

KẾT QUẢ CỦA SINH THIẾT KIM QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN KHÔNG ĐIỂN HÌNH TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA

Lê Xuân Chính¹, Nguyễn Văn Sơn¹, Nguyễn Đức Việt¹
Nguyễn Thị Thủy^{1,2}, Nguyễn Thành Nam^{1,2}, Ngô Thị Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) là loại ung thư hay gặp với tỷ lệ tử vong cao. Dựa vào đặc điểm ngấm thuốc trên chẩn đoán hình ảnh kết hợp với nồng độ AFP cho phép chẩn đoán bệnh. Tuy nhiên khoảng 40% khối u biểu hiện tính chất ngấm thuốc không điển hình, cần sinh thiết để chẩn đoán. Sinh thiết kim qua da là một thủ thuật lấy mẫu xét nghiệm phục vụ những trường hợp này. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của sinh thiết kim qua da dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan không điển hình trên cắt lớp vi tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 27 bệnh nhân có hình ảnh ngấm thuốc không điển hình, được sinh thiết kim qua da và chẩn đoán giải phẫu bệnh sau mổ là HCC. Nghiên cứu tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2023. **Kết quả:** Có 03 trường hợp phải sinh thiết lần thứ 2 (11,1%). Tỷ lệ chính xác sau lần sinh thiết thứ nhất là 88,9%, sau lần sinh thiết thứ 2 là 96,3%. 90% trường hợp sinh thiết lấy được từ 3 lõi mẫu trở lên và chỉ xuất hiện 1 trường hợp biến chứng sau sinh thiết (tụ máu dưới bao gan). **Kết luận:** Sinh thiết kim qua da là phương pháp có độ chính xác cao, rất ít biến chứng, có hiệu quả tốt trong chẩn đoán HCC không điển hình. **Từ khóa:** Ung thư biểu mô tế bào gan không điển hình, sinh thiết kim qua da dưới hướng dẫn siêu âm

SUMMARY

THE RESULTS OF PERCUTANEOUS ULTRASOUND-GUIDED BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF ATYPICAL HEPATOCELLULAR CARCINOMA AT THANH HOA ONCOLOGY HOSPITAL

Hepatocellular carcinoma (HCC) is a common type of cancer and has a high mortality rate. Based on the enhancement characteristics on imaging diagnostics combined with AFP concentration allows diagnosis of the disease. However, about 40% of tumors exhibit atypical enhancement, requiring biopsy for diagnosis. Percutaneous biopsy is a technique to take samples for testing in these cases. **Purpose:** Evaluate the results of percutaneous ultrasound-guided biopsy in diagnosing atypical hepatocellular carcinoma on

computed tomography. **Methods:** Descriptive cross-sectional study on 27 patients with atypical enhancement images, underwent percutaneous ultrasound-guided biopsy and post-operative pathological diagnosis of HCC. Research at Thanh Hoa Oncology Hospital from January 2022 to April 2023. **Results:** There were 03 cases requiring a second biopsy (11.1%). The accuracy rate after the first biopsy was 88.9%, after the second biopsy it was 96.3%. In 90% of biopsy cases, 3 or more sample cores were taken and there was only 1 case of post-biopsy complications (hematoma under the liver capsule). **Conclusion:** Percutaneous ultrasound-guided biopsy is a highly accurate method, has very few complications, and is effective in diagnosing atypical HCC. **Keywords:** Atypical Hepatocellular carcinoma, percutaneous ultrasound-guided biopsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN năm 2020, trên thế giới, ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) là một trong sáu loại ung thư hay gặp nhất và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4¹. HCC được cho phép chẩn đoán bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh (CĐHA) dựa trên đặc điểm ngấm thuốc điển hình của khối u trên chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có tiêm thuốc cản quang hay chụp (CHT) có tiêm thuốc đối quang từ^{2,3}. Đặc điểm ngấm thuốc điển hình của HCC là ngấm thuốc nhanh thì động mạch và thải thuốc thì tĩnh mạch hoặc thì muộn. Tuy nhiên theo Sherman và cộng sự, độ nhạy trong chẩn đoán chỉ đạt 60% và sẽ có tới 40% số người bệnh sẽ phải sinh thiết chẩn đoán xác định⁴.

