

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ
Y DƯỢC HỌC

JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

Số đặc biệt, 01/2021
January - 2021



HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN XIV
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC VIỆT NAM (VUNA),
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC THỪA THIÊN HUẾ (HueUNA)

ISSN 1859-3836

MỤC LỤC

1.	Quá trình phát triển kỹ thuật tạo hình bàng quang trực vị trên phụ nữ <i>The process of technique development on orthotopic bladder reconstruction in women</i> Đào Quang Ánh, Văn Thành Trung	21-26
2.	Tổng quan về nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp <i>Complicated urinary tract infections</i> Ngô Xuân Thái	27-36
3.	Bệnh cầu thận xơ hóa cục bộ và các yếu tố miễn dịch lưu hành <i>Circulating permeability factors in primary focal segmental glomerulosclerosis: A review</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Trần Kiên Hào	37-41
4.	Chẩn đoán, điều trị và theo dõi giãn tĩnh mạch tinh hoàn <i>Diagnosis, treatment and control of varicocele</i> Nguyễn Phương Hồng	42-48
5.	Sử dụng thang điểm bàng quang tăng hoạt (OABSS) trong chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt <i>Using overactive bladder symptom scores (OABSS) for diagnosis and treatment of overactive bladder</i> Nguyễn Văn Ân	49-53
6.	Rối loạn ham muốn tình dục thấp ở nam giới trong thực hành y học giới tính <i>Male hypoactive sexual desire disorder in sexual medicine practicing</i> Nguyễn Hồ Vĩnh Phước, Trần Thị Nhung, Mai Bá Tiến Dũng	54-58
7.	Nghiên cứu đặc điểm hội chứng thận hư trẻ em <i>Research on these features of childhood nephrotic syndrome</i> Nguyễn Mai Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Lê Thị Phương Anh, Nguyễn Duy Nam Anh, Nguyễn Thị Diễm Chi	59-64
8.	Đánh giá chức năng thận ở bệnh viêm cầu thận cấp trẻ em <i>To evaluate the renal function in pediatric acute glomerulonephritis</i> Trương Hoài Đức, Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên	65-68
9.	Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến tái phát của hội chứng thận hư đơn thuần ở trẻ em <i>Evaluation of the therapeutic responses and these risk factors for relapse in childhood nephrotic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Đặng Quang Đạt, Hoàng Thị Thủy Yên	69-73
10.	Tim hiểu vai trò của bổ thể C3, C4 trong định hướng nguyên nhân viêm cầu thận ở trẻ em <i>Research on the role of complements C3, C4 on orienting the cause of nephritic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Nguyễn Thị Hồng Đức	74-78
11.	Kích thước thận bình thường ở trẻ em từ 6-10 tuổi trên phim chụp cắt lớp vi tính <i>Normal size of kidney in computed tomography in children from 6 to 10 years old</i> Trần Xuân Bách, Trần Văn Việt, Nguyễn Ngọc Sáng	79-84
12.	Báo cáo trường hợp hội chứng thận hư bẩm sinh do đột biến mới gen IAMB2 ở trẻ sơ sinh <i>A case report of congenital nephrotic syndrome due to a novel IAMB2 in neonate</i> Lương Thị Phương, Nguyễn Thị Ngọc, Lê Thị Hà, Vũ Chí Dũng, Nguyễn Thu Hương	85-88

