

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM VÀ SIÊU ÂM HƯỚNG DẪN CHỌC HÚT TẾ BÀO BẰNG KIM NHỎ HẠCH CỔ DI CĂN TRONG UNG THƯ THỰC QUẢN

Nguyễn Phước Bảo Quân, Nguyễn Đình Cân*, Lê Duy Ngọc***

SUMMARY

Purpose: To survey ultrasonographic characteristics suggested benign and malignant cervical lymph node metastasized from EC methods (esophagus cancer). To find out the values of FNA in diagnosis of metastatic cervical lymph node from EC.

Materials and Methods: 20 patients were diagnosed EC and ultrasound detected suspiciously malignant cervical lymph node, from 4/2012 to 6/2013. The patients were surveyed: Mode 2D, FNA, cytopathology in Hue Central Hospital. We divided the diagnosis into 2 groups: benign and malignant group.

Results: In 20 patients with cytology, 8 cases are diagnosed malignant lymph node metastasized from EC. The remains, 12 patients are diagnosed with benign lymph node: lymphadenitis. In our research, the signs suggest malignant lymph node in sonography: hypoechonic, heterogeneous, loss of the fatty hyperechoic hilum, ill-defined border, size about 10mm in diameter (short axis), round-shaped, greater numbers. Se= 80%, Sp= 100%, PPV= 100%, no false negative cas.

Conclusion: The combination of ultrasound and FNA is valuable in the diagnosis of suspected malignant lymph node in the neck, metastasized from EC. It is a safe and simple method for selected patients which allows diagnosis and staging in a single step.

*Khoa Thăm Dò Chức Năng - BVTW Huế.

**Học viên cao học chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh Trường Đại Học Y Dược - Huế

I. MỞ ĐẦU

UTTQ có biểu hiện lâm sàng muộn và kéo dài, triệu chứng không rõ ràng nên khi phát hiện đa phần đều đã tiến triển thành ác tính. Việc chẩn đoán di căn xa trong UTTQ đóng vai trò quan trọng trong chỉ định phương pháp điều trị. Và để hỗ trợ cũng như làm tăng giá trị kết quả chẩn đoán của siêu âm, thì phương pháp sinh thiết qua da dưới hướng dẫn của siêu âm đối với các khối u, hạch trong cơ thể đóng một vai trò rất quan trọng, không thể thiếu được trong việc chẩn đoán khối u lành hay ác tính, góp phần quan trọng cho các bác sĩ lâm sàng có cơ sở vững chắc để đưa ra những chỉ định điều trị cũng như những phương pháp can thiệp cần thiết. Căn cứ vào những lợi ích thiết thực đó, siêu âm kết hợp sinh thiết hạch nghi ngờ di căn ở vùng cổ dưới hướng dẫn của siêu âm cũng đã được nhiều nơi trên thế giới áp dụng để đánh giá sự di căn hạch đối với các ung thư vùng đầu cổ khác và đặc biệt trong thời gian gần đây, sinh thiết hạch cổ còn được áp dụng đối với các ung thư thực quản nhằm góp phần đánh giá giai đoạn ung thư. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Trung ương Huế, sinh thiết hạch cổ bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm đối với ung thư thực quản chưa được thực hiện một cách hệ thống.

Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu giá trị của siêu âm và siêu âm hướng dẫn chọc hút bằng kim nhỏ hạch cổ di căn trong ung thư thực quản” nhằm hai mục tiêu sau :

1. *Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm của hạch cổ di căn từ ung thư thực quản.*
2. *Khảo sát giá trị chẩn đoán hạch cổ di căn của siêu âm có hướng dẫn sinh thiết chọc hút bằng kim nhỏ (FNA).*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Khoa Ngoại Tiêu hóa, Khoa Ngoại Nhi Cấp Cứu Bụng, Khoa Thăm dò Chức Năng Bệnh viện Trung Ương Huế.

- Từ tháng 04/2012 đến tháng 06/2013.

1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Gồm những bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thực quản bằng nội soi, sinh thiết, giải phẫu bệnh và siêu âm phát hiện có hạch nghi ngờ ác tính. Tất cả bệnh nhân sau đó được phẫu thuật cắt khối u thực quản kèm cắt bỏ hạch vùng kể cả hạch cổ; các mô bệnh phẩm đều được khám xét giải phẫu bệnh.

