



Case LS biến chứng sinh thiết u

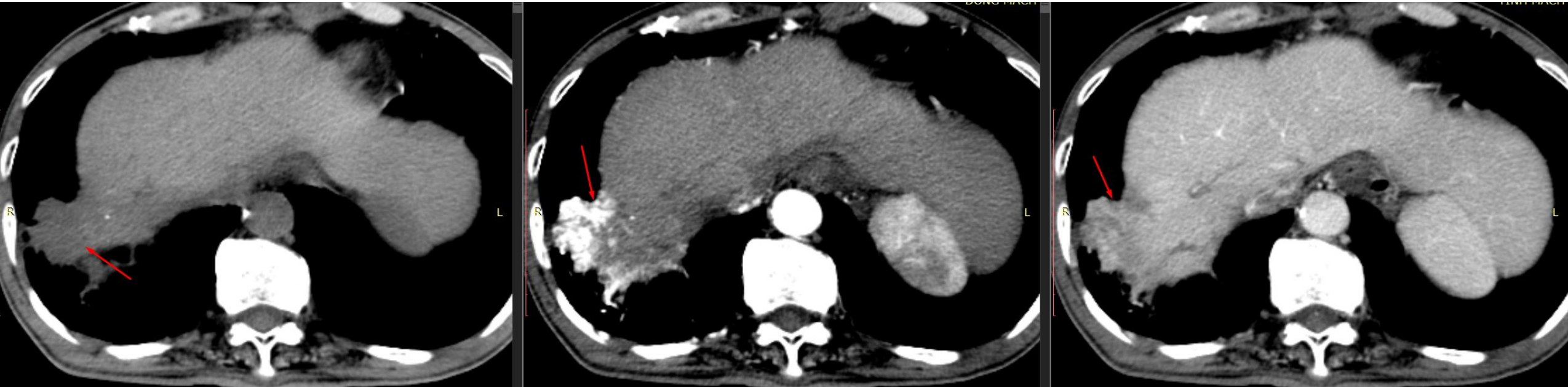
BS. TRỊNH HÀ CHÂU
Trung tâm Điện quang
Bệnh viện Bạch Mai



Tiền sử bệnh

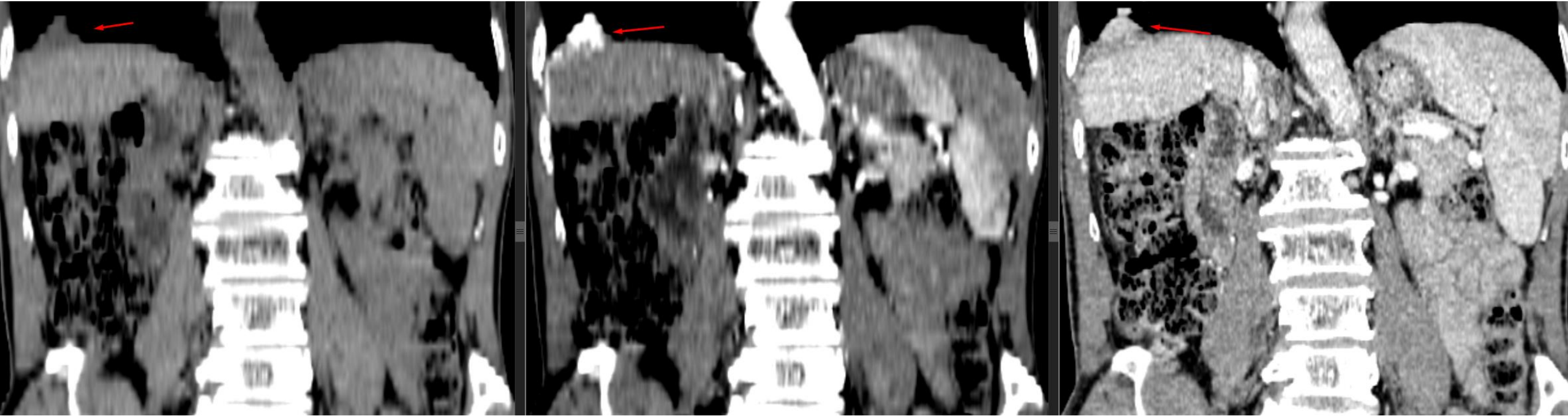
- BN nam 70t tiền sử ung thư biểu mô tế bào gan 2 năm
- Đã được điều trị nút mạch hóa chất TACE 3 lần, bệnh ổn định
- BN đợt này đi khám lại được chụp CLVT và MRI

Hình ảnh CLVT



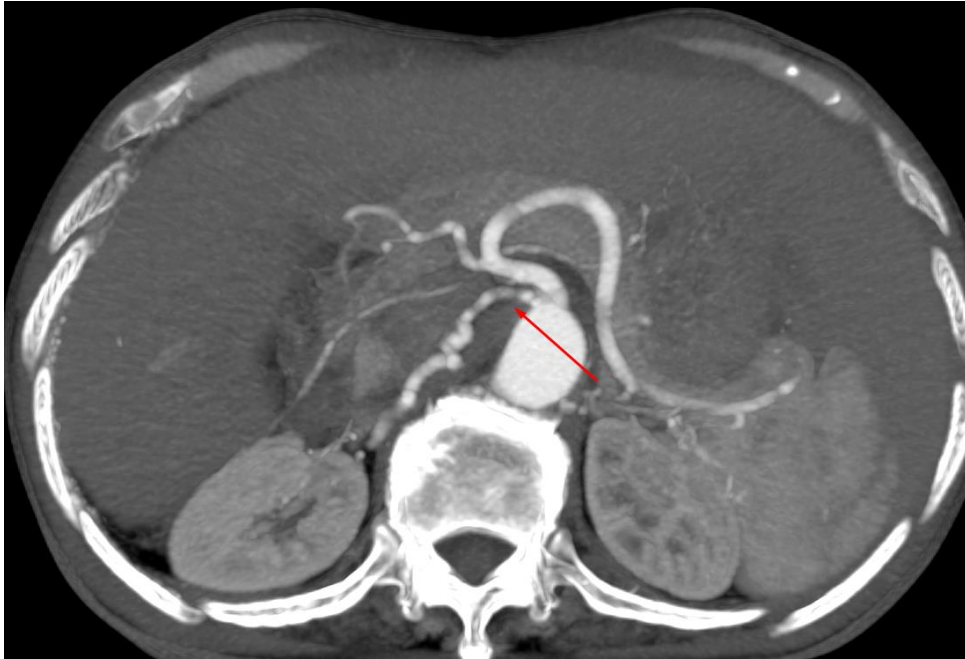
Nhu mô gan hai bên không thấy khối nốt tăng sinh mạch
Vị trí sát vòm hoành có tổn thương khu trú tăng sinh mạch rất mạnh