89.	Ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103: Kết quả sau 28 năm <i>Organ transplantation at Military Hospital 103: The results of 28 years</i> Bùi Văn Mạnh, Đỗ Quyết, Trần Viết Tiến, Phạm Gia Khánh, Nguyễn Tiến Bình, Hoàng Mạnh An, Đặng Ngọc Hùng, Đỗ Tất Cường, Nguyễn Trường Giang, Lê Trung Hải, Vũ Nhất Định, Lê Anh Tuấn, Trần Văn Hinh, Lê Việt Thắng, Phạm Quốc Toàn, Bùi Quang Thịnh	533-536
90.	Phẫu thuật cắt thận ghép: Nhân 2 trường hợp <i>Transplant nephrectomy: Report on 2 cases</i> Đỗ Ngọc Thế, Trần Đức, Nguyễn Việt Hải	537-542
91.	Nghiên cứu đặc điểm triệu chứng cốt lõi đường tiểu dưới trên bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng <i>The core lower urinary tract symptoms in lumbar root compression syndromes</i> Đinh Thị Phương Hoà, Nguyễn Thanh Minh, Nguyễn Vĩnh Lạc, Nguyễn Nhật Minh, Lê Đình Khánh	543-549
92.	Phẫu thuật ngả âm đạo dùng mesh 6 nhánh để điều trị sa khoang trước và khoang giữa của sa tạng chậu nữ - Những kết quả ban đầu <i>Transvaginal surgery using 6-arm mesh for treatment anterior and apical defects of pelvic organs prolapse- our preliminary results</i> Nguyễn Văn Ân, Đoàn Vương Kiệt, Phạm Huy Vũ, Lê Trương Tuấn Đạt	550-555
93.	Kết quả phép đo áp lực điểm són tiểu ở phụ nữ tiểu không kiểm soát khi gắng sức tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh <i>To evaluate the result of leak point pressure (LPP) in female stress urinary incontinence (SUI) in University Medicine and Pharmacy Hospital Ho Chi Minh city</i> Đoàn Vương Kiệt, Phạm Huy Vũ, Nguyễn Văn Ân	556-561
94.	Ứng dụng máy siêu âm cầm tay đo thể tích nước tiểu tồn lưu <i>Application of portable bladder scanner in measurement of post void residual</i> Nguyễn Khoa Hùng, Võ Minh Nhật, Trần Tùng Linh, Mai Thị Cẩm Cát, Nguyễn Đăng Đình Thi	562-570
95.	Kết quả điều trị ung thư biểu mô bàng quang chưa xâm lấn lớp cơ bằng phẫu thuật cắt nội soi lưỡng cực qua niệu đạo <i>Bipolar energy for transurethral resection of non muscle invasive bladder cancer - A initial result</i> Huỳnh Thái Sơn, Trần Văn Hinh, Lê Anh Tuấn, Phạm Quang Vinh, Nguyễn Phú Việt và cộng sự	571-574
96.	Đánh giá tỷ lệ sống sau điều trị ung thư dương vật tại Bệnh viện Bình Dân từ năm 2006-2016 <i>Evaluating the survival rate after treating penile cancer at Binh Dan Hospital from 2006-2016</i> Trần Đoàn Thiên Quốc, Mai Bá Tiến Dũng	575-581
97.	Báo cáo trường hợp: Ung thư biểu mô tế bào thận (RCC) và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) đồng thời <i>Synchronous renal cell carcinoma with hepatocellular carcinoma: A case report</i> Lê Đình Đạm, Bùi Văn Thức, Nguyễn Nhật Minh, Võ Minh Nhật, Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Khoa Hùng, Nguyễn Trường An, Lê Trọng Bình, Nguyễn Thanh Thảo, Lê Đình Khánh	582-585
98.	Nang niệu sau phẫu thuật cắt đơn vị thận phụ: Nhân một trường hợp <i>Giant urinome after heminephrectomy: Report of 1 case</i> Nguyễn Nhật Minh, Võ Minh Nhật, Lê Đình Đạm, Lê Trọng Bình, Nguyễn Xuân Mỹ, Lê Đình Khánh	586-589
99.	Lấy tinh trùng ở bệnh nhân chết não: Báo cáo trường hợp lâm sàng <i>Sperm retrieval in a brain-dead man - A case report</i> Lê Đình Hiếu, Tăng Kim Hoàng Văn, Lê Phi Hùng, Lý Thái Lộc, Trần Nhật Thăng	590-593

100.	Dính Comp repor
101.	Nhân A cas
102.	Stent Meta
103.	Nhân Spont repor
104.	Sỏi và Stone
105.	Nhữ The m
106.	Biến c siêu â Endov percut analys
107.	Sử dụ Quân y Antithy initial Bùi V
108.	Nhận x mối liê Histop with im

Báo cáo trường hợp: Ung thư biểu mô tế bào thận (RCC) và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) đồng thời

