

SINH THIẾT MÔ DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Nguyễn Đình Cân¹, Nguyễn Phước Bảo Quân¹, Nguyễn Thị Cẩm Vân¹,
Nguyễn Thị Lan Phương¹, Nguyễn Văn Hồng¹

TÓM TẮT

Sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm là một biện pháp đánh giá các khối thương tổn đã được chẩn đoán bằng siêu âm trước đó. Thủ thuật này cho phép chẩn đoán chính xác hơn bản chất của thương tổn mà tránh khỏi sự can thiệp của phẫu thuật.

Về mặt kỹ thuật, sau khi đặt đầu dò xác định vị trí của khối thương tổn, sau khi thực hiện gây tê tại chỗ, kim sinh thiết sẽ được chọc vào khối u dưới hướng dẫn của siêu âm, từ đó hút và bấm một phần nhỏ của tổ chức để gửi giải phẫu bệnh nhằm xác định bản chất của u phục vụ cho công tác điều trị.

RÉSUMÉ

BIOPSIE D'ORGAN GUIDÉ PAR ECHOGRAPHIE

Nguyen Dinh Can¹, Nguyen Phuoc Bao Quan¹, Nguyen Thi Cam Van¹,
Nguyen Thi Lan Phuong¹, Nguyen Van Hong¹

Biopsie d'organ guide par echographie est une facon pour evaluer des masses d'organes qui ont été vu par l'echographie. Cette procedure permet un dianostic précis puis parfois d'éviter d'une intervention chirurgical.

Après avoir placer la sonde de l'echographie sur le site de la masse, avec anesthesie locale, le radiologue guide directement une aiguille de biopsy en même temps dans la masse. De minimas echantillons de tissus sont alors prelever à l'aide d'un dispositif à ressort ou d'un dispositif sous vide et envoyer à l'anatomopathologie.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật siêu âm ngày càng phát triển, ngoài vai trò ghi hình chẩn đoán nó còn được ứng dụng vào lĩnh vực can thiệp, trong đó sinh thiết mô dưới siêu âm được sử dụng nhiều nhờ vào tính chính xác, giá thành rẻ, tính cơ động cao, định vị can thiệp vào những vị trí khó trên cơ thể. Ngày

nay, ngoài những mẫu bệnh phẩm lấy được trong những cuộc phẫu thuật thì đối với những khối thương tổn u ở những vị trí tương đối dễ, sinh thiết mô dưới siêu âm giúp chẩn đoán mô học sớm, chính xác mà chưa cần phẫu thuật, từ đó có phác đồ điều trị thích hợp cho từng bệnh lý.

Mục tiêu của đề tài nhằm đánh giá sơ bộ một số đặc điểm và kết quả bước đầu của chọc hút sinh thiết mô dưới hướng dẫn của siêu âm.

1. Khoa Thăm dò chức năng – Bệnh viện TW Huế

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

457 bệnh nhân có nghi ngờ thương tổn u hay viêm giả u của các tạng ổ bụng, lồng ngực, khoang sau phúc mạc, tử cung phần phụ, cơ và mô mềm cơ thể. Được điều trị tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ 2007-2008.

Tiêu chuẩn chọn bệnh : theo những tiêu chuẩn

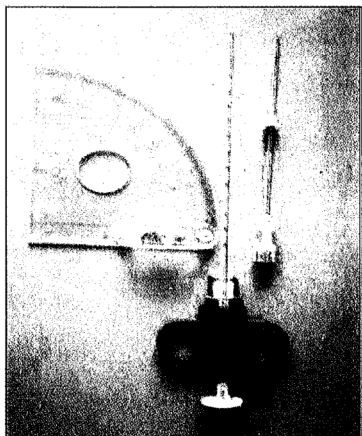
- Bệnh nhân đang điều trị nội trú
- Đã được xác định vị trí thương tổn qua kết quả của những lần siêu âm hoặc các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh trước đó.
- Được siêu âm trước để xác định đường vào vị trí thương tổn

- Chức năng đông máu bình thường
- Chức năng sống bình thường

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Trang thiết bị

- Máy siêu âm các loại với các loại đầu dò phẳng, đầu dò cong, đầu dò âm đạo trực tràng
- Thiết bị hướng dẫn kim
- Kim: Kim nhỏ 23-21 G; Kim lớn 18G-14G; Kim Trucut có 2 phần: phần lõi kim và phần nòng kim
- Súng sinh thiết



Hình 1: Bộ dụng cụ kim Trucut - thước đo góc

Người thực hiện

+ BS siêu âm: dùng siêu âm định vị thương tổn, xác định đường vào an toàn, tránh đâm kim xuyên qua ống tiêu hóa, các mạch máu lớn, các tạng nguy hiểm

+ BS sử dụng kim sinh thiết

+ KTV phụ dụng cụ

Kỹ thuật tiến hành

- Gây tê tại chỗ bằng Lidocain, đối với bệnh nhi nhỏ tuổi thì tiến hành trong phòng mổ có gây mê toàn thân

- Xác định vị trí điểm vào trên da, độ sâu và góc đi của kim dựa trên lớp cắt được chọn.

