình trên hình ảnh siêu âm.

Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh CLVT trước điều trị

| Đặc điểm hình ảnh CLVT | | Số BN | Tỷ lệ % |
|--|--|-------|---------|
| Tổn thương nhu mô gan điển hình | - Nhiều nốt giảm tỷ trọng có kích thước < 2cm, có thể xen kẽ đường giảm tỷ trọng, đường bờ không rõ, xu hướng sát bao gan, ít bắt thuốc cản quang. | 46 | 86,8 |
| Tổn thương nhu mô gan không điển hình | - Thể giống áp xe gan: | 2 | 3,8 |
| | - Thể giống u gan: | 2 | 3,8 |
| | - Thể giống u máu: | 0 | 0,0 |
| | - Các thể không điển hình khác: | 3 | 5,6 |
| Tổn thương đường mật | - Dây thành đường mật: | 0 | 0,0 |
| | - Có cấu trúc tăng tỷ trọng trong đường mật: | 0 | 0,0 |
| Tổn thương túi mật | - Dây thành túi mật: | 0 | 0,0 |
| | - Có cấu trúc tăng tỷ trọng trong túi mật: | 1 | 1,9 |
| Các tổn thương ngoài nhu mô gan và đường mật | - Dịch dưới bao gan, bao lách: | 4 | 7,5 |
| | - Dây bao gan: | 2 | 3,8 |
| | - Dịch màng phổi: | 1 | 1,9 |
| | - Dịch ổ bụng: | 1 | 1,9 |
| | | | |

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân SLGL có tổn thương gan điển hình trên hình ảnh CLVT.

Bảng 5. Thay đổi hình ảnh SA sau điều trị

| Thời gian sau điều trị | Hình ảnh SA so với trước điều trị | BN theo dõi (n) | Số BN | Tỷ lệ % |
|------------------------|------------------------------------|-----------------|-------|---------|
| 1 tháng | - Thay đổi hình thái cấu trúc âm: | 26 | 12 | 46,1 |
| | - Giảm kích thước vùng tổn thương: | | 9 | 34,6 |
| 3 tháng | - Thay đổi hình thái cấu trúc âm: | 21 | 18 | 85,7 |
| | - Giảm kích thước vùng tổn thương: | | 16 | 76,2 |
| 6 tháng | - Thay đổi hình thái cấu trúc âm: | 16 | 16 | 100,0 |
| | - Giảm kích thước | | 16 | 100,0 |

| | | | |
|--|----------------------------------|---|------|
| | - Hết các tổn thương nhu mô gan: | 4 | 25,0 |
|--|----------------------------------|---|------|

Nhận xét: Tổn thương gan trên SA giảm dần sau điều trị, tất cả BN đều giảm sau 6 tháng.

Bàn luận

1. Những đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu.

Lứa tuổi thường mắc từ 18-60 tuổi (79,2%). Thấp nhất là 8 tuổi và cao nhất là 82 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh nam nhiều hơn nữ: Nam 58,5% và nữ 41,5%. So với NC của Nguyễn Văn Đề và CS (2011): Nam 52,0%; Nữ 48,0% [3], Robert W Tolan (2005): Nam 60,0%, nữ 40,0% [7]. Tuy nhiên NC một số tác giả khác thấy nữ gặp nhiều hơn nam như Phạm Thị Kim Ngân (2005): Nam 56,9% và nữ 43,1% [4], Kabaalioglu A và CS (2007): Nam 43,7%, nữ 56,3% [5].

Xét nghiệm công thức máu số lượng bạch cầu có thể bình thường 41,5% hoặc tăng 58,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên số lượng BCAT trong đa số các trường hợp tăng 77,4%. NC của Nguyễn Văn Đề (2004) tăng BCAT 97,1%, Phạm Thị Kim Ngân (2006) tăng BCAT 70,8% [1],[4].

2. Một số đặc điểm chẩn đoán hình ảnh trên bệnh nhân SLGL.

Hình ảnh điển hình gồm nhiều nốt giảm âm trên SA, giảm tỷ trọng trên CLVT, có kích thước <2cm, có xu hướng tập trung, đường bờ không rõ, thường sát bao gan, có thể kèm đường giảm âm trên SA, giảm tỷ trọng trên CLVT xen kẽ [5],[6]. Trong NC thể điển hình chúng tôi gặp 83,0% trên SA (ảnh 1) và 86,8% trên CLVT (ảnh 2). Thể giống áp xe trên SA gặp 2 BN chiếm 3,8%; 2 BN tổn thương giống u gan thứ phát chiếm 3,8%; và 2 BN có tổn thương giống u máu. NC của Phạm Thị Kim Ngân (2006) thể điển hình gặp 84,5% [4]; Kabaalioglu và CS (2007) gặp 79,3% [5]. Hình ảnh CLVT được thấy rõ ở thì chụp TMC và dễ xác định hơn so với siêu âm. Thể giống áp xe gan 2 BN 3,8%, thể giống u gan thứ phát 2 BN 3,8%; Trên SA có 2 BN có tổn thương giống u máu nhưng chụp CLVT không thấy tính chất ngấm thuốc của u máu nên loại trừ. Các tổn thương không điển hình khác gặp 3 BN chiếm 5,6%.