Sinh thiết kim (STK) qua da là thủ thuật thường được sử dụng với mục đích lấy mẫu bệnh phẩm khối u gan chẩn đoán mô bệnh học, sinh học phân tử giúp cung cấp thông tin hỗ trợ quá trình điều trị và tiên lượng cho bệnh nhân. Trong những thập niên gần đây, sinh thiết bằng kim đồng trục dưới hướng dẫn siêu âm đã cho kết quả chẩn đoán u gan chính xác, hạn chế tối đa các tai biến. Ở Việt Nam nói chung và tại tỉnh Thanh Hóa nói riêng, chưa có nhiều nghiên cứu đầy đủ và đi sâu về đặc điểm hình ảnh UTBMTBG không điển hình và giá trị của sinh thiết kim qua da dưới hướng dẫn siêu âm, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *"Đánh giá giá trị của sinh thiết kim qua da dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan không điển hình trên cắt lớp vi tính"*.

¹Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa

²Trường Đại học Y Hà Nội phân hiệu Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Chính

Email: bschinh.cdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 27 bệnh nhân có hình ảnh khối ngấm thuốc không điển hình trên phim chụp CLVT từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2023 tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hoá, đã thực hiện STK qua da, có kết quả sau mổ là HCC.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- Bệnh nhân có đầy đủ kết quả xét nghiệm đáp ứng yêu cầu nghiên cứu
- Bệnh nhân được chụp CLVT bụng có tiêm thuốc cản quang, có tổn thương gan khu trú nghi ngờ ác tính và có hình ảnh ngấm thuốc không điển hình của UTBMTBG.

- Bệnh nhân không có chống chỉ định của thủ thuật STK qua da (Rối loạn đông máu, số lượng tiểu cầu >50.000/ml).

- Bệnh nhân được thực hiện thủ thuật STK qua da

- Có kết quả xét nghiệm GPB sau mổ là HCC

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy mẫu toàn bộ

Quy trình nghiên cứu:

- Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

- Thực hiện STK qua da dưới hướng dẫn của siêu âm với kim sinh thiết lõi cỡ 18 Gauge. Lấy được ít nhất 2 lõi mẫu đạt chất lượng.

- Cố định ngay mẫu bệnh phẩm sinh thiết trong dung dịch formol 10%, gửi làm xét nghiệm giải phẫu bệnh.

- Theo dõi bệnh nhân sau sinh thiết, thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu, nhập số liệu trên Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các chỉ số nghiên cứu:

- Kích thước khối u
- Số lõi mẫu sinh thiết trong 1 lần
- Số lần sinh thiết
- Kết quả giải phẫu bệnh sau sinh thiết
- Biến chứng sau sinh thiết kim:
 - Tình trạng đau
 - Tình trạng chảy máu dưới bao, trong nhu mô gan hay chảy máu đường mật
 - Tình trạng cấy ghép tế bào u: thời gian theo dõi trung bình là 3 tháng bằng siêu âm hoặc phim chụp CLVT có tiêm thuốc.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

- Đề tài nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện và sự cho phép của Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức Bệnh viện.

- Bệnh nhân và người nhà được giải thích về kỹ thuật (lợi ích, biến chứng, rủi ro)

- Bệnh nhân và người nhà được tự lựa chọn có/ không thực hiện can thiệp và có tham gia nghiên cứu hay không.

- Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được bảo mật, chỉ sử dụng thông tin phục vụ nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu chúng tôi tiến hành sinh thiết 27 nốt trên 27 bệnh nhân, trong đó 24 bệnh nhân sinh thiết 1 lần (88,9%), có 3 bệnh nhân sinh thiết 2 lần (11,1%). Kết quả sinh thiết sau các lần như sau:

Bảng 1. Kết quả Giải phẫu bệnh sau các lần sinh thiết

	HCC	Không HCC
Sau lần 1	24	3
Sau cả 2 lần	26	1

Nhận xét: Sau 1 lần sinh thiết, tỷ lệ chẩn đoán đúng sau lần sinh thiết đầu tiên là 24/27 (88,9%), tỷ lệ âm tính giả là 3/27 (11,1%). Sau cả 2 lần sinh thiết, tỷ lệ chẩn đoán đúng là 26/27 (96,3%) và tỷ lệ âm tính giả là (3,7%).

