

Thực trạng chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện C Thái Nguyên

Diagnosis and treatment issue of hepatocellular carcinoma at the Oncology Department of Thai Nguyen C Hospital

Đoàn Văn Khương, Nguyễn Duy Hưng

Bệnh viện C Thái Nguyên

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá sơ bộ kết quả chẩn đoán và điều trị bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại Khoa Ung bướu Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2020. *Đối tượng và phương pháp:* Mô tả hồi cứu 45 BN UTBMTBG điều trị tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2020. *Kết quả:* 9 BN nữ, 36 BN nam, giai đoạn trung gian (B): 42,2%, giai đoạn tiến triển (C): 28,9%, giai đoạn cuối (D): 15,6%, giai đoạn sớm (A): 8,9%, giai đoạn rất sớm (0): 4,4%. Chuyển tuyến trên: 75,6%, chăm sóc triệu chứng tại Khoa: 17,8%, BN từ chối các phương pháp điều trị: 6,6%. Bệnh viện K nhận chuyển nhiều nhất: 55,9%, Bệnh viện Bạch Mai: 29,4%, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108: 8,8%, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức: 5,9%. *Kết luận:* Khả năng chẩn đoán UTBMTBG tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện C Thái Nguyên tương đối tốt, song có rất ít khả năng điều trị.

Từ khóa: Ung thư gan, bệnh viện tuyến tỉnh.

Summary

Objective: To evaluate the pathological diagnosis and results of treatment for patients with hepatocellular carcinoma. *Subject and method:* Retrospective description of 45 patients with HCC at the Oncology Department of Thai Nguyen C Hospital in 2020. *Result:* All PTs were included in 9 female PTs, 36 PTs male. The stage was distributed as intermediate stage (B): 42.2%, progressive stage (C): 28.9%, late stage (D): 15.6%, early stage (A): 8.9%, very early stage (0): 4.4%. Shifting higher level: 75.6%, Palliative care in the Department: 17.8%. PTs who refused the treatment: 6.6%. K Hospital received the most transfers: 55.9%, Bach Mai Hospital: 29.4%, 108 Military Central Hospital: 8.8%. Viet Duc Hospital: 5.9%. *Conclusion:* The ability of HCC diagnosis is acceptable, but it is hard to treat, in Thai Nguyen C Hospital.

Keywords: Liver cancer, provincial hospital.

1. Đặt vấn đề

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là một bệnh hay gặp nhất và là

nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến ung thư tại Việt Nam theo ước tính của Tổ chức Ghi nhận Ung thư Toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2020 [5]. Tại Khoa Ung bướu Bệnh viện C Thái Nguyên hàng năm tiếp nhận chẩn đoán và điều trị cho nhiều BN UTBMTBG, việc chẩn đoán xác định cho các trường hợp này tương đối tốt, song việc điều trị còn nhiều bất cập do

Ngày nhận bài: 14/5/2022, ngày chấp nhận đăng: 25/6/2022

Người phản hồi: Đoàn Văn Khương,

Email: khuongsongcong@gmail.com - BV C Thái Nguyên

nhiều nguyên nhân khác nhau như: Trình độ cán bộ, trang thiết bị, thuốc, lòng tin của BN...v.v. Tuy nhiên, việc chăm sóc giảm nhẹ cho các BN UTBMTBG là công việc chính trong điều trị tại Khoa đã được thực trong nhiều năm qua. Bệnh viện C Thái Nguyên là Bệnh viện hạng I tuyến tỉnh, Khoa Ung bướu của Bệnh viện thành lập được 13 năm đã chẩn đoán và điều trị cho rất nhiều BN UTBMTBG. Đánh giá lại kết quả chẩn đoán và điều trị các BN này là việc làm cần thiết nhằm rút ra kinh nghiệm và tìm ra các cách thức để phát triển chuyên cho một Khoa ung bướu Bệnh viện tuyến tỉnh. Chính vì lý do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá sơ bộ kết quả chẩn đoán và điều trị 45 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại Khoa Ung bướu Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2020.*

2. Đối tượng và phương pháp

3. Kết quả

2.1. Đối tượng

Gồm 45 BN được chẩn đoán là UTBMTBG tại Khoa Ung bướu-Bệnh viện C Thái Nguyên trong năm 2020 (Từ 1/1/2020 đến 31/12/2020).

Tiêu chuẩn lựa chọn BN:

BN không phân biệt giới tính, độ tuổi, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là UTBMTBG theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế tại Quyết định số: 3129/QĐ-BYT, về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan” năm 2020 [3]. Được chẩn đoán và điều trị lần đầu tại Khoa Ung bướu Bệnh viện C Thái Nguyên từ 1/1/2020 đến 31/12/2020.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu có chủ đích, không xác suất trong thời gian 1 năm.

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới

Giới	Nam	Nữ	Tổng	Tuổi cao nhất: 84 tuổi Tuổi thấp nhất: 34 tuổi Tuổi trung bình: 57,1 ± 8,85
Số lượng	36	9	45	
Tỷ lệ %	80	20	100	

Nhận xét: Trong 45 BN UTBMTBG gặp 36 BN nam (chiếm 80%), nhiều hơn số BN nữ chỉ có 9 BN (chiếm 20%). Tuổi cao nhất là 84 tuổi, thấp nhất là 34 tuổi, tuổi trung bình: 57,1 ± 8,85 tuổi.

Bảng 2. Phân bố chẩn đoán giai đoạn bệnh theo nhóm ung thư gan Barcelona (BCLC) năm 2018

Giai đoạn	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất sớm (0): 1 u < 2cm, chức năng gan tốt, PS 0	2	4,4
Sớm (A): 1 u hoặc 2 - 3 u < 3cm, chức năng gan tốt, PS 0	4	8,9
Trung gian (B): Nhiều u không phẫu thuật được, chức năng gan tốt, PS 0	19	42,2
Tiến triển (C): Xâm nhập tĩnh mạch gan/ di căn ngoài gan, chức năng gan tốt, PS 1-2.	13	28,9
Cuối (D): Chức năng gan giai đoạn cuối, PS 3 - 4	7	15,6
Tổng	45	100

Nhận xét: Trong 45 trường hợp được chẩn đoán UTBMTBG, gặp giai đoạn trung gian (B) nhiều nhất: 19 trường hợp (42,2%), tiếp theo là giai đoạn tiến triển (C) gặp 13 trường hợp (28,9%), giai đoạn cuối (D) gặp 7 trường hợp (15,6%). Giai đoạn rất sớm (0) và giai đoạn sớm (A) gặp rất ít lần lượt là 4,4% và 8,9%.

Bảng 3. Phân bố theo phương pháp được áp dụng điều trị

Phương pháp xử lý	Số lượng	Tỷ lệ %
Chuyển tuyến trên	34	75,6
Chăm sóc triệu chứng tại khoa	8	17,8
Xin về tự điều trị	3	6,6
Tổng	45	100

Nhận xét: Đa đa số BN phải chuyển tuyến trên với 34 trường hợp (chiếm 75,6%), chăm sóc triệu chứng tại khoa 8 trường hợp (chiếm 17,8%). Có 3 BN từ chối các phương pháp điều trị của bệnh viện về nhà tự điều trị.

Bảng 4. Phân bố các bệnh viện được chuyển đến

Bệnh viện chuyển đến	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh viện K	19	55,9
Bệnh viện Bạch Mai	10	29,4
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108	3	8,8
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức	2	5,9
Tổng	34	100

Nhận xét: Trong 34 BN chuyển tuyến trên, Bệnh viện K nhận chuyển nhiều nhất với 19 trường hợp (chiếm 55,9%), tiếp theo là Bệnh viện Bạch Mai 10 trường hợp (chiếm 29,4%), Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 3 trường hợp (chiếm 8,8%). Ít nhất là Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức có 2 trường hợp (chiếm 5,9%).

4. Bàn luận

Bệnh viện C Thái Nguyên là bệnh viện tuyến tỉnh hạng I với quy mô 700 giường bệnh, là bệnh viện duy nhất trong ba bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Thái Nguyên có Khoa Ung bướu. Tuy nhiên, trên địa bàn của tỉnh Thái Nguyên có một Trung tâm Ung bướu thuộc Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên với quy mô 150 giường bệnh. Khoa Ung bướu - Bệnh viện C Thái Nguyên có quy mô 50 giường bệnh với 30 cán bộ nhân viên y tế, đủ các đơn vị xạ trị, hóa chất, phẫu thuật, chăm sóc giảm nhẹ và phòng khám. Hàng năm Khoa tiếp nhận

gần 2000 lượt BN mắc các bệnh ung bướu vào điều trị. Số lượt điều trị UTBMTBG hàng trăm lượt. Trong nghiên cứu này chỉ thống kê các BN được chẩn đoán là UTBMTBG lần đầu tiên chẩn đoán và điều trị tại Khoa năm 2020 mà thôi, vì vậy số lượng là 45, số lượt điều trị nhiều hơn rất nhiều do BN vào viện nhiều lượt trong năm. Với tỷ lệ BN nam giới chiếm 80%, nữ giới chiếm 20%, tuổi trung bình: $57,1 \pm 8,85$ tuổi trong nghiên cứu này cũng tương đối phù hợp với một số nghiên cứu khác cũng như dịch tễ của UTBMTBG [1], song với số lượng BN thống kê quá ít chúng tôi cũng không tham vọng đưa ra bàn luận gì nhiều.

Về vấn đề chẩn đoán xác định UTBMTBG tại Khoa nghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi dựa trên tiêu chuẩn của Bộ Y tế năm 2020 [3]. Trước kia, khi chưa có hướng dẫn chẩn đoán của Bộ Y tế, sinh thiết gan được tiến hành thường xuyên hơn, song những năm gần đây giảm chỉ định sinh thiết gan để chẩn đoán xác định

UTBMTBG. Các trang thiết bị và các kỹ thuật thăm dò của Bệnh viện C Thái Nguyên có đầy đủ và độc lập chẩn đoán xác định UTBMTBG. Bao gồm máy CT 64 dãy của SIMEN của Đức, các xét nghiệm được tiến hành trên máy sinh hóa AU 600, máy miễn dịch Cobas e 411 của Nhật Bản, một số test thử của hãng Abbott Hoa Kỳ, đo tải lượng virus...v.v. Nói chung là đầy đủ cán bộ và trang thiết bị để chẩn đoán xác định UTBMTBG, chưa ghi nhận một sai sót nào trong chẩn đoán. Tuy nhiên, do chẩn đoán ung thư rất nhạy cảm, nhiều trường hợp cũng phải hội chẩn cho rõ ràng, đặc biệt khi thể trạng của BN còn tương đối tốt. Cũng theo hướng dẫn của Bộ y tế về chẩn đoán UTBMTBG, tuy đã đủ tiêu chuẩn chẩn đoán nhưng vẫn khuyến cáo thêm “có thể làm sinh thiết gan để chẩn đoán xác định nếu bác sĩ lâm sàng thấy cần thiết” [3]. Điều này cho thấy tất cả việc chẩn đoán xác định đều phải do bác sĩ trực tiếp điều trị xác định, vì vậy trách nhiệm sẽ rất cao.

Về vấn đề chẩn đoán giai đoạn bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi áp dụng theo nhóm ung thư gan Barcelona (BCLC) năm 2018 với mục đích để phân loại, tiên lượng và tư vấn cho BN về bệnh tật của mình để BN và gia đình người bệnh biết thực tế điều trị tại Khoa hoặc chuyển lên tuyến trên. Nghiên cứu cho thấy giai đoạn trung gian (B) nhiều nhất: 19 trường hợp (42,2%), tiếp theo là giai đoạn tiến triển (C) gặp 13 trường hợp (28,9%), giai đoạn cuối (D) gặp 7 trường hợp (15,6%). Giai đoạn rất sớm (0) và giai đoạn sớm (A) gặp rất ít lần lượt là 4,4% và 8,9%. Qua số liệu cho thấy rằng chẩn đoán bệnh ở giai đoạn sớm và rất sớm quá ít, việc điều trị tiết kiệm với tỷ lệ không đáng kể. Do khuôn khổ bài viết chúng tôi không phân tích sâu các trường hợp cụ thể có chỉ định điều trị bằng phương pháp nào.

Về việc điều trị UTBMTBG của Khoa ở Bảng 3 cho thấy: Với 45 BN đại đa số BN phải chuyển tuyến trên với 34 trường hợp (chiếm 75,6%), chăm sóc triệu chứng tại

khoa 8 trường hợp (chiếm 17,8%). Có 3 BN từ chối các phương pháp điều trị của bệnh viện về nhà tự điều trị cho thấy năng lực điều trị của Khoa còn yếu. Các phương pháp điều trị UTBMTBG bao gồm: Phẫu thuật cắt gan, ghép gan, phá hủy khối u gan tại chỗ, can thiệp qua đường động mạch, điều trị hệ thống [2], thì tại Bệnh viện C chưa áp dụng được phương pháp nào, hầu hết phải chuyển lên tuyến trên điều trị, chỉ thực hiện điều trị triệu chứng, chăm sóc giảm nhẹ khi BN đã điều trị trên nhiều lần, bệnh đã tiến triển ở giai đoạn cuối, việc chăm sóc triệu chứng được thực hiện thường xuyên và có hiệu quả giúp các BN và gia đình đỡ tốn kém và có chỗ dựa trong những ngày cuối cùng của cuộc sống. Thậm chí nhiều BN còn được chăm sóc tại nhà nhờ hướng dẫn của các cán bộ Khoa Ung bướu. Ngoài ra một vài BN được các thầy thuốc tuyến trên chỉ định điều trị đích, BN về thực hiện tại khoa, xong số lượng này rất ít. Vấn đề phát triển các kỹ thuật điều trị tại viện cũng đã được đặt ra, xong liệu BN có tin tưởng và điều trị tại khoa hay không cần được cân nhắc kỹ, đã có giai đoạn Khoa áp dụng tiêm cồn xong cũng không được mấy BN, cuối cùng cũng bỏ kỹ thuật này. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa theo dõi thời gian sống thêm của các BN này, hy vọng có nghiên cứu tiếp theo vì việc theo dõi sống thêm khá đơn giản vì BN đều quanh khu vực tỉnh nhằm đánh giá kết quả điều trị trong điều kiện thực tế của Bệnh viện và của tỉnh Thái Nguyên.

Về việc chuyển tuyến lên bệnh viện tuyến trên, các bác sĩ sẽ tư vấn phụ thuộc vào giai đoạn và chỉ định điều trị can thiệp loại gì, tuy nhiên cũng phụ thuộc vào nguyện vọng của BN và gia đình của người bệnh. Bệnh viện K được nhận chuyển tuyến nhiều nhất với 19 trường hợp (chiếm 55,9%), tiếp theo là Bệnh viện Bạch Mai 10 trường hợp (chiếm 29,4%), Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 3 trường hợp (chiếm 8,8%). Ít nhất là Bệnh viện Hữu

Nghị Việt Đức có 2 trường hợp (chiếm 5,9%). Nhiều trường hợp chuyển BN lên tuyến trên chủ yếu để giải quyết tâm lý cho BN và người nhà người bệnh, họ cho rằng đã đi đến tuyến cuối cùng và so sánh với chẩn đoán của các bác sĩ bệnh viện tuyến tỉnh. Thậm chí có BN còn đi nước ngoài điều trị xong chỉ là hăn hửu. Các bệnh viện tuyến trên sau khi điều trị vẫn hẹn BN theo dõi, trừ khi BN xin về tuyến dưới điều trị khi đã ở giai đoạn muộn hoặc không còn khả năng kinh tế, đó là một thực tế. Chúng tôi chưa thống kê chi tiết các phương pháp đã áp dụng ở tuyến trên được trong nghiên cứu này, xong các ghi nhận về phương pháp điều trị ở tuyến trên đều được gửi về địa phương khi BN về Khoa điều trị, giúp cho quá trình điều trị được liên tục và thống nhất.

5. Kết luận

Qua khảo sát 45 BN, (9 BN nữ, 36 BN nam) có độ tuổi từ 34 - 84 tuổi, tuổi trung bình là: $57,1 \pm 8,85$ tuổi, được chẩn đoán UTBMTBG tại Khoa Ung bướu Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2020 cho thấy:

Giai đoạn trung gian (B) nhiều nhất: 42,2%, tiếp theo là giai đoạn tiến triển (C): 28,9%, giai đoạn cuối (D): 15,6%. Giai đoạn rất sớm (0): 4,4% và giai đoạn sớm (A): 8,9%.

Đại đa số BN phải chuyển tuyến trên: Chiếm 75,6%, chăm sóc triệu chứng tại khoa: 17,8%. BN từ chối các phương pháp điều trị: 6,6%.

Bệnh viện K nhận chuyển nhiều nhất: 55,9%, tiếp theo là Bệnh viện Bạch Mai: 29,4%, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108: 8,8%. Ít nhất là Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức: 5,9%.

Khả năng chẩn đoán UTBMTBG tại Khoa Ung bướu Bệnh viện C Thái Nguyên tương đối tốt, xong hiện tại năng lực điều trị còn hạn chế.

Tài liệu tham khảo

1. Mai Hồng Bằng (2016) *Ung thư biểu mô tế bào gan, các phương pháp điều trị can thiệp qua da*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 7-62.
2. Mai Hồng Bằng (2016) *Ung thư biểu mô tế bào gan, các phương pháp điều trị can thiệp nội mạch*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 95-118.
3. Bộ Y tế (2020), Quyết định số: 3129/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan*”, tr. 11-20.
4. Đoàn Văn Khương, Trần Thị Hạnh Hiền (2019) *Mô hình bệnh tật khoa ung bướu bệnh viện tuyến tỉnh*, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 23 (5), tr. 10-13.
5. WHO (2020) *Viet Nam Source 2020*. International Agency for Research on Cancer: 2.