



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

## HIỆU QUẢ CỦA PROPRANOLOL TRONG ĐIỀU TRỊ U MẮU GAN Ở TRẺ EM: NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP

THS.BS DIỆP QUẾ TRINH

Bệnh Viện Nhi Đồng 1



# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Trường hợp lâm sàng
- 3 Bàn luận
- 4 Kết luận
- 5 Kiến nghị

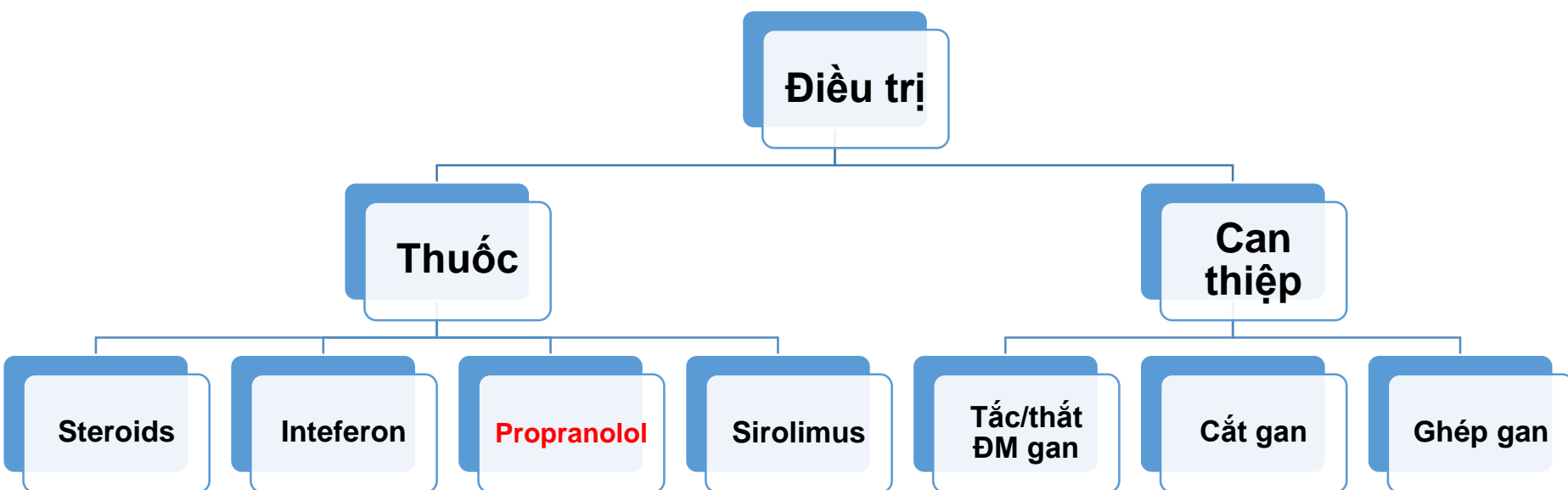


Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- U máu gan ở TE là u tế bào nội mô lành tính, hiếm gặp ở trẻ sơ sinh → hiện nay xuất độ tăng lên (CĐ tiền sản)
- U máu gan từ không có tr/c đến đe dọa tính mạng, với các BHLS gồm thiếu máu, giảm TC, HC khoang bụng, suy tim, suy hô hấp, suy gan, suy giáp.
- Chỉ định và chọn lựa pp điều trị → thách thức .
- Các báo cáo mới nhất về kinh nghiệm điều trị u máu gan bằng Propranolol với hiệu quả triển vọng.

