DIỄN ĐÀN
MEDICAL FORUM

UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN NHẦY CỦA RUỘT THỪA - BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP VÀ TỔNG KẾT TRÊN Y VĂN

Mucinous cystadenocarcinoma appendix: a case report and review literature

Nguyễn Thị Nhân, Vũ Đăng Lưu**, Triệu Văn Trường***, Vũ Thị Nhung*****

SUMMARY

Background: Mucinous cystadenocarcinoma of the appendix is a rare disease. Detection situation is often presented with appendicitis symptoms. The appendectomy was underwent andthe result of mucinous cysadenocarcinoma appendix wasconfirmed onhistopathology. The patient is evaluated for staging to decide the next course of treatment. We report a case of mucinous cysadenocarcinoma appendix diagnosed and treated at Bach Mai Hospital and compared with the literature.

Clinical case: A male patient, 65 years, admitted Bach Mai hospital because lower right quadrant. Patient was performed abdominal ultrasound and contrast enhanced computed tomography (CLVT) showed a 27mm appendix diameter, thickened around the perimeter of 7mm and lost the gastrointestinal tract, with little fluid around the appendix. Patients diagnosed before surgery: Appendicitis follow lymphoma. The patient underwent an appendectomy. Pathology results: Mucinous cystadenocarcinoma appendix.

Conclusion: Mucinous cystadenocarcinoma appendix is a rare disease, clinical presentation and imaging is non-specific. Diagnosis mainly depends on pathology, then patient is evaluated to determine stage and decidednext course of treatment.

Key word: *Mucinous cystadenocarcinoma appendix.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổng quan: Ung thư biểu mô tuyến nhầy của ruột thừa là một bệnh hiếm gặp, chiếm khoảng 0.05-0.2% tổng số mổ cắt ruột thừa, chiếm 6% tổng số tổn thương tiên phát ác tính của ruột thừa [1]. Ung thư tiên phát của ruột thừa chiếm tỷ lệ khoảng 1.2/100000/năm tại Mỹ [2]. Chẩn đoán ung thư ruột thừa trước phẫu thuật thường khó khăn, hầu hết bệnh nhân được mổ cấp cứu với chẩn đoán viêm ruột thừa cấp [3].

CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 65 tuổi, nhập viện tại phòng khám cấp cứu ngoại bệnh viện Bạch Mai vì đau bụng hố chậu phải. Bệnh diễn biến khoảng 16 giờ trước với đặc điểm đau âm ỉ vùng hố chậu phải, kèm theo sốt nhẹ, không nôn, không rối loạn đại tiểu tiện. Tiền sử gia đình và bản thân: chưa phát hiện gì bất thường.

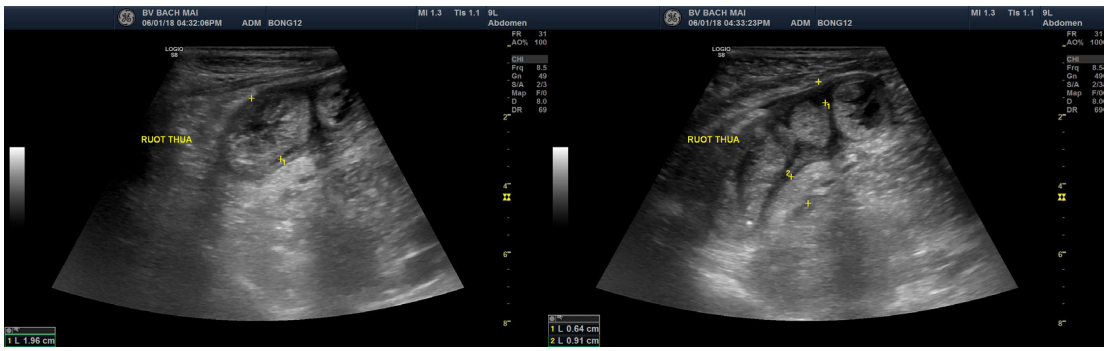
Khám lâm sàng: tỉnh táo. Nhịp thở: 18 lần/phút. Nhiệt độ: 37,8 C. Huyết áp: 130/80 mmHg. Ấn đau vùng hố chậu phải, điểm Mac - Burney (+), phản ứng thành bụng ở hố chậu phải.

Cận lâm sàng: Xét nghiệm máu có tăng Bạch cầu (11.19 G/L), trong đó Bạch cầu đa nhân trung tính chiếm tỉ lệ 69.8%.

