**Tn bi giảng** : **UNG THƯ GAN NGUYÊN PHÁT**

**Đối tượng:** Y3 v Chuyn tu 3

**Giảng viên :** ThS BS Đào Xuân Lm

**Mục tiêu:**

**Phương tiện giảng dạy**:

1. Projector
2. Laptop.

**Nội dung bài giảng:**

HCC là u ác tính của tế bào gan

1. **DỊCH TỂ HỌC**:

+Một trong các loại ác tính thường gặp nhất trên thế giới

+Tần suất bệnh mới mắc khác nhau giữa các vùng trên thế giới

Tần suất mới mắc cao ở Trung Quốc,Đài Loan-Hàn Quốc và các vùng khác ở Đông Nam Á cũng như Hạ Sahara,Châu Phi,khoảng 120 mỗi 100000/năm

Tần suất mới mắc ở mức trung bình bao gồm Nhật Bản và các nước Nam Âu (Ý và Tây Ban Nha) & Trung Đông

Tần suất mới mắc thấp ở Bắc Âu,Mỹ và Nam Mỹ khoảng 5 mỗi 100000/năm

+Tuổi trung bình lúc chẩn đoán ở thập niên 40 của cuộc sống ở vùng tần suất mới mắc cao; ở tuổi lớn hơn ở các vùng khác; thường ở nam hơn nữ.

1. **CC YẾU TỐ NGUYN NHN**:

Một trong 1 vài ung thư ở người mà yếu tố nguyên nhân có thể xác định ở hầu hết các trường hợp. Các yếu tố nguy cơ đã biết và có thể được trình bày qua bảng sau:

|  |  |
| --- | --- |
| Đ biết | Cĩ thể |
| Xơ gan(vài nguyên nhân)  Vim gan siêu vi B mạn  Viên gan siêu vi C mạn với xơ gan  Rối loạn chuyển hóa:  Thiếu 1-antitrypsin  Bệnh nhiễm sắc tố sắt  Bệnh tyrosinemia di truyền  Yếu tố gây K(Carcinogens)  Aflatoxine  Thorotrast | Rượu(không có xơ gan)  Hút thuốc lá  Steroid |

NASH cũng là 1 yếu tố nguy cơ của HCC

1. **ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG**:

.Đau bụng, khóchịu ở bụng và sụt ký là triệu chứng thường gặp nhất.HCC có thể vỡ,biểu hiện như là đau bụng cấp

.Ngày càng tăng dần,bệnh nhân được chẩn đoán HCC thường không triệu chứng, với khối u pht hiện tình cờ hay tầm sốt ở những đối tượng nguy cơ

.HCC cũng có thể được phát hiện với biểu hiện không di căn bao gồm hạ đường huyết, tăng hồng cầu, tăng Cholesterol

1. **CHẨN ĐOÁN**:

Sử dụng hình ảnh chẩn đoán rất quan trọng

US và CT scan là thiết yếu trong chẩn đoán

+HCC nhỏ thấy trên siêu âm là sang thương giảm đậm đô và kích thước từ 0,5-1 cm sẽ được phát hiện qua siêu âm

+Trong khi CT scan không nhạy bằng siêu âm,nó có ích khi xác nhận sự hiện diện của khối u lớn hơn 2-3 cm & đánh giá mức độ khối u bên trong ổ bụng. +Arteriography: hữu ích khi HCC là khối có mạch máu nhiều,nhưng hạn chế đối với chuẩn bị phẫu thuật

+Lấp lánh đồ phóng xạ có giá trị ít hơn CT scan trong chẩn đoán HCC

+Các marker huyết thanh:rất hữu ích khoảng 80-90% cc bệnh nhn HCC có tăng AFP trong huyết thanh,mặc dù phần lớn các khối u có kích thước <5cm có nồng độ AFP bình thường hay tăng nhẹ.

\*AFP có thể tăng ở bệnh nhân VGSV mạn và xơ gan mà không có HCC,gây lầm lẫn trong chẩn đoán

\*Thể bất thường prothombine ( desgamma-carboxyl prothombine DCP) được tạo ra bởi HCC,và ↑↑↑ trong máu bệnh nhn HCC.

Tiếc rằng,các test để phát hiện protein bất thường này vẫn chua đưa ra thương mại.

+Sinh thiết gan là cần thiết để chẩn đoán HCC.Có thể gây chảy máu nhẹ sau sinh thiết bệnh nhân HCC và bệnh ác tính khác ở gan.Sinh thiết của mô lành của gan để đánh giá tình trạng bệnh gan tiềm ẩn.

