

GIÁ TRỊ CỦA CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TRONG PHÂN BIỆT BỆNH CƠ TUYẾN TÚI MẬT VÀ UNG THƯ TÚI MẬT

Huỳnh Nguyễn Công Danh¹, Dương Văn Hải², Đặng Ngọc Thạch²

Báo cáo viên: **Huỳnh Nguyễn Công Danh**

1) *Bệnh viện đại học Y Tân Tạo*

2) *Bệnh viện Bình Dân*

ĐẶT VẤN ĐỀ

- BCTTM ngày càng gặp nhiều- từ 5% đến 14,2%.
- Hình ảnh dễ nhầm lẫn ung thư túi mật.
- Phần lớn không có triệu chứng lâm sàng.
- Thực tế lâm sàng, tỷ lệ phát hiện tình cờ qua chụp CLVT ổ bụng tương đối nhiều.

=> Những đặc điểm nào giúp chẩn đoán BCTTM và phân biệt với ung thư TM trên CLVT?

1) Lee K-F, Hung EH, Leung HH, Lai PB. A narrative review of gallbladder adenomyomatosis: what we need to know. *Annals of Translational Medicine*. 2020;8(23):doi:10.21037/atm-20-4897

2) Golse N, Lewin M, Rode A, Sebahg M, Mabrut J-Y. Gallbladder adenomyomatosis: diagnosis and management. *Journal of visceral surgery*. 2017;154(5):345-353. doi:10.1016/j.jviscsurg.2017.06.004

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Thế giới:** một số nghiên cứu sử dụng CLVT để mô tả đặc điểm chẩn đoán BCTTM cũng như phân biệt với ung thư TM.
- **Việt Nam:** chưa có nhiều nghiên cứu.

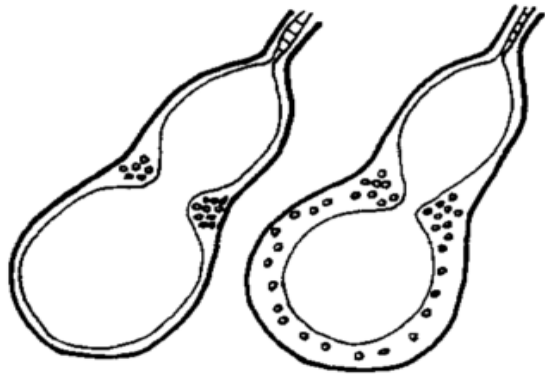
1) Lee K-F, Hung EH, Leung HH, Lai PB. A narrative review of gallbladder adenomyomatosis: what we need to know. *Annals of Translational Medicine*. 2020;8(23):doi:10.21037/atm-20-4897

2) Golse N, Lewin M, Rode A, Sebah M, Mabrut J-Y. Gallbladder adenomyomatosis: diagnosis and management. *Journal of visceral surgery*. 2017;154(5):345-353. doi:10.1016/j.jviscsurg.2017.06.004

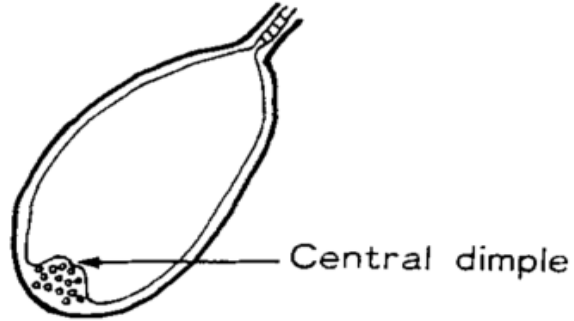
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả đặc điểm hình ảnh bệnh cơ tuyến túi mật trên chụp cắt lớp vi tính.
2. Xác định các dấu hiệu hình ảnh cắt lớp vi tính để phân biệt bệnh cơ tuyến túi mật và ung thư túi mật.

