

NÚT MẠCH ĐIỀU TRỊ U MÁU GAN KHỔNG LỒ BÁO CÁO 2 CA

Arterial embolization in the treatment of giant hepatic hemangiomas Report 2 cases

*Hoàng Văn Mãng**, *Đoàn Thế Mỹ**, *Hoàng Văn Minh**,
*Nguyễn Thế Toàn**, *Đặng Huy Du**

SUMMARY

Objective: Present 2 cases giant hemangiomas treated by selected arterial embolization.

Material and method: 2 hepatic hemangiomas, 16 x 17cm and 6 x 9cm were diagnosed with CT scanner and embolized with PVA particles.

Result and Discussion: No severe complication is noted exempt fever and pain covered by medicaments. Short and long time follow-up, 4 years, prove the pain was removed and reducing the tumor dimension. Many authors have determined the effective of this method in the literature.

Conclusion: Arterial embolization can be carried out in conservative treatment of giant hepatic hemangioma against the pain and reducing the tumor volume, together it can be used in pre-operative for reducing the volume tumor to avoid hemorrhage and give safety for operation.

*Bệnh viện Đa khoa Trung tâm
tỉnh Lạng Sơn

I. MỞ ĐẦU

U mạch máu là u lành tính thường gặp nhất ở gan và thường không có triệu chứng, phần lớn được phát hiện một cách tình cờ. Nguyên nhân vẫn chưa rõ, cho tới nay chưa có một loại thuốc nào có tác dụng làm mất hoặc giảm kích thước của khối u. Người ta chỉ điều trị khi khối u lớn và gây các triệu chứng như đau nhiều bằng nút mạch gan hoặc phẫu thuật cắt một phần của gan. Võ tự phát là hiếm xảy ra nhưng hậu quả sẽ nghiêm trọng nếu không được xử trí kịp thời. Cắt gan cấp cứu cũng là một khả năng nhưng có tỉ lệ tử vong phẫu thuật cao. Gây tắc động mạch gan (Transcatheter Arterial Embolization TAE) chủ động trước phẫu thuật hoặc nhằm thay thế phẫu thuật có thể nâng cao đáng kể kết quả cho bệnh nhân (BN).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Chúng tôi báo cáo hai trường hợp u mạch máu gan lớn nhập viện với tình trạng đau tức vùng bụng hạ sườn phải có kích thước lớn, có nguy cơ vỡ cao. Phương tiện chẩn đoán là siêu âm và chụp cắt lớp vi tính. Nút mạch siêu chọn lọc qua đường động mạch với hạt PVA Ivalon.

Ca lâm sàng 1: BN nam 39 tuổi, có cảm giác đau ở hạ sườn phải, không có tiền sử

bệnh nặng trong quá khứ. α FP ở ngưỡng bình thường. BN đã được siêu âm và chụp CT Scanner ổ bụng có tiêm thuốc cản quang. Chụp CT cho thấy tổn thương ở toàn bộ thùy phải của gan (Hình 1). Kích thước lớn nhất của tổn thương là 12 x 16 x 17cm. Trên hình CT Scanner, tổn thương cho thấy ngấm thuốc cản quang hướng tâm, đặc trưng của u máu gan. Nhu mô gan còn lại là bình thường, không có tổn thương khu trú nào khác. Dựa trên hình chụp CT, đã đưa ra chẩn đoán u máu gan lớn, BN đã được chuyển qua chụp Xquang động mạch gan và điều trị bằng điện quang can thiệp.

Chụp Xquang động mạch gan cho thấy kết quả chụp mạch Xquang điển hình của u máu gan với sự tích tụ và hoà lẫn thuốc cản quang ở tổn thương gan

phải (Hình 2). U máu gan đã được nút lại trong một lần duy nhất, đầu tiên là sử dụng hạt PVA để gây tắc khối u. Hạt PVA 355 - 500 mi-crô-mét (Contour của hãng Boston - USA) được sử dụng để gây mạch và được đưa vào bằng một Microcatherter qua catheter Cobra, kiểm tra chụp động mạch gan cho thấy bít tắc hoàn toàn, không thoát cản quang ra ngoài mạch (Hình 3).

