

KẾT QUẢ XẠ HÌNH XƯƠNG TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ

Result of SPECT detection bone metastatic

Đỗ Văn Sang*, Nguyễn Văn Minh*

SUMMARY

Applying bone-scan radiation with Tc99m - MDP to 576 patients, who are in different stages of arch, breast, colon, ovarian, lung, prostate, lymphoma, thyroid, bronchial, cervical, tongue, lower throat... cancers. The result has been shown that the percentage of lesion detection is about 22,08% (20.22%) patients, in which the rate of multiple damage accounted for 34.7% of the entire metastatic bone lesions and even for patients, who have been diagnosed early, the common locations of lesions are: ribs, spine bone. This ability of bone lesions early detection has helped many clinical positioning for biopsy, dividing in phases, treatment course, test after treatment.

* Khoa Y học Hạt nhân -
Bệnh viện Hữu Nghị - Việt
Tiệp - Hải Phòng

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay nhờ có xạ hình xương nên nhiều loại ung thư có di căn vào xương được phát hiện từ rất sớm, ngay cả khi chưa có biểu hiện triệu chứng gì về xương khớp đặc biệt là trong ung thư vú, tiền liệt tuyến, phổi... Trên thế giới cũng như ở Việt Nam gần đây xạ hình đã phát hiện thấy tổn thương di căn vào xương của ung thư ở các giai đoạn khác nhau chiếm tỉ lệ cao từ 30 đến trên 80%. Khả năng phát hiện tổn thương xương sớm hơn các phương pháp x quang thường quy cũng như cắt lớp và cộng hưởng từ vì xạ hình có độ nhạy cao và là phương pháp khảo sát được toàn bộ hệ thống xương trên một lần xét nghiệm. Khả năng phát hiện tổn thương với độ nhạy cao giúp thầy thuốc đánh giá tình trạng tổn thương xương khớp, phân giai đoạn bệnh, tiên lượng và vạch ra hướng điều trị phù hợp. Vì vậy chúng tôi áp dụng kĩ thuật xạ hình xương tại khoa Y học hạt nhân (YHHN) Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - Hải phòng để đánh giá kết quả thực tế của kĩ thuật này, rút kinh nghiệm chẩn đoán và cung cấp số liệu tham khảo cho các đồng nghiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 576 bệnh nhân ung thư vòm, ung thư vú, ung thư đại tràng, ung thư buồng trứng, ung thư phổi, ung thư tiền liệt tuyến, ung thư hạch, ung thư giáp, ung thư phế quản, ung thư dạ dày, ung thư cổ tử cung, ung thư lưỡi, ung thư hạ họng. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp và một số ít hơn được chẩn đoán tại Bệnh viện K Hà Nội và đến tái khám theo dõi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - Hải Phòng từ tháng 12 năm 2009

đến tháng 12 năm 2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả tiến cứu.

Thu thập thông tin từ tất cả bệnh nhân tới xạ hình xương ở khoa YHHN Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng.

Các thông tin thu thập được từ thăm khám và khai thác bệnh án của bệnh nhân đều được làm theo mẫu thống nhất: giới, tuổi, giai đoạn bệnh, triệu chứng, tổn thương.

Tất cả xét nghiệm xạ hình xương được làm tại khoa YHHN Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - Hải Phòng.

Phương tiện nghiên cứu: máy SPECT hai đầu dò của hãng SIEMENS.

Kĩ thuật: tiêm TM phức hợp Tc99m - MDP liều 15 - 20 mci và tiến hành ghi hình 2 - 3 giờ sau khi tiêm, trong thời gian chờ đợi này bệnh nhân được uống từ 1,5-2 lít nước.

Đánh giá kết quả thông qua chia các nhóm tổn thương điển hình, tổn thương không điển hình, không thấy tổn thương. Xác định vị trí tổn thương, tổn thương đa ổ, đơn ổ, tăng hoặc giảm hoạt độ phóng xạ, tỉ lệ tổn thương di căn trong một số loại ung thư.