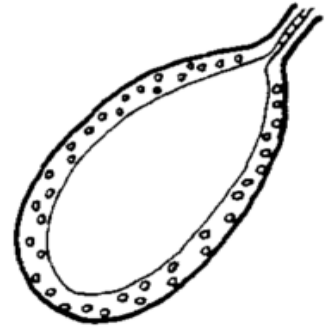
TỔNG QUAN



2A
2B
Segmental type



2C
Fundal type

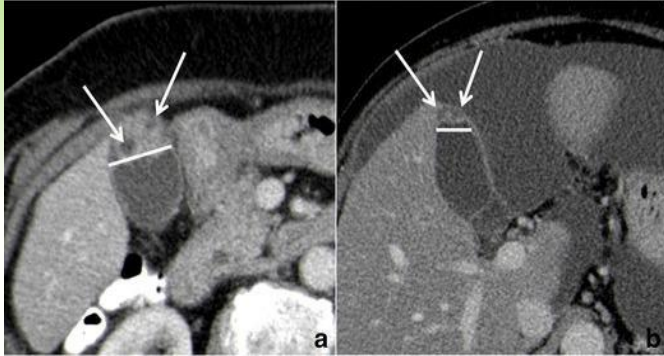


2D
Diffuse type

 : Dilated Rokitansky-Aschoff sinuses

Minh họa đại thể của 3 loại BCTTM

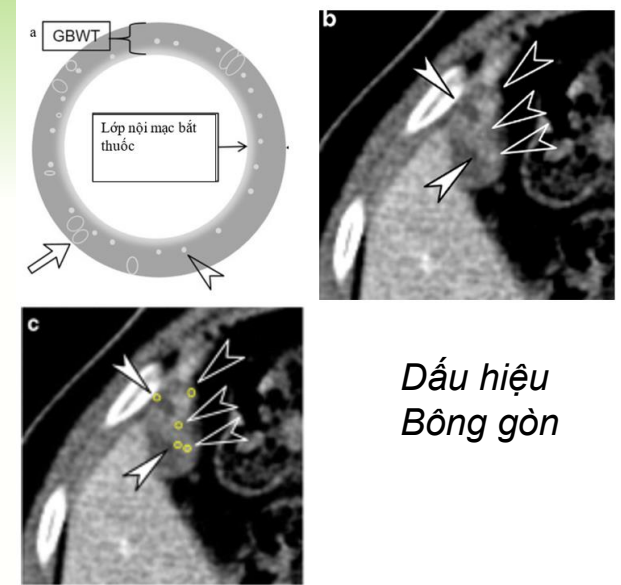
TỔNG QUAN



Xoang Rokitansky- Aschoff



Dấu hiệu Chuỗi tràng hạt

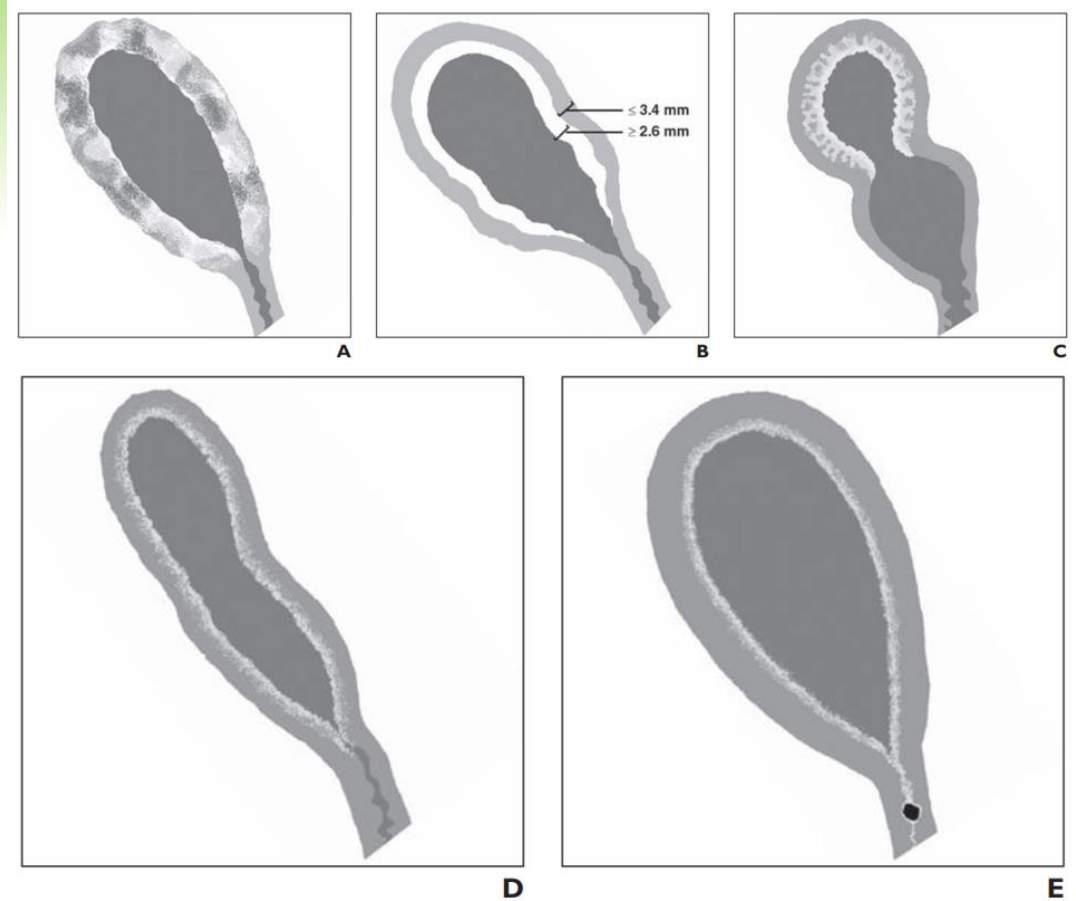


*Dấu hiệu
Bông gòn*

- 1) Bonatti, Insights into imaging, 2017
- 2) Bang et al, Korean Journal of Radiology, 2014
- 3) Yang H.K et al, European radiology, 2018

TỔNG QUAN

Sơ đồ 5 loại tăng quang trong các bệnh túi mật.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Dân số nghiên cứu**

Bệnh nhân được PT cắt TM tại BV Bình Dân, từ 01/2020 đến hết 08/2024, được chụp CLVT ổ bụng và có kết quả GPB là BCTTM và/ hoặc ung thư TM.

- **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang mô tả (hồi cứu)

