

Bs Nguy n Đ c Quang - Khoa Ngo i Tiêu hóa

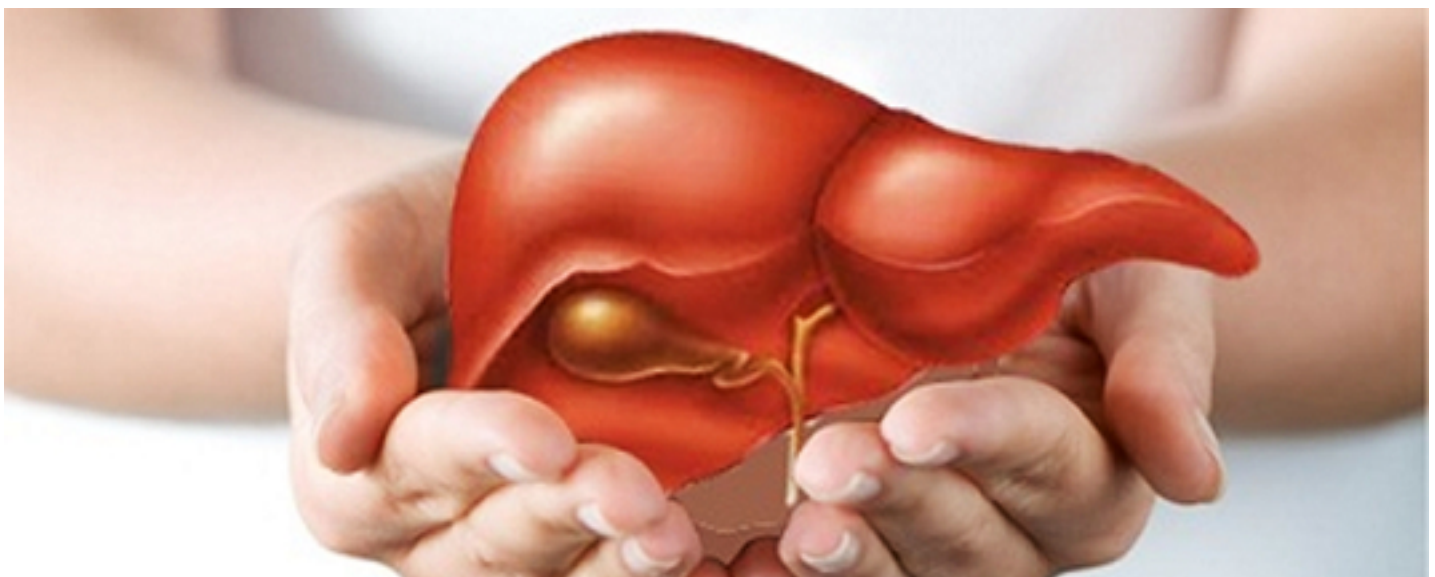
T NG QUAN V U TUY N T BÀO GAN

1. D ch t b nh

U tuy n t bào gan (HCAs), hay còn đ c g i là u tuy n gan cùng v i Hemangiomas, u nang gan, tăng s n d ng n t khu trú (FNH), u m gan, u m -c -m ch, u m -t y gan là nh ng b nh u gan lành tính.

HCAs có t n su t g p nhi u h n n gi i t 20- 45 tu i s d ng thu c tránh thai đ ng u ng (ch a estrogen) kéo dài v i t su t g p kho ng d i 0.004%.

Theo th ng kê Hoa Kì, m i năm g p kho ng 1-1.3 cas/ 1tri u dân, trong khi đó đ i v i nhóm ng i có s d ng thu c tránh thai đ ng u ng thì t su t g p trung bình 3-4cas/ 100000 ng i. Vi t Nam ch a có th ng kê.



2. Nguyên nhân

Đến nay vẫn chưa có kết luận chính thức nào cho thấy nguyên nhân hình thành và phát triển của HCAs, tuy nhiên người ta cho thấy rằng HCAs có liên quan đến các yếu tố sau đây:

- Người phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai chứa estrogen khác kéo dài
- Chuyển hóa steroid: hay gặp ở nhóm đàn ông trẻ tuổi
- Bệnh dự trữ Glycogen (Glycogen Storage Diseases type I và III)
- Người nhóm yếu tố khác như beta-thalassemia, đái tháo đường,...

3. Vị trí

HCAs có mặt dưới dạng màu vàng, có vỏ bao, xuất huyết trung tâm. Số tăng sinh nhiều ở tế bào gan và không có tế bào không điển hình (điều phân biệt với carcinoma tế bào gan; không có khoảng cách (điều phân biệt với tăng sinh tế bào gan tái phát); không có vùng mô liên kết sợi (điều phân biệt với FNH). Có thể có sự xâm nhiễm mô ở vùng ngoại vi. Tế bào trong HA có thể tồn tại ở các mức độ khác nhau.