Fibrolamellar HCC là 1 thể của HCC thường không đi kèm theo xơ gan hay bất kỳ yếu tố nguyên nhân đã biết khác. Tiên lượng tốt hơn các dạng khác của HCC

ĐIỀU TRỊ ( Tham khảo)

Ở châu Phi và châu Á,HCC thường thời gian sống cịn được đo bằng tuần hay tháng.Chỉ có phẫu thuật cung cấp một chút cơ hội cho điều trị, nhưng hầu hết các bệnh nhân đã quá trễ để phẫu thuật vào thời điểm chẩn đoán bởi vì khối u đã quá lớn hay độ nặng của bệnh gan nền tảng

Phác đồ xử trí bệnh nhân HCC dựa vào kích thước của khối u & bệnh gan nền tảng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kích thước khối u | Xơ gan | Xử trí |
| Giới hạn trong gan  Giới hạn trong gan  Giới hạn trong gan  Vượt quá gan | Khơng  Có nhưng cịn b  Mất bù  Có hay khơng | Cắt gan rộng  Cắt phân thùy. tiêm ethanol RFA hay ghép  Ghép gan  Hóa trị hay thuyên tắc hóa chất |

1/Phẫu thuật:

Cắt gan rộng có thể được nếu xơ gan không có

Tuy nhiên chỉ cắt gan phần nhỏ-cắt phân thùy hay emucleation ở gan đã bị xơ

Tái phát hay phát triển khối u mới là rất cao

2/Ghép gan:

Kết quả tương tự về tỷ lệ sống sót so với cắt phân thùy nhưng tái phát ít hơn

Rủi thay,ghép gan chỉ có sẵn ở 1 số nước và hạn chế cho nguồn gan cho nên hạn chế việc áp dụng rộng rãi cách điều trị này.

3/Tiêm cồn tuyệt đối(injection of absolute ethanol)

Làm hoại tử khối u và dễ dàng thực hiện với ít tác dụng phụ.Áp dụng cho những u có kích thước <4cm và hữu ích ở bệnh nhân xơ gan mất bù mà không chịu đựng được phẫu thuật hay ở những trường hợp tái phát HCC sau phẫu thuật

4/Radiofrequency Ablation(RFA)

Kỹ thuật hiện đại được thực hiện qua da và có thể triệt tiêu hoàn toàn khối u gan chỉ 1 & 2 đạo trình

5/Thuyên tắc hóa chất(Chemoembolism)

Tác nhân hóa trị được tiêm thẳng vào động mạch gan,và về sau sẽ được hấp tắc,có hiệu quả làm nhỏ khối u &cải thiện sự sống ở bệnh nhân chọn lọc

6/Hóa trị liệu tòan thân:

Vẫn chưa hiệu quả như điều trị bằng hóa trị vùng(do qua động mạch gan).Cis-platinum kết hợp với các thuốc khác là có hiệu quả nhất.

1. **PHÒNG NGỪA**:

HCC là loại ung thư có thể phòng ngừa được

+Sự sử dụng rộng rãi vaccin HBV được mong đợi làm giảm tần suất HCC ở vùng có tần suất mắc bệnh cao cho trên toàn thế giới

+Nhiễn HCV cũng có thể giảm do tăng cường ý thức và tầm sóat kỹ lưỡng máu của người cho.Ở thời điểm hiện tại,vaccin có hiệu quả thì không có sẵn để phòng HCV do vậy điều trị hiệu quả HCV bằng interferone và Ribavirine có thể làm giảm nguy cơ HCC liên quan đến HCV.

Ngòai HCC còn có các lọai K khác như:

**Ung thư mạch máu gan**: angiosarcoma là loại ung thư hiếm gặp sau ung thư tế bào gan

Các yếu tố nguy cơ gồm có tiếp xúc với Vinyl chloride (hóa chất cơ bản trong kỹ nghệ plastic), thuốc diệt chuột có nguồn gốc hữu cơ và chất cản quang thorostat

Nam mắc bệnh cao hơn nữ gấp 3 lần và tuổi mắc bệnh thường trên 50 tuổi.

Chết trong vòng 6 tháng, thường do xuất huyết nội.

**Ung thư mật quản gan**: cholangiocarcinoma thường không có triệu chứng cho đến khi được phát hiện qua phẫu thuật. Tử vong do suy gan hay do di căn xa

**UNG THƯ GAN THỨ PHÁT**

Là K di căn ở các cơ quan khác di căn đến gan.

Các ung thư thường di căn đến gan là : phổi, K đường tiêu hóa, phần phụ, vú, tuyến tiền liệt ….

Hầu hết các u di căn đều có hình thái mô học và tính chất miễn dịch – mô học – hóa học của u tiên phát và thường không được điều trị ngoại khoa.

Lâm sàng bao gồm:

* Triệu chứng của K cơ quan gốc.
* Khối u ở gan: thường là nhiều u nhỏ thường phát hiện qua hình ảnh học

Chẩn đóan: thường tập trung chẩn đóan cơ quan gốc