

U LÀNH CƠ TRƠN NGUYÊN PHÁT Ở PHỔI: BÁO CÁO HAI CA LÂM SÀNG

Nguyễn Huy Dũng¹, Nguyễn Hữu Lân¹, Nguyễn Thanh Hiền¹,
Nguyễn Trần Phùng¹, Nguyễn Sơn Lâm¹,
Lê Tiến Dũng¹, Nguyễn Thế Vũ¹, Trương Thanh Thiết¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: U lành cơ trơn nguyên phát của phổi là một khối u lành tính hiếm gặp, thường xuất hiện là một tổn thương đơn độc ở phổi, chủ yếu ở phụ nữ trẻ. Trên thế giới, chưa đến 100 trường hợp đã được báo cáo. Triệu chứng thường gặp bao gồm sốt, ho mãn tính, ho ra máu, đau ngực, khó thở, và viêm phổi.

Trường hợp lâm sàng:

Bệnh nhân nam 22 tuổi, không hút thuốc lá có biểu hiện ho đàm vướng máu kéo dài, khó thở. Bệnh nhân nhập viện với chẩn đoán xẹp phổi trái do u nội phế quản. Bệnh nhân đã được điều trị bằng cắt đốt u qua nội soi can thiệp, bệnh tái phát sau 2 tháng và được điều trị bằng phẫu thuật cắt thùy dưới phổi trái.

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, không hút thuốc lá có biểu hiện ho đàm vướng máu kéo dài. Bệnh nhân nhập viện với chẩn đoán xẹp phổi trái do u nội phế quản gốc trái. Bệnh nhân đã được điều trị bằng phẫu thuật cắt thùy dưới phổi trái. Bệnh nhân được xuất viện sau mổ 1 tuần và được tái khám sau mổ 3 tuần cho thấy kết quả bước đầu rất tốt.

Kết luận: U lành cơ trơn nguyên phát của phổi là một khối u lành tính hiếm gặp. Điều trị bằng phẫu thuật cho kết quả và tiên lượng tốt.

Từ khóa: U lành cơ trơn nguyên phát của phổi.

ABSTRACT

PRIMARY LEIOMYOMA OF THE LUNG: REPORT 2 CASES

Nguyen Huy Dung¹, Nguyen Huu Lan¹, Nguyen Thanh Hien¹,
Nguyen Tran Phung¹, Nguyen Son Lam¹,
Le Tien Dung¹, Nguyen The Vu¹, Truong Thanh Thiet¹

Introduction: Primary leiomyoma of the lung is a rare benign tumor that usually presents as a solitary lesion predominantly in young females. Fewer than 100 cases have been reported. Common symptoms include fever, chronic cough, hemoptysis, chest pain, shortness of breath, and pneumonias.

Case presentation: A 22 -year-old, non-smoker male who presented with recurrent hemoptysis and shortness of breath. He was admitted to hospital with a diagnosis of atelectasis by the left main bronchus

1. BV Phạm Ngọc Thạch,
Tp Hồ Chí Minh

- Ngày nhận bài (received): 20/6/2013; Ngày phản biện (revised): 15/7/2013
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: TS Nguyễn Đình Tùng, TS Nguyễn Lương Tấn
- Người phản hồi (corresponding author): Nguyễn Thanh Hiền
- Email: nguyenthanhvien04@yahoo.com ĐT: 0918008377

tumor. He was treated with endoscopic intervention, relapse after 2 months and was treated with segmental resection of the Culmen.

A 42-year-old, non-smoker female who presented with recurrent hemoptysis. She was admitted to hospital with a diagnosis of atelectasis by the tumor at left main bronchus. She was treated with surgery of left lower lobe lobectomy. The patient was discharged 1 week after surgery and was re-examination 3 weeks after surgery showed good initial results.

Conclusion: Primary pulmonary leiomyoma is a rare benign tumor. Treatment is by conservative surgical resection and carries a favorable prognosis.