Lê Đình Đạm, Bùi Văn Thúc, Nguyễn Nhật Minh, Võ Minh Nhật, Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Khoa Hùng, Nguyễn Trường An, Lê Trọng Bình, Nguyễn Thanh Thảo, Lê Đình Khánh
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Nhiều ung thư nguyên phát xảy ra đồng thời trên cùng một bệnh nhân đã được báo cáo trong y văn từ thế kỷ 19. Tiêu chuẩn để chẩn đoán nhiều ung thư nguyên phát xảy ra đồng thời được hiệu chỉnh bởi Warren và Gates. Chúng tôi báo cáo một trường hợp phát hiện đồng thời ung thư thận và ung thư biểu mô tế bào gan, bao gồm: biểu hiện lâm sàng, chẩn đoán và xử trí. Sự xảy ra đồng thời ung thư biểu mô tế bào thận và tế bào gan rất hiếm gặp và chỉ mới vài trường hợp được báo cáo. Các u ác tính xảy ra đồng thời ở ngoài gan đã được ghi nhận trong một vài báo cáo với tỉ lệ mắc bệnh khác nhau. Tình trạng này thường xuất hiện ở người lớn tuổi, không có sự khác biệt về giới tính. U ác tính ngoài gan thường gặp ở bệnh nhân xơ gan và tỷ lệ sống cũng không có sự khác biệt giữa nhóm ung thư tế bào gan đơn độc và nhóm có đồng thời ung thư khác tồn tại.

Từ khóa: Ung thư tế bào gan, ung thư nguyên phát xảy ra đồng thời

Abstract

Synchronous renal cell carcinoma with hepatocellular carcinoma: A case report

Le Dinh Dam, Bui Van Thuc, Nguyen Nhat Minh, Vo Minh Nhat, Nguyen Xuan My, Nguyen Khoa Hung, Nguyen Truong An, Le Trong Binh, Nguyen Thanh Thao, Le Dinh Khanh
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Multiple synchronous primary malignancies have been reported since the 19th century. A number of proposed theories as to the predisposing factors have been discussed. The criteria to diagnose multiple primary malignancies have been revised by Warren and Gates. We hereby present a case of an asymptomatic individual detected with a synchronous renal cell carcinoma and a hepatocellular carcinoma, its presentation, diagnosis, and the management. The occurrence of synchronous renal cell carcinoma with hepatocellular carcinoma is very rare and only a few cases have been reported. Synchronous extrahepatic primary malignancies have been reported in a few studies across the world though with a varied incidence rate. The occurrence seems to be in the older age group without gender differentiation. The extrahepatic malignancies were more common in cirrhotic livers though the overall survival does not differ between patients with hepatocellular carcinoma alone and hepatocellular carcinoma with synchronous extrahepatic malignancies.

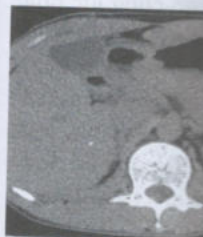
Keywords: Hepatocellular carcinoma, Renal cell carcinoma, Synchronous primary malignancies

1. CA LÂM SÀNG

Một bệnh nhân nam 44 tuổi đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế vì mệt mỏi. Trên lâm sàng, bệnh nhân không có triệu chứng đau hạ sườn phải hay hông phải, không có biểu hiện rối loạn tiểu tiện, không tiểu máu. Tiền sử gia đình không có người mắc ung thư. Lúc nhập viện các dấu hiệu sinh tồn ổn định. Khám thực thể bệnh nhân bụng mềm, không sờ thấy khối bất thường. Xét nghiệm huyết thanh khẳng định bệnh nhân nhiễm virus HBV; tuy nhiên các xét nghiệm sinh hóa đều trong giới hạn bình thường gồm: công thức máu, chức

năng gan, thận và tổng phân tích nước tiểu. Trên siêu âm bụng phát hiện một khối tăng âm không đồng nhất, kích thước 3 x 3cm ở thận phải và hình ảnh bệnh gan mạn. Bệnh nhân được chỉ định CT scanner bụng có thuốc, phát hiện một khối bờ rõ, xuất phát từ thận phải, kích thước 43x31x49mm, ngấm thuốc mạnh không đồng nhất thì động mạch, thải thuốc thì tĩnh mạch và thì muộn, hình ảnh cho gợi ý đến ung thư biểu mô tế bào thận. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt thận phải. Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật khẳng định ung thư biểu mô tế bào thận.