Hình ảnh CLVT



- Tổn thương nằm sát đáy phổi, trên vòm hoành

Hình ảnh CLVT

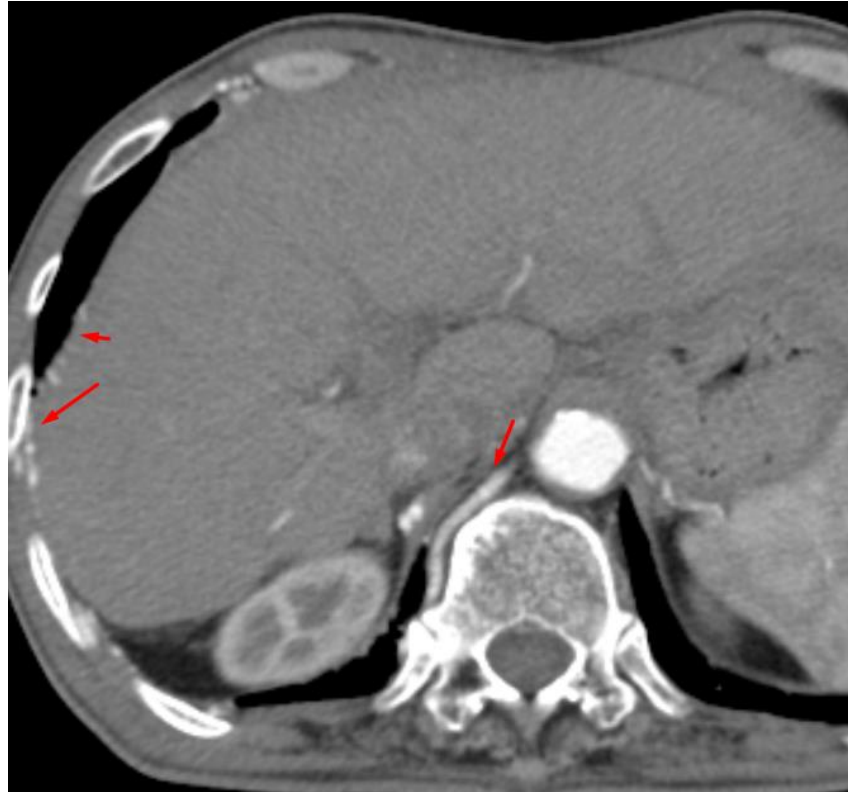


Giãn nhánh ĐM dưới hoành phải



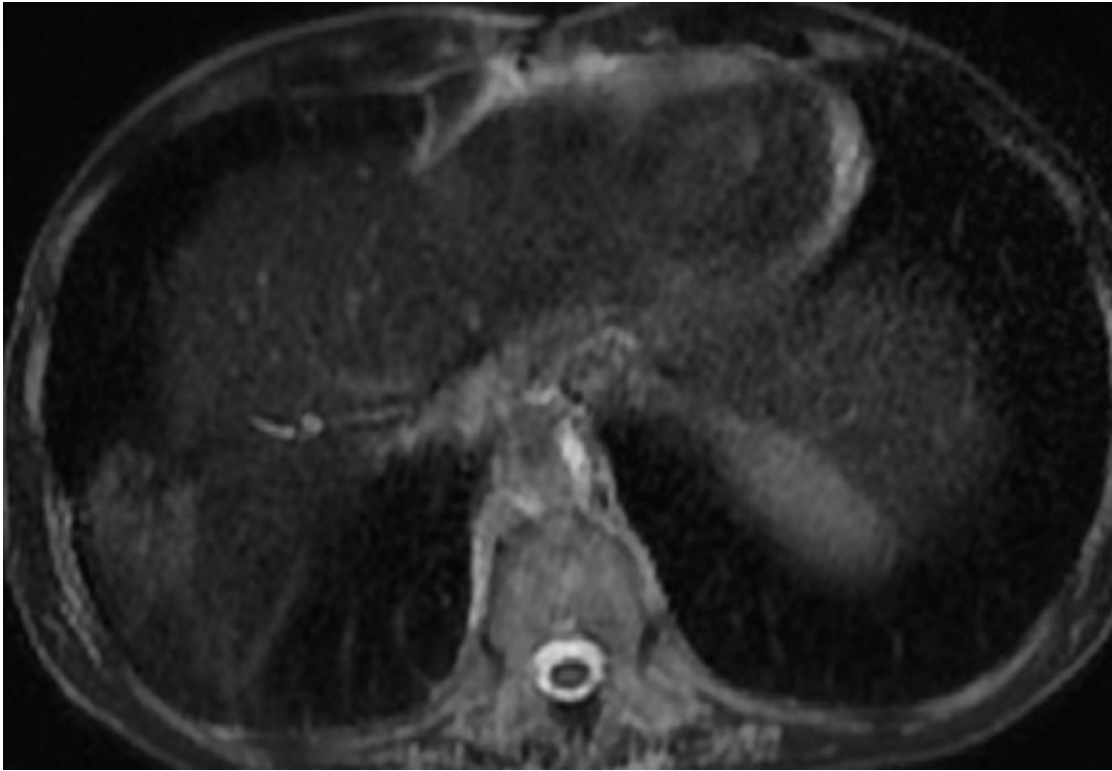
Giãn nhánh ĐM ngực trong phải
(so với bên đối diện)