# ĐẶT VẤN ĐỀ





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 1

**BN nữ, 26 ngày tuổi,**

**LDNV: sốt cao, vàng da, bụng chướng.**

**BHLS: - Suy hô hấp**

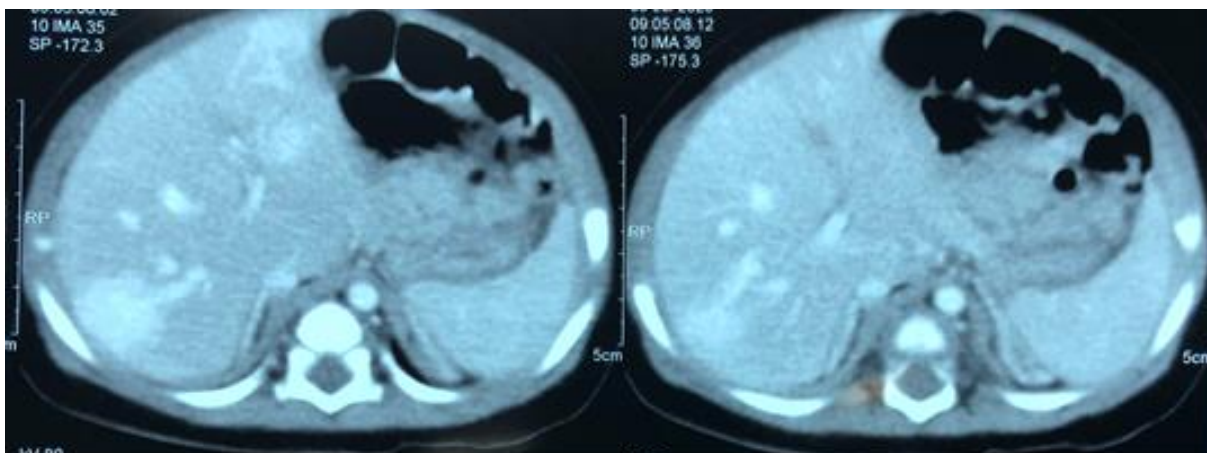
- HC nhiễm trùng sơ sinh
- HC chèn ép khoang bụng
- U máu da (trán, vai # 20 mm)

**CLS: - RLDM**

- XQ phổi: Viêm phổi P
- Cây máu (+) Ecoli
- TSH: 11,14 mUI/L ↑; FT4: 1,6 ng/dL Bt

# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 1 (tt)

- Doppler ổ bụng: gan trái, phải to với nhiều nốt echo kém cả 2 thùy gan, tăng sinh mạch máu nghi u máu gan đa ổ thể lan tỏa
- CT scans bụng: u máu gan đa ổ cả 2 thùy gan





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG (tt)

- **Chẩn đoán:**

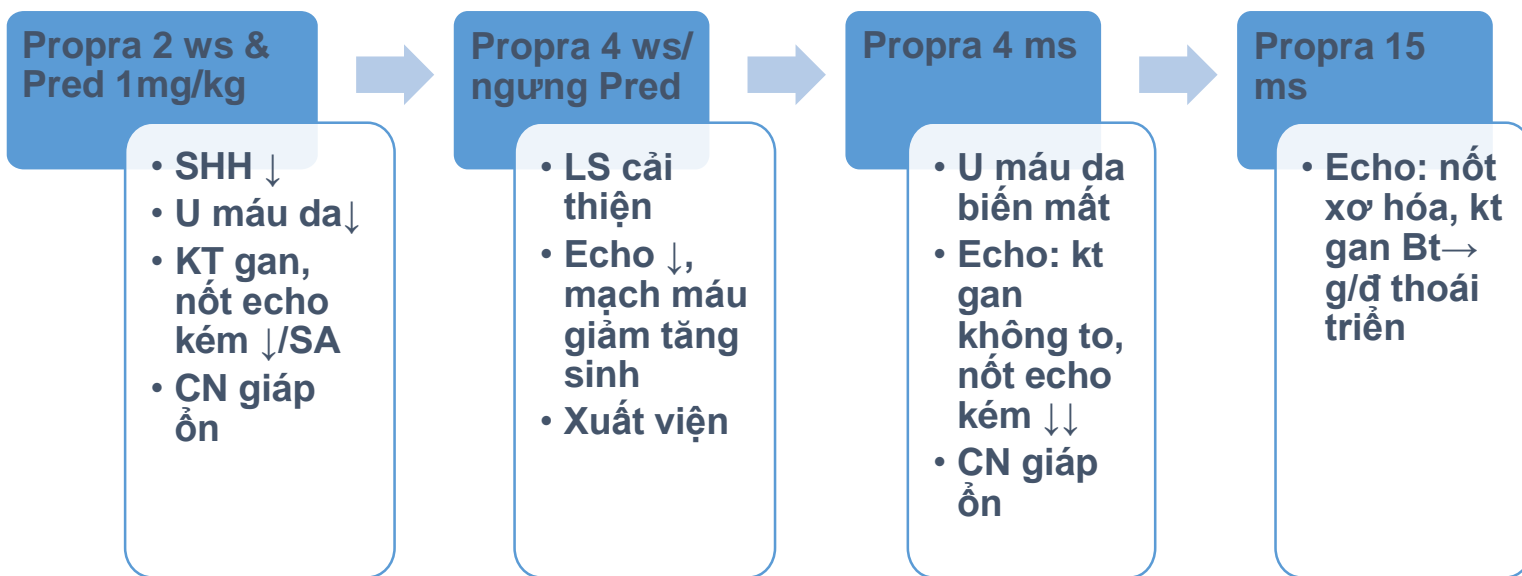
**Viêm phổi, nhiễm trùng huyết, u máu gan thể lan tỏa, biến chứng suy giáp.**