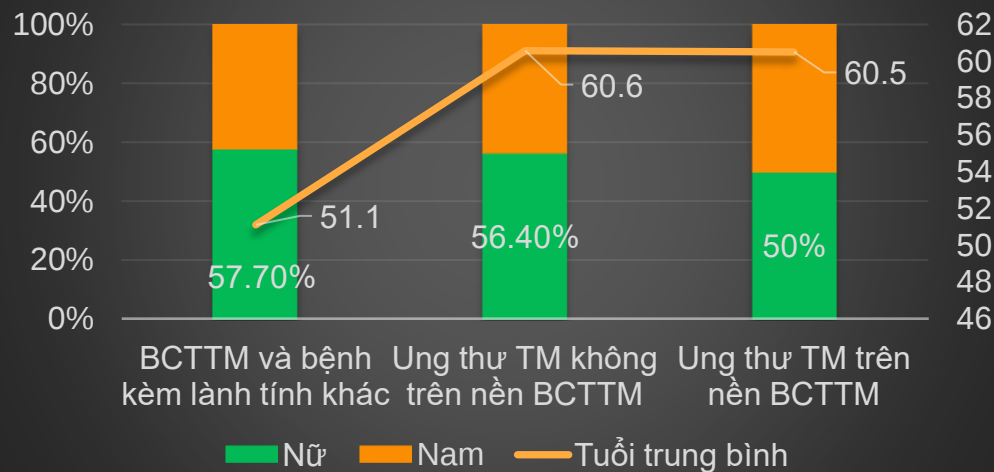
- **Cỡ mẫu tối thiểu ước tính**

97 ca BCTTM và 35 ca ung thư TM

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA MẪU NGHIÊN CỨU

Phân bố tuổi và giới của mẫu nghiên cứu



Cỡ mẫu 147

-BCTTM và bệnh kèm lành tính khác: **104**

-Ung thư TM không trên nền BCTTM: **39**

-Ung thư TM trên nền BCTTM: **4**

Nghiên cứu BCTTM	N	Nam	Nữ
Chúng tôi	104	42,3%	57,7%
Trần Văn Phoi ¹⁰⁹	24	37,5%	62,5%
Nguyễn T Cường và cs ⁸	67	34,33%	65,67%
Moon J et al ¹¹⁴	194	56,7%	43,3%
Nishimura A et al ⁹	156	58,3%	41,7%
Kasahara Y et al ¹¹⁵	30	53,3%	46,7%
Dursun N et al ⁶⁴	283	33,2%	66,8%

Nghiên cứu K TM	N	Nam	Nữ
Chúng tôi	39	43,6%	56,4%
Butte JM et al ¹¹⁸	261	33%	67%
Balakrishnan et al ¹¹⁶	4138	34,1%	65,9%
Moon J et al ¹¹⁴	30	60%	40%
Duffy A et al ¹¹⁹	435	34,5%	65,5%
Muszynska C et al ¹¹⁷	215	20%	80%

Nghiên cứu K TM/BCTTM	N	Nam	Nữ
Chúng tôi	4	50%	50%
Kai K et al ¹¹	25	24%	76%
Ootani T et al ⁴³	12	25%	75%

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

TUỔI

Nghiên cứu BCTTM	N	Tuổi trung bình	Phân bố tuổi
Chúng tôi	104	51,1 ± 15,2	21 - 92
Trần Văn Phoi ¹⁰⁹	24	48,25	25 - 77
Nguyễn T Cường và cs ⁸	67	50	27 - 80
Moon J et al ¹¹⁴	194	50.5 ± 14.0	17 – 86
Nishimura A et al ⁹	156	55,4	22 – 84
Kasahara Y et al ¹¹⁵	30	52,3	22 – 77
Dursun N et al ⁶⁴	283	56	

Tuổi

OR 0,952 (0,925 – 0,980)

P= 0,001*

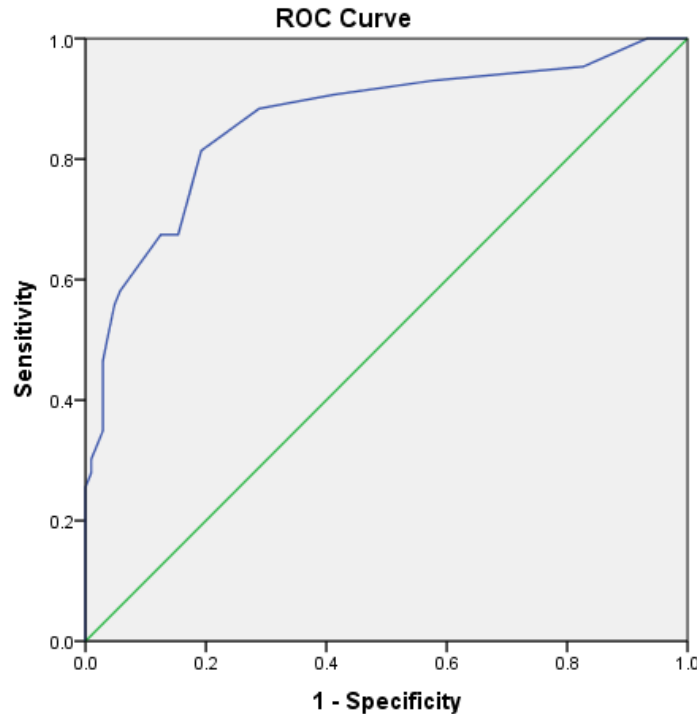
*Hồi quy logistic

Nghiên cứu K TM	N	Tuổi trung bình	Khoảng tứ phân vị
Chúng tôi	4	60,5 ± 11,5	43 - 63
Nabatame N et al ¹³	60	60	
Ootani T et al ⁴³	12	66	
Kai K et al ¹¹	25	69,7 ± 8,1	40 – 87
Duffy A et al ¹¹⁹	435	67	28- 100 (khoảng tuổi)
Muszynska C et al ¹¹⁷	215	70 ± 11	

Nghiên cứu K TM/ BCTTM	N	Tuổi trung bình	Khoảng tứ phân vị
Chúng tôi	4	60,5 ± 11,5	43 - 63
Nabatame N et al ¹³	60	60	
Ootani T et al ⁴³	12	66	
Kai K et al ¹¹	25	69,7 ± 8,1	40 – 87

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm dày thành TM trên CLVT



Chúng tôi:

AUC= 0,864 (với $p < 0,001$) **cỡ mẫu 143**

Cut off 9,5 mm với Se 81,4% và Sp 80,8%

- **Đỗ Đỗ Như và cs (2021)**, 10 mm Se và Sp là 92,86% và 76,60%. (AUC= 0,8921; $p < 0,05$). (**Cỡ mẫu 75**)
- **Gupta V et al (2019)**, 8,5mm Se và Sp là 94% và 67%. (**cỡ mẫu 30**)

