

NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH VÀ VAI TRÒ  
SIÊU ÂM TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ  
TẾ BÀO THẬN ĐÃ PHẪU THUẬT  
TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2013-2015  
Researchs the images and role of ultrasound  
in patients with renal cell carcinoma surgery  
at Cho ray hospital 2013-2015

Lê Thanh Toàn\*, Phạm Nhật Hưng\*, Thái Minh Sâm\*\*,  
Hoàng Khắc Chuẩn\*\*, Hoàng Văn Thịnh\*\*\*, Lê Thanh Hải\*\*\*\*

SUMMARY

**Purpose:** describe the clinical characteristics, laboratory, images and role of ultrasound in patients with renal cell cancer surgery at Cho Ray Hospital 2013-2015.

**Materials an Methods:** Retrospective descriptive. The patients, who had post-operative kidney, pathology results were renal cell carcinoma.

**Results:** By studying 134 patients with RCC, we find:

1. Clinical Characteristics of RCC patients:  $53.4 \pm 14.1$  years average, the proportion of male / female is 1.2, accidentally discovered 44.0% patients with the triad symptoms 2.2%.

2. Laboratory: hematuria rate of 43.3%, the polycythema was 23.9% Hb reduction was 7.4% and 29.9% leukocytosis.

3. Ultrasound Imaging of the renal tumor RCC patients: the location right and left renal tumor were the same, the size was  $60.1 \pm 31.5$  mm . The signs suggested kidney tumor RCC: multi shore supply 73.9% , mixed echo of the tumors 74.4%, did not rease or decrea the tumor bihind 76.1%. The rate of lymph node, renal vein thrombosis, inferior vena cava thrombosis were very low in imaging ultrasound. Ultrasound role early detection screening: Ultrasound detection of kidney tumors in all patients and accidental detection rate was 44%.

**Conclusions:** The tumor in renal with ultrasound image: echo mixed, multi-shore supply, did not rease or decrea the tumor bihind will suggest RCC. The role of ultrasound screening will be practical significance.

**Keywords:** Ultrasound, renal cell cancer.

\*Khoa Siêu âm -TDCN,  
Bệnh viện Chợ Rẫy

\*\*Khoa Tiết niệu, Bệnh viện  
Chợ Rẫy

\*\*\*Khoa Giải phẫu bệnh,  
Bệnh viện Chợ Rẫy

\*\*\*\* Phòng kế hoạch tổng hợp,  
Bệnh viện Chợ Rẫy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tế bào thận (Renal cell carcinoma = RCC), là sự tăng sinh tế bào thận ác tính, đứng thứ 3 trong số các ung thư hệ tiết niệu và chiếm tỷ lệ 2-3% trong tổng số các ung thư ở người trưởng thành [4]. Hiện nay, vẫn chưa xác định được nguyên nhân của RCC, chỉ phát hiện được một số các yếu tố nguy cơ như: hút thuốc lá, béo phì,...[4].

RCC thường gặp ở người trên 50 tuổi, tỷ lệ nam/nữ vào khoảng 1,2-2,1, các triệu chứng thường gặp là tiểu máu, đau vùng hông lưng, khối u vùng hông lưng. Những triệu chứng này không có tính đặc hiệu và thường xuất hiện trễ. Hiện nay, siêu âm là một phương tiện chẩn đoán hình ảnh phát triển mạnh mẽ, góp phần phát hiện bệnh nhân RCC một cách tình cờ, khi bệnh nhân (BN) chưa có các triệu chứng lâm sàng [8].

Nhằm nâng cao khả năng phát hiện và chẩn đoán RCC sớm, chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu hình ảnh và vai trò siêu âm trên bệnh nhân ung thư tế bào thận đã phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2013-2015". Với mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng của BN RCC: tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, tỷ lệ tình cờ phát hiện.*

2. *Mô tả đặc điểm xét nghiệm nước tiểu, công thức máu của BN RCC: tỷ lệ tiểu máu, tỷ lệ giảm Hemoglobin (Hb), tỷ lệ tăng hồng cầu, tăng bạch cầu.*

3. *Mô tả các đặc điểm hình ảnh siêu âm của BN RCC: vị trí u, kích thước, bờ, độ echo, hạch rốn thận, huyết khối tĩnh mạch thận, tĩnh mạch chủ dưới. Vai trò siêu âm: phát hiện u thận, phát hiện tình cờ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả hồi cứu.

2. **Đối tượng:** BN đã phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 10/2013 đến 12/2015.