Chúng tôi khảo sát mối liên quan giữa chẩn đoán sau lần sinh thiết thứ 1 với kích thước khối u, thu được kết quả sau:

Bảng 2. Mối liên quan giữa kết quả lần sinh thiết thứ 1 và kích thước khối u

Kích thước Kết quả ST	<20 mm	20-30 mm	≥30 mm	Tổng số	p
(+)	12 (85,7%)	5 (83,3%)	7 (100%)	24	0,58
(-)	2 (14,3%)	1 (16,7%)	0 (0%)	3	
Tổng số	14 (100%)	6 (100%)	7 (100%)	27	

Nhận xét: Các trường hợp âm tính giả đều xảy ra ở u kích thước nhỏ. Tuy nhiên, sự khác biệt tỷ lệ âm tính giả ở các nhóm kích thước u khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Số lõi mẫu bệnh phẩm trong mỗi lần sinh thiết

Số lõi mẫu	n	%
2	3	10
3	20	66,67
>3	7	23,33
Tổng	30	100

Nhận xét: Đa số các trường hợp sinh thiết lấy được từ 3 mẫu trở lên (90%).

Bảng 4. Tai biến sau sinh thiết

Tai biến	n	%
Có	1	3,33
Không	29	66,67
Tổng	30	100

Nhận xét: Sau 30 lần sinh thiết chỉ có 1 trường hợp có tai biến sau sinh thiết (máu tụ dưới bao gan). Trường hợp biến chứng xảy ra ở bệnh nhân có sỏi sỏi sinh thiết lớn hơn 3.

Trong nghiên cứu của chúng tôi với thời gian theo dõi trung bình là 3 tháng không thấy tình trạng cấy ghép tế bào u trên đường sinh thiết kim

IV. BÀN LUẬN

Sinh thiết kim là phương pháp được sử dụng phổ biến trong chẩn đoán u gan có đặc điểm ngấm thuốc không điển hình. Có nhiều kỹ thuật sinh thiết gan, trong đó sinh thiết gan dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp dễ thực hiện ít biến chứng có thể kiểm soát được đầu kim theo thời gian thực và được áp dụng rộng rãi. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 27 bệnh nhân được sinh thiết kim, sau lần sinh thiết thứ nhất có 24 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTBG, 3 bệnh nhân được chẩn đoán mô gan viêm mạn tính, tỷ lệ chẩn đoán đúng là 88,9%, tỷ lệ âm tính giả là 11,1%. Trong đó 3 bệnh nhân được chẩn đoán mô gan viêm mạn tính được tiến hành sinh thiết kim lần hai, có hai bệnh nhân được chẩn đoán HCC, một bệnh nhân chẩn đoán âm tính nhưng được phẫu thuật do AFP tăng cao, kết quả sau mổ là ung thư biểu mô tế bào gan. Như vậy, sau 2 lần sinh thiết, tỷ lệ chính xác lên tới 96,3%. Ba trường hợp âm tính giả trong lần STK thứ nhất ở nghiên cứu của chúng tôi, u nằm ở vị trí khó sinh thiết (hạ phân thùy VII, VIII) và chủ yếu gặp ở những u có kích thước nhỏ, nhưng mối liên quan giữa độ chính xác và kích thước u không có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ chính xác của nghiên cứu chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Francois Durand và cộng sự (cs) trên 137 bệnh nhân (khoảng 90%)⁵. Nghiên cứu này cũng cho thấy độ chính xác của STK dưới hướng dẫn của siêu âm không bị ảnh hưởng bởi kích thước u. Tuy nhiên nhóm tác giả cũng nhận định, vị trí của khối u có mối liên quan với độ chính xác của kết quả STK. Một nghiên cứu khác trên 294 nốt tổn thương gan kích thước dưới 2cm của Caturelli. E và cs, khi phân tích có tới 87,6% được xác định là ung thư gan và độ chính xác của phương pháp là 89,4%. Trong số 48 nốt tổn thương gan kích thước dưới 1cm được sinh thiết có tới 68,7% là UTBMTBG và độ chính xác là 88,6%⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi thực