Hình ảnh CLVT

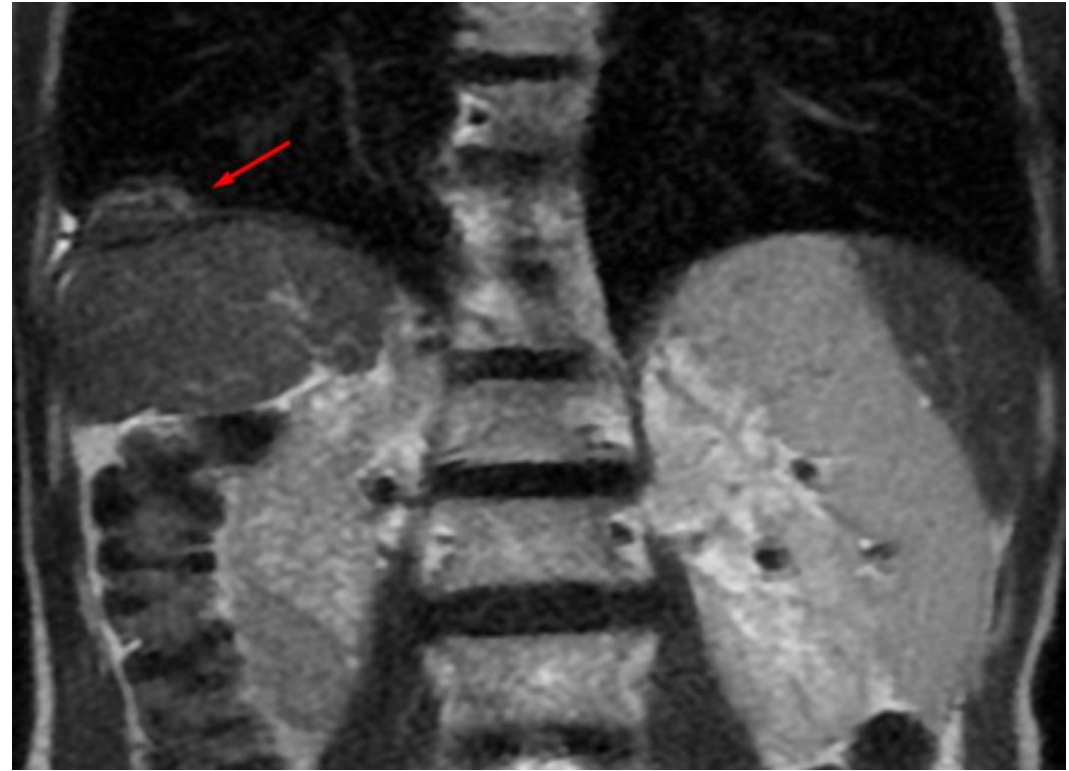


Giãn các nhánh ĐM liên sườn bên phải

BN được chụp lại MRI sau 5 ngày

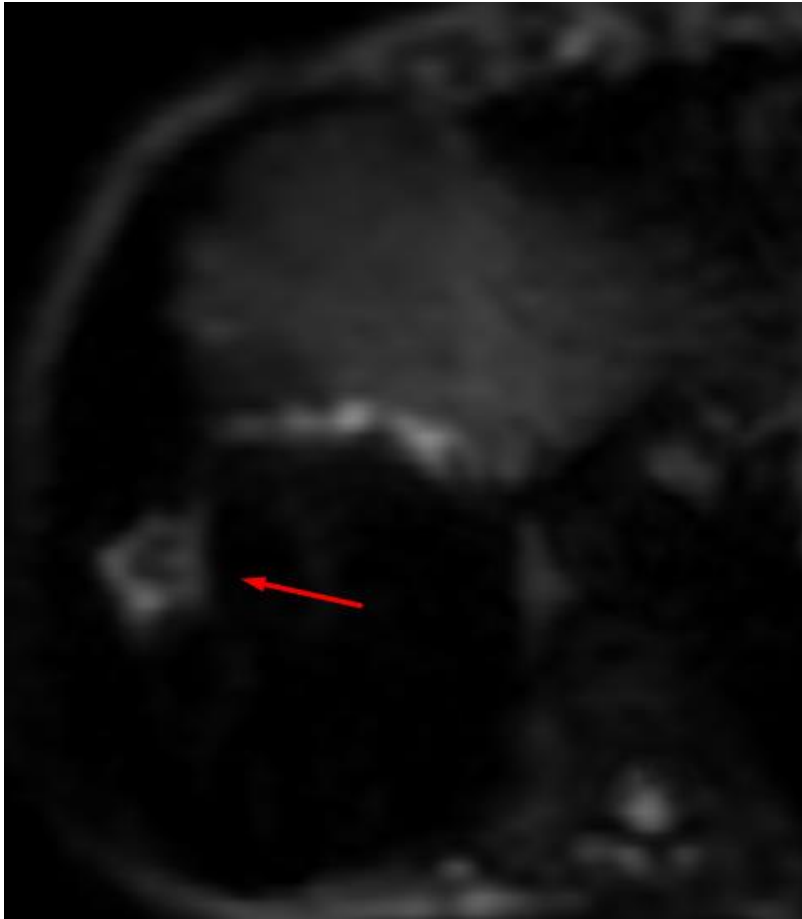


Xung T2W axial

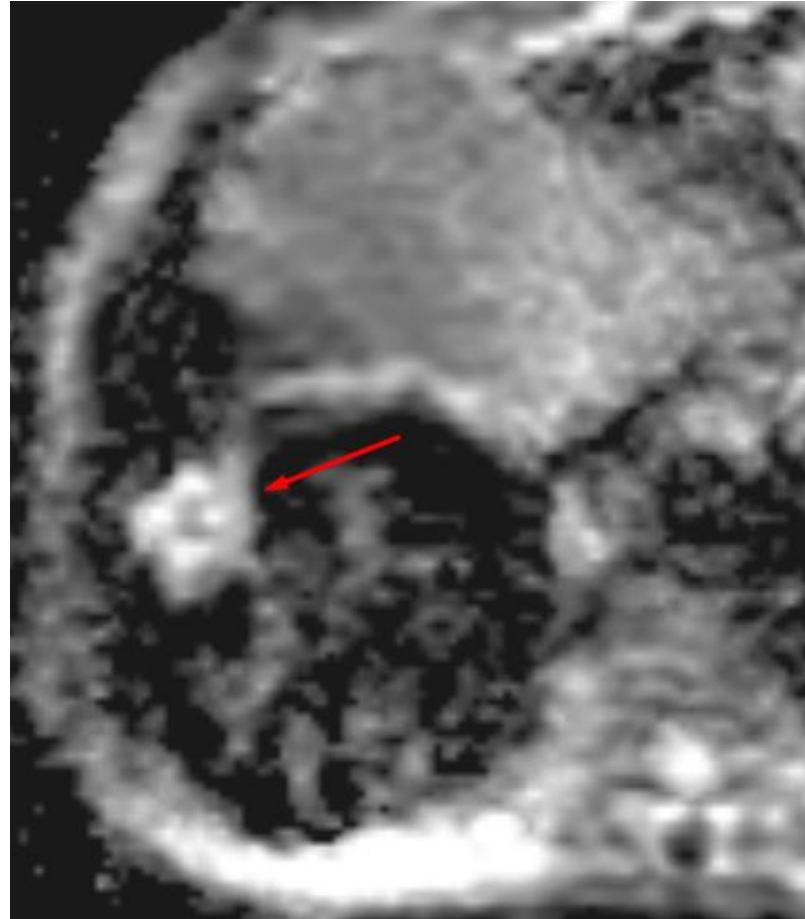


Xung T2W coronal

Hình ảnh MRI



Tổn thương tăng
trên DWI



Trên ADC tăng → không có
hạn chế khuếch tán

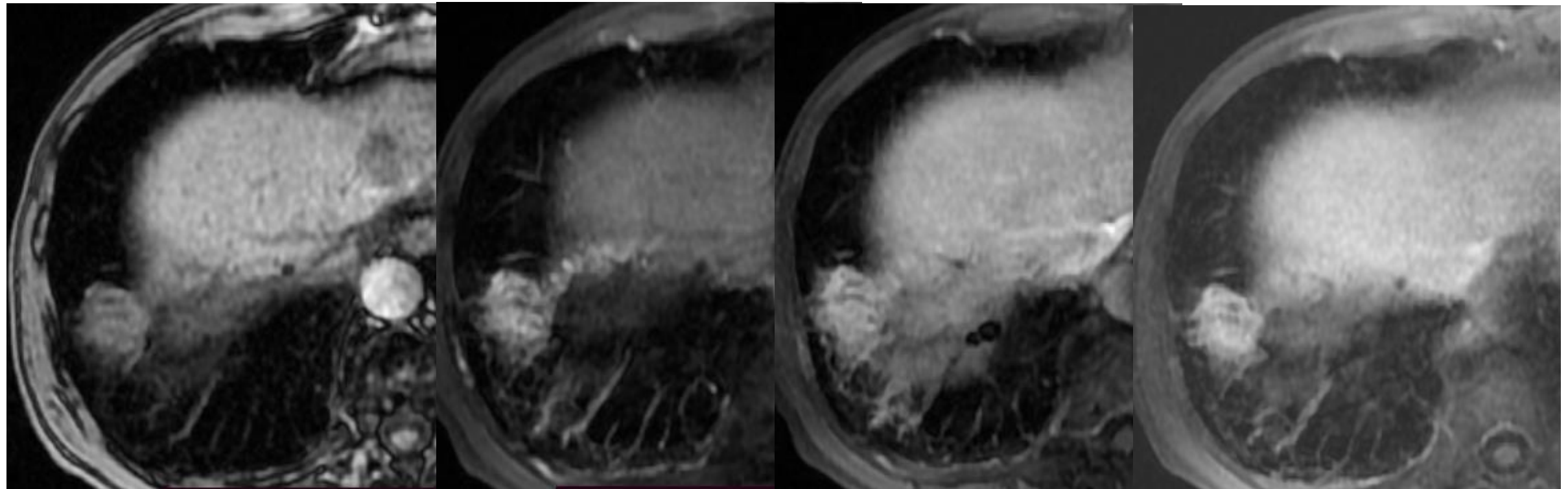
Hình ảnh MRI

Trước tiêm

ĐM

TM

Muộn



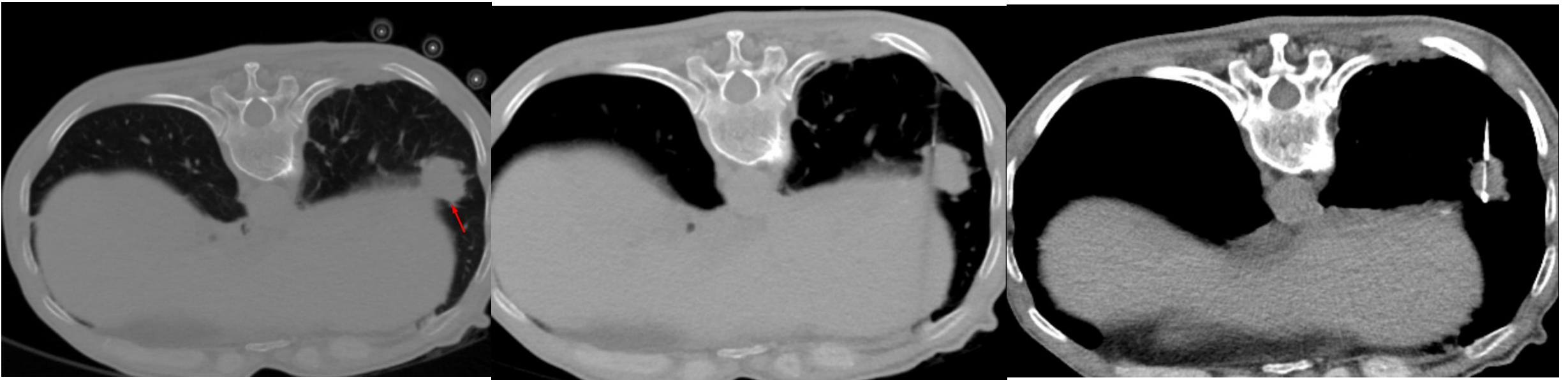
Tổn thương ngấm thuốc kiểu của mạch máu, không
thấy thải thuốc



Trước sinh thiết

- BN có tiền sử HCC đã nút mạch
- Trên hình ảnh có tổn thương khu trú ngoài gan rất giàu mạch máu\
- ➔ Nghi ngờ tổn thương tái phát của HCC
- ➔ Sinh thiết