### **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân vào nghiên cứu:**

- Phẫu thuật cắt thận bán phần hoặc toàn bộ.
- Có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư tế bào thận.
- Có kết quả siêu âm trước phẫu thuật.
- Có kết quả xét nghiệm tế bào máu và tổng phân tích nước tiểu.

### **Tiêu chuẩn loại bệnh nhân vào nghiên cứu:**

- Không có đủ 4 tiêu chuẩn chọn bệnh.

**Chỉ tiêu về lâm sàng:** tuổi, giới, triệu chứng: tiểu máu, đau hông lưng, khối u vùng hông lưng [10].

### **Chỉ tiêu về xét nghiệm nước tiểu, công thức máu:**

Xét nghiệm nước tiểu: tiểu máu có hay không.

Xét nghiệm tế bào máu: số lượng hồng cầu > 5 triệu/ml: tăng, < 3 triệu/ml: giảm, huyết sắc tố < 10g/dl: giảm, số lượng bạch cầu > 10000/ml: tăng.

### **Chỉ tiêu về hình ảnh siêu âm:**

Hình ảnh u thận: vị trí, số lượng, kích thước, bờ đều hay đa cung, độ echo (dày, kém, hỗn hợp, nang), phía sau khối u (tăng âm, giảm âm, không đổi), vôi hóa trong u (có hay không), tăng sinh mạch máu (có hay không), hạch rốn thận (có hay không). Hình ảnh tĩnh mạch thận và tĩnh mạch chủ dưới: có hay không có huyết khối [8],[11].

### **Kết quả giải phẫu bệnh**

Phẫu thuật: Cắt thận toàn bộ hay bán phần.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi có 134 bệnh nhân.

\* **Giới:** nam =73 BN (54,5%), nữ =61 BN (45,5%)  
tỷ lệ nam/nữ = 1,2.

\* **Tuổi:** trung bình 53,4 ± 14,1 (17-85).

- Phân bố tuổi < 50 tuổi là 54 BN (40,3%) và ≥50 tuổi là 80 BN (59,7%).

\* **Triệu chứng lâm sàng:**

**Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	Số BN	Tỷ lệ (%)
BN không có triệu chứng (tình cờ)	59	44,0
BN có triệu chứng	75	56,0
Đau hông lưng	67	50,0
Khối u hông lưng	6	4,5
Tiểu máu	20	14,9
BN có 3 triệu chứng	3	2,2

\* Thời gian xuất hiện các triệu chứng lâm sàng:

**Bảng 2. Thời gian xuất hiện của các triệu chứng lâm sàng (75 BN có triệu chứng lâm sàng)**

Thời gian	Số BN	Tỷ lệ (%)
< 1 tháng	47	35,1
1 tháng-3 tháng	20	14,9
> 3 tháng	8	6,0
Tổng cộng	75	56,0 %

**Nhân xét:** Các BN có triệu chứng lâm sàng, tới khám sớm khi các triệu chứng mới xuất hiện < 1 tháng chiếm tỷ lệ cao 47/75.

**2. Đặc điểm xét nghiệm**

Nước tiểu: tiểu máu 58 BN (43,3%), không tiểu máu 76 BN (56,7%).

Hồng cầu trung bình  $4,54 \pm 0,67$  triệu/ml (1,66 - 5,97).

Bạch cầu trung bình  $9.031 \pm 4.045$  /ml (3.700 - 17.940).

Hemoglobin trung bình  $13,11 \pm 0,67$  g/dl (5,0 - 17,9).

**Bảng 3. Kết quả xét nghiệm**

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ (%)
XN nước tiểu	Có tiểu máu	58 43,3
	Không tiểu máu	76 56,7
XN Hồng cầu	Tăng HC	32 23,9
	Không tăng HC	101 75,4
	Giảm HC	1 0,7
XN Hb	Giảm	10 7,4
	Không giảm	124 92,6
XN Bạch cầu	Tăng	40 29,9
	Không tăng	94 70,1

**3. Đặc điểm hình ảnh siêu âm**

Nghiên cứu của chúng tôi: khối u thận có kích thước  $d=60,1 \pm 31,5$  mm.

**Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh siêu âm khối u thận**

Tính chất	Số BN	Tỷ lệ (%)
Vị trí u	Thận P	62 46,3
	Thận T	72 53,7

Tính chất	Số BN	Tỷ lệ (%)
Số lượng	1 u	134 100
	> 1 u	0 0
Kích thước	< 30 mm	13 9,7
	30-50 mm	54 40,3
	> 50 mm	67 50
Bờ	Tròn đều	35 26,1
	Đa cung	99 73,9
Cấu trúc echo	Dày	6 4,5
	Hỗn hợp	100 77,4
	Kém	26 19,4
	Nang	1 0,7
Phía sau u	Tăng âm	21 15,7
	Không đổi	102 76,1
	Giảm âm	11 8,2
Vôi trong u	Có	10 7,4
	Không	124 92,6
Mạch máu trong u	Có	8 6,0
	Không	126 94,0
Hạch rốn thận	Có	5 3,7
	Không	129 96,3
HK TM thận	Có	5 3,7
	Không	129 96,3
HK TM chủ dưới	Có	6 4,5
	Không	128 95,5

**4. Đặc điểm phẫu thuật**

Chúng tôi trình bày phẫu thuật thận cho BN RCC trong bảng sau:

**Bảng 5. Kỹ thuật phẫu thuật RCC**

Phẫu thuật	Số BN	Tỷ lệ (%)
Cắt thận bán phần	42	31,3
Cắt toàn bộ thận	92	68,7
Tổng cộng	134	100

**IV. BÀN LUẬN**

**1. Đặc điểm lâm sàng**

**\*Tuổi và giới:**

Nghiên cứu của chúng tôi 134 BN, tuổi trung bình  $53,4 \pm 14,1$  tỷ lệ nam/nữ là 1,2 nhóm bệnh nhân > 50 tuổi là 80 BN có tỷ lệ 59,7%.

Báo cáo của Hồ Văn Út Mười [2] tuổi 51,01 ± 12,15, tỷ lệ nam nữ tương tự.

Kết quả nghiên cứu của Vũ Nguyễn Khải Ca [7] tuổi 51,74 ± 14,22 bệnh nhân 40-60 tuổi chiếm 47,6%.

Như vậy sự khác biệt trong các nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê.

**\*Triệu chứng lâm sàng và thời gian xuất hiện các triệu chứng:**

- *Phát hiện tình cờ:*

Nghiên cứu của chúng tôi là 59 BN (44,0%), của Vũ Nguyễn Khải Ca [7] 13,7% Nguyễn Thế Tường (2004): 16,66% Trương Thanh Tùng (2005): 9,52% và Kane CJ [3] cùng cộng sự: 50%.

Qua đó chúng ta thấy số BN được phát hiện tình cờ ngày càng cao ở các bệnh viện của Việt Nam, tiến gần tới con số của các báo cáo quốc tế. BN của chúng ta có ý thức trong khám sức khỏe định kỳ, để phát hiện sớm các bất thường. Siêu âm Việt Nam phát triển nhanh chóng về số lượng và chất lượng, đã phát hiện sớm BN u thận nói chung và RCC nói riêng [1].

- *Triệu chứng lâm sàng:*

Số BN có 1 trong 3 triệu chứng là 75 BN chiếm tỷ lệ 56% và 47/75 BN đã đi khám trong vòng 1 tháng. Điều đó chứng tỏ BN tới khám sớm và được phát hiện u thận cũng sớm.

- *Tam chứng cổ điển:*

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 3 BN (2,2%) có tam chứng cổ điển là đau hông lưng, khối u vùng hông lưng và tiểu máu đại thể. Báo cáo của Vũ Nguyễn Khải Ca [7]: 3,6%, Vũ Lê Chuyên [9] (2013) 9%. Nguyễn Thế Tường (2004): 18,52%, Kavoussi LR (2007): 6-10% [4].

Khi BN có 1 trong 3 triệu chứng, hoặc có đầy đủ cả 3 triệu chứng, thì cũng chỉ là gợi ý ban đầu BN có bệnh lý thận - tiết niệu. Các triệu chứng này chung cho nhiều bệnh lý như sỏi thận, nang thận, thận ứ nước... và không có tính đặc hiệu cho RCC [6], [10].

**2. Kết quả xét nghiệm**

- *Tiểu máu:* BN được xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu, kết quả tiểu máu là 58 BN (43,3%). Vũ Nguyễn Khải Ca [7] và cộng sự (2015) tiểu máu 13,1%,

nhóm tiểu máu + đau lưng là 14,3 % tổng cộng tiểu máu là 27,4%.

Như vậy nhóm BN trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tiểu máu cao hơn các báo cáo của các tác giả khác có ý nghĩa thống kê (p=0,01).

- Tăng hồng cầu là khi hồng cầu trên 5 triệu/ml. Kết quả của chúng tôi là 32 BN có tỷ lệ là 23,9%. Báo cáo của Vũ Nguyễn Khải Ca [7] và cộng sự (2015): 29,8%. Nghiên cứu của Fausto V, Abbas A và cộng sự (2005): 20% [4]. Sự khác biệt giữa các báo cáo không có ý nghĩa thống kê (p=0,2).