1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhân bị ung thư thực quản tái phát sau phẫu thuật.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2. Thu thập số liệu:

2.2.1. *Phiếu thông tin lâm sàng và các xét nghiệm liên quan, kết quả giải phẫu bệnh.*

2.2.2. Kỹ thuật khám hạch

- Chuẩn bị bệnh nhân: Bệnh nhân nằm thẳng, cổ ngửa tối đa bộc lộ vùng cổ của bệnh nhân.

- Kỹ thuật và nguyên tắc khám hạch vùng cổ: khám chủ yếu là nhìn và sờ.

2.2.3. Kỹ thuật siêu âm

a. Phương tiện

- Máy siêu âm Acuson antares, đầu dò 7.5MHz Linear.
- Phiếu thu thập số liệu để ghi nhận các dữ liệu về đặc điểm chung, bệnh án, siêu âm, FNA, giải phẫu bệnh.

b. Cách thức tiến hành

- Tiến hành khảo sát mặt cắt dọc, ngang để đánh giá:
+ Vị trí: khảo sát dọc theo động mạch cảnh và vùng thượng đòn.

+ Kích thước:

Chiều dọc/ chiều ngang.

Trên mỗi hạch chúng tôi lấy đường kính lớn nhất và chia kích thước thành các nhóm: <1 cm và >1 cm để đánh giá.

+ Hình dạng: tròn, bầu dục.

+ Độ hồi âm: giảm âm, đồng âm, hỗn hợp.

+ Mẫu hồi âm: đồng nhất, không đồng nhất.

- + Đường bờ thương tổn: đều, không đều.
- + Giới hạn: rõ hay không rõ.
- + Dấu hiệu rốn hạch.

2.3. Biến số nghiên cứu:

2.3.1. Nhóm biến số liên quan đến đặc điểm hình ảnh của siêu âm: hình dạng, kích thước, độ hồi âm, mẫu hồi âm, đường bờ, giới hạn, dấu hiệu mất rốn hạch, vôi hóa.

2.4. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm MedCal.

III. KẾT QUẢ

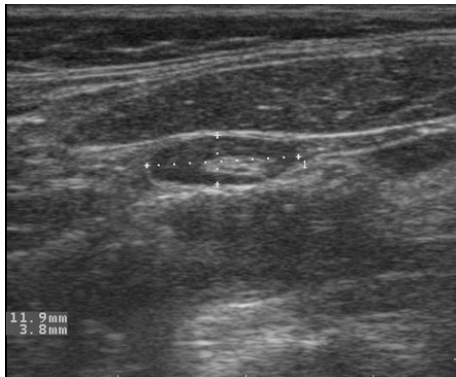
1. Các dấu hiệu của hạch ác tính và lành tính trên siêu âm

Bảng 1. Các dấu hiệu của hạch ác tính và lành tính trên siêu âm

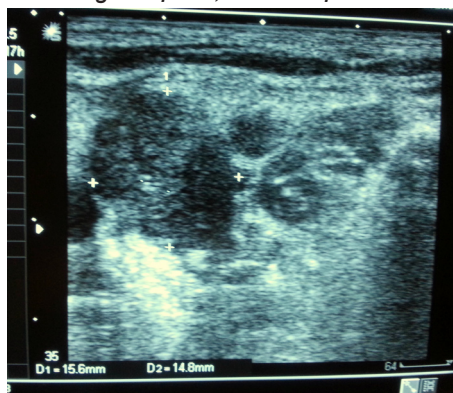
SA	Hình Dạng		Kích Thước		Hồi âm		Mẫu hồi âm		Đường bờ		Giới hạn		Vôi Hóa		Rốn hạch		GPB	
	bd	t	<1cm	>1cm	G.Â	H.H	đn	kđn	đ	kđ	r	kr	k	c	c	k	LT	AT
1	+			+		+	+		+	+			+		+			+
2		+		+		+	+		+		+		+		+			+
3		+		+		+		+	+		+		+		+			+
4		+		+	+			+	+		+		+		+			+
5		+		+	+			+	+		+	+		+				+
6		+		+		+		+	+		+	+		+				+
7	+			+		+		+	+		+		+	+				+
8		+	+		+			+	+		+		+	+				+
9	+		+		+			+		+	+		+		+			+
10	+		+		+			+		+	+		+		+			+
11	+		+		+			+		+	+		+		+			+
12	+		+		+			+		+	+		+		+			+
13		+	+		+			+		+	+		+		+			+
14	+		+		+			+		+	+		+	+				+
15	+		+		+			+		+	+		+	+				+
16	+		+		+			+		+	+		+		+			+
17		+	+		+			+		+	+		+		+			+
18	+		+		+			+		+	+		+		+			+
19	+		+		+			+		+	+		+		+			+
20	+		+		+			+		+	+		+		+			+