4. Đặc điểm

HCAs thường xuất hiện ở nam giới (70-80%) và thường có kích thước lớn hơn 1 cm để dễ dàng chẩn đoán. Chúng thường thấy ở thùy gan phải, tuy nhiên trong nhiều trường hợp phát hiện đa ổ (có khi trên 10 u tuyến) nên nhiều phân thùy gan.

5. Triệu chứng lâm sàng

- U tuyến tế bào gan đa phần không phát hiện được trên lâm sàng mà thường qua việc thăm khám sức khỏe định kỳ hoặc phát hiện qua siêu âm 1 bệnh lý khác.
- Có khoảng 25% các trường hợp bệnh nhân đến khám với triệu chứng đau hạ sườn phải

Nhân trắc ng h p ch n đoán u tuy n t bào gan (HEPATOCELLULAR ADENOMA)

Vi t b i Biên t p viên

Th b y, 21 Tháng 5 2016 20:32 - L n c p nh t cu i Th b y, 21 Tháng 5 2016 21:01

ho c th ng v

- Khi u kích th c >10cm có th s th y kh i u vùng gan
- HCAs n u không phát hi n và điều tr thì có t i 30% xu t hi n các bi n ch ng v u gây ch y máu.

6. Ti n tri n

- HCAs là u lành tính, tuy nhiên các kh i u l n không đ c phát hi n k p th i và đi u tr đ n đ n bi n ch ng v g p trong 30% tr ng h p b nh. Trong đó có t i 20% u v trong khoang phúc m c.
- T l t vong liên quan v i xu t huy t c p tính vào phúc m c có th cao t i 25-30% nh ng b nh nhân có kh i u l n.
- Các nguy c c a bi n đ i ác tính không hoàn toàn đ c bi t đ n và có th cao nh 13% đ a trên các nghi n c u nh . M t t ng quan h th ng g n đây k t h p t t c các báo cáo v s thoái hóa ác tính c a u tuy n t bào gan thành ung th bi u mô t bào gan cho th y m t nguy c v i 4.2%, v i ch 4,4% c a nh ng bi n đ i ác tính x y ra trong các t n th ng ít h n 5 cm đ ng kính.

7.Đi u tr

- Ph u thu t c t b kh i u
- Nút m ch h y kh i u
- Tùy theo kích th c, s l ng u cũng nh th tr ng ng i b nh mà có li u trình đi u tr
- Các kh i u nh , đi n hình, không n m đ i bao gan có th theo dõi b ng các ch s siêu âm, AFB đ nh kì mà không c n can thi p ngo i khoa.
- Đi u quan tr ng là ph i lo i b đ c các y u t nguy c , đó là ng ng vi c s đ ng d c li u ch a estrogen ho c ng ng các li u pháp hoocmon thay th .

M c dù t n su t b nh hi m g p nh ng khoa NGO I TIÊU HÓA chúng tôi may m n khám và cùng v i khoa CH N ĐOÁN HÌNH NH, khoa GI I PHÂU B NH đi đ n ch n đoán 1 tr ng h p HCAs t i B nh Vi n Đa Khoa Qu ng Nam.

BÁO CÁO B NH ÁN

Nhân trng h p ch n đoán u tuy n t bào gan (HEPATOCELLULAR ADENOMA)

Vi t b i Biên t p viên

Th b y, 21 Tháng 5 2016 20:32 - L n c p nh t cu i Th b y, 21 Tháng 5 2016 21:01

1. B nh nhân

- CAO VĂN H., tu i 37 tu i
- Đ a ch : Qu Th , Hi p Đ c, Qu ng Nam
- S HSBA:10858

2. Ngày vào vi n: 9h ngày 25/3/2016

3. Lí do vào vi n: đau t c h s n ph i

4. Quá trình b nh:

Cách nh p vi n kho ng 2 năm, b nh nhân đ t ng t đau t c d d i vùng gan, kèm s t, đau không có h ng lan không nôn, không vàng da vàng m t, khám và đ i u tr t i BV ĐN BV Ch R y, ch n đoán U gan (có gi y ra vi n kèm theo), sau th i gian s ng yên bình, b nh nhân sinh ho t bình th ng, không đ i u tr gì thêm, s c kh e n đ nh. Nay đau t c h s n ph i nên xin nh p vi n

5. Y u t ti n căn:

- Không có tri u ch ng gan m t tr c th i đ i m cách đây 2 năm.
- Ch a phát hi n m c b nh lí VGB, x gan hay b nh lí gan m n khác
- Gia đình không ai m c b nh lí gan m t nào khác
- Không có ti n s s d ng thu c nhóm Steroids
- Viêm h ng m n tính
- Ti n s gia đình không m c b nh lí liên quan