Nguyên nhân gây tăng hồng cầu có thể là do tăng erythropoietin bởi các tế bào u hoặc tế bào thận bình thường phản ứng lại tình trạng thiếu ô xy do u chèn ép. Hiện tượng này có thể hết sau khi BN được phẫu thuật.

**3. Phẫu thuật**

Chúng tôi: cắt thận bán phần 42 BN (31,3%) và cắt toàn bộ thận 92 BN (68,7%), Hồ Văn Út Mười [2] và cộng sự (2009): cắt thận bán phần là 25,8% và cắt toàn bộ thận là 74,2% và Vũ Nguyễn Khải Ca [7] và cộng sự (2015): cắt thận bán phần 10,7% và cắt toàn bộ thận 89,3%.

Qua đó chúng ta thấy khi bệnh nhân được phát hiện sớm, phát hiện tình cờ thì khả năng bảo tồn thận (cắt thận bán phần) cũng tăng lên.

**4. Hình ảnh và vai trò của siêu âm**

- Vị trí: chúng tôi u thận phải là 46,3% và u thận trái là 53,7%. Vũ Nguyễn Khải Ca [7] (2015): u thận phải là 45,23% và u thận trái là 54,77%. Sự khác biệt về vị trí thận phải và trái không có ý nghĩa thống kê. Như vậy RCC phân bố đều cho cả 2 thận.

- Kích thước: nghiên cứu của chúng tôi kích u là 60,1 ± 31,5 mm. Báo cáo của Hồ Văn Út Mười [2] và cộng sự (2009): trung bình là 113 mm. Điều này cho thấy BN đi kiểm tra sức khỏe, siêu âm tình cờ phát hiện kích thước khối u nhỏ hơn khi BN tới khám vì có các triệu chứng lâm sàng.

- Hình ảnh siêu âm của khối u thận trong RCC: Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy siêu âm thấy khối u có bờ đa cung 73,9%, khối u có echo hỗn hợp 74,4%, phía sau khối u không thấy sự tăng hoặc giảm

âm (không thấy thay đổi) 76,1%. Có thể đây là các triệu chứng siêu âm gợi ý chẩn đoán RCC.

- Tỷ lệ phát hiện nốt vôi trong u 7,4%, tăng sinh mạch máu trong u 6,0%, hạch rốn thận 4,5%, huyết khối tĩnh mạch thận 3,7%, huyết khối tĩnh mạch chủ dưới 4,5%. Thực sự chưa có giá trị gợi ý RCC. Chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu thêm trong thời gian tới.

- Tất cả 134 BN đều được siêu âm phát hiện u thận trước phẫu thuật.

- BN không có triệu chứng lâm sàng, đi kiểm tra sức khỏe, được phát hiện u thận một cách tình cờ là 44%. Qua đó chúng ta thấy vai trò tầm soát, phát hiện sớm khối u thận của siêu âm

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 134 BN RCC thời gian từ 10/2013 tới 12/2015:

1. Đặc điểm lâm sàng của BN RCC: tuổi trung bình  $53,4 \pm 14,1$ , tỷ lệ nam/nữ là 1,2 và tình cờ phát hiện 44,0%, số BN có tam chứng là 2,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cooperberg MR, Mallin K, Kane CJ, Carroll PR (2011), "Treatment trends for stage I renal cell carcinoma", *J Urol Aug*; 186(2): 394-9.

2. Hồ Văn Út Mười, Diệp Bảo Tuấn, Bùi Chí Viết (2009), "Ung thư thận ở người lớn", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 13, số 9, trang 45-53.

3. Kane CJ, Mallin K, Richey J, Cooperberg MR, Carroll PR (2008), "Renal cell carcinoma stage migration: analysis of the National Cancer Data Base", *Cancer Jul* 1:113 (1): 73-80

4. *Kidney cancer information : Stages (Updated 24 March 2015)*, Retrieved 29 April 2015 from <http://kidneycancer.org.au/stages>.

5. Nguyễn Bửu Triều, Nguyễn Như Bằng, Lê Ngọc Tứ, Phùng Ngọc Hòa (1990), "Ung thư thận: Nhận xét lâm sàng và giải phẫu bệnh", *Tạp chí Ngoại khoa tập XVIII*, trang 19-22.

6. Ng CS, Wood CG, Silverman PM, Tannir NM,

2. Đặc điểm xét nghiệm: tỷ lệ tiểu máu 43,3%, tỷ lệ tăng hồng cầu là 23,9%, tỷ lệ giảm Hemoglobin là 7,4% và tỷ lệ tăng bạch cầu 29,9%.