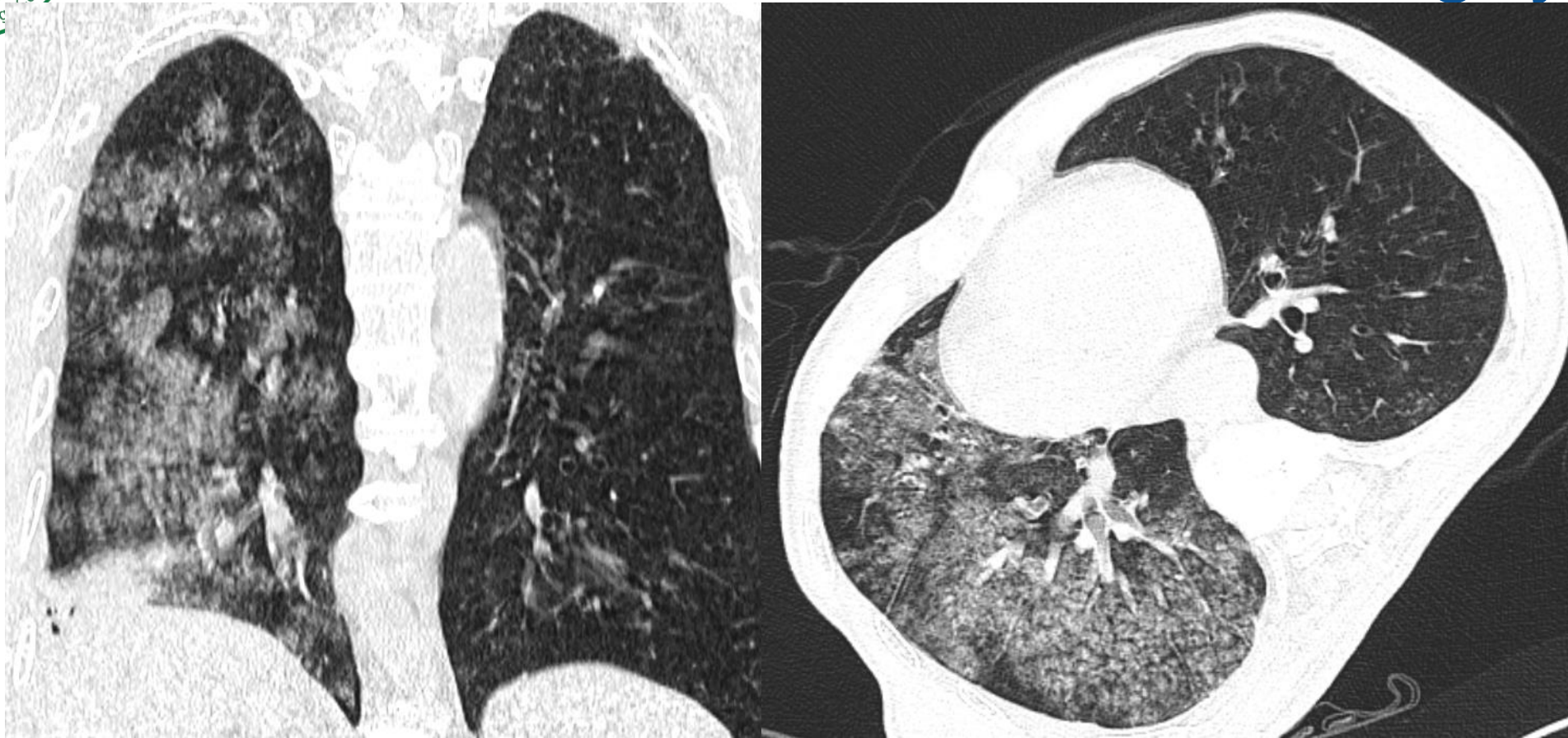
CLVT sinh thiết sau MRI 6 ngày



Tư thế nằm sấp, sinh thiết nốt dưới CLVT Bấm 1 mảnh trắng dai

Đưa kim bấm mảnh thứ 2 thì BN có dấu hiệu choáng, mạch nhanh, HA tụt

CLVT sinh thiết sau MRI 6 ngày



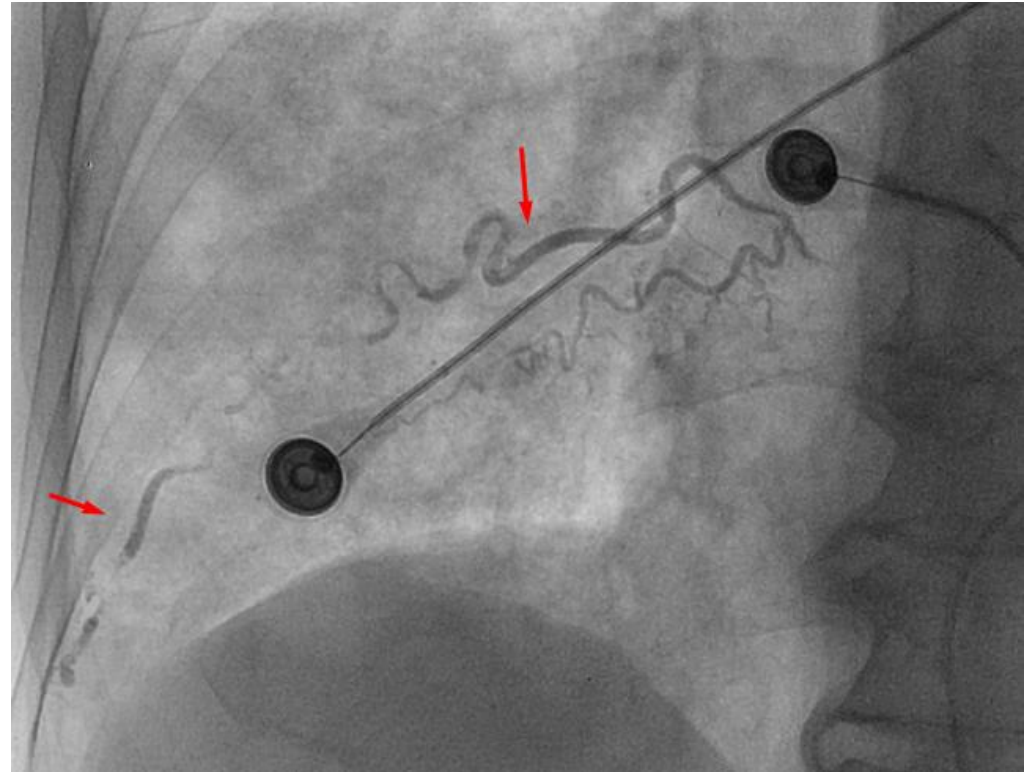
Chụp lại CLVT ngay tại thời điểm sinh thiết → chảy máu phế nang lan tỏa bên phải, đặc biệt gần vị trí sinh thiết



Can thiệp dưới DSA

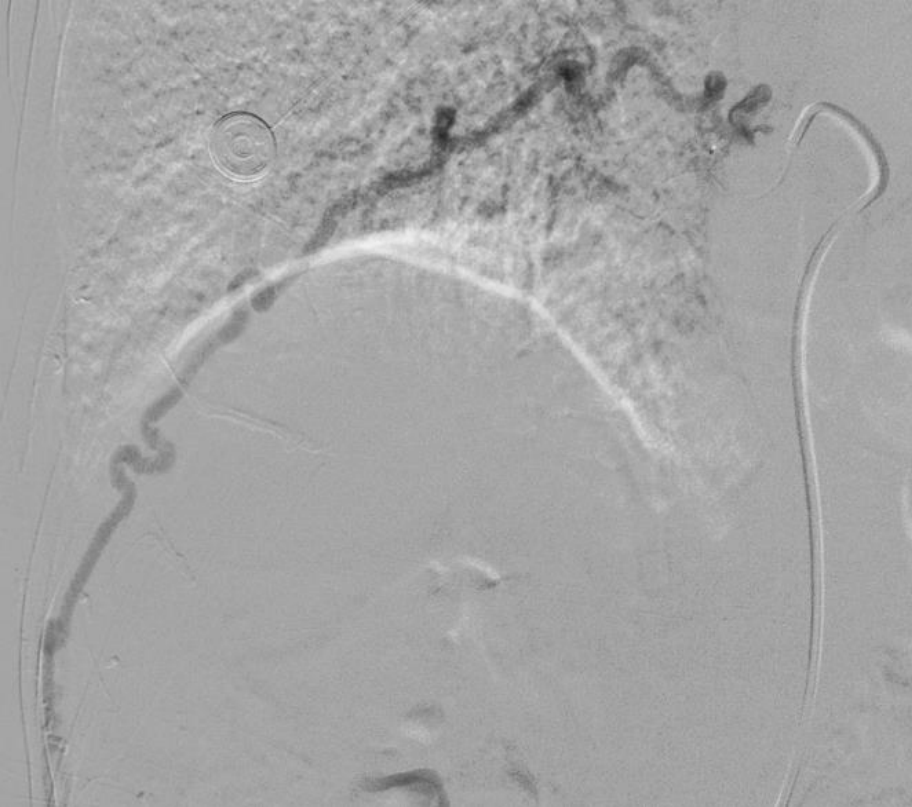
- Nghi ngờ tổn thương vào ĐM phổi trong quá trình sinh thiết
- Với tình trạng lâm sàng tiến triển nhanh, không đủ thời gian chụp MSCT xác định tổn thương
- quyết định đẩy sang phòng can thiệp dưới DSA với dự định chọc tĩnh mạch đùi tiếp cận nhánh ĐM phổi tổn thương để bơm keo
- Tuy nhiên khi đánh giá lại các phim CLVT và MRI trước sinh thiết nghi ngờ khối sinh thiết bản chất là mạch máu tăng sinh cấp máu từ các nhánh ĐM liên sườn, dưới hoành, ngực trong → chọc ĐM đùi