hiện sinh thiết kim qua da dưới hướng dẫn siêu âm có 1 bệnh nhân có tai biến chảy máu dưới bao gan, tỷ lệ là 3%. Trường hợp này khối u nằm ở sát bao gan, được sinh thiết 4 mảnh bệnh phẩm. Nguyên nhân chảy máu có thể do khối u tăng sinh mạch, sát bao gan nên kim sinh thiết đi qua nhu mô gan lành ít. Tai biến này được theo dõi sát, cục máu tụ không tăng lên theo thời gian và các dấu hiệu lâm sàng dần ổn định, không phải truyền máu hoặc phẫu thuật cấp cứu. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng biểu hiện lâm sàng của chảy máu là hiếm gặp và thường tự cầm, hiếm khi cần truyền máu⁷. Trường hợp tai biến xảy ra trong nghiên cứu của chúng tôi có số mẫu lấy trong 1 lần sinh thiết >3. Do cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế nên chúng tôi chưa khảo sát được mối liên quan giữa tình trạng tai biến và số lượng mẫu lấy trong 1 lần sinh thiết.

Trong nghiên cứu của chúng tôi với thời gian theo dõi trung bình là 3 tháng không thấy tình trạng cấy ghép tế bào u trên đường sinh thiết kim, theo tác giả Maturen K.E và cs, nghiên cứu 128 trường hợp ung thư gan được sinh thiết kim đồng trục, thời gian theo dõi trung bình là 13 tháng đã không phát hiện trường hợp nào cấy ghép u trên đường sinh thiết⁸. Trong nghiên cứu của Francois Durand cho thấy tỉ lệ cấy ghép chỉ dưới 2%, sự di căn chỉ giới hạn trong tổ chức mỡ dưới da vị trí sinh thiết, không thấy di căn phúc mạc hay thành ngực⁵.

V. KẾT LUẬN

Sinh thiết kim qua da dưới hướng dẫn của siêu âm là phương pháp có độ chính xác cao (96,7% sau tối đa 2 lần sinh thiết), ít tai biến (3,33%) hay cấy ghép u trên đường sinh thiết trong thời gian theo dõi trung bình 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2020. Published online 2022. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheet/s/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
2. **European Association for the Study of the Liver, European Organisation for Research and Treatment of Cancer.** EASL-EORTC Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. Journal of Hepatology. 2012; 56(4): 908-943. doi:10.1016/j.jhep.2011.12.001
3. **Marrero JA, Kulik LM, Sirlin CB, et al.** Diagnosis, Staging, and Management of Hepatocellular Carcinoma: 2018 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. Hepatology. 2018;68(2):723-750. doi:10.1002/hep.29913
4. **Sherman M, Bruix J.** Biopsy for liver cancer: How to balance research needs with evidence-based clinical practice. Hepatology. 2015;61(2):433-436. doi:10.1002/hep.27563
5. **Durand F, Regimbeau JM, Belghiti J, et al.**

- Assessment of the benefits and risks of percutaneous biopsy before surgical resection of hepatocellular carcinoma. *Journal of Hepatology*. 2001;35(2): 254-258. doi:10.1016/S0168-8278(01)00108-8
6. **Caturelli E, Solmi L, Anti M, et al.** Ultrasound guided fine needle biopsy of early hepatocellular carcinoma complicating liver cirrhosis: a multicentre study. *Gut*. 2004;53(9):1356-1362. doi:10.1136/gut.2003.032359
7. **Ghent CN.** Percutaneous liver biopsy: reflections and refinements. *Can J Gastroenterol*. 2006;20(2):75-79. doi:10.1155/2006/452942
8. **Maturen KE, Nghiem HV, Marrero JA, et al.** Lack of Tumor Seeding of Hepatocellular Carcinoma After Percutaneous Needle Biopsy Using Coaxial Cutting Needle Technique. *American Journal of Roentgenology*. 2006;187(5): 1184-1187. doi:10.2214/AJR.05.1347.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM NHIỄM SẮC THỂ ĐỒ GAI RAU SỬ DỤNG TRYPsin/EDTA VÀ COLLAGENASE TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đinh Thúy Linh¹, Trịnh Thùy Dương¹, Mai Trọng Hưng¹