III. KẾT QUẢ

Hình ảnh trên xạ hình có thể cho kết luận rõ ràng ở 560 bệnh nhân (Bảng 2). Hầu hết bệnh nhân đó có những tổn thương tăng hoạt độ phóng xạ, chỉ thấy 01 trường hợp có hình ảnh khuyết xạ và không đưa vào thống kê trong bảng này. Số bệnh nhân phát hiện hình ảnh di căn xương là 128 chiếm tỉ lệ: $128/560 = 22,08\%$. Nếu tính cho tất cả bệnh nhân được làm xạ hình là 576 thì tỉ lệ đó là $128/576 = 20,22\%$.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Tuổi \ Giới	Giới		Tổng
	Nam	Nữ	
55 ± 5	54	50	104
70,5 ± 9,5	238	234	472
Tỉ lệ	50,7%	49,3%	

Nhận xét:

- Số lượng bệnh nhân ung thư tăng lên theo tuổi.
- Tỉ lệ nam/nữ gần như ngang nhau.

Bảng 2. Kết quả về di căn vào các xương và vị trí phát hiện được trên xạ hình

DC Loại TT	Vị trí Tổng số xạ hình	Xạ hình bình thường	Di căn vào xương sườn	Di căn vào xương sống	Di căn đa ổ	Tỉ lệ di căn (%)
K vòm	40	32	7	0	1	20
K vú	149	102	24	5	18	31,5%
K đại tràng	74	65	7	1	1	12,2
K B trứng	16	16	0	0	0	0
K phổi	152	103	22	13	14	32,2
K TLT	13	2	3	0	8	84,6
K hạch	23	19	1	0	3	17,4
K giáp	36	31	2	2	1	13,8
K phế quản	5	4	1	0	0	20
K dạ dày	33	29	2	1	1	12,1
K cổ TC	24	22	0	1	1	8
K lườn	4	4	0	0	0	0
K hạ họng	6	3	0	1	2	50

Nhận xét:

Trong số 560 xạ hình phát hiện có di căn ung thư vào xương chúng tôi nhận thấy:

+ Tổn thương di căn xương kiểu tăng tập trung xạ là chủ yếu.

+ Tổn thương đa ổ (đặc hiệu) chiếm tỉ lệ 30% số ca có kết quả dương tính với di căn xương, còn lại chủ yếu là tổn thương đơn ổ.

+ Vị trí hay gặp tổn thương di căn xương là xương sườn, xương cột sống.

+ Tổn thương ung thư di căn vào xương hay gặp ở bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến, ung thư vú, ung thư hạ họng, ung thư phổi. Riêng đối với trường hợp ung thư hạ họng số mẫu còn nhỏ (06 bệnh nhân) nên kết quả có thể còn thiếu chính xác, chúng tôi

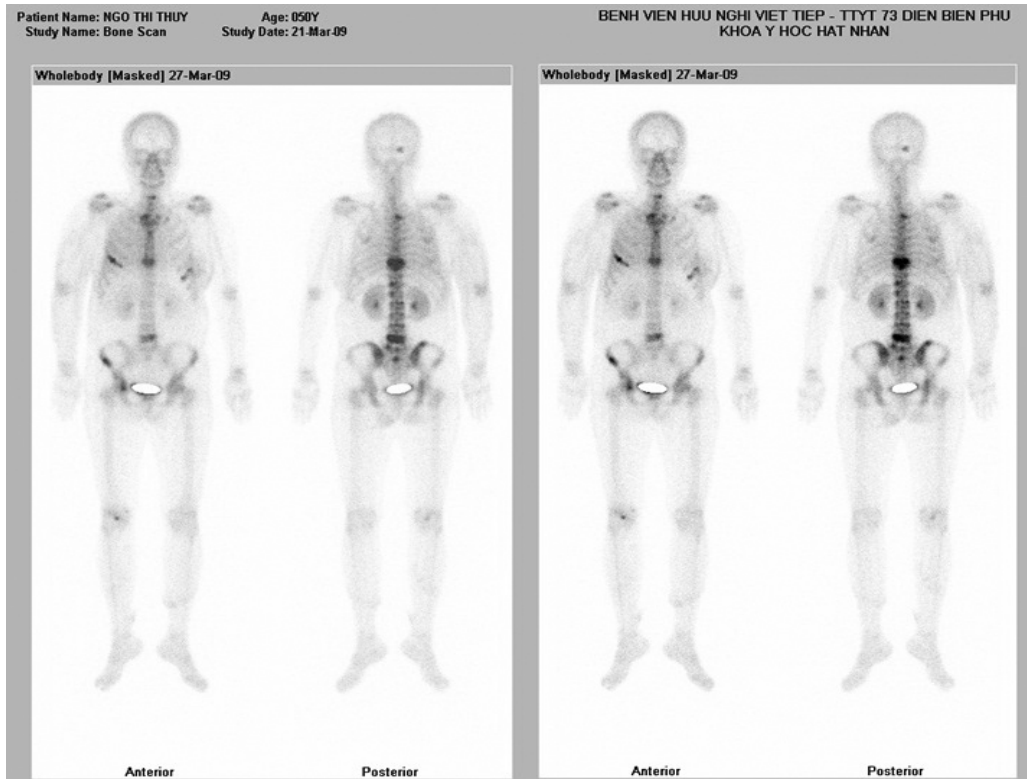
sẽ tiếp tục theo dõi thêm. Chúng tôi không thấy tổn thương di căn xương trong các trường hợp ung thư lườn, buồng trứng.