Can thiệp dưới DSA

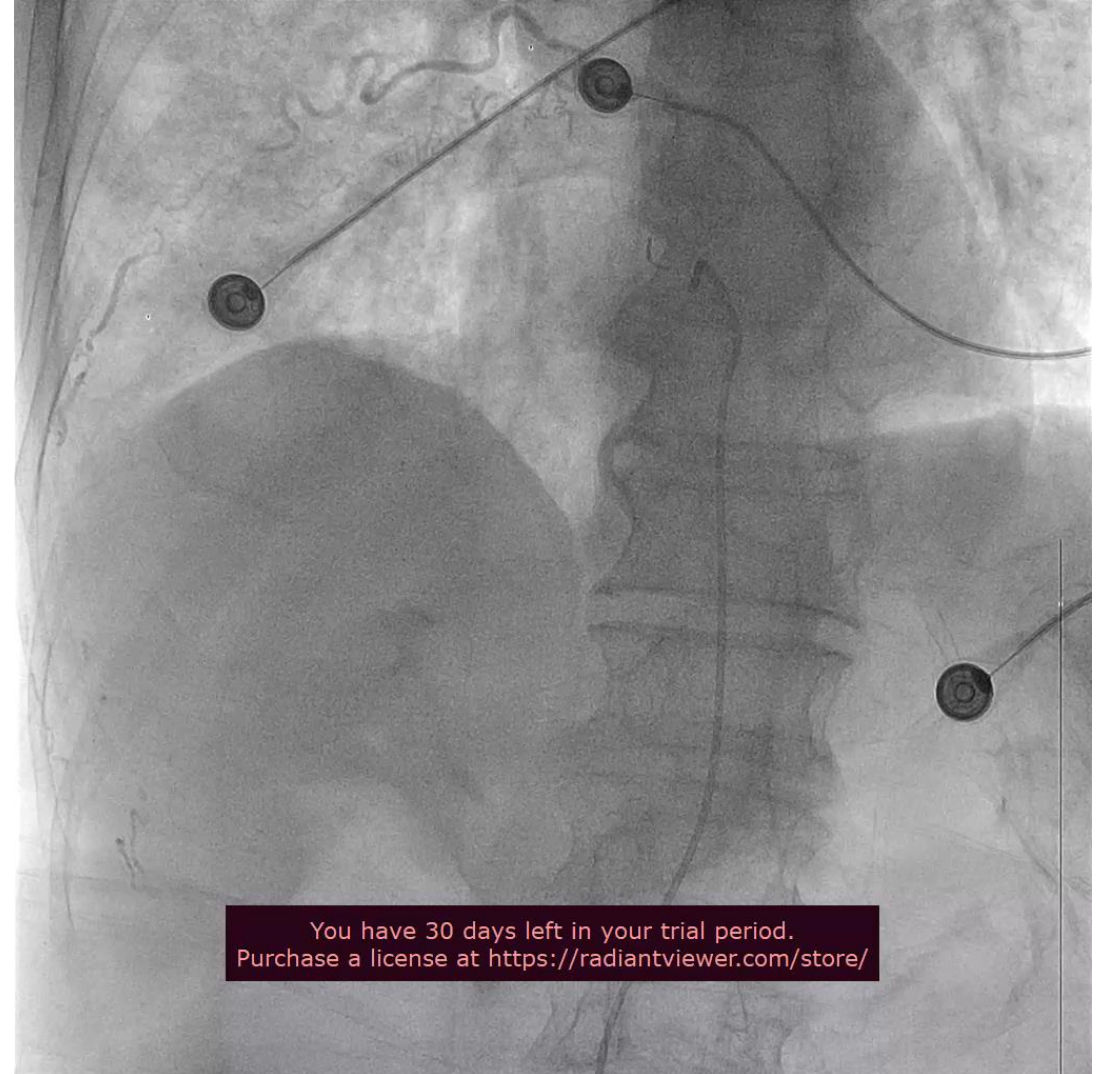


Chụp ĐM liên sườn thấy giãn, có nhánh vào tổn thương → nút tắc bằng keo sinh học

Can thiệp dưới DSA

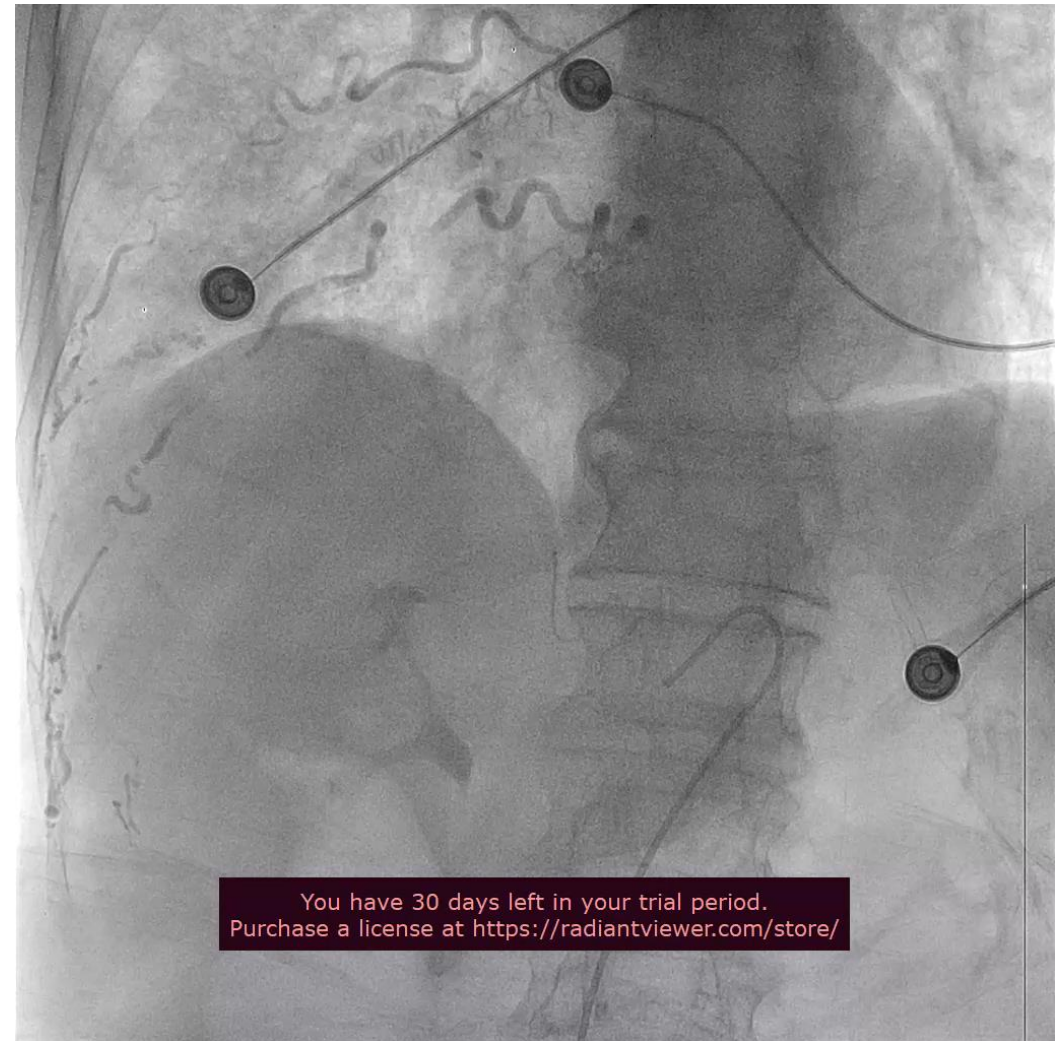


Tiếp tục với nhánh ĐM liên sườn ngay
dưới



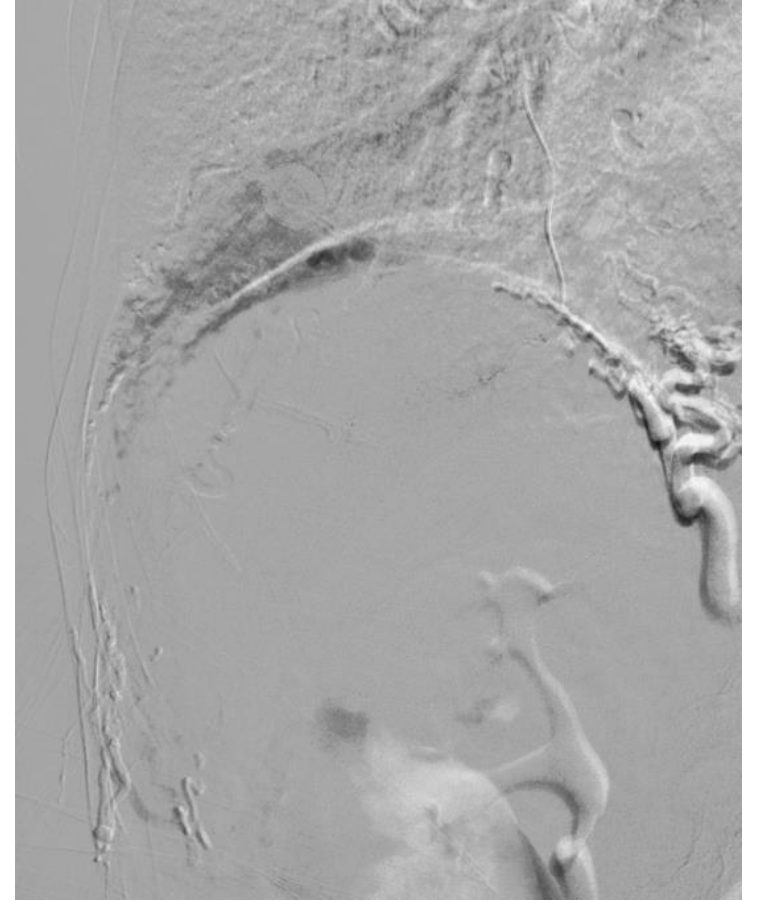