6. Thăm khám t i Khoa Ngo i t ng h p

- Th tr ng chung trung bình cân n ng 61kg
- Niêm m c m t h ng

Nhân trng h p ch n đoán u tuy n t bào gan (HEPATOCELLULAR ADENOMA)

Vi t b i Biên t p viên

Th b y, 21 Tháng 5 2016 20:32 - L n c p nh t cu i Th b y, 21 Tháng 5 2016 21:01

- K t m c m t không vàng
- Không có giãn m ch không có n t nh n
- Khám b ng m m không ch ng không báng không tu n hoàn bàng h
- D i b s n gan không l n
- Di n đ c gan ngang gian s n 7 đ ng nách tr c
- n vùng gan t c
- Rung gan âm tính
- K s n n không đau
- Ch a th y d u hi u b ng ngo i khoa
- C quan khác ch a tìm ra b nh lí đ c bi t

7. Xét nghi m CLS

Công th c máu

- Wbc 7,57. 106/l
- Rbc 5.05.109/L
- HB 12g/dL
- Hct 37,5%
- PLT 410.103/L

SHH máu

- SGPT 20,8 UI/L
- SPOT 20.3 UI/L
- Bilirubin TT 10,3 umol/L
- Bilirubin TP 13,8 umol/L
- AFP 2.0 ng/L
- HbsAg âm tính

8. K t qu gi i ph u b nh (30.3.2016)

- GPB đ i th : Ch c hút u d i h ng d n Siêu âm
- GPB vi th : Hi n di n các đám t bào gan, kích th c t bào đ u, nhân nh , nhi m sắc ch t m n, bào t ng r ng, có ch a s c t m t. Ít t bào Lympho, th c bào

Nhân trắc ng h p ch n đoán u tuy n t bào gan (HEPATOCELLULAR ADENOMA)

Vi t b i Biên t p viên

Th b y, 21 Tháng 5 2016 20:32 - L n c p nh t cu i Th b y, 21 Tháng 5 2016 21:01

- Không th y t bào nghi ng trên b nh ph m

K T LU N: PHÙ H P V I U TUY N T BÀO GAN LÀNH TÍNH (HEPATOCELLULAR ADENOMA)

9. CT scan 16 slides có thu c c n quang

Kh i gi m t tr ng gan ph i kích th c 162x128cm

Tăng quang không đ ng nh t thì đ ng m ch, sau đó gi m thì tĩnh m ch và thì mu n

10. Tóm t t b nh

- B nh nhân nam, ti n căn đau d d i vùng gan cách 2 năm, đi khám và đi u tr nhi u đ t.
- H i c u c n đau b ng c p vùng gan do ho i t n i u
- Th tr ng chung t t
- Hc tăng áp c a (-)
- H i ch ng h y t bào gan (-)
- H i ch ng suy t bào gan (-)
- Khám gan i n t gian s n 7 đ ng nách tr c
- Hình nh CT scan không đi n hình c a HCC
- AFB 2ng/ml
- HbsAg (-)
- Gi i ph u b nh phù h p HCAs

11. Ch n đoán

- B nh chính: ADENOMA T BÀO GAN
- B nh kèm: không
- Bi n ch ng: ch a

12. Bàn luận

Bệnh HCAs là bệnh lý hiếm gặp, 1-1,3cas/1.000.000 dân số, < 0,004% nhóm đối tượng có nguy cơ. Bệnh thường gặp ở nam giới độ tuổi 20-45t.

Bệnh cũng có thể gặp ở nam nhũ nang với tỷ lệ ít hơn, hiếm gặp hơn. Đối với nam có thể gặp ở nhóm rối loạn chuyển hóa Steroid ngoại sinh, người mắc bệnh Von Gierke (thiếu hụt glucozo-6-phosphat trong bệnh dự trữ glycogen nhóm Ia).

Hàng ngày đi u thư: theo dõi, tái khám định kỳ, từ vận bệnh. Các chỉ định can thiệp khác không được đặt ra với lý do u tuyến rất ít, gần như gan phôi. Bất kỳ can thiệp nào đều có thể dẫn đến suy gan cấp.

Các chỉ số cần theo dõi:

- Siêu âm
- CTscanner
- AFB
- AST, ALT

Tài liệu tham khảo

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Hepatocellular_adenoma
2. <http://radiopaedia.org/articles/hepatic-adenoma>
3. <http://emedicine.medscape.com/article/170205-overview>
4. <http://bvdqquangnam.vn/ao-to-nckh/tp-san-y-hc/924-cac-tn-thng-dng-u-gan.html>