- Dùng dao mổ tạo 1 lỗ nhỏ trên da vào sâu phần dưới da đến lớp cơ.

- Đưa kim dẫn đường vào vùng tổn thương theo góc và độ sâu đã xác định.

- Dùng siêu âm để xác định đầu kim dẫn đường đã vào đúng vị trí tổn thương

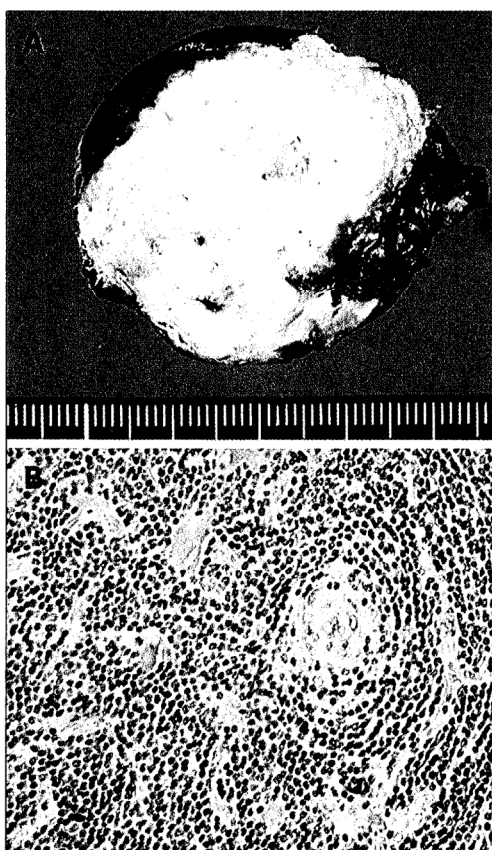
- Tiến hành sinh thiết: Rút nòng kim dẫn đường ra khỏi vỏ, đưa ngay kim cắt vào lòng của kim dẫn đường rồi bấm cắt để lấy bệnh phẩm. Sau khi rút kim cắt ra khỏi vỏ của kim dẫn đường thì phải lập tức đưa lại nòng của kim dẫn đường vào. Dùng một đầu kim nhỏ để lấy mảnh bệnh phẩm ra khỏi chỗ đựng bệnh phẩm ở đầu kim cắt. Tiếp tục sinh thiết các mảnh bệnh phẩm khác theo trình tự như trên nhưng theo nhiều hướng khác nhau.

- Bệnh phẩm là mảnh sinh thiết được bảo quản trong dung dịch formol. Bệnh phẩm còn lại được phết lên lam kính và cố định bằng dung dịch cồn tuyệt đối- ête.

- Tiến hành lấy 3 đến 4 mẫu để làm mô bệnh học và tế bào học, các bệnh phẩm được đọc kết quả tại khoa Giải phẫu bệnh.



Hình 2: Kỹ thuật chọc hút



Hình 3: Mẫu bệnh phẩm được lấy và cố định

Theo dõi sau thủ thuật:

- Sau thủ thuật BN được kiểm tra lại để đánh giá tình trạng chảy máu trong phúc mạc, tràn khí màng phổi hay chảy máu,... và theo dõi lâm sàng trong 24 giờ sau sinh thiết.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Các tai biến trong sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm

Năm	2007	2008	Tổng số	%
Số trường hợp	231	226	457	
Khối máu tụ dưới da	2	1	3	0,63%
Tràn khí màng phổi-dưới da	1	0	1	0,21%
Chảy máu trong ổ bụng	0	0	0	0%
Nhiễm trùng	0	0	0	0%
Tử vong	0	0	0	0%

Tai biến chảy máu tạo khối máu tụ dưới da: 3 ca chiếm tỉ lệ 0,63%

Tràn khí màng phổi-tràn khí dưới da :1 ca chiếm tỉ lệ 0,21%

Không có trường hợp nào phải can thiệp phẫu thuật trở lại

Tỉ lệ lấy đúng mẫu 100%

Các tai biến khác như chảy máu trong ổ bụng, nhiễm trùng không có.