TÓM TẮT

Nhiễm sắc thể đồ gai rau là xét nghiệm đánh giá bất thường nhiễm sắc thể trên mẫu rau thai, góp phần giải thích lý do thai bất thường, thai sảy – thai lưu. **Mục tiêu:** nhận xét kết quả xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ gai rau sử dụng hóa chất Trypsin/EDTA và Collagenase tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng – phương pháp nghiên cứu:** đánh giá kết quả thực hiện kỹ thuật nhiễm sắc thể đồ gai rau trên 19 mẫu rau thai từ 6 đến ≤ 20 tuần tuổi đình chỉ thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 11/2023 – 8/2024. Ưu tiên thu thập mẫu thai có bất thường trên siêu âm hoặc trên kết quả sàng lọc trước sinh. Các biến số bao gồm: tuổi thai, kết quả siêu âm thai và kết quả xét nghiệm. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình trong nghiên cứu là 11 tuần 3 ngày. 84,2% thai nhi phát hiện bất thường trên siêu âm. Trong đó phù thai là bất thường thường gặp nhất (37%). Kết quả xét nghiệm cho thấy 74% thai mang bất thường nhiễm sắc thể: bất thường số lượng nhiễm sắc thể chiếm 85,7%, bất thường nhiễm sắc thể thường là thường gặp nhất (chiếm 42,8%). Trong nghiên cứu phát hiện 2 trường hợp bất thường cấu trúc nhiễm sắc thể và 1 trường hợp tam bội thể 69,XXY.

Từ khóa: nhiễm sắc thể đồ gai rau, thai dị tật, bất thường nhiễm sắc thể gai rau.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE CHORIONIC VILLI CYTOGENETIC ANALYSIS RESULTS USING TRYPsin/EDTA AND COLLAGENASE AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

The chorionic villi cytogenetic analysis is the test for abnormal chromosome in placental samples

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: bacsymaitronghung@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

contributing to the explanation of abnormal pregnancies, miscarriage, and stillbirth **Objective:** To review the results of the chorionic villi cytogenetic analysis on placental tissue using the chemicals Trypsin/EDTA and Collagenase at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and Methods:** The study evaluated the results of the karyotype on 19 placental samples from pregnancies between 6 and ≤ 20 weeks of gestation that were terminated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from November 2023 to August 2024. Priority was given to collecting samples from pregnancies with abnormal ultrasound findings or abnormal prenatal screening results. The variables included gestational age, ultrasound results, and test results. **Results:** The average gestational age in the study was 11 weeks and 3 days. 84.2% of fetuses showed abnormalities on ultrasound, with hydrops fetalis being the most frequently observed abnormality (37%). The test results showed that 74% of pregnancies had chromosomal abnormalities, with 85.7% of these abnormalities involving chromosomal number irregularities. The most common chromosomal abnormality was monosomy, occurring in 42.8% of cases. The study identified 2 cases of chromosomal structural abnormalities and 1 case of a 69,XXY trisomy. **Keywords:** Chorionic villus chromosome infection, fetal malformation, chromosomal abnormalities in chorionic villi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xét nghiệm NST đồ hay còn gọi là lập bộ NST hay lập karyotype là xét nghiệm khảo sát bộ NST trong 1 tế bào trực quan bằng mắt thường nhờ sự phóng đại nhân tế bào của kính hiển vi quang học. Xét nghiệm được thực hiện bằng cách nuôi cấy tế bào trong môi trường dinh dưỡng đặc biệt. Sau thời gian thích hợp tế bào được thu hoạch và được nhuộm màu để hiển thị các băng đặc trưng. Kết quả xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ nói chung là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán trước sinh các bệnh lý do thừa-thiếu vật chất di truyền mức độ lớn, lệch bội nhiễm sắc