Ghi chú viết tắt:

+ Hình dạng hạch: bd là bầu dục, t là tròn; Hồi âm: g.â là giảm âm, H.H là hỗn hợp; Mẫu hồi âm: đn là đồng nhất, kđn là không đồng nhất; Đường bờ: đ là đều, kđ là không đều; Giới hạn: r là rõ, kr là không rõ; Vôi hóa: c là có, k là không có; Rốn hạch: c là có, k là không có; Giải phẫu bệnh: AT là ác tính, LT là lành tính.



Hình 1. Hạch lành tính. Dấu hiệu siêu âm: hình bầu dục, đường kính 3,8 cm, giảm âm, đồng nhất, bờ đều, giới hạn rõ, có rốn hạch.



Hình 2. Hạch ác tính. Dấu hiệu siêu âm: hình tròn, đường kính 14,8mm, hồi âm hỗn hợp, không đồng nhất, bờ khá đều, giới hạn rõ, mất dấu hiệu rốn hạch, không có vôi hóa.

2. Khảo sát giá trị chẩn đoán hạch cổ di căn của siêu âm và FNA

Bảng 2. Tần suất của hạch ác tính và lành tính trên siêu âm

SA +FNA \ GPB	GPB		Tổng
	Có Bệnh	Không Bệnh	
Ác Tính	8	0	8
Lành Tính	2	10	12
Tổng	10	10	20

Bảng 3. Giá trị chẩn đoán hạch ác tính trên siêu âm và FNA

Se %	Sp %	PPV %	NPV %
80 (8/10)	100 (10/10)	100 (8/8)	83,3 (10/12)

Nhận xét: Trong số 8 ca (+) /SA thì GPB cho kết quả (+) phù hợp. Và trong 22 ca (-) /SA thì GPB đã có thêm 2 ca (+), độ nhạy: 80% và độ đặc hiệu: 100%.

IV. BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm hình ảnh siêu âm của hạch ác tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi những hình ảnh trên siêu âm gợi ý ác tính là: hình tròn (trục dài/ trục ngắn <2), đường kính > 1cm (trục ngắn), giảm âm, mẫu hồi âm không đồng nhất, đường bờ không đều, giới hạn không rõ, mất dấu hiệu rốn hạch, có thể có vôi hóa. Trong đó những dấu hiệu về hình dạng, đường kính, độ hồi âm, mẫu hồi âm và mất dấu hiệu rốn hạch thường gặp nhất và có tính chính xác cao sau khi đối chiếu với tế bào học. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả như [1],[2], [3].

2. Về giá trị của siêu âm và FNA

- Trong nghiên cứu chúng tôi, độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị dự đoán dương tính khá cao: Se= 80%, Sp= 100%, PPV= 100% phù hợp với nghiên cứu trước đây [1].

- Trong nghiên cứu này, độ đặc hiệu 100%, không có trường hợp dương tính giả, vì chúng tôi chọn bệnh mẫu trong bối cảnh đã được chẩn đoán ung thư thực quản nguyên phát, hơn nữa những dấu hiệu hạch di căn trên siêu âm điển hình. Chúng tôi cũng chú ý phân biệt với các cấu trúc khác ở vùng cổ có thể nhầm lẫn với hạch như: nang khe mang, nang bì, nang ống giáp lưỡi, bướu thể cảnh...

- Tuy nhiên có hai trường hợp âm tính giả, trên siêu âm dấu hiệu hướng đến lành tính, nhưng kết quả tế bào học lại dương tính có thể do do tính chất của hạch (hạch nhỏ, di động, sâu, hạch bị xơ hóa hay hoại tử hay kèm viêm nhiễm), yếu tố kỹ thuật FNA, khả năng đọc tế bào học.

- Trên thực tế một số trường hợp được khám lâm sàng làm sinh thiết khi thương tổn có thể sờ thấy được nhưng không có hướng dẫn của siêu âm, có thể bỏ sót thương tổn điều này nói lên vai trò của siêu âm trong việc hướng dẫn làm FNA chính xác, giảm thiểu nguy cơ bỏ sót.

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ nhạy (80%) và độ đặc hiệu (100%) của siêu âm + FNA với GPB. Với tỉ

lệ phù hợp đó khi gặp một số trường hợp có thương tổn nghi ngờ ác tính hoặc lành tính trên bệnh nhân chưa có bệnh sử hay triệu chứng cụ thể ta có thể đưa ra được các phương pháp hình ảnh khác để khẳng định kết quả.