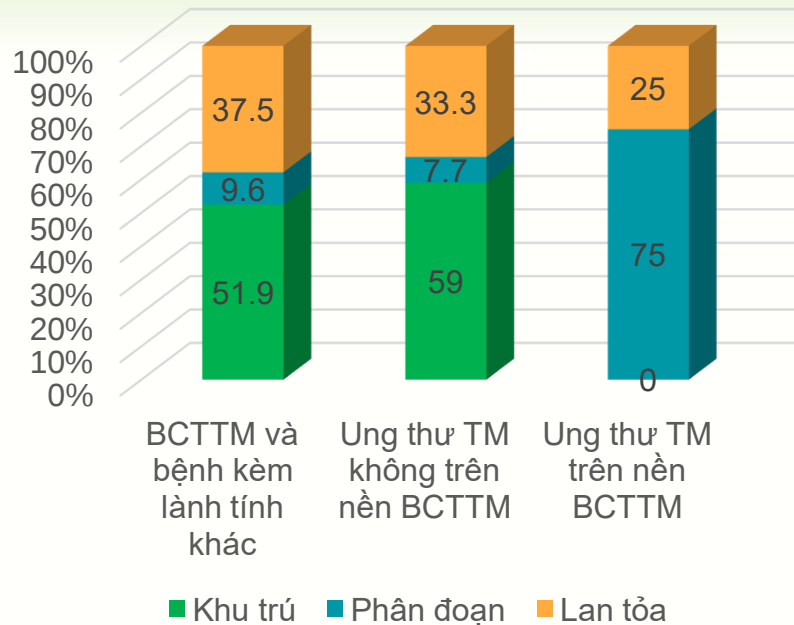
$P < 0,001^*$

**Fisher exact test*

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm dày thành TM trên CLVT

Phân loại dày thành



$P= 0,015^*$

*Fisher exact test

Nghiên cứu BCTTM	N	Khu trú	Phân đoạn	Lan tỏa
Chúng tôi	104	51,9%	9,6%	37,5%
Nishimura A et al ⁹	156	34,6%	63,5%	1,9%
Kasahara Y et al ¹¹⁵	30	26,7%	40%	33,3%
Gupta et al ¹²⁷	30	33,3%	0%	66,7%
Morikawa T et al ¹²⁹	93	47,3%	28%	24,7%

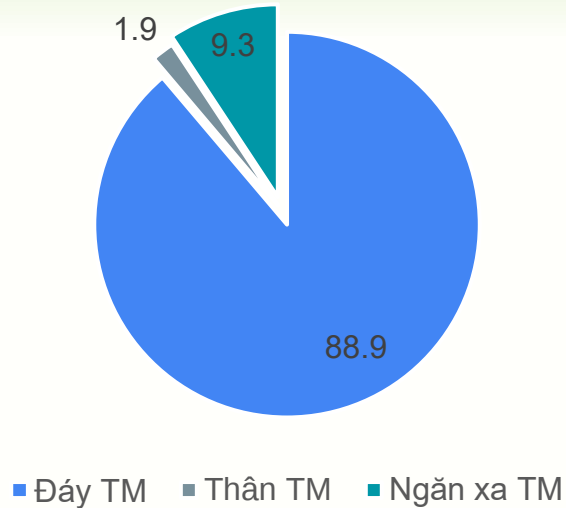
Dày thành TM thể phân đoạn trong ung thư TM trên nền BCTTM

- **Chúng tôi:** có 3/13 ca chiếm 23,1%
- **Kai K et al** , có 16/25 chiếm 64%.
- **Nabatame N et al**, có 22/334 chiếm 6,6%.
- **Ootani T et al**, có 12/188 chiếm 6,4%
- **Morikawa T et al (2017)** , **Dursun N (2024)** ghi nhận kết quả tương tự từ 6- 10%

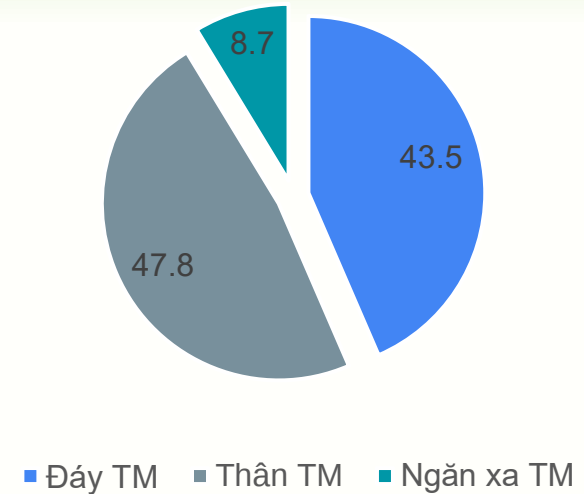
KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm dày thành TM trên CLVT- Vị trí dày thành trong dạng khu trú