- **Xử trí:**

**NCPAP, kháng sinh, L-thyroxine, Prednison 2mg/kg/ngày trong 1 tuần → không cải thiện**

**→ Propranolol 1mg/kg/ng/ w → 2 mg/kg/ng**

# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG (tt)





# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 2

**BN nữ, 8 tuần tuổi, sinh non 35Ws**

**LDNV: U máu da nhiều nơi, bụng chướng nhẹ.**

**BHLS: - U máu da >10 u ở mặt, bụng lưng và chi, D # 2-20mm**  
**- Bụng chướng nhẹ**  
**- Gan to**



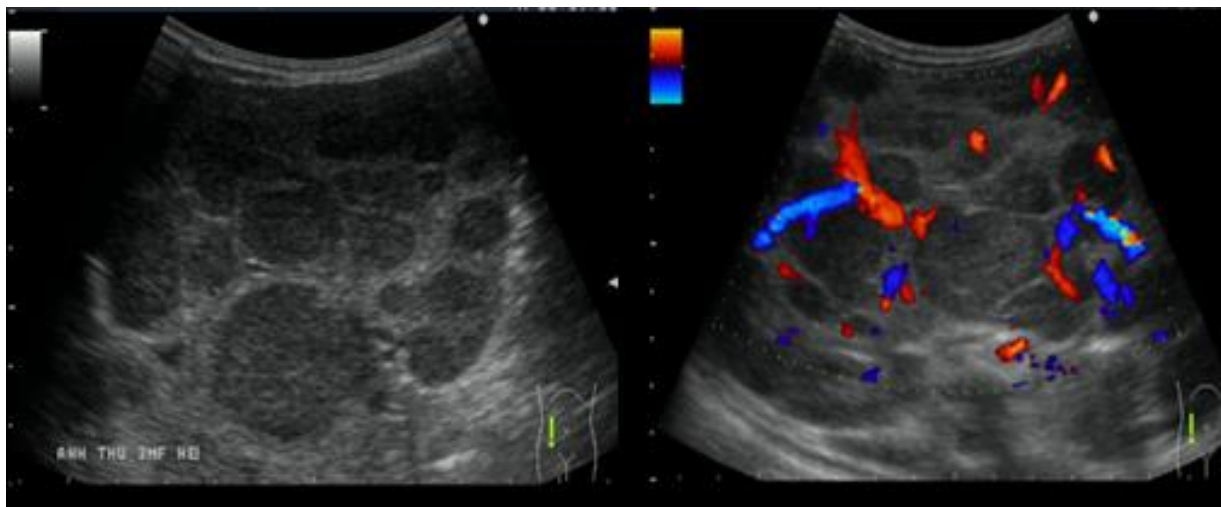
# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 2 (tt)

**CLS: - TPTTB máu BT**

- NH<sub>3</sub>/máu tăng 70,33 umol/l.

- CN gan, CNĐM, Cn tuyến giáp, CN tim mạch bt.