3. Hình ảnh siêu âm khối u thận của BN RCC: vị trí u thận phải và trái tương đương, kích thước u là  $60,1 \pm 31,5$  mm. Các dấu hiệu gợi ý u thận RCC: bờ đa cung 73,9%, khối u có echo hỗn hợp 74,4%, phía sau khối u không tăng giảm âm 76,1%. Tỷ lệ phát hiện: hạch rốn thận, huyết khối tĩnh mạch thận, tĩnh mạch chủ dưới thấp. Siêu âm có vai trò tầm soát phát hiện sớm: siêu âm phát hiện u thận trên tất cả BN và tỷ lệ phát hiện tình cờ là 44%.

## HẠN CHẾ - KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu này là hồi cứu, số lượng BN chưa nhiều. Vì vậy trong những năm tới chúng tôi sẽ tiến hành nghiên cứu tiến cứu với số lượng BN lớn hơn. Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy siêu âm là một phương tiện chẩn đoán hình ảnh góp phần phát hiện sớm BN RCC ngay cả khi BN chưa có triệu chứng lâm sàng gợi ý. Chúng ta cần xem xét đưa siêu âm vào khám sức khỏe định kỳ.

Tamboli P, Sansler CM (2008), "Renal cell carcinoma: diagnosis, staging and surveillance", *Am J Roentgenol AJR oct*: 191 (4): 1220-32.

7. Nguyễn Khải Ca, Hoàng Long, Vũ Văn Hà và cộng sự (2015), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư thận tại Bệnh viện Việt Đức từ năm 2012 đến năm 2015", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh tập 19 số 4*, trang 263-269.

8. Nguyễn Phước Bảo Quân (2011), "Siêu âm bụng tổng quát", Nhà xuất bản Thuận Hóa, Huế, tr 561-564.

9. Nguyễn Vũ Lê Chuyên (2013), "Bệnh lý các khối u đường tiết niệu", Nhà xuất bản Y học, tr 160-218.

10. Trần Quán Anh (2003), "Những triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, thăm khám XQ và siêu âm hệ tiết niệu", Nhà xuất bản Y học, tr 60-122.

11. Võ Tấn Đức, Nguyễn Quang Thái Dương (2004), "Siêu âm chẩn đoán", Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh, tr 357-360.

---

TÓM TẮT

**Mục đích:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm, hình ảnh và vai trò siêu âm trên bệnh nhân (BN) ung thư tế bào thận (renal cell cancer=RCC) đã phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy 2013-2015.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu. Những bệnh nhân sau phẫu thuật thận, có kết quả giải phẫu bệnh (GPB) là RCC.

**Kết quả:** Qua nghiên cứu 134 BN RCC trong thời gian từ 10/2013 tới 12/2015:

1. Đặc điểm lâm sàng của BN RCC: tuổi  $53,4 \pm 14,1$ , tỷ lệ nam/nữ 1,2 và tình cờ phát hiện 44,0%, số BN có tam chứng là 2,2%.

2. Đặc điểm xét nghiệm: tỷ lệ tiểu máu 43,3%, tỷ lệ tăng hồng cầu là 23,9%, tỷ lệ giảm Hb là 7,4% và tỷ lệ tăng bạch cầu 29,9%.

3. Hình ảnh siêu âm khối u thận của BN RCC: tỷ lệ u thận phải và trái tương đương, kích thước u là  $60,1 \pm 31,5$  mm. Các dấu hiệu gợi ý u thận RCC: bờ đa cung 73,9%, khối u có echo hỗn hợp 74,4%, phía sau khối u không tăng giảm âm 76,1%. Tỷ lệ phát hiện hạch rốn thận, huyết khối tĩnh mạch thận, tĩnh mạch chủ dưới qua siêu âm thấp. Siêu âm có vai trò tầm soát phát hiện sớm: siêu âm phát hiện u thận trên tất cả BN và tỷ lệ phát hiện tình cờ là 44%.

**Kết luận:** Hình ảnh siêu âm u thận có đặc điểm: echo hỗn hợp, bờ đa cung, phía sau u không tăng giảm âm có ý nghĩa gợi ý RCC. Vai trò của siêu âm là tầm soát có ý nghĩa thực tiễn.

**Từ khóa:** Siêu âm, ung thư tế bào thận.

---

Người liên hệ: Lê Thanh Toàn; Email: lethanhtoan64@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2016

Ngày chấp nhận đăng: 30.7.2016