Keyword: Primary leiomyoma of the lung.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lành cơ trơn nguyên phát của phổi là một khối u có nguồn gốc trung mô. Đây là bệnh hiếm gặp và chỉ chiếm khoảng 2% của tất cả các khối u phổi lành tính [1]. Kể từ khi được mô tả lần đầu tiên vào năm 1910 bởi Forkel[2], cho đến nay có chưa đến 100 trường hợp được báo cáo.

Trường hợp trình bày của chúng tôi về 2 bệnh nhân trẻ có u lành cơ trơn nguyên phát ở phổi là những trường hợp đầu tiên được điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Trường hợp này được báo cáo vì nó hiếm gặp và ít có báo cáo về các khối u này trong thời gian gần đây.

II. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Trường hợp 1:

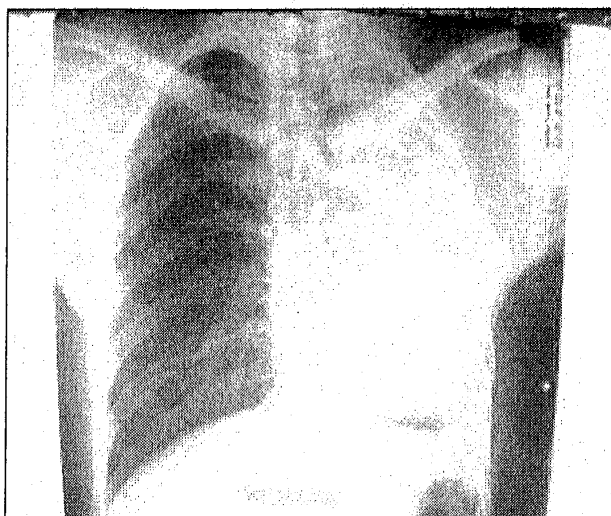
Bệnh nhân nam 22 tuổi, không hút thuốc, vào

viện vì ho đàm vướng máu kéo dài.

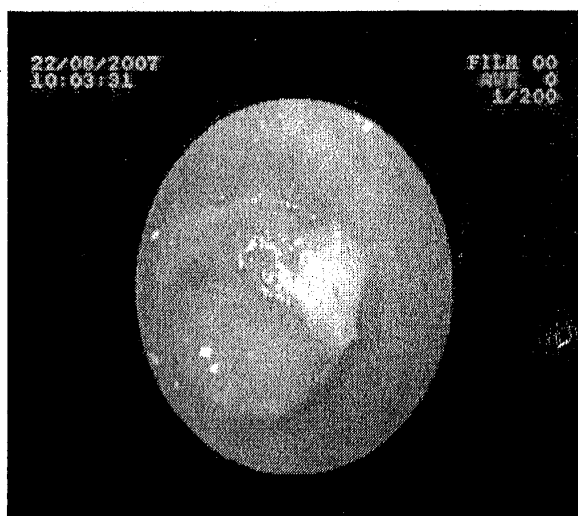
Bệnh sử: Ho khạc đàm vướng máu thường xuyên từ 9 tháng nay, không sốt, không sụt cân, điều trị lao 8 tháng. Bệnh nhân xuất hiện khó thở khi gắng sức và nhập viện với chẩn đoán: xẹp phổi trái (Hình 1). Soi phế quản phát hiện thấy khối u nội phế quản gốc trái (Hình 2). Kết quả giải phẫu bệnh: U cơ trơn lành tính ở phế quản. Bệnh nhân được nội soi can thiệp cắt đốt u. Sau 2 tháng kiểm tra thấy khối u phát triển lại bít tắc toàn bộ phế quản thùy trên trái (Hình 3).

Lâm sàng: Ho đàm vướng máu không sốt. Tổng trạng trung bình. Nghe phổi: Mất âm phế bào phổi trái. Không phát hiện bất thường ở các cơ quan khác.

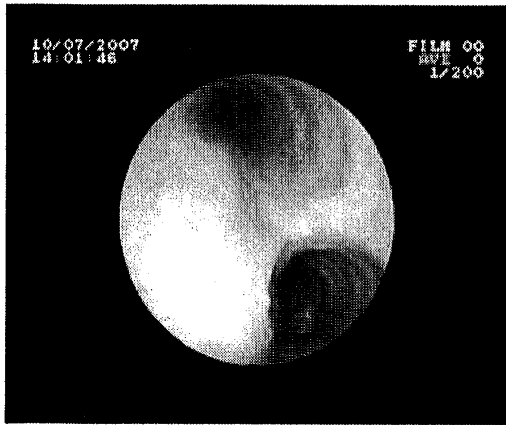
Cận lâm sàng: Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa trong giới hạn bình thường.