- Với những hạch lành tính, hình ảnh siêu âm cũng khá điển hình với hạch hình bầu dục, đường kính < 1cm, giảm hồi âm, mẫu hồi âm đồng nhất, bờ đều, giới hạn rõ, có hình ảnh rốn hạch; với kết quả giá trị dự đoán âm tính khá cao 83,3%; cũng đã giúp định hướng chẩn đoán và điều trị, tránh cho bệnh nhân phải chịu những thủ thuật xâm nhập, không cần thiết, giảm đau đớn và chi phí cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng và cộng sự, Chẩn đoán sai biệt các bệnh lý hạch cổ bằng phương pháp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ.
2. A.T.Ahuja et al, Ultrasound of malignant cervical

V. KẾT LUẬN

- Với kết quả nghiên cứu bước đầu của chúng tôi, tuy với thời gian ngắn và số lượng bệnh nhân hạn chế nhưng với độ nhạy và đặc hiệu cao cũng đã có một số giá trị nhất định trong chẩn đoán hạch cổ di căn từ UTTQ, giúp đánh giá giai đoạn và tiên lượng để có hướng điều trị thích hợp.

- Đây là một phương pháp tương đối lý tưởng và nên là phương pháp chọn lựa đầu tiên để chẩn đoán hình thái tế bào vì đơn giản, nhanh chóng, chi phí thấp, khá chính xác và an toàn.

lymph nodes, pp 48-51.
3. M. Rahman et al, Ultrasound differentiation of benign and malignant cervical lymph nodes.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư thực quản (UTTQ) là loại ung thư phổ biến ở các nước Châu Á, thường gặp ở nam giới. Nguyên nhân của UTTQ đến nay vẫn chưa được làm rõ. Tuy nhiên có nhiều yếu tố nguy cơ của UTTQ như: thuốc lá, uống nhiều rượu, bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản,... Việc chẩn đoán di căn xa trong UTTQ có vai trò quan trọng trong quyết định phương pháp điều trị và phẫu thuật của các nhà ngoại khoa. Do vậy, hiện nay phương pháp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ hạch cổ di căn trong UTTQ dưới hướng dẫn của siêu âm được áp dụng rộng rãi và đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán khối u lành tính hay ác tính. Điều này giúp cho các bác sĩ lâm sàng có cơ sở vững chắc để đưa ra những chỉ định, phương pháp điều trị hợp lý.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm gợi ý ác tính và lành tính của hạch cổ di căn từ UTTQ. Khảo sát giá trị của chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) trong hạch cổ di căn từ UTTQ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 20 bệnh nhân được chẩn đoán UTTQ và siêu âm phát hiện có hạch cổ nghi ngờ ác tính, từ tháng 4/2012 đến 6/2013. Các bệnh nhân được khảo sát siêu âm 2D Mode, tiến hành chọc hút tế bào bằng kim nhỏ với khối hạch nghi ngờ (FNA), tế bào học tại Khoa Thăm dò Chức Năng siêu âm và Khoa Giải Phẫu Bệnh Bệnh viện Trung ương Huế (BVTW Huế). Chúng tôi phân chia kết quả chẩn đoán thành 2 nhóm: nhóm lành tính và nhóm ác tính.

Kết quả: Trong 20 bệnh nhân có 8 trường hợp được chẩn đoán hạch ác tính di căn từ UTTQ, 12 bệnh nhân còn lại được chẩn đoán hạch viêm phản ứng lành tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các dấu hiệu gợi ý ác tính trên siêu âm là: giảm hồi âm, không đồng nhất, mất dấu hiệu tăng âm của mỡ ở rốn hạch, bờ không đều, kích thước khoảng 10mm đường kính (trục ngắn), hình tròn, số lượng nhiều. Độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương tính cao: Se= 80%, Sp= 100%, PPV= 100%, không có âm tính giả.

Kết luận: Sự kết hợp giữa siêu âm FNA và GPB có giá trị trong chẩn đoán các hạch cổ nghi ngờ ác tính di căn từ UTTQ. Đây còn là một phương pháp an toàn, đơn giản cho những bệnh nhân đã được chẩn đoán bệnh, đánh giá giai đoạn và điều trị tiếp theo.

NGƯỜI THĂM ĐỊNH: **TS. Vũ Đăng Lưu**