Siêu âm ổ bụng: ruột thừa nằm ở hố chậu phải, xuất phát từ đáy manh tràng, đường kính ngang 27mm, thành dày 7mm, đều theo chu vi và mất cấu trúc ống tiêu hoá bình thường. Lòng ruột thừa chứa dịch, không thấy thâm nhiễm mỡ nhưng có ít dịch xung quanh ruột thừa dày khoảng 7mm.

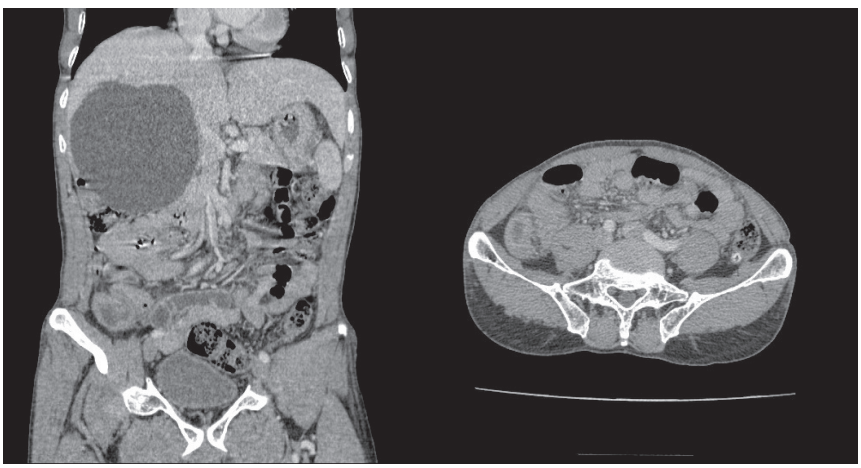
BSNT ĐHY Hà Nội, ** Trung tâm điện quang BV Bạch Mai, * Khoa ngoại E – BV Bạch Mai*

***** Trung tâm Giải Phẫu Bệnh- BV Bạch Mai*



Hình 1. Hình ảnh ruột thừa trên siêu âm

Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có tiêm: Hình ảnh ruột thừa vị trí hố chậu phải đường kính 27mm, lòng chứa dịch, thành dày đều và mất cấu trúc của thành ruột thừa. Không thấy hạch to bất thường hay các khối tổn thương ngấm thuốc khác



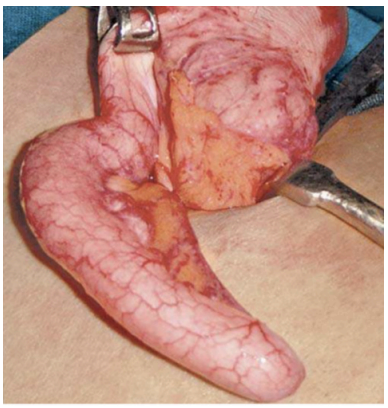
Hình 2. Hình ảnh ruột thừa trên CLVT.

Chẩn đoán trước mổ: Ruột thừa to thành dày-Viêm ruột thừa theo dõi Lymphoma. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật mở bụng cắt ruột thừa.

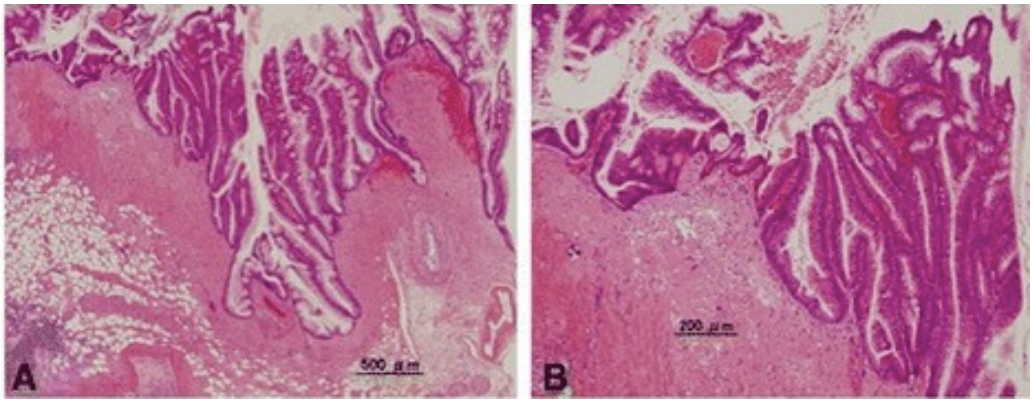
Giải phẫu bệnh:

* Đại thể: Ruột thừa kích thước 7.5x2.5 cm, lòng giãn căng chứa chất nhầy, thanh mạc có giả mạc

* Vi thể: Cấu trúc u gồm các tế bào có bào tương rộng, sáng, dạng nhẫn. Nhân tế bào nhỏ nằm lệch một phía



Hình 3. Hình ảnh đại thể của ruột thừa



Hình 4. Hình ảnh mô bệnh học

Kết luận: Ung thư biểu mô tuyến nhầy xâm nhập thanh mạc ruột

Điều trị: Bệnh nhân được mổ cắt ruột thừa, sau khi kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến nhầy. Chúng tôi đã hồi cứu lại phim chụp cắt lớp vi tính để đánh giá giai đoạn, bệnh nhân chưa có di căn hạch vùng hay cơ quan khác (giai đoạn T3N0M0). Bệnh nhân được hẹn khám lại định kì sau 3 tháng để tìm tổn thương thứ phát.

BÀN LUẬN

Đây là một trường hợp Ung thư biểu mô tuyến nhầy hiếm gặp. Trên y văn thế giới đã ghi nhận một số trường hợp. Đây là ca lâm sàng đâù tiên chúng tôi gặp tại Trung tâm điện quang chẩn đoán và can thiệp– Bệnh viện Bạch Mai.

Về triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Bệnh nhân thường đến viện vì các triệu chứng của viêm ruột thừa cấp, có thể sờ thấy khối ở hố chậu phải, chảy máu tiêu hoá (Chảy máu trực tràng). Khoảng 50% bệnh nhân có di căn trong ổ bụng hoặc di căn trong khoang phúc mạc.

Về chẩn đoán hình ảnh: Không đặc hiệu, một số dấu hiệu trên chẩn đoán hình ảnh nghi ngờ tổn thương ác tính của ruột thừa: Khối vị trí ruột thừa chèn ép vào manh tràng và các quai ruột lân cận, ruột thừa dày thành và mất cấu trúc bình thường, tổn thương dạng nang có thành dày và có vách bên trong, vôi hoá thành ruột thừa, dấu hiệu khối xâm nhập cơ quan kế cận[2], [3].

Về phân loại mô học: Các tổn thương tuyến nhầy của ruột thừa được phân làm 4 nhóm: Nhóm 1: tổn thương nhầy đơn giản do sự tắc nghẽn dòng chảy của ruột thừa. Nhóm 2: tăng sinh lớp dưới niêm mạc. Nhóm 3: tổn thương biểu mô tuyến nhầy lành tính. Nhóm 4: Ung thư biểu mô tuyến nhầy. Ung thư biểu mô tuyến nhầy là nguyên nhân phổ biến thứ hai của các tổn thương nhầy ruột thừa sau u biểu mô tuyến nhầy lành tính, nó chiếm khoảng 11-20% [4], [5].

Phân giai đoạn của ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa theo TNM:

Khối u tiên phát (T)		
TX	Không đánh giá được tổn thương tiên phát	
T0	Không có bằng chứng của u tiên phát	
T1	Khối u nhỏ hơn hoặc bằng 2 cm	
	T1a	Khối u nhỏ hơn 1 cm
	T1b	Khối u lớn hơn 1 cm nhưng nhỏ hơn 2 cm
T2	Khối u lớn hơn 2 cm nhưng không quá 4 cm hoặc khối xâm lấn vào manh tràng	
T3	Khối u lớn hơn 4 cm hoặc xâm lấn tới hồi tràng	

T4	Khối u xâm lấn các cấu trúc kế cận như thành bụng, cơ thành bụng
Di căn hạch vùng (N) :	
NX	Không đánh giá được di căn hạch vùng
N0	Không có di căn hạch vùng
N1	Có di căn hạch vùng
Di căn xa (M) :	
M0	Không có di căn xa
M0	Có di căn xa

Phân giai đoạn của ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa:

Giai đoạn	Giai đoạn TNM
I	T1, N0, M0
II	T2, N0, M0 T3, N0, M0
III	T4, N0, M0 Bất kì T, N1, M0
IV	Bất kì T, bất kì N, M1

Về điều trị: Phụ thuộc vào ba yếu tố: Giai đoạn bệnh, mức độ biệt hoá của tế bào u, có biến chứng hay không. Hầu hết các báo cáo cho thấy bệnh nhân được chẩn đoán hồi cứu sau khi phẫu thuật viêm ruột thừa và gửi giải phẫu bệnh.