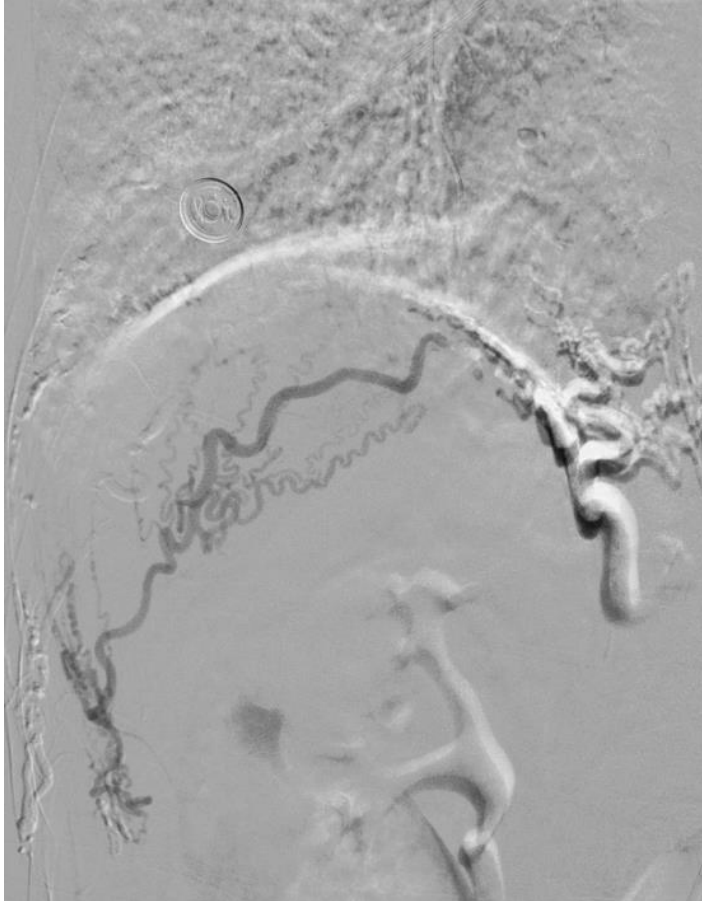
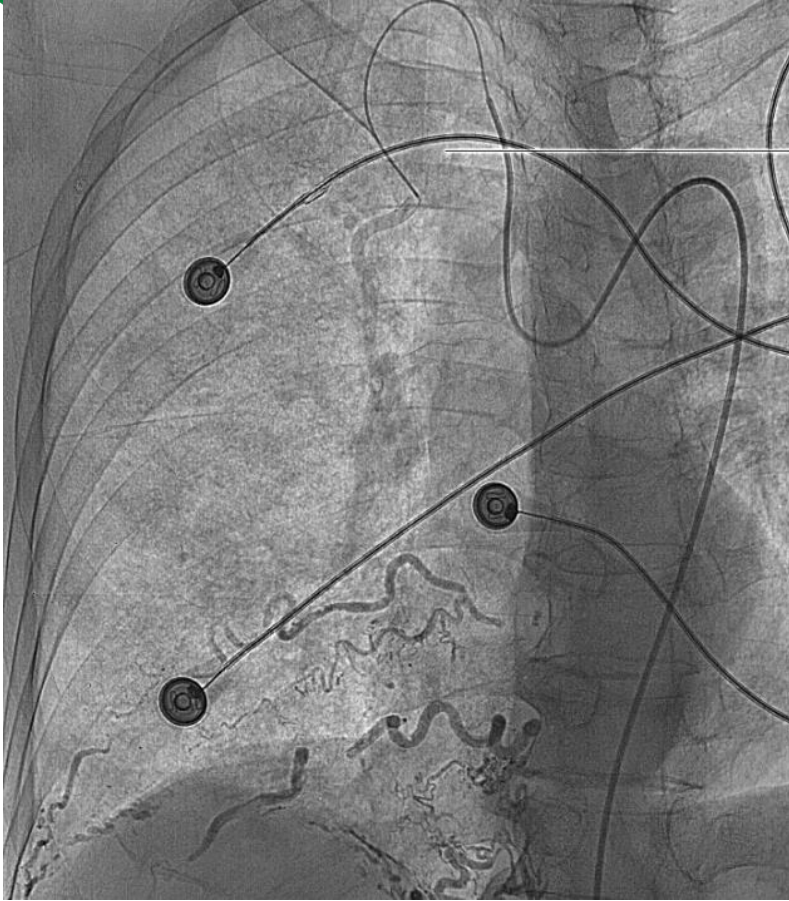
You have 30 days left in your trial period.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

Can thiệp dưới DSA



Chụp ĐM dưới hoành giãn lớn cho các nhánh vào tổn thương và các nhánh thông về TM phổi → nút tắc bằng keo sinh học