- Doppler ổ bụng: gan to, gan phải có nhiều nốt echo kém phân thùy VIII, có thông nối cửa-chủ trong gan týp 1 → u máu gan đa ô





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

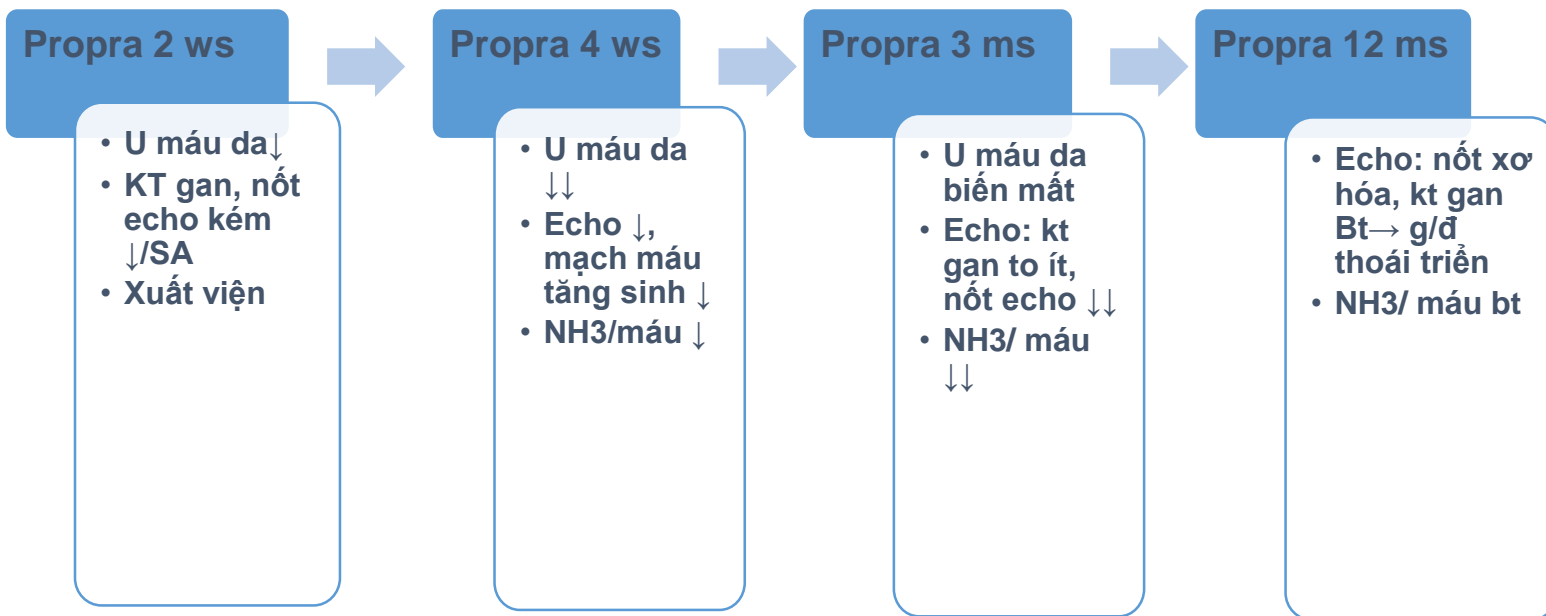
# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 2 (tt)

**Chẩn đoán:**

**U máu gan đa ổ, có thông nối cửa-chủ, tăng NH<sub>3</sub>/máu, kèm u máu da nhiều nơi.**

**Xử trí: Propranolol 1mg/kg/ng/ w → 2 mg/kg/ng**

# TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 2 (tt)





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# BÀN LUẬN

- U mạch máu thể lan tỏa ở trẻ sơ sinh với nhiều u máu ở da kèm u nội tạng, thường gặp nhất là gan.
- Theo ISSVA u máu gan gồm 3 thể:
  - Thể khu trú
  - Thể đa ổ và
  - Thể lan tỏa

PMC full text: [World J Clin Pediatr. 2016 Aug 8; 5\(3\): 273–280.](#)

Published online 2016 Aug 8. doi: [10.5409/wjcp.v5.i3.273](#)

□ Copyright/License

[Request permission to reuse](#)