IV. BÀN LUẬN

Sinh thiết kim lớn dưới hướng dẫn siêu âm là một kỹ thuật an toàn rất cao, tai biến rất thấp và không trầm trọng. So sánh với các tác giả nước ngoài ta cũng thấy 1 tỉ lệ thấp tương tự. Nếu ta tuân thủ đúng qui trình chọn bệnh nhân, vô trùng tốt, các xét nghiệm tiền phẫu tốt, làm đúng các bước thủ thuật thì tai

biến hầu như không xảy ra và nếu có xảy ra thì không nguy hiểm.

Sinh thiết xuyên kim qua da ngoài thực hiện trên bệnh nhân nội trú cũng có thể cho phép mở rộng thực hiện trên những bệnh nhân ngoại trú, giảm chi phí rất nhiều so với phẫu thuật. Hơn nữa, những bệnh nhân có nguy cơ cao trong gây mê và phẫu thuật có thể chẩn đoán bằng phương pháp này.

Ở nước ta kỹ thuật chọc hút bằng kim nhỏ trong lồng ngực đã được tiến hành từ những năm 80 dựa trên phim phổi thẳng-nghiêng, còn dựa trên siêu âm để sinh thiết trong ổ bụng thì từ những năm 90 của thế kỷ 20. Gần đây một số nơi có sử dụng chụp cắt lớp vi tính để hướng dẫn sinh thiết phổi hút bằng kim nhỏ.

Tuy nhiên, bệnh phẩm thường chỉ cho phép làm xét nghiệm tế bào học. Kỹ thuật sinh thiết bằng kim Trucut mới được thực hiện ở Việt Nam. Kỹ thuật cho phép thực hiện được với những tổn thương ở sâu, kích thước nhỏ, ở những vị trí nguy hiểm (như ở vùng đầu tụy, cuống gan, cạnh các mạch máu lớn,... trong ổ bụng hay trong trung thất, sát tim,... trong lồng ngực), và có độ an toàn, chính xác cao. Trong kỹ thuật này bệnh phẩm lấy được là mảnh sinh thiết cắt. Như vậy, ngoài xét nghiệm tế bào học còn có xét nghiệm mô bệnh học, đây là xét nghiệm rất quan trọng cho việc đánh giá tổn thương đặc biệt là phân loạiтип ung thư. Máy chụp cắt lớp vi tính ngày càng phổ biến, đó là một yếu tố rất thuận lợi để tiến hành kỹ thuật.

Dưới hướng dẫn của CT scan hoặc siêu âm sẽ tăng độ chính xác của phương pháp này. Tuy nhiên, với mẫu mô chọc hút bằng kim nhỏ đôi khi không đủ để xác định tế bào học. Với kim có lõi sẽ cho mẫu mô lớn hơn. Bressler và Kirkham báo cáo 100% sinh thiết chẩn đoán thành công bằng chọc hút kim nhỏ với u trung thất trước và sau, 75% với u trung thất giữa.

Tỷ lệ tràn khí màng phổi do chọc hút là 6%. Sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm được báo cáo thành công 84% với những u thấy được trên siêu âm.

V. KẾT LUẬN

1. Với sự tiến bộ của ngành chẩn đoán hình ảnh mà siêu âm là một bộ phận thì siêu âm can thiệp nói chung và sinh thiết lõi dưới hướng dẫn siêu âm nói riêng là 1 kỹ thuật có độ an toàn cao, kết quả lấy mẫu chính xác (100%), giảm giá thành điều trị, giảm số lượng cuộc mổ lấy mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm, dễ tiến hành ở các cơ sở y tế tuyến dưới.

2. Các kỹ thuật sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm đã được chuẩn hoá, tỉ lệ biến chứng rất thấp không cần phải can thiệp ngoại khoa. Không có các biến chứng nặng cũng như tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Thị Phương Lan, Ngô Quý Châu, Phạm Minh Thông: *Bước đầu nhận xét về giá trị của sinh thiết cắt xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán đám mờ ở phổi*. Nội Khoa 3, 2003, tr. 12-18.

2. Nguyễn Phước Bảo Quân: *Siêu âm bụng tổng quát*, 2006

3. Gerald D.Dodd et al. Sonography: Sonography: the undiscovered jewel of interventional radiology. - Dodd GD 3rd - Radiographics - 01-NOV-1996; 16(6): 1271-88 (MEDLINE)

4. Soyer P. et al. Radiologie diagnostique et interventionnelle du foie et des voies biliaires

5. Pierre Michette: Ponction biopsie du foie

6. Jean-Sébastien Billiard: *Biopsy du sein par échographie*; L'Association canadienne des radiologistes (CAR). Mars 2005. Source: www.radiologyinfo.org