Can thiệp dưới DSA



Tiếp cận nhánh ĐM ngực trong chụp thấy có phần vào tổn thương

Can thiệp dưới DSA



Bơm tắc nhánh này bằng keo sinh học

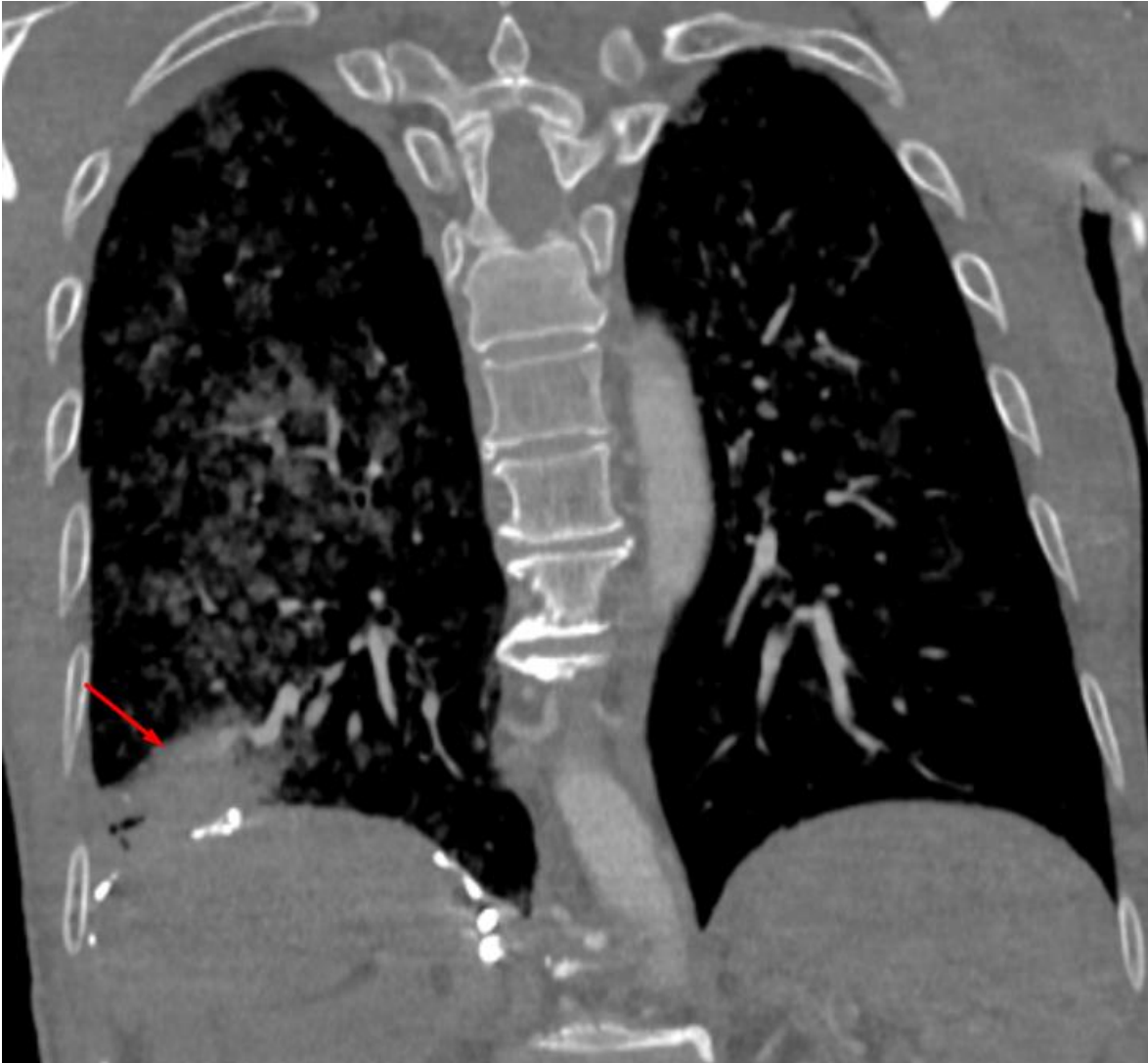
Can thiệp dưới DSA

Kết thúc can thiệp

Trên LS Bn ổn định, các thông số mạch huyết áp về ngưỡng bình thường

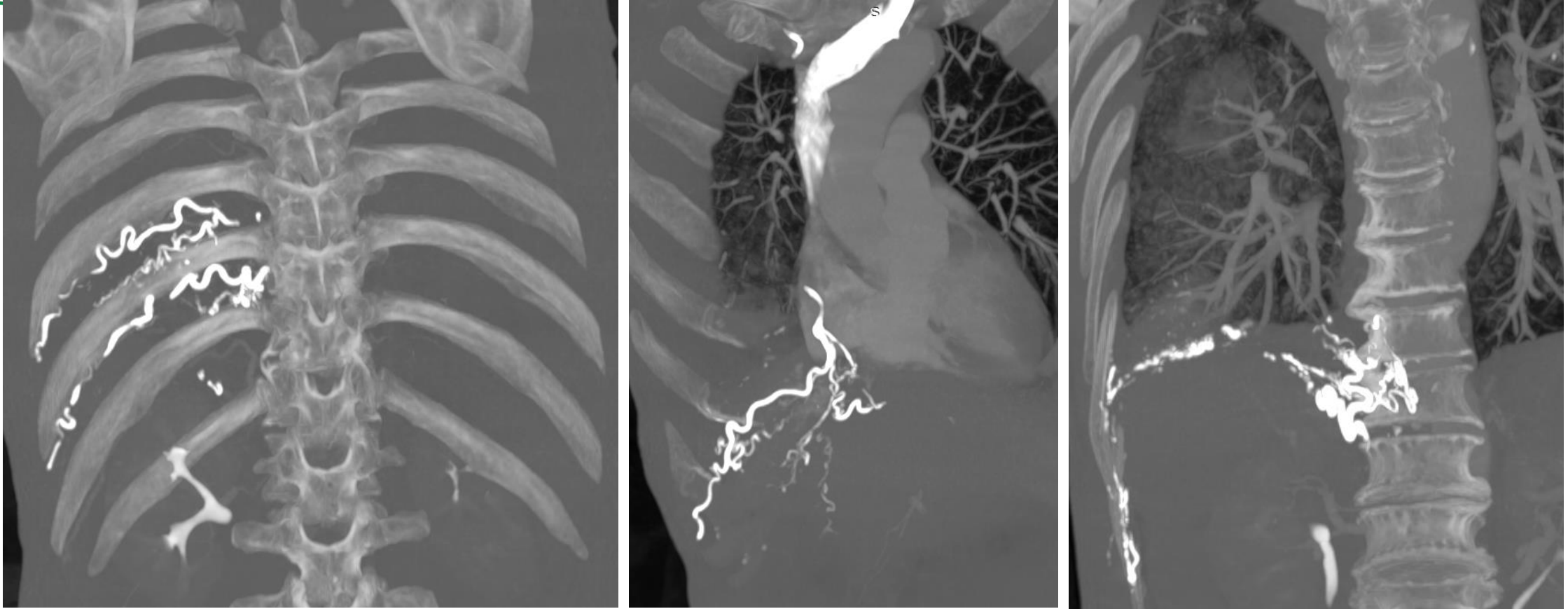


MSCT ngay sau can thiệp



Tổn thương phế nang không tăng lên thêm

MSCT ngay sau can thiệp

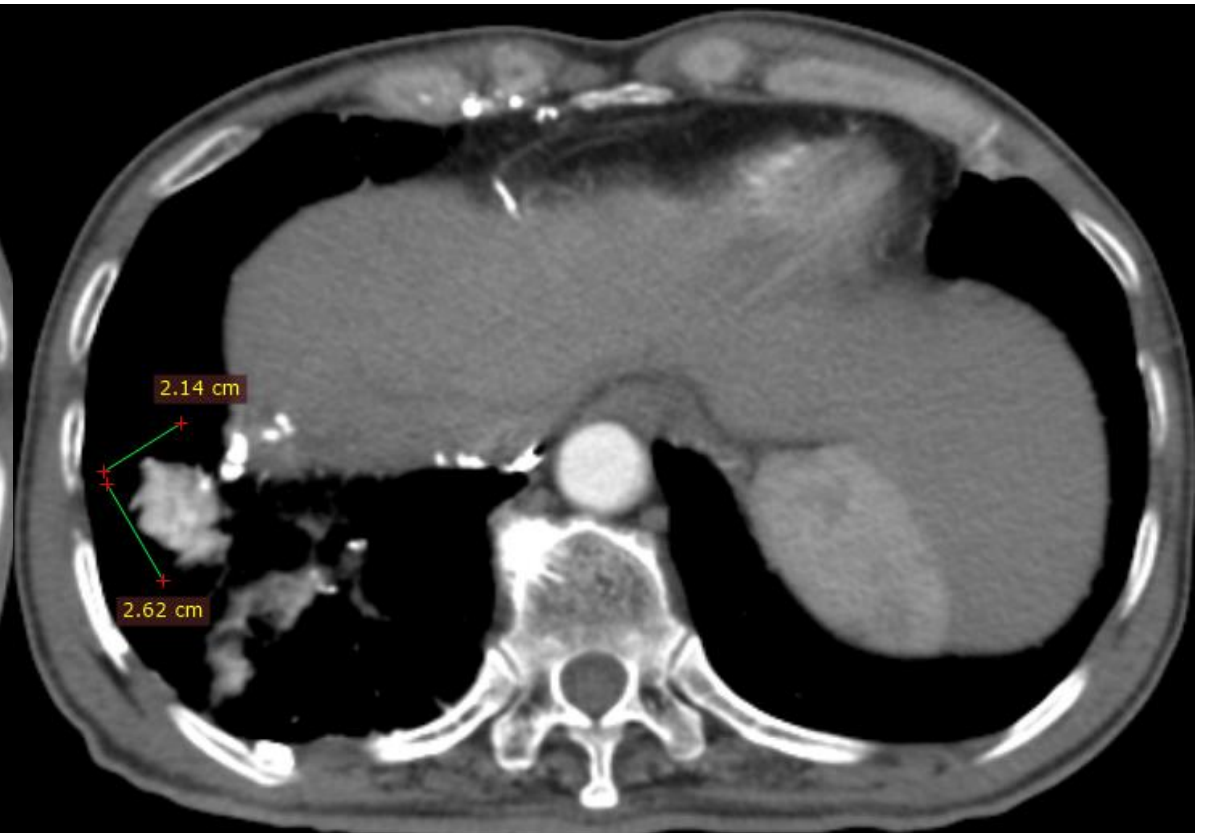


