

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN NGUYÊN PHÁT BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐỐT SÓNG CAO TẦN

Tên công trình: Nghiên cứu ứng dụng điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát bằng phương pháp đốt sóng cao tần

Tác giả: Ths. Phạm Vĩnh Hùng và cộng sự

Giải thưởng Sáng tạo KH&CN Nghệ An 2023: Giải Nhất

1. Đặt vấn đề

Ung thư gan nguyên phát, trong đó ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là bệnh khá phổ biến, chiếm tỉ lệ từ 85-90%. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị, có khoảng 30-40% các bệnh nhân ở giai đoạn A theo phân loại Barcelona được chỉ định các phương pháp điều trị triệt để như phẫu thuật, ghép gan hay đốt nhiệt sóng nhiệt cao tần (ĐNSCT), có tỷ lệ sống sau 5 năm đạt 40-70%. Phẫu thuật cắt gan vẫn được coi là phương pháp điều trị tối ưu nhưng đa phần bệnh nhân thường có xơ gan nặng kèm theo nên không phẫu thuật được. Bên cạnh đó, do chi phí điều trị quá lớn cũng như khan hiếm nguồn tạng ghép khiến cho rất ít bệnh nhân ở Việt Nam được tiếp cận phương pháp ghép gan. Chính vì vậy, hiện nay ĐNSCT được coi là một trong những phương pháp điều trị UTBMTBG triệt để được nhiều trung tâm trong nước và quốc tế áp dụng do có các ưu điểm như kết quả điều trị tương đối tốt, tỷ lệ tai biến thấp, giá thành hợp lý và có thể phát triển ra nhiều cơ sở y tế.

Cho tới nay đã có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả của ĐNSCT đối với bệnh nhân ung thư gan nguyên phát tương đương phẫu thuật về thời gian sống thêm và cải thiện chất lượng cuộc sống. Hiện kỹ thuật này được triển khai thường quy tại các trung tâm gan mật lớn thế giới và tại Việt Nam mới chỉ được thực hiện thường quy tại các Bệnh viện tuyến Trung ương như Bệnh viện K, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Ung bướu Hồ Chí Minh. Tại Nghệ An, số lượng bệnh nhân ung thư gan ngày càng tăng vì thế việc ứng dụng kỹ thuật này vào điều trị là thật sự cấp thiết và hứa hẹn là một lựa chọn tốt cho bệnh nhân.



Kỹ thuật chọc kim đốt khối u gan

2. Nội dung công trình

Kỹ thuật ĐNSCT u gan được áp dụng cho bệnh nhân được chuẩn đoán UTBMTBG nguyên phát. Bệnh nhân sẽ được làm đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng về sinh hóa máu, xét nghiệm huyết học, xét nghiệm virus, các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh: siêu âm gan đánh giá số lượng, vị trí, kích thước khối u, chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ gan mật, đánh giá mức độ xơ gan theo phân loại Child Pugh và đánh giá giai đoạn ung thư gan theo phân loại Barcelona. Để thực hiện kỹ thuật ĐNSCT, trước tiên, phải giải thích cho bệnh nhân về kỹ thuật, lợi ích của thủ thuật; Bệnh nhân ký giấy cam đoan đồng ý thực hiện thủ thuật; Đặt đường truyền tĩnh mạch; Mặc monitor theo dõi; Tiêm mê bằng Midazolam và Fentanul tĩnh mạch. Tiếp theo, tiến hành thực hiện kỹ thuật: Lựa chọn kim phù hợp với kích thước khối u cụ thể; Xác định vị trí chọc, đường chọc dưới hướng dẫn của siêu âm; Tiến hành chọc kim và khối u dưới sự hướng dẫn của siêu âm; Đặt cường độ dòng điện (W) để đốt và điều trị tăng dần theo hướng dẫn đối với từng loại kim; Thời gian đốt sóng: tùy thuộc vào vị trí, kích thước kim, thông thường quy trình đốt sóng kéo dài 15 phút/một lần đốt. Mỗi quy trình đốt có thể từ 1-3 lần, hết thời gian máy tự động tắt; sau khi rút kim quan sát lại khối u trên siêu âm; theo dõi bệnh nhân trong vòng 24 giờ: mạch, huyết áp, nhiệt độ, mức độ đau và tình trạng bụng. Những trường hợp khối ở vị trí khó nhưng sát màng phổi, sát vòm hoành hoặc các cơ quan lân cận khác

như thận, ống tiêu hóa, bệnh nhân được thực hiện kỹ thuật bơm dịch ổ bụng hoặc bơm dịch màng phổi trước khi ĐNSCT.

Từ tháng 1/2016 đến nay, kỹ thuật ĐNSCT đã được áp dụng thực hiện điều trị UTBMTBG nguyên phát cho 158 bệnh nhân tại Khoa Chuẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng cho thấy: Tuổi trung bình của các bệnh nhân UTBMTBG nguyên phát là 63; Trong đó, HPV là yếu tố nguy cơ gây bệnh chủ yếu 73%; 19,6% có tăng AFP >400 ng/ml; Đánh giá trên CLVT các khối u được điều trị ĐNSCT có kích thước trung bình 2,59 và 26,8% khối u ngấm thuốc không điển hình; Các khối u có đặc điểm vị trí đa dạng. Kết quả đáp ứng của bệnh nhân sau điều trị ĐNSCT cho thấy tỷ lệ hoại tử khối cao (82,9% sau 1 tháng); Tỷ lệ đáp ứng điều trị hoàn toàn theo tiêu chuẩn mRECIST cao (82,9% sau 1 tháng); Thời gian đốt trung bình 1 lần đối với khối u có kích thước 3cm là 19,8 phút, từ 3-4cm là 26,67 phút, đối với u có kích thước từ 4-5cm là 31,67 phút; trong số các u có kích thước dưới 3cm, loại kim được sử dụng nhiều nhất là 2.0 (82,7%).

Từ khi áp dụng kỹ thuật đến nay, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An đã điều trị thường quy và theo dõi sau điều trị cho 158 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTBG nguyên phát, ước tính tạo hiệu quả kinh tế hơn 3 tỷ đồng nhờ việc giúp cho bệnh nhân không phải chuyển lên tuyến Trung ương, từ đó giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, giảm chi phí và thời gian đi lại, tốn kém cho bệnh nhân và gia đình trong quá trình điều trị.

3. Kết luận

Đến thời điểm hiện tại, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An là cơ sở đầu tiên và duy nhất triển khai thành công kỹ thuật này trên địa bàn tỉnh Nghệ An. Kỹ thuật ĐNSCT điều trị UTBMTBG nguyên phát cho kết quả khá tốt, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị bệnh lý UTBMTBG tại Nghệ An và tạo tiền đề phát triển cho nhiều kỹ thuật cao cho hệ thống y tế Nghệ An./.