**Table 1**

Description of the clinical, radiological, histological findings of the different subtypes of infantile hepatic hemangiomas and recommended treatment for the three different subgroups of infantile hepatic hemangiomas

IHH	Focal	Multifocal	Diffuse
Onset	Prenatal development	Postnatal (few weeks after birth)	Postnatal (few weeks after birth)
Association with cutaneous IH	Rarely	Frequently	Frequently
MRI	Solitary tumor; robust enhancement; often with $\text{Ca}^{2+}$ and central cystic change	Hypointense to liver on T1, hyperintense on T2. Rapid enhancement. May have central flow voids on T2 spin echo sequence	Near-total replacement of the hepatic parenchyma with many lesions
CT	Rapid enhancement. Often with $\text{Ca}^{2+}$ and central cystic changes	Homogenously; uniform or centripetal	Innumerable centripetally but rapidly enhancing lesions
Glut-1 staining	Negative	Positive	Positive
Comorbidities	Possible anemia and relatively mild thrombocytopenia; AV shunting; High-output cardiac state	High-flow shunting resulting in high-output; Cardiac failure	High-output cardiac failure; Abdominal compartment syndrome; Severe hypothyroidism
Treatment	Observation; embolization for problematic shunting	Observation; propranolol/embolization for problematic shunting, possibly propranolol; hypothyroidism	Propranolol, thyroid hormone replacement, embolization in the cases of severe arteriovenous shunting (rare in diffuse IHHs), transplantation evaluation for the most extreme cases

IHH: Infantile hepatic hemangioma; CT: Computed tomography; MRI: Magnetic resonance imaging.

**Table 3** Demographics for treatment outcomes

IHH	All	Success	Failure
Embolization	5	3	2
Ligation	3	3	0
Resection	1	1	0
Transplantation	1	1	1
Drugs:	10	9	1
Glucocorticoid propranolol	2	2	0
Glucocorticoid dopamine	1	1	0
Prednisone digoxin	1	1	0
Glucocorticoid	5	4	1
Propranolol	1	1	0
Prednisone	2	2	0
Interferon	1	1	0
Glucocorticoid,Sirolimus	1	1	0
	25	21	4

Success = remarkable improvement or discharged

## ORIGINAL ARTICLE

### Efficacy of propranolol treatment in infantile hepatic haemangioma

Kaiying Yang,<sup>1</sup> Suhua Peng,<sup>1</sup> Linwen Chen,<sup>2</sup> Siyuan Chen<sup>3†</sup> and Yi Ji<sup>1†</sup>

<sup>1</sup>Division of Oncology, Department of Pediatric Surgery, and <sup>3</sup>Pediatric Intensive Care Unit, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu and

<sup>2</sup>College of Clinical Medicine, North Sichuan Medical College, Nanchong, China

**Aim:** The aim of this study was to assess the efficacy of propranolol treatment in multifocal and diffuse infantile hepatic haemangioma (IHH).

**Methods:** A retrospective study of symptomatic or potentially symptomatic IHH was performed in our hospital between 2011 and 2016.

**Results:** Thirteen patients were identified: 2 patients had diffuse lesions, and 11 patients had multifocal lesions, including 2 patients who had combined lesions that shared features of both multifocal and diffuse lesion patterns. Eleven (84.6%) patients had cutaneous infantile haemangioma. Hepatomegaly was the predominant clinical presentation. Hypothyroidism was identified in three patients including one patient who had documented congestive heart failure (CHF). The median age at diagnosis and the median duration of treatment were 2.0 months (range 1.2–26.0) and 24.0 months (range 4.0–30.0). The median duration of follow-up was 30.0 months (range 3.0–48.0). For patients with hypothyroidism, the thyroid hormone level was normal after 4 weeks of propranolol and levothyroxine treatment. All but one patient responded well to propranolol treatment. The patient who failed to respond to treatment died of CHF and abdominal compartment syndrome induced by hepatomegaly. No significant side effects of propranolol were observed during follow-up.

**Conclusions:** Most multifocal and diffuse IHH respond well to propranolol. However, progressive cases may be fatal despite aggressive treatments. Our data suggest that propranolol may be considered the first-line treatment for multifocal and diffuse IHH due to its efficacy.