BCTTM và bệnh kèm lành tính khác



Ung thư TM không trên nền BCTTM



$P < 0,001^*$
*Fisher exact test

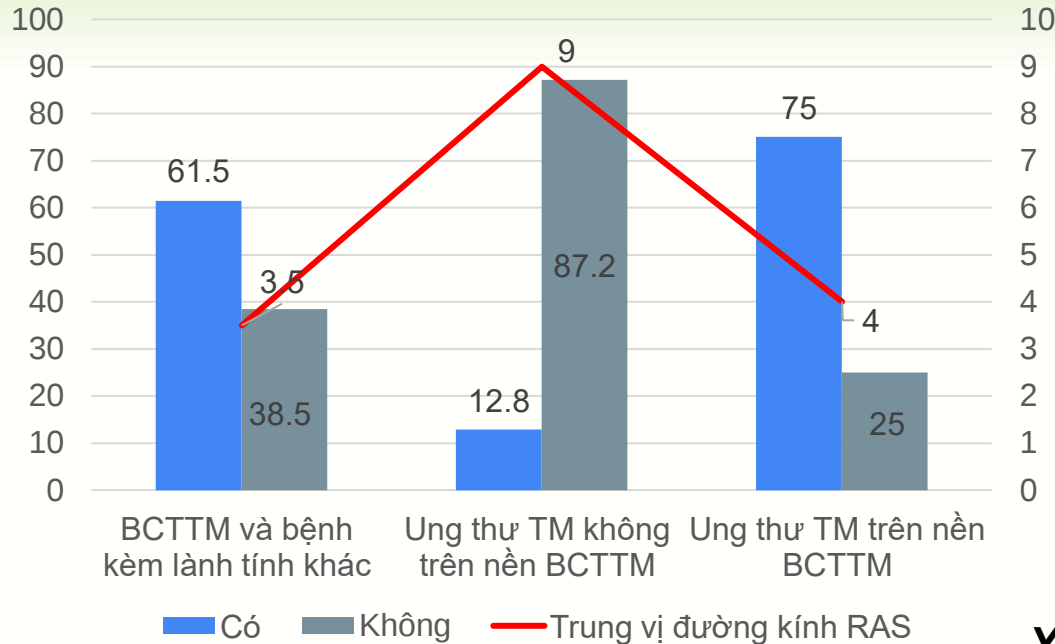
Corwin M.T et al (2019) , Yu MH et al (2020),
dày thành túi mật khu trú đáy thường lành tính

Ganeshan D et al (2021), Wang JH et al (2015),
K TM thường từ vùng thân và cổ

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm xoang RA

Xoang RA



Chúng tôi: RA 61,5%

-Ching B.H et al (2007), 73%

-Kim BS et al (2014)

-Tongdee R et al (2011)

Ung thư TM xuất phát từ xoang RA:

-Iwasa và cộng sự (2022)

-Terada T (2008) và nhiều báo cáo

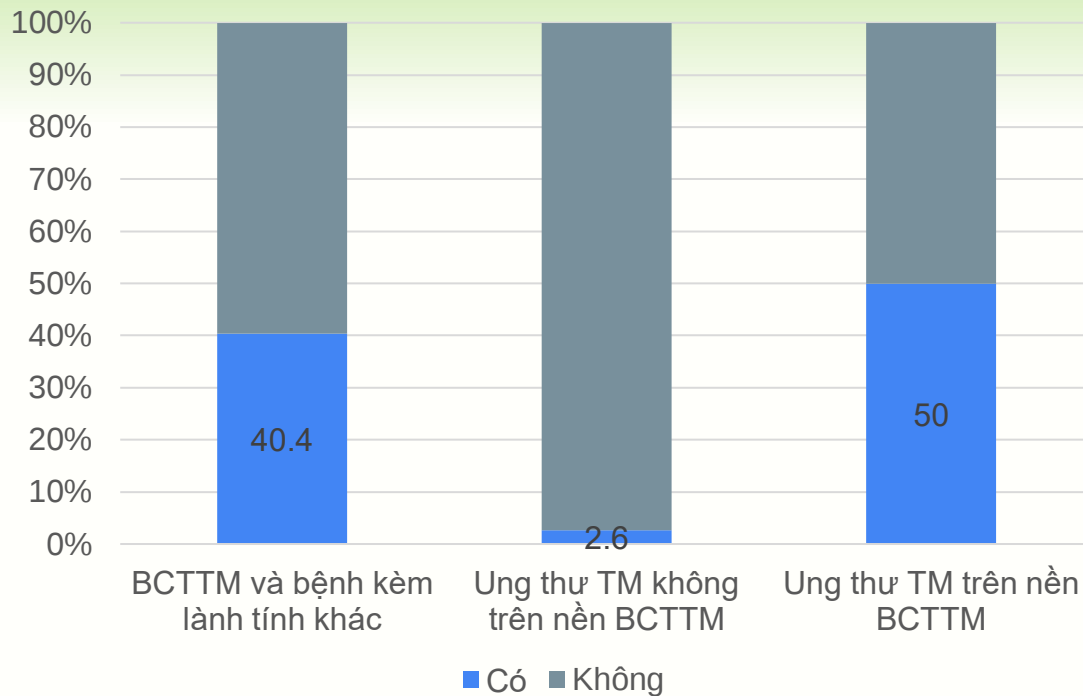
Yoshimitsu et al (2005) RAS trong BCTTM nhỏ hơn, tròn và thành đều đặn.

$P < 0,001^*$

***Fisher exact test**

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Dấu hiệu Chuỗi tràng hạt



Tương đồng với KQ các nghiên cứu:

-Yang H. K và cộng sự (2018), là 44% (15/34), chỉ 34 ca.