Các nhánh ĐM được nút tắc, không thấy còn nhánh ĐM vào ổ tổn thương

CLVT sau 2 tháng

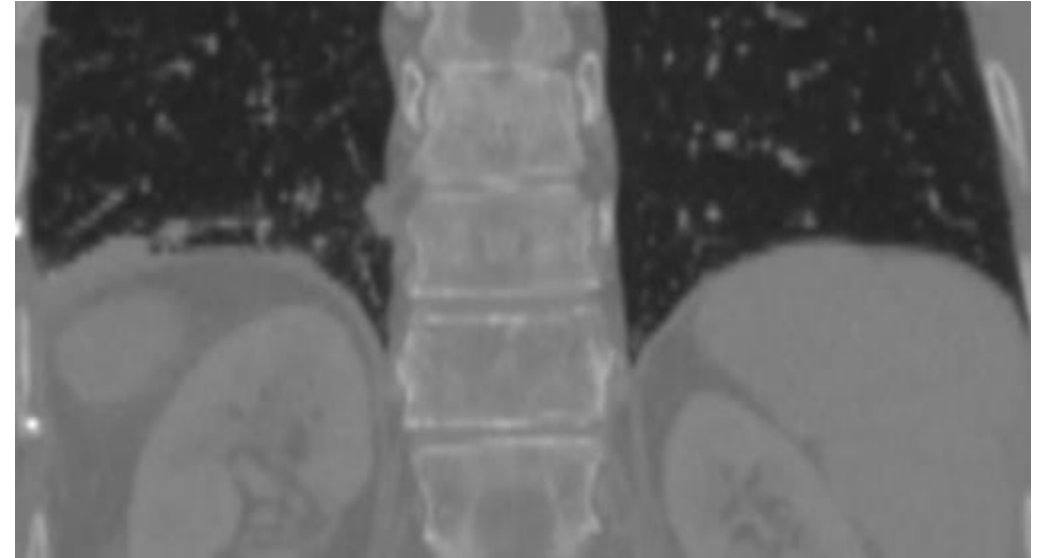
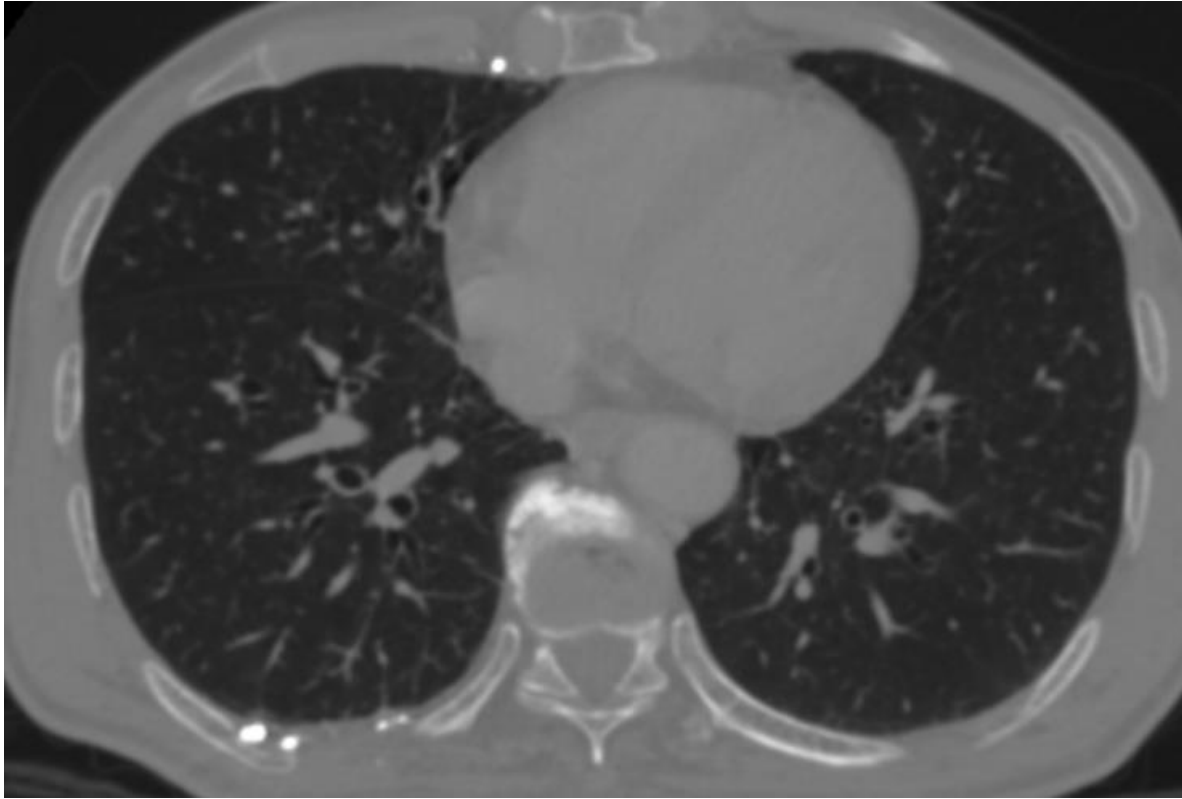
Trước

Sau



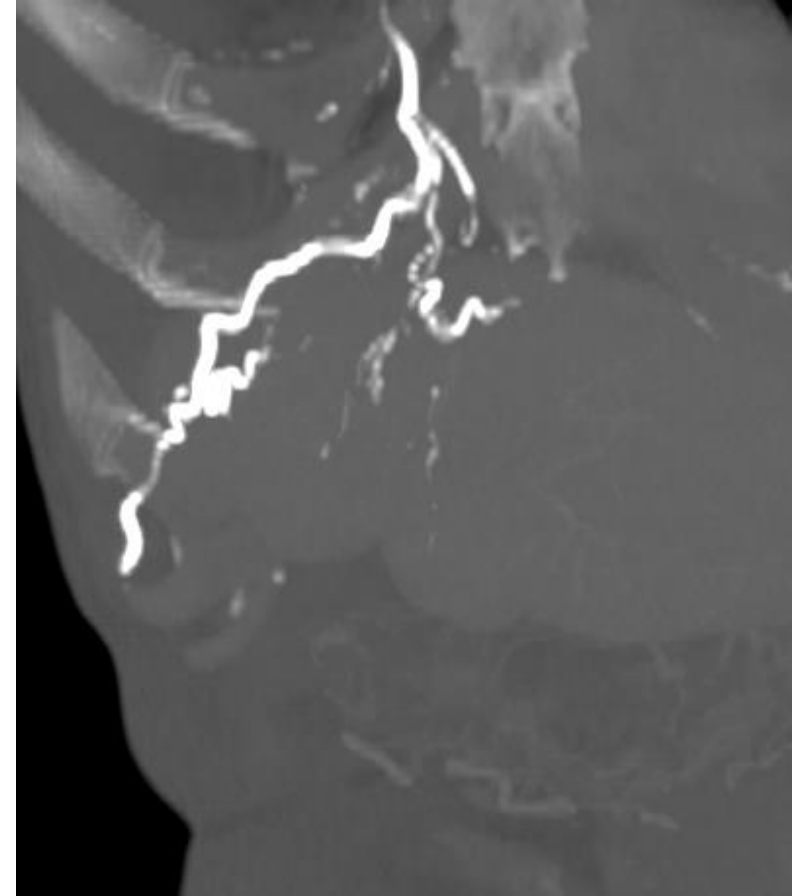
Tổn thương có giảm kích thước, mức độ tăng sinh mạch giảm

CLVT sau 2 tháng



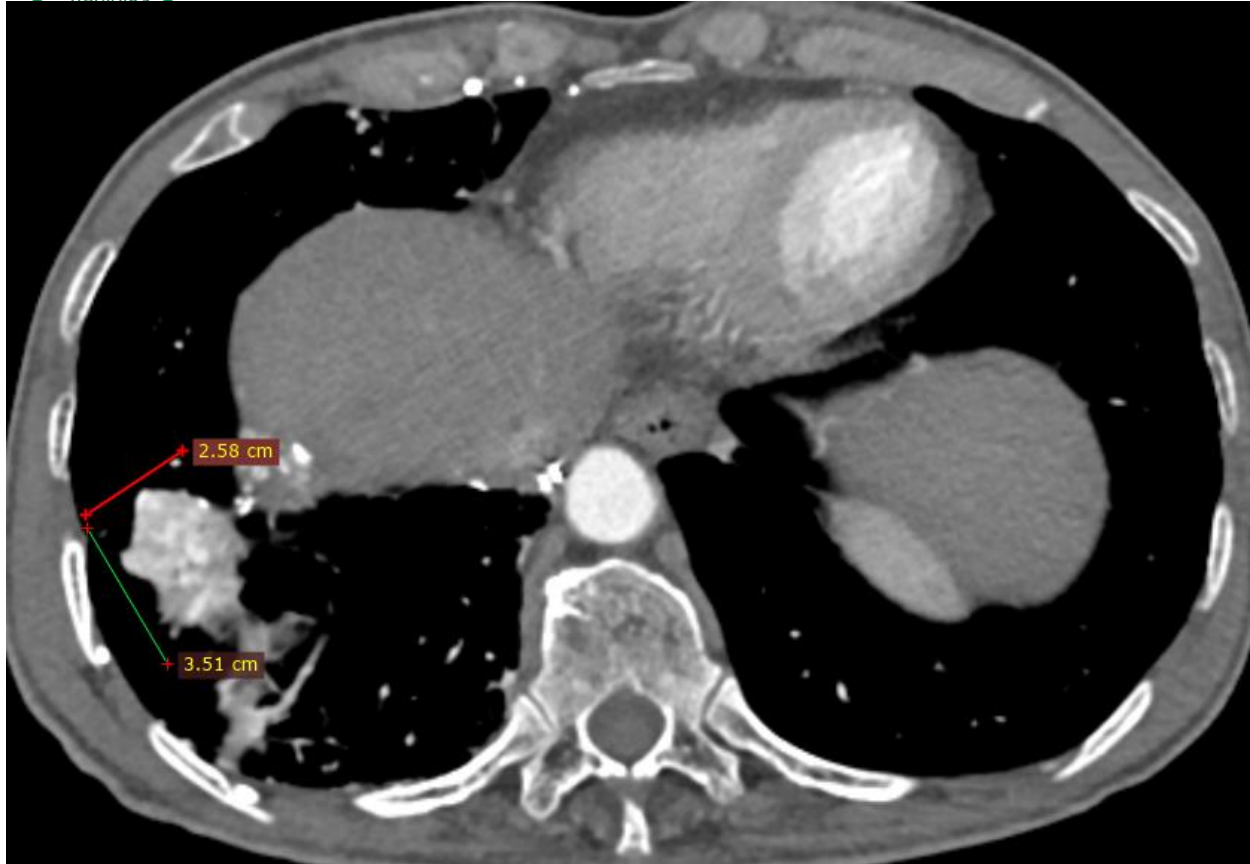
Tổn thương phổi biến mất

CLVT sau 2 tháng



Vật liệu nút mạch còn tồn tại

CLVT sau 5 tháng



Ổ tổn thương vẫn hằng định