**Key words:** efficacy; infantile hepatic haemangioma; propranolol.





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# BÀN LUẬN

- Chúng tôi có 2 TH u máu gan điều trị với Propranolol cho đáp ứng điều trị rất tốt
- Không ghi nhận tác dụng không mong muốn.
- Đầu điều trị từ 5-8 tuần tuổi
- Kết thúc điều trị lúc 12-15 tháng tuổi.



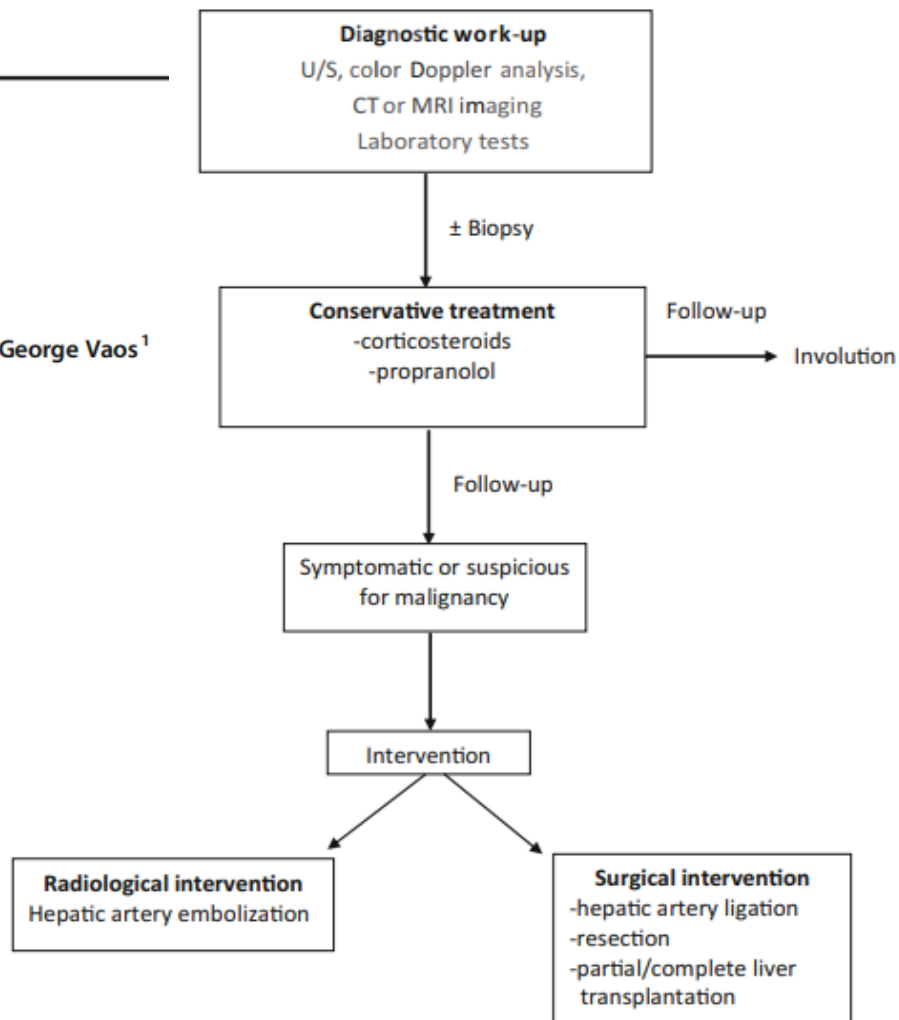
Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# KẾT LUẬN

- Chúng tôi cho thấy hiệu quả ban đầu của Propranolol trong điều trị u máu gan có triệu chứng.
- Nghiên cứu giúp củng cố khuyến nghị sd Propranolol là thuốc điều trị đầu tay trong điều trị u máu gan.

## Infantile hepatic hemangioma: current state of the art, controversies, and perspectives

Nikolaos Zavras<sup>1</sup> • Anastasia Dimopoulou<sup>1</sup>  • Nikolaos Machairas<sup>2</sup> • Anna Paspala<sup>2</sup> • George Vaos<sup>1</sup>



# XIN CẢM ƠN