Hầu hết bệnh nhân được mổ với chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. Khi trên hình ảnh và phẫu thuật nghi ngờ không phải tổn thương viêm ruột thừa đơn thuần, bệnh nhân thường được chỉ định làm giải phẫu bệnh để chẩn đoán xác định.

Hình ảnh giải phẫu bệnh điển hình của u biểu mô tuyến nhầy của ruột thừa: Tế bào có dạng hình nhẫn, nhân nhỏ lệch tâm, bào tương sáng, (Tế bào signet) chiếm dưới 50% tổng số trên vi trường còn lại là chất nhầy.

Tiên lượng của ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa: tiên lượng khá tốt nếu được phát hiện và phẫu thuật cắt bỏ khối u sớm. 65% bệnh nhân cắt bỏ ruột thừa có u và đoạn manh tràng sống sau 10 năm. 50% bệnh nhân có di căn phúc mạc sống sau 5 năm [3].

Kết luận : Ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa là một bệnh hiếm gặp, chẩn đoán xác định dựa vào giải phẫu bệnh. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh không đặc hiệu, tuy nhiên một số dấu hiệu trên hình ảnh gợi ý tổn thương ác tính của ruột thừa như: khối vị trí ruột thừa chèn ép cơ quan kế cận, mất cấu trúc bình thường của ống tiêu hoá, tổn thương dạng nang có thành dày, có vách hoặc có vôi hoá thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Me O' Donnell, Badger SA, Beattie GC, Carson J, Garstin WI. Malignant neoplasms of the appendix. Int J Colorectal Dis. 2007;22:1239–1248. doi: 10.1007/s00384-007-0304-0.
2. McCusker M E, Coté T R, Clegg L X, Sobin L H. Primary malignant neoplasms of the appendix: a population-based study from the surveillance, epidemiology and end-results program, 1973–1998. Cancer. 2002;94(12):3307–3312
3. Lee J., Gardiner K.R., và Wilson B.G. (1996). Incidental mucinous cystadenocarcinoma of the appendix. *Postgrad Med J*, **72**(**843**), 55–56.
4. Soweid AM, Clarkston WK, Andrus CH, Janney CG. Diagnosis and management of appendiceal mucoceles. Dig Dis. 1998;16:183–6. doi: 10.1159/000016863.

5. Dixit A, Robertson JH, Mudan SS, Akle C. Appendiceal mucocoeles and pseudomyxoma peritonei. World J Gastroenterol. 2007;13:2381–4. doi: 10.3748/wjg.v13.i16.2381.

6. Nagata H., Kondo Y., Kawai K. và cộng sự. (2016). A giant mucinous cystadenocarcinoma of the appendix: a case report and review of the literature. *World J Surg Oncol.*

TÓM TẮT

Ung thư biểu mô tuyến nhầy của ruột thừa rất hiếm gặp, thường được chẩn đoán khi có biểu hiện viêm ruột thừa sau đó được mổ cắt ruột thừa và xác định trên giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô nhầy ruột thừa. Phân loại giai đoạn bệnh giúp lựa chọn và tiên lượng điều trị. Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp Ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Bạch Mai và đối chiếu với y văn.

Ca lâm sàng: Bệnh nhân nam, 65 tuổi, vào viện Bạch Mai vì đau âm ỉ vùng hố chậu phải. Bệnh nhân được siêu âm và chụp cắt lớp vi tính (CLVT) ổ bụng có tiêm thuốc cản quang thấy hình ảnh ruột thừa đường kính 27mm, thành dày quanh chu vi 7mm và mất cấu trúc ống tiêu hoá, có ít dịch quanh ruột thừa. Bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ: Viêm ruột thừa theo dõi Lymphoma. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt ruột thừa và gửi giải phẫu bệnh. Kết quả giải phẫu bệnh: Ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa.

Kết luận: Ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa là một bệnh hiếm gặp, các triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh không đặc hiệu. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào giải phẫu bệnh, sau đó đánh giá lại giai đoạn để quyết định hướng điều trị.

Từ khoá: *Ung thư biểu mô tuyến nhầy ruột thừa,*

Người liên hệ: Nguyễn Thị Nhân: nhannguyenvp2@gmail.com