

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TẾ BÀO GAN

Ung thư gan (UTG) đứng hàng thứ 5 UT thế giới và hàng 1-2 UT ở Việt Nam.

UTG có dự hậu xấu, khoảng 70-80% BN UTG bị xơ gan hay viêm gan mạn do siêu vi viêm gan B hay C.

Chẩn đoán sớm khó khăn do triệu chứng lâm sàng mơ hồ. Do đó hình ảnh học có tính quyết định là CT-scan. Giai đoạn muộn BN nhập viện với tình trạng suy gan, suy kiệt, vàng da...

Điều trị tùy thuộc tình trạng BN, chức năng gan và kích thước khối u. Trong đó cắt gan là điều trị triệt để.

1. Tầm soát UTG:

Siêu âm và đo AFP mỗi 3-6 tháng cho BN có nguy cơ cao: xơ gan, viêm gan do SVB hay SVC.

2. Chẩn đoán:

2.1. Lâm sàng:

- BN có đau ¼ bụng trên (P), có thể có gan to, sụt cân.
- TS nhiễm SVB hay C.
- Giai đoạn muộn có tình trạng suy kiệt, suy gan, vàng da, báng bụng...

2.2. Sinh hóa:

- Công thức máu, chức năng đông máu, chức năng gan (ALT, AST, Bilirubin, Albumin, Creatinin/ máu...)
- Xếp loại giai đoạn UTG theo BCLC (bệnh viện UTG Barcelona)

| Giai đoạn | PS | Tình trạng khối u | Chức năng gan (Child-Pugh) |
|----------------|-----|---|----------------------------|
| 0 (Rất sớm) | 0 | 1 u < 2cm | A |
| A (sớm) | 0 | 1 u < 5cm hay < 3u và u < 3cm | A - B |
| B (trung gian) | 0 | U lớn, nhiều u | A - B |
| C (tiến triển) | 1-2 | U mọi kích thước, huyết khối TMC hay di căn ngoài gan | A - B |
| D (cuối) | 3-4 | Bất kỳ | C |

Đánh giá chức năng gan theo Child-Pugh

| Thông số | 1 điểm | 2 điểm | 3 điểm |
|-----------------------------|--------|------------|--------|
| Bilirubin huyết thanh (mg%) | < 2 | 2 - 3 | >3 |
| Albumin huyết thanh (g%) | < 3,5 | 2,8 - 3,5 | < 2,8 |
| INR | < 1,7 | 1,71 - 2,2 | >2,2 |

| | | | |
|-----------------|-------|---------------------------|---------------|
| Bảng bụng | không | Kiểm soát được bằng thuốc | Khó kiểm soát |
| Bệnh lý não gan | không | Kiểm soát được bằng thuốc | Khó kiểm soát |

Từ 5-6 điểm: Child-Pugh A (xơ gan còn bù).

7-9 điểm: Child-Pugh B (xơ gan mất bù)

10-15 điểm: Child Pugh C (xơ gan mất bù).

- AFP thường tăng cao trong 70-80% TH

2.3.Hình ảnh học: tính chất quyết định chẩn đoán.

- CT-scan: hình ảnh khối u tăng quang thì động mạch và thoát quang thì TM cửa. MRI chỉ cần thiết khi UTG nhỏ khó xác định, cần phân biệt u gan khác.

2.4:Chẩn đoán xác định:

- AFP tăng > 400 ng/ml
- CT scan: hình ảnh điển hình trên.
- Sinh thiết kim trong TH không có tiêu chuẩn chẩn đoán trên CT scan.

3.Phác đồ điều trị: (theo hướng dẫn của Bộ Y tế)

3.1. Điều trị triệt để:

- Phẫu thuật cắt gan: cắt bỏ phần gan có khối u theo giải phẫu. Tránh suy gan sau mổ bằng cách để lại thể tích gan # 50%. Áp dụng cho Giai đoạn 0, A, B.
- Phẫu thuật ghép gan: theo tiêu chuẩn Milan: 1 u < 5cm hay <3 u, < 3cm.
- Hủy u bằng sóng cao tần hay chích cồn tuyệt đối: cho giai đoạn A,B .

3.2. Tác mạch hóa trị (TACE): cho ung thư giai đoạn trung gian.

3.3. Hóa trị nhắm đích:

- Với Sorafenib (250mg) 4 viên/ ngày, áp dụng cho giai đoạn C, tiến xa.
- Điều trị triệu chứng: giảm đau, nâng đỡ tổng trạng, áp dụng cho giai đoạn cuối

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Llovet JM. J. National Cancer Inst. (2008). 100: 698-711
2. Makuuchi M. World J Gastroenterology (2006) 12: 828-829.
3. Maingot's Abdominal Operation, edition 11th (2101) The liver . Chapter 7..
- 4.Sabiston textbook of surgery edition 19th (2012), The liver. Chapter 54.
5. Schwartz Principal of surgery, edition 9th (2010) Liver . Chapter 31.