Địa chỉ liên hệ: Lê Đình Đạm, email: lddam@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 2/12/2020, Ngày đồng ý đăng: 28/12/2020



Hình 4. CT scan sau ngấm thuốc mạnh gợi ý HCC, không lo

ung thư

ên Khoa Hùng,
Lê Đình Khánh
ọc, Đại học Huế

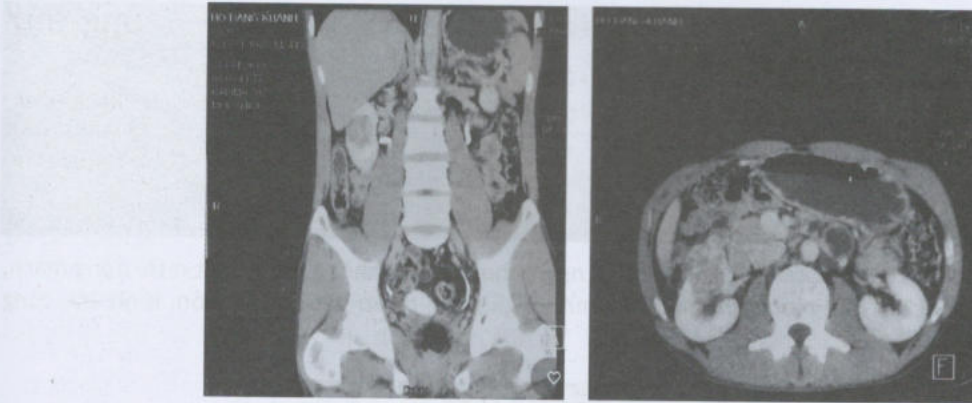
g y văn từ thế
bởi Warren và
hỗ tế bào gan,
thận và tế bào
gan đã được
ở người lớn
y lệ sống cũng
hác tồn tại.

ma: A

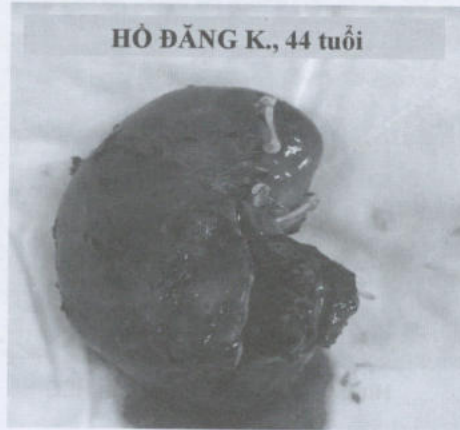
uyen Xuân Mỹ,
Le Dinh Khanh
Hue University

A number of
nose multiple
asymptomatic
presentation,
hepatocellular
patic primary
ence rate. The
malignancies
patients with
malignancies.
cies

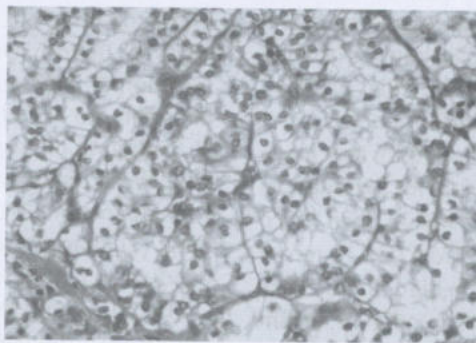
róc tiểu. Trên
ng âm không
phải và hình
c chỉ định CT
t khối bờ rõ,
43x31x49mm,
hì động mạch,
hình ảnh cho
n. Bệnh nhân
ái. Kết quả mô
ung thư biểu



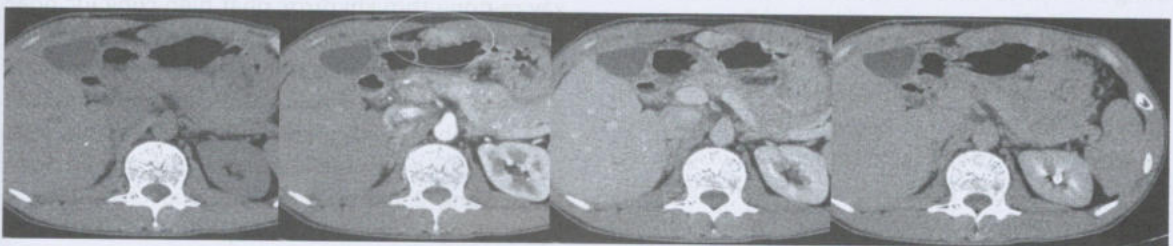
Hình 1. Hình ảnh RCC trên phim chụp cắt lớp vi tính bụng chậu