Ca lâm sàng 2: BN nữ Hoàng Sáy L.71 tuổi, tự nhiên đau bụng đột ngột vùng mũi ức, BN không có tiền sử bệnh. Chụp cộng hưởng từ ổ bụng, gan trái có khối kích thước 6,2 x 9cm, nghi khối u máu (Hình 4) được chuyển sang chụp động mạch gan và gây tắc mạch bằng Contour 355-500 mi-crô-met. Chụp Xquang động mạch gan cho thấy hình chụp mạch điển hình của u máu gan với sự tích tụ và hoà lẫn thuốc cản quang ở tổn thương gan phải (Hình 2). U máu gan đã được nút trong một lần duy nhất, đầu tiên là sử dụng hạt PVA để gây tắc khối u. Hạt PVA 355 - 500 mi-crô-mét (Contour của hãng Boston - USA) được sử dụng để gây mạch và được đưa vào bằng một Microcatherter qua catheter Cobra. Kiểm tra chụp động mạch gan cho thấy bít tắc hoàn toàn, không bị thoát cản quang ngoài mạch (Hình 3).

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

BN thứ 1: Sau nút mạch tình trạng chung của BN ổn định, không xảy ra biến cố gì lớn, ngoại trừ sốt nhẹ và cảm giác tức nhẹ vùng hạ sườn phải. BN đã hồi phục hoàn toàn và xuất viện sau khi nút mạch 1 tuần. Kiểm tra lại sau 6 tháng khối u giảm thể tích nhiều.

BN thứ 2: Sau nút mạch cũng không có biến cố gì lớn. Sau 4 năm chụp CT Scanner gan mật, kiểm tra lại thấy khối u hoại tử và teo nhỏ lại tạo thành nang dịch (Hình 5).

U mạch máu gan là u gan lành tính thường gặp nhất và thường được phát hiện ngẫu nhiên khi chiếu chụp, siêu âm vùng bụng đối với những chỉ định lâm sàng không liên quan. Hầu hết chúng đều nhỏ và không có triệu chứng bệnh, không cần đến bất kỳ

sự can thiệp nào. U mạch lớn là những u mạch có đường kính lớn hơn 4cm được coi là u mạch khổng lồ. U mạch máu gan có tỉ lệ từ 0,4 đến 7,4% trong các nghiên cứu mổ tử thi. Hiếm gặp (1-4%) nhưng thường gây biến chứng tử vong là vỡ khối u dẫn đến tràn máu ổ bụng, có tỉ lệ tử vong cao từ 60 đến 75%. Trong một tài liệu đánh giá gần đây, tỉ lệ tử vong phẫu thuật của u mạch máu vỡ là 36.4%. Kỹ thuật nút động mạch tiền phẫu thuật (TAE) mang đến kết quả tốt đẹp mà không có trường hợp tử vong đối với 4 BN vỡ tự phát u mạch máu gan cho đến lúc báo cáo. Thường chỉ định phẫu thuật tuyệt đối với u mạch máu gan là vỡ tự phát hoặc vỡ gây đau đốn với tràn máu ổ bụng, xuất huyết nội u. Vỡ khối u mạch với tràn máu màng ruột là biến chứng đáng sợ nhất và thường gây tử vong nếu không được xử trí kịp thời. Ca vỡ tự phát của u mạch máu gan đầu tiên được Van Haefen mô tả vào năm 1898 trong một ca mổ tử thi. Năm 1961, Swell và Weiss đã đánh giá 12 ca vỡ tự phát u mạch máu gan từ tài liệu và đã báo cáo tỉ lệ tử vong lên đến 75%.

Toni Green, J.D. Emilia (2008 New Jersey) mô tả 1 BN nữ 56t đau thượng vị, bụng mềm, CLVT thấy khối 6 x 10cm thùy gan phải xác định là u máu. Điều trị nút động mạch có biến chứng thoát thuốc ở thùy gan trái nhưng điều trị ổn định. Mohan và CS (2007) cũng nút mạch điều trị u máu lớn 11,6 x 12,5cm ở 1 BN nam 36t, đau và cảm giác đầy ở vùng thượng vị với hạt Ivalon. 7 ngày sau khỏi ra viện, theo dõi 6 tháng sau hết đau, u giảm kích thước. Nobuhisa A và CS (2010) cũng báo cáo 1 trường hợp u mạch khổng lồ, đường kính tới 43cm, khối u xoang tận hạ vị, không đau. Khối sát với tĩnh mạch chủ dưới, mổ sẽ khó và không an toàn. Nút mạch khối trước mổ làm khối thu nhỏ, mổ cắt 3 thùy gan có u dễ dàng. Deutsch và CS (2001) điều trị u máu bằng nút động mạch gan cho 3 BN, 1 nam 73 tuổi, 2 BN nữ 49 tuổi, u có kích thước 11 x 19cm, kết quả tốt không có tai biến gì, tác giả cho phương pháp là chọn lọc và hiệu quả.