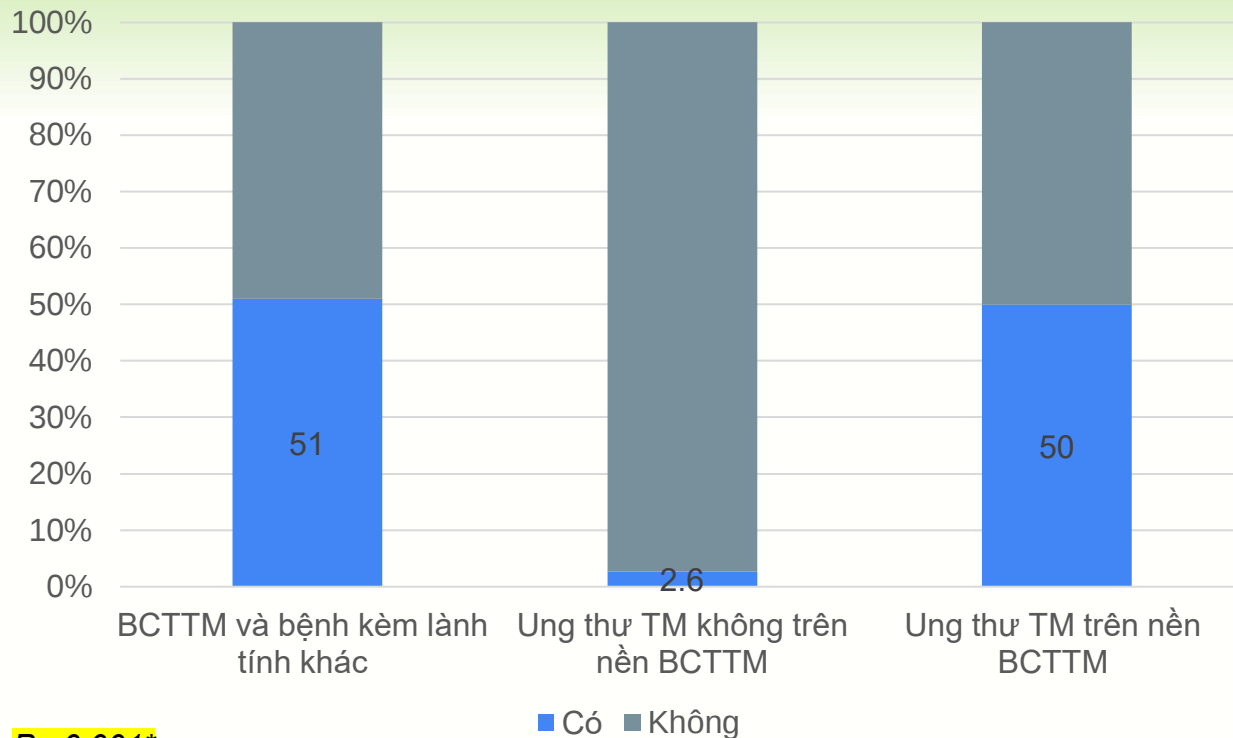
-Eid M và CS (2012) dấu hiệu Chuỗi tràng hạt chính xác 80% cho chẩn đoán BCTTM, 20 ca.

$P < 0,001^*$

**Fisher exact test*

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Dấu hiệu Bông gòn



Yang H. K và cộng sự (2018),
đh Bông gòn là 74% (25/34)-
Cỡ mẫu 34 ca bệnh.

$P < 0,001^*$

**Fisher exact test*

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

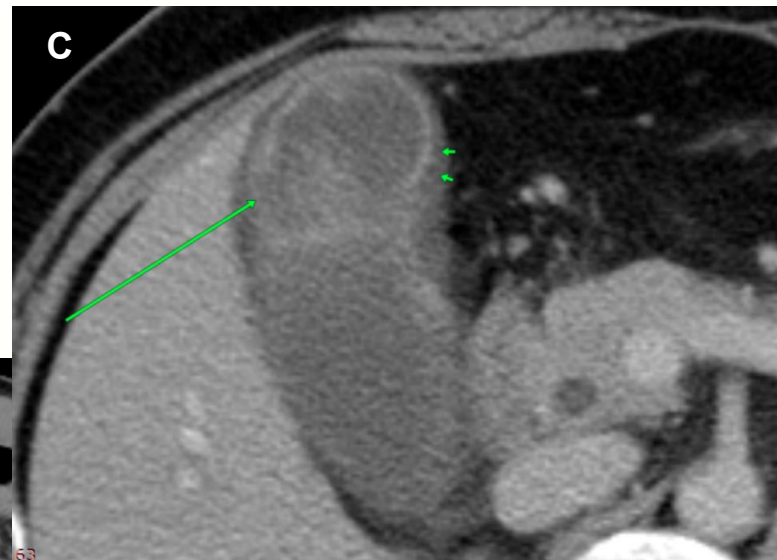
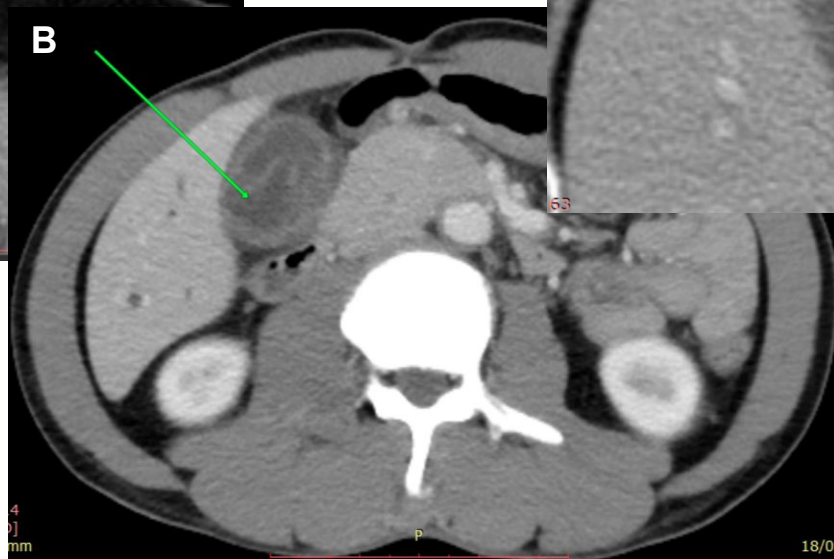
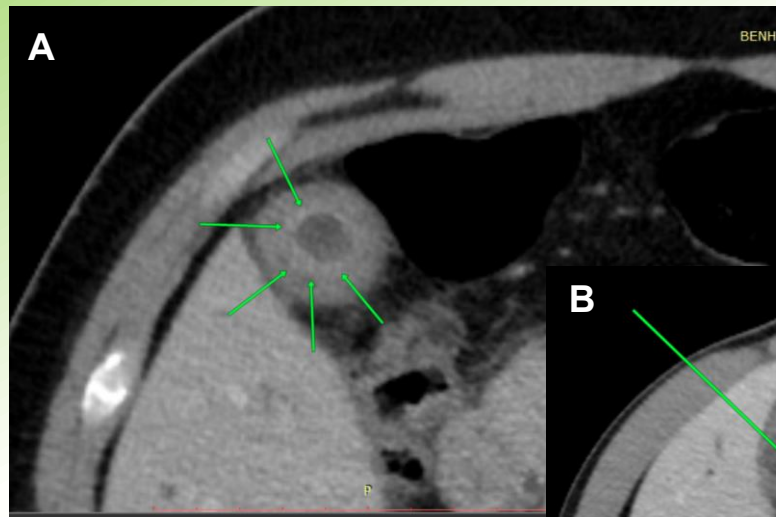
Đặc điểm tăng quang thành túi mật