Bảng 3. Hình ảnh trên xạ hình đồ

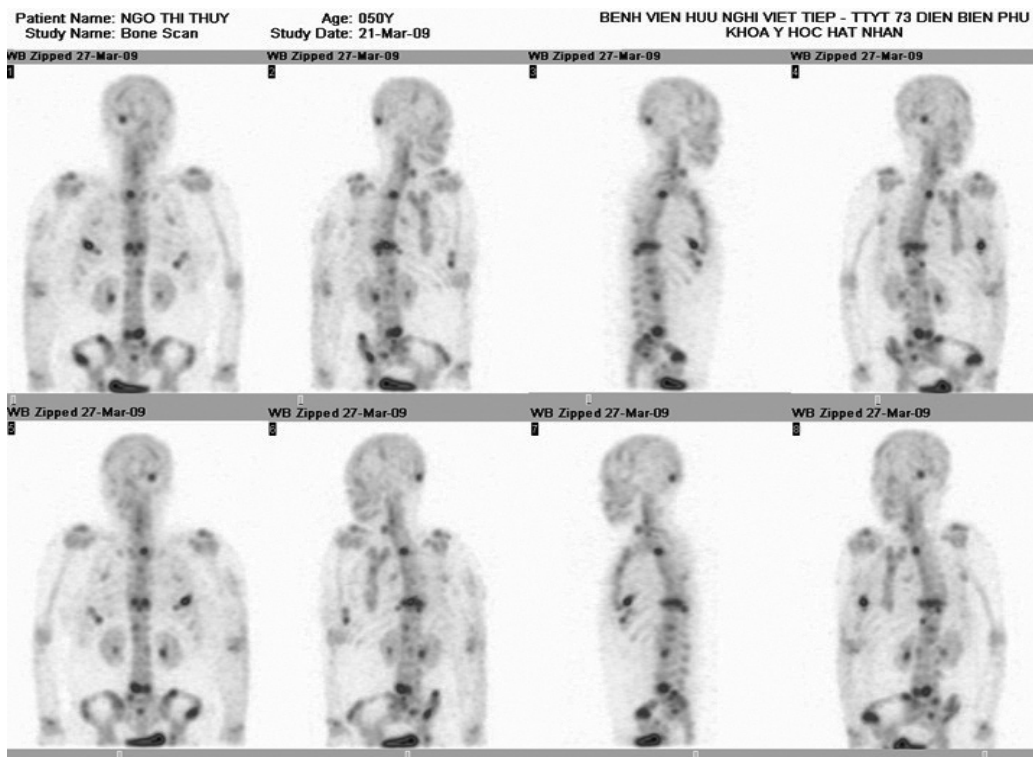
BN có kết quả xạ hình rõ (+)	102 BN
BN có kết quả xạ hình không rõ (±)	26 BN

Nhận xét:

Xạ hình xương là xét nghiệm có độ nhạy cao, tuy nhiên cũng có những trường hợp rất khó chẩn đoán phân biệt là tổn thương lành tính hay ác tính tức là tổn thương do di căn hay thoái hóa và bệnh lý khác của xương.



Hình 1. Di căn vào các đốt sống và xương sườn của BN Ngô Thị T. bị ung thư phổi



Hình 2. Phát hiện thêm nhiều ổ di căn xương (não, xương chậu, đốt sống) ở bệnh nhân đó với các tư thế xạ hình khác

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ phát hiện di căn ung thư vào xương là 22,08% (20,225), một tỉ lệ thuộc loại khá cao so với các kết quả nghiên cứu khác trong nước vì đa số bệnh nhân của chúng tôi đều đến vào giai đoạn muộn.

Trong tổng số 576 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư làm xạ hình xương tại khoa Y học hạt nhân Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp cho kết quả rõ rệt ở 560 bệnh nhân. Bởi vì có những trường hợp rất khó chẩn đoán phân biệt là di căn ung thư hay bệnh lý khác của xương.

Chúng tôi nhận thấy các tổn thương di căn xương kiểu tăng tập trung hoạt độ phóng xạ là chủ yếu, chỉ có duy nhất một trường hợp có tổn thương kiểu giảm hoạt độ phóng xạ. Nhóm di căn xương cao nhất là ung thư tiền liệt tuyến, ung thư phổi, ung thư vú. Nhóm di căn xương thấp nhất là ung thư buồng trứng, ung thư lười tuy nhiên có thể do số bệnh nhân này ít, mẫu nghiên cứu nhỏ nên kết quả ở nhóm bệnh nhân đó chưa phản ánh đúng thực tế.

Kết quả xạ hình xương rõ (+) là chủ yếu (102/128 bệnh nhân dương tính). Xạ hình xương có độ nhạy cao, phát hiện tổn thương sớm giúp ích trong việc hoạch định phác đồ điều trị.

Đánh giá được toàn bộ hệ thống xương trên một lần xét nghiệm nên đã rút ngắn được thời gian, hạn chế bỏ sót tổn thương hơn các phương pháp khác.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp xạ hình xương là một xét nghiệm có độ nhạy cao, kĩ thuật không phức tạp, thao tác thủ thuật đơn giản, thời gian ngắn phát hiện tổn thương ở giai đoạn sớm và khảo sát được toàn bộ hệ thống xương trong một lần xét nghiệm.

Đây là một xét nghiệm an toàn cần được làm tầm soát trên tất cả các bệnh nhân có chẩn đoán ung thư và nghi ngờ ung thư...đặc biệt là ung thư tiền liệt tuyến, ung thư vú và ung thư phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Y học hạt nhân, Trường Đại học Y Hà Nội: Sách giáo khoa YHHN (dùng đào tạo BS đa khoa). Nhà xuất bản Y học HN - 2009.
2. Bộ môn Y học hạt nhân, Học viện Quân Y: Giáo trình giảng dạy sau ĐH. Nhà XB Quân đội nhân dân HN- 2004.
3. Nguyễn Thị Lan, Hoàng Văn Dũng (2006), Nghiên cứu hình ảnh xạ hình xương do ung thư biểu mô di căn xương. Tạp trí Y học lâm sàng số 2, tr 37-41.
4. Coleman RE, Smith P, Rubens RD (1998), Clinical course and prognostic factors following bone recurrence from breast cancer, Br J Cancer,77 (2): p. 336-340.
5. Martin A.et al: An introduction to radiation protection NXB Chapman & Hall medical, 4th edition, 1996.

TÓM TẮT

Xạ hình xương với Tc99m - MDP được thực hiện trên 576 bệnh nhân ung thư vòm, vú, đại tràng, buồng trứng, phổi, tiền liệt tuyến, hạch, tuyến giáp, phế quản, dạ dày, cổ tử cung, lười và ung thư hạ họng ở các giai đoạn bệnh khác nhau. Kết quả cho thấy rằng phát hiện tổn thương di căn là 22,08 % (20,22%) bệnh nhân, trong đó tỉ lệ tổn thương đa ổ chiếm 34,7% tổng số tổn thương di căn xương và gặp cả ở những bệnh nhân được chẩn đoán sớm, vị trí tổn thương thường gặp là xương sườn, xương cột sống. Khả năng phát hiện sớm các di căn xương đã giúp nhiều cho lâm sàng định vị trí sinh thiết, phân giai đoạn, hướng điều trị, theo dõi kiểm tra sau điều trị.

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: PGS. TS Trần Đình Hà