Các nghiên cứu ngày nay đề cao vai trò của TAE trong việc chủ động điều trị hiệu quả các khối u

mạch máu có hoặc không có triệu chứng, các khối u mạch máu phát triển tăng dần và các khối u có nguy cơ xuất huyết. Tuy nhiên, sử dụng kỹ thuật TAE như một biện pháp thay thế cho phẫu thuật trong việc điều trị các khối u gan vỡ vẫn còn gây tranh cãi bởi e ngại gây ra chứng thiếu máu cục bộ, xuất huyết hoặc nhiễm trùng trong u. Sử dụng thành công kỹ thuật TAE trước phẫu thuật cắt bỏ u mạch máu gan vỡ được báo cáo lần đầu tiên bởi Yamamoto và CS năm 1991. Kể từ đó, thêm 3 ca thành công nữa được báo cáo trong tài liệu, mà không có BN nào tử vong.

Trong hai ca của chúng tôi, tổn thương là dưới bao và khu trú ở hạ phân thùy IV của thùy trái và khối u to chiếm toàn bộ gan phải. Chụp CT Scanner tổn thương cho thấy ngấm thuốc cản quang hướng tâm đã càng củng cố chẩn đoán u mạch máu và điều được xác nhận qua chụp Xquang mạch. Sự lựa chọn các chất liệu gây tắc mạch tùy thuộc vào hình ảnh chụp Xquang mạch ban đầu và kinh nghiệm của bác sĩ điện quang can thiệp. Nhiều chất liệu khác nhau như spongel, polyvinyl alcohol (hạt PVA), contour cũng như dây xoắn thép, đã được sử dụng. Chúng tôi sử dụng hạt contour để gây tắc mạch mà không gây ra bất kỳ biến chứng đáng kể nào.

Theo tác giả Suzuki trường hợp khối u vỡ, TAE dẫn đến cầm máu hoặc làm giảm chảy máu, do đó cải thiện tình trạng chung của BN, vì vậy khiến cho phẫu thuật cắt gan sau đó trở thành một quy trình an toàn hơn. Suzuki và CS đã theo dõi thấy sự tăng cường đáng kể các tác nhân đông máu và giảm mất máu trong quá trình mổ, phù hợp với bệnh đông máu liên quan đến

đông máu nội mạch trong u mạch máu, mà đã được xử trí với kỹ thuật TAE tiền phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Nút mạch trong điều trị u mạch máu khổng lồ được coi là phương pháp an toàn và hiệu quả, có thể áp dụng trong điều trị bảo tồn u mạch máu gan hoặc áp dụng tiền phẫu thuật để làm giảm thể tích u khiến mổ dễ dàng và an toàn.

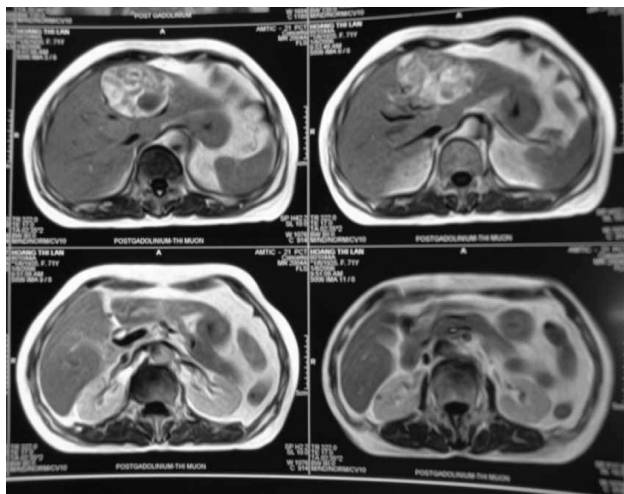
Hình ảnh minh họa:



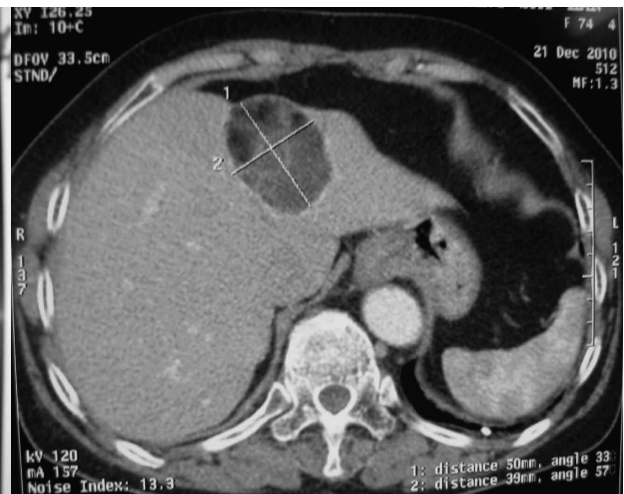
Hình 2. BN nam 39 tuổi chụp động mạch gan.
Trước nút mạch



Hình 3. BN nam 39 tuổi. Sau nút mạch



Hình 4. Hoàng Say L.71 tuổi.
Hình ảnh u máu gan bằng chụp cộng hưởng từ,
năm 2006 trước nút mạch



Hình 5. Hoàng Say L.75 tuổi.
Hình ảnh khối u teo nhỏ tạo thành nang dịch,
năm 2010 sau 4 năm nút mạch

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jain V, Ramachandran V, Garg R, Pal S, Gamanagatti SR, Srivastava DN (2010). "Spontaneous rupture of a giant hepatic hemangioma-sequential management with transcatheter arterial embolization and resection". *Saudi J Gastroenterol*, 2010 Nov 23; 16:116-9.
2. Suzuki H, Nimura Y, Kamiya J, Kondo S, Nagino M, Kanai M et al (1997). "Preoperative transcatheter arterial embolisation for giant cavernous hemangioma of the liver with consumption coagulopathy". *Am J Gastroentero* 92: 688-9.
3. Haefen V (1998). "Inaugural dissertation". Wurzburg. Yamamoto.
4. Sewell JH, Weiss K. "Spontaneous rupture of hemangioma of the liver". (1961). "A review of the literature and presentation of illustrative case". *Arch Surg* 83:729-33.
5. K. Vassiou, H. Rountas. "Embolization of giant hepatic hemangioma prio to urgent live resection". (2007) "Case report and review of the literature". *Cardiovas. Intervent. Radiol.* 30:800 - 802. DOI 10.107/s00270 - 007 - 9057 - y.
6. Tonin Green, John D. Emilia (2008). "Managing a spontaneously ruptured giant hepatic hemangioma nonoperatively". *Published Online: Wednesday, January 1, 2008.*
7. Deutsch GS, Yeh KA, Bates WB 3rd, Tannehill WB (2001). "Embolization for management of hepatic hemangiomas". *Am surgery*. Feb 67(2),159-64. Department of Surgery, Medical College of Georgia, Augusta 30912, USA.
8. Mohan S, Gupta A, Verma A et al (2007). "Non surgical management of a giant liver hemangioma". *Indian J Radiol G. mht. Interventional Radiology*, vol. 1, 81-83.
9. Nobuhisa Akamatsu, Yasuhiko Sugawara, Masahiko Komagome et al (2010). "Giant liver hemangioma resected by trisectorectomy after efficient volume reduction by transcatheter arterial embolization: a case report". *J. of Medical cases reports*. <http://www.jmedicalcasereports.com/content/4/1/283>.

TÓM TẮT

Mục đích: Giới thiệu 2 trường hợp u máu gan kích thước lớn được điều trị bảo tồn bằng nút động mạch gan siêu chọn lọc.

Đối tượng và phương pháp: 2 BN 1 có khối u máu 16 x 17cm, 1 có khối 6 x 9cm được định nghĩa là u máu khổng lồ, chẩn đoán bằng chụp cắt lớp vi tính tiếp theo nút động mạch chọn lọc với hạt PVA.

Kết quả và bàn luận: Sau điều trị không có tai biến nào đáng kể ngoài đau và sốt không chế được bằng thuốc. Kết quả gần 6 tháng và sau 4 năm cho thấy khối nhỏ đi và hết triệu chứng đau. Trên thế giới đã có 1 số công trình công bố hiệu quả của phương pháp đối với u máu khổng lồ.

Kết luận: Nút động mạch gan có thể áp dụng cho u máu gan lớn trong điều trị bảo tồn làm hết đau tức và giảm kích thước khối, có thể áp dụng làm giảm kích thước khối trước mổ tránh tai biến chảy máu và giúp phẫu thuật an toàn.

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: **PGS. Vũ Long**