Type	BCTTM và bệnh kèm lành tính khác (n=104)				Ung thư TM không trên nền BCTTM (n=39)			
	Se	Sp	PPV	NPV	Se	Sp	PPV	NPV
Type 1	1,9	27,9	6,0	10,5	76,9	98,1	93,8	91,9
Type 2	0,9	83,7	12,5	25,9	12,8	99,0	83,3	75,2
Type 3	70,2	90,7	94,8	55,7	7,7	29,8	3,9	46,3
Type 4	25,9	97,7	96,4	35,2	2,5	74,0	3,5	66,9
Type 5	0,9	100	100	29,5	0	99,0	0	72,5

-Tính nhất quán với **Kim SJ và cs (2008)**
-**Đỗ Đỗ Như và cs (2021)**
-**Corwin et al (2019)**
-**Chen L.D (2017)**

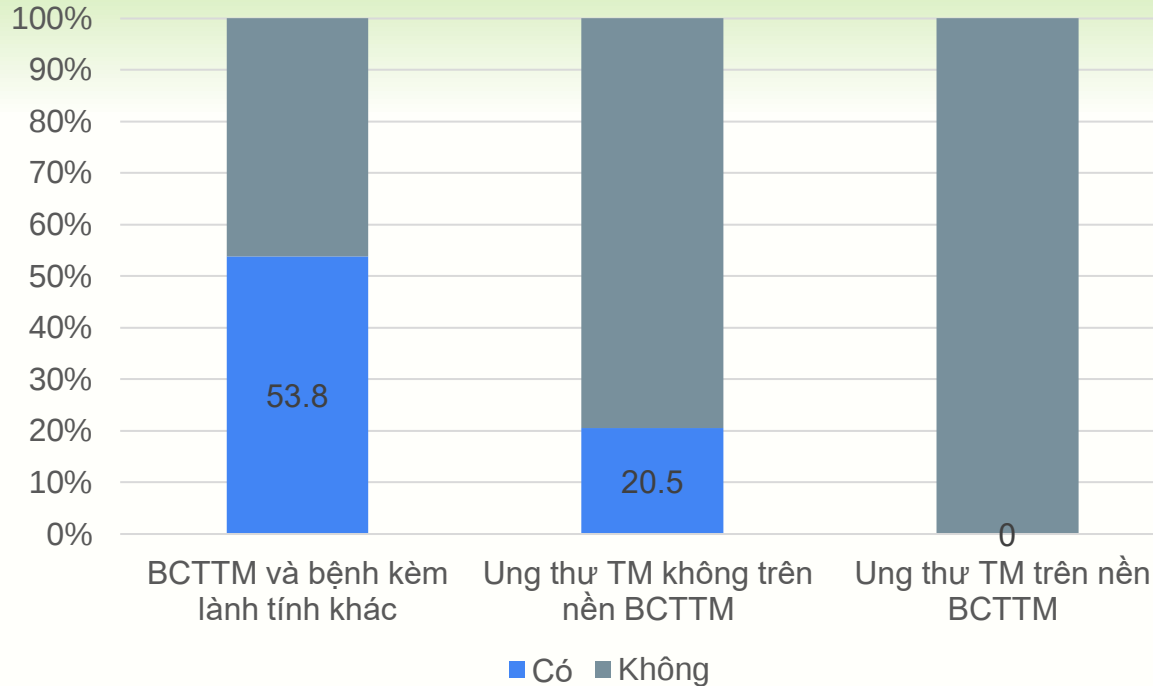
KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CLVT



KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm khác- Sỏi túi mật



-Moon J et al (2019), 68,6% nhóm BCTTM so với 40,0% nhóm ung thư TM, $p = 0,004$.

-Dursun N et al (2024) Sỏi 49,5% (113/228) trong nhóm BCTTM.

-Kasahara Y et al (1992) sỏi ở BCTTM là 66,7%.

-Nishimura A et al (2004).