Các tổn thương đường mật, túi mật rất ít gặp và thường được xác định rõ hơn trên SA [5]. Cấu trúc tăng âm không bóng cản bên trong túi mật hình dạng giống chiếc lá, kích thước 14 – 16mm chúng tôi gặp 1 trường hợp. Hình ảnh này theo Kabaalioglu A và CS giống với con sán non [5].

3. Theo dõi chẩn đoán hình ảnh trên bệnh nhân SLGL sau điều trị.

Trong NC 26 BN được kiểm tra SA sau 1 tháng điều trị thấy có 12 BN có thay đổi về cấu trúc âm bên trong vùng tổn thương 46,1%; 9 BN có giảm kích thước vùng tổn thương 34,6%. Trong 21 BN được kiểm tra SA sau 3 tháng điều trị có 18 BN thay đổi về cấu trúc âm bên trong vùng tổn thương 85,7%; 16 BN giảm kích thước vùng tổn thương 76,2%. Trong 16 BN được kiểm tra SA sau điều trị 6 tháng thấy 100,0% đều

có thay đổi cấu trúc âm bên trong và giảm kích thước vùng tổn thương. Đặc biệt có 25,0% hết các tổn thương trong nhu mô gan (ảnh 3). NC của Kabaalioglu và CS (2007): Tổn thương gan mật được cải thiện sau điều trị 1-3 tháng là 43,6%, sau 1 năm 17,2% còn hình ảnh xơ hóa, nang nhỏ trên SA, tỷ trọng dịch trên CT [5].

Kết luận

1. Hình ảnh điển hình tổn thương nhu mô gan do SLGL: Nhiều nốt giảm âm nhỏ trên SA (83,0%), giảm tỷ trọng trên CLVT (86,8%), kích thước <2cm, có thể kèm theo đường giảm âm trên SA, giảm tỷ trọng trên CLVT, không ngấm thuốc cản quang, xu hướng tập trung sát bao gan, đường bờ không rõ. Tổn thương đường mật, túi mật và ngoài gan thường ít gặp: Dây thành đường mật, túi mật, cấu trúc tăng âm không bóng cản bên trong đường mật, túi mật, Dịch dưới bao gan, dây bao gan...

2. Hình ảnh SA được cải thiện sau điều trị 1 tháng >34,6%, 3 tháng > 76,2% và 6 tháng 100,0%, Hết tổn thương trên SA sau 6 tháng là 25,0%.

Summary

Objective: Study some imaging findings (Sonography and CT) of hepatobiliary Fascioliasis in Thanh Hoa hospital

Methods: 53 patients with fascioliasis were diagnosed and confirmed positive with antibody titer $\geq 1/3200$ by serologic methods using ELISA or find out fasciola eggs in Thanh Hoa hospital from July 2011 to August 2012. All patients underwent initial upper abdominal sonography, CT and ultrasound follow up, recorded and analyzed.

Results: 83,0% patients with fascioliasis have typical imaging findings on sonography and 86,8% on CT. Typical liver lesions were multiple nodules (up to 2cm diameter), confluent and subcapsular nodules with ill defined borders. The lesions were hypochoic

on sonography (Fig1), hypodense and without contrast enhance on CT (Fig2). Most imaging findings on sonography decreased after the treatment, especially 25,0% patients recovered on sonography after 6 months treatment (Fig 3).

Conclusion: Typical imaging findings on sonography and CT of hepatobiliary fascioliasis were very useful for diagnosis and follow up.

Keywords: Fascioliasis; Hepatobiliary sonography; CT scanner.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Văn Đê (2004), "Nghiên cứu ca bệnh sán lá gan lớn Fasciolasis ở miền Bắc Việt Nam", *Tạp chí nghiên cứu Y học*, số 5, tr. 15-21.
2. Nguyễn Văn Đê (2012). Cập nhật bệnh ký sinh trùng ở Việt Nam. Báo cáo khoa học tại Hội nghị Mekongsante III, kỷ niệm 110 năm thành lập Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Văn Đê, Phan Thị Hương Liên, Trương Thị Kim Phượng (2011), "Thực trạng nhiễm sán lá gan lớn trên nhóm người được chẩn đoán u gan tại bệnh viện Hà Nội năm 2006-2010", *Báo cáo khoa học tại hội nghị Ký sinh trùng toàn quốc 2011*, tr. 133-137.
4. Phạm Thị Kim Ngân (2006), *Đặc điểm hình ảnh của tổn thương gan do sán lá gan lớn trên siêu âm và chụp cắt lớp vi tính*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
5. Kabaalioglu A, Ceken K, Alimoglu E, Saba R, Cubuk M, Arslan G, Apaydin A (2007), "Hepatobiliary Fascioliasis: Sonographic and CT Findings in 87 Patients During the Initial Phase and Long - Term Follow - up", *AJR*, 189: 824-828.
6. Kabaalioglu A, Cubuk M, Senol U, et al (2000), "Fascioliasis: US, CT, and MRI findings with new observations", *Abdom Imaging*, 25: 400-404
7. Robert W Tolan (2005), Medline, "Fascioliasis"