Hình 1: Xẹp phổi trái



Hình 2: U nội PQ gốc T

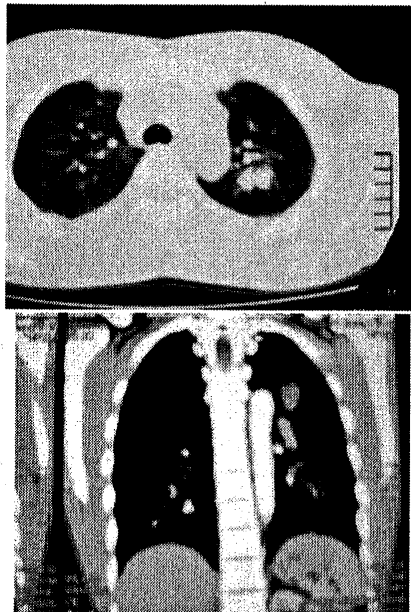


Hình 3 (Sau khi cắt đốt u): U nội phế quản trong phân thùy Culmen T

Tái khám sau 2 tháng:

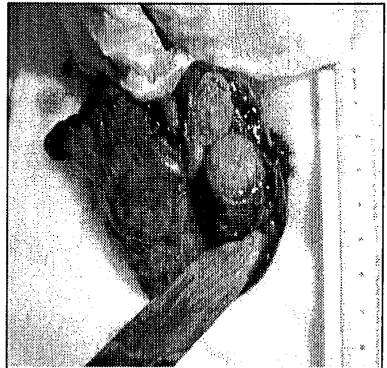
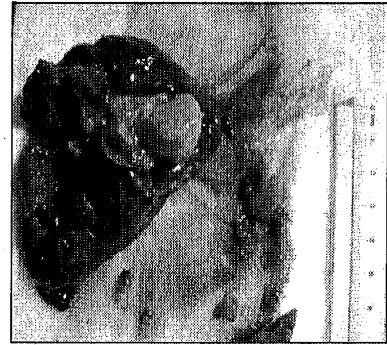


Hình 4 (Sau 2 tháng): U nội phế quản đã phát triển ra phế quản thùy trên



Hình 5 (CT Scanner sau 2 tháng): Khối u phổi d=4cm ở phân thùy Culmen T

Phẫu thuật: Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật cắt phân thùy Culmen trái



Hình 6 (hình ảnh đại thể): Khối u ở trung tâm phân thùy Culmen

Giải phẫu bệnh: Những tế bào cơ trơn tăng sản xếp thành nhiều bó theo nhiều hướng khác nhau. Không có phân bào bất thường.

Trường hợp 2:

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, không hút thuốc, không có tiền sử bệnh phụ khoa, vào viện vì ho kéo dài.

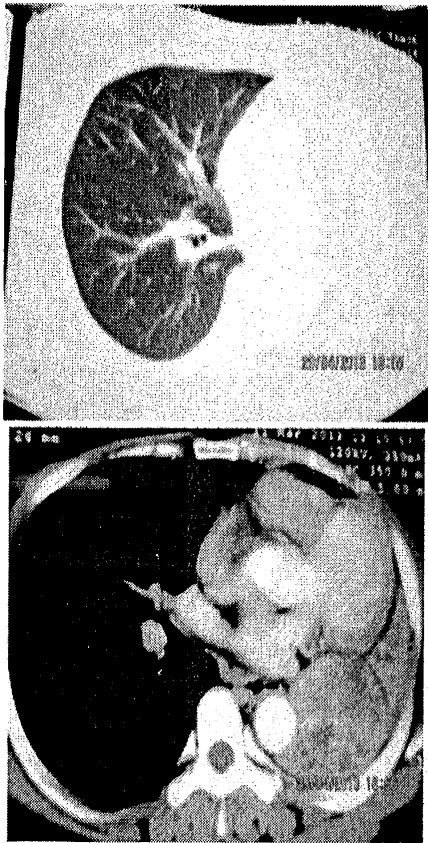
Bệnh sử: Bệnh nhân ho khạc đàm thường xuyên từ 5 tháng nay, có 3 lần khạc đàm lẫn máu, không sốt, không sụt cân. Bệnh nhân được điều trị với kháng sinh kèm thuốc dẫn phế quản và corticoid. Kết quả điều trị đàm có giảm nhưng vẫn ho nhiều. Bệnh nhân nhập viện với chẩn đoán: xẹp phổi trái do u nội phế quản gốc trái.

Lâm sàng: Ho đàm trắng, không sốt, sinh hiệu trong giới hạn sinh lý. Tổng trạng mập: cao 1m52, nặng 72kg. Nghe phổi: mất âm phế bào phổi trái. Không phát hiện bất thường ở các cơ quan khác.

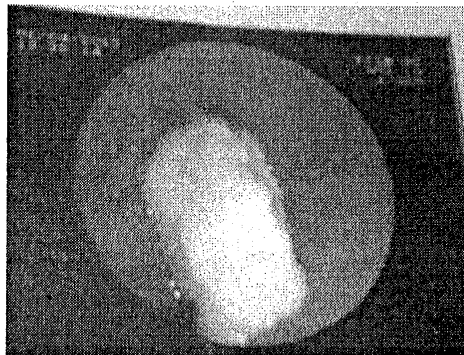
Cận lâm sàng:

- Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa đều cho kết quả trong giới hạn bình thường.

- Siêu âm bụng: Không thấy hình ảnh bất thường ở tử cung cũng như ở trong ổ bụng.



Hình 7. Xếp toàn bộ phổi trái nghi u vùng phế quản gốc trái



Hình 8. Soi phế quản: U hoại tử màu trắng bít cuối PQ gốc trái

- Kết quả GPB sinh thiết u nội phế quản qua SPQ: hoại tử do nấm Aspergillus.

Chẩn đoán trước phẫu thuật: Xếp phổi trái do u cuối phế quản gốc T

Chỉ định phẫu thuật: Cắt phổi trái

Phẫu thuật: Thăm sát: thùy dưới phổi có khối u đường kính 5cm, có vỏ bao khá rõ ở cuống thùy dưới phổi. Mở phế quản thấy khối

u nội phế quản xuất phát từ thùy dưới và phát triển vào phế quản gốc nhưng không bám vào niêm mạc phế quản gốc. Sinh thiết u làm giải phẫu bệnh tức thời cho kết quả là u lành cơ trơn ở phổi.

Quyết định: Cắt thùy dưới phổi trái và lấy phần u nội phế quản trong phế quản gốc trái.

Điều trị hậu phẫu:

- Kháng sinh, giảm đau, kháng viêm corticoid, long đàm và dẫn phế quản.

GPB sau mổ:

- **Đại thể:** Mảnh mô kích thước 11x9x6cm. Bên trong có khối u kích thước 5x5x4cm màu trắng.

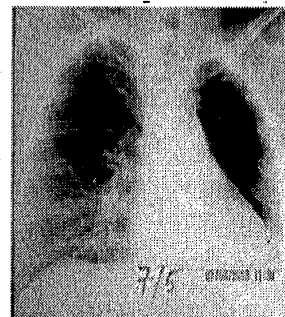
- **Vĩ thể:** Mô phổi có hình ảnh tăng sản các tế bào sợi cơ trơn có dạng thon dài, bầu dục hay hình thoi, khá đều đặn. Nhân tế bào sang, không thấy phân bào bất thường, không tăng sinh các vi mạch.

- Nhuộm hóa mô miễn dịch: Vimentin(+), Desmin(-), Actin(+), Myosin(+).

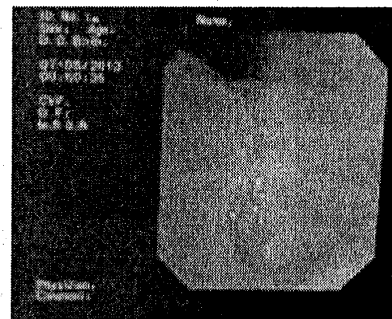
- **Chẩn đoán giải phẫu bệnh:** U sợi cơ trơn lành tính ở phổi (leiomyoma).

- Bệnh nhân được xuất viện một tuần sau phẫu thuật.

Tái khám 3 tuần sau phẫu thuật:



Hình 9. XQ phổi: Phổi trái nở tốt



Hình 10. Soi PQ: mòm cụt PQ thùy dưới sát phế quản gốc, phế quản gốc và phế quản thùy trên thông thoáng.

- Chức năng hô hấp 3 tuần sau mổ: FEV1: 1,86 lít (83%); FVC: 2,14 lít (78%).

III. NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

U lành cơ trơn nguyên phát của phổi là một tổn thương đơn độc chủ yếu gặp ở phụ nữ trẻ và trung niên, với tuổi trung bình là 35[3]. Triệu chứng thường gặp là sốt, ho mãn tính, ho ra máu, đau ngực, khó thở và viêm phổi. Một số trường hợp được tìm thấy tình cờ hay qua khám nghiệm tử thi[4]. Bệnh nhân chúng tôi cũng có đặc điểm lâm sàng tương tự.

U lành cơ trơn di căn phổi cũng có một số đặc tính mô học tương tự như u lành cơ trơn nguyên phát của phổi. U lành cơ trơn di căn phổi thường biểu hiện với nhiều tổn thương ở phổi thường ở bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật cắt bỏ u xơ tử cung lành tính[5]. Bệnh nhân nữ của chúng tôi chỉ có một tổn thương ở phổi, không có tiền sử u xơ tử cung, siêu âm bụng không thấy bất thường ở tử cung, các điều này phù hợp với u nguyên phát của phổi.

Tùy vào vị trí, kích thước và sự lan rộng của khối u mà chọn các phương pháp lấy u qua nội soi can thiệp (ống soi mềm hoặc ống soi cứng) hay các phẫu thuật cắt thùy, cắt phổi...[6,7]. Trường hợp của chúng tôi khối u đã lan rộng nên phẫu thuật cắt thùy phổi là phù hợp.

Việc kết hợp với khoa Giải phẫu bệnh để làm giải phẫu bệnh tức thời ngay trong phẫu thuật góp phần đưa đến chỉ định phẫu thuật đúng.

IV. KẾT LUẬN

U lành cơ trơn nguyên phát của phổi là một khối u lành tính hiếm gặp. Chẩn đoán xác định trước phẫu thuật u lành cơ trơn dựa vào nội soi phế quản sinh thiết u làm xét nghiệm giải phẫu bệnh. Chúng cần phân biệt với các u lành cơ trơn di căn phổi. Điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ đối với những trường hợp khối u lan rộng ra khỏi thành phế quản cho kết quả và tiên lượng tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Allan JS (2003), "Rare solitary benign tumors of the lung", *Semin Thorac Cardiovasc Surg*, 15, pp. 315-322.
2. Forkel W (1990), "Ein Fall von Fibroleiomyom der Lunge", *Z Krebsforsch*, 8, pp. 390-393.
3. Orlowski TM, Stasiak K, Kolodziej (1978), "Leiomyoma of the lung", *J Thorac Cardiovasc Surg*, 76, pp. 257-261.
4. Agnos JW, Starkey GW (1958), "Primary leiomyosarcoma and leiomyoma of the lung", *N Engl J med*, 258, pp. 12-17.
5. Allen MS (2003), "Multiple benign lung tumors", *Semin Thorac Cardiovasc Surg*, 15, pp. 310-314.
6. White SH, Ibrahim NB, Forrester-Wood CP, Jeyasingham K (1985), "Leiomyoma of the lower respiratory tract", *Thorax*, 40, pp. 306-311.
7. Joon Suk Park (2012), "Primary leiomyoma of the trachea, bronchus and pulmonary parenchyma", *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 41, pp. 21-45.