-Kim J. H (2010), 69,9%

$P < 0,001^*$

***Fisher exact test**

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm khác

Các dấu hiệu khác:

- *Tính chất bờ ngoài thành TM và niêm mạc tại vị trí dày thành ($p < 0,001^*$)*
- *Thâm nhiễm mỡ quanh TM ($p < 0,001^*$)*
- *Tụ dịch quanh TM ($p = 0,004^*$)*
- *Xâm lấn cơ quan khác ($p < 0,001^*$)*
- *Hạch vùng ($p < 0,001^*$)*
- *Đường kính ngang TM ($p = 0,011^*$)*

Tương đồng với KQ các nghiên cứu:

- **Tongdee R et al (2011).**
- **Kim SJ et al (2008),**
- **Ito H et al (2011),**
- **Wang JH et al (2015)**
- **Soundararajan R et al (2022)**
- **Dursun N et al (2024)**
- **Yang H.K et al (2018)**
- **Suzuki K et al (2019)**

**Fisher exact test*

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC DẤU HIỆU TIỀN ĐOÁN BCTTM, UNG THƯ TM TRÊN CLVT

Đặc điểm		BCTTM và bệnh kèm lành tính khác	Ung thư TM không trên nền BCTTM	OR (KTC 95%)	p
Đường kính ngang túi mật		29,5 ± 8,5	36,9 ± 15,1	0,940 (0,904 - 0,977)	0,002*
Độ dày của thành túi mật		7,74±3,13	15,84 ±6,88	0,712 (0,630 – 0,806)	<0,001*
Vị trí dày thành	Thân TM	1 (1,9%)	11 (47,8%)	1	-
	Đáy TM	48 (88,9%)	10 (43,5%)	52,800 (6,104 - 456,698)	<0,001*
	Ngăn xa TM	5 (9,3%)	2 (8,7%)	27,500 (1,996 - 378,837)	0,013*
Xoang RA		64 (61,5%)	5 (12,8%)	10,880 (3,929 – 30,127)	<0,001*
Đường kính xoang RA		4,23 ±1,93	9,40 ±1,67	0,512 (0,332 -0,791)	0,003*
Dấu hiệu Chuỗi tràng hạt		42 (40,4%)	1 (2,6%)	25,742 (3,402 - 194,800)	0,002*
Dấu hiệu Bông gòn		53 (51,0%)	1 (2,6%)	39,490 (5,226 -298,424)	<0,001*

*Hồi quy logistic (binary logistic regression)

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC DẤU HIỆU TIỀN ĐOÁN BCTTM, UNG THƯ TM TRÊN CLVT

Đặc điểm		BCTTM và bệnh kèm lành tính khác	Ung thư TM không trên nền BCTTM	OR (KTC 95%)	p
Phân loại tăng quang thành túi mật	Loại 1	2 (1,9%)	30 (76,9%)	1	-
	Loại 2	1 (1,0%)	5 (12,8%)	3,00 (0,227 – 39,608)	0,404*
	Loại 3	73 (70,2%)	3 (7,7%)	365,00 (58,027 – 2295,918)	<0,001 *
	Loại 4	27 (26,0%)	1 (2,6%)	405,00 (34,736 – 4722,080)	<0,001 *
	Loại 5	1 (1,0%)	0 (0,0%)	24232122966 (0)	0,999*
Sỏi túi mật		56 (53,8%)	8 (20,5%)	4,521 (1,899 -10,765)	0,001*
Thâm nhiễm mỡ quanh TM	Có	12 (11,5%)	27 (69,2%)	0,058 (0,023 - 0,144)	<0,001 *
	Không	92 (88,5%)	12 (30,8%)	1	-
Tụ dịch quanh TM	Có	1 (1,0%)	6 (15,4%)	0,053 (0,006 - 0,460)	0,008*
	Không	103 (99,0%)	33 (84,6%)	1	-
Tuổi		51,1±15,2	60,6 ±9,8	0,952 (0,925 – 0,980)	0,001*

KẾT LUẬN

- **Đặc điểm hình ảnh BCTTM trên CLVT:**

- + **Độ dày thành** -trung vị 7,0mm. Dày khu trú (**đáy TM**) và lan tỏa.
- + Bờ ngoài thành TM đều, niêm mạc liên tục.
- + **Xoang RA** -ở 61,5%.
- + Trung vị đường kính **xoang RA** là 3,5mm.
- + Dh **Chuỗi tràng hạt** - ở 40,4% và 51% với dấu hiệu **Bông gòn**.
- + Tăng quang trong BCTTM chủ yếu ở **type 3** với Se 70,2%; Sp 90,7%.
- + **Sỏi TM** - ở 53,8% trường hợp.

KẾT LUẬN

- **Các dấu hiệu hình ảnh CLVT để phân biệt BCTTM và ung thư TM:**

+ ROC - bề dày thành TM có **AUC= 0,864** ($p < 0,001$). Điểm cắt **9,5 mm** với Se và Sp là 81,4% và 80,8%.

+ Các dấu hiệu hình ảnh đặc trưng tiên đoán BCTTM:

- Sự hiện diện **xoang RA**
- Dấu hiệu **Chuỗi tràng hạt**, dấu hiệu **Bông gòn**
- Kiểu tăng quang **type 3** và **type 4**
- Thành túi mật dày **khứu trú ở đáy** hoặc **ngắn xa**
- Sự hiện diện của **sỏi mật**

+ Các đặc điểm tăng nguy cơ ung thư:

Độ dày thành TM, đường kính ngang TM, xoang RA lớn, thâm nhiễm mỡ hoặc tụ dịch xung quanh TM và tuổi của bệnh nhân.

- **Đặc điểm hình ảnh loạt ca ung thư TM trên nền BCTTM:**

Tuổi >60; dày thành kiểu phân đoạn; xoang RA hiện diện 3/4; dấu hiệu Chuỗi tràng hạt, dấu hiệu Bông gòn 2/4; tăng quang type 1,2 và 3; bờ đều.

Dr.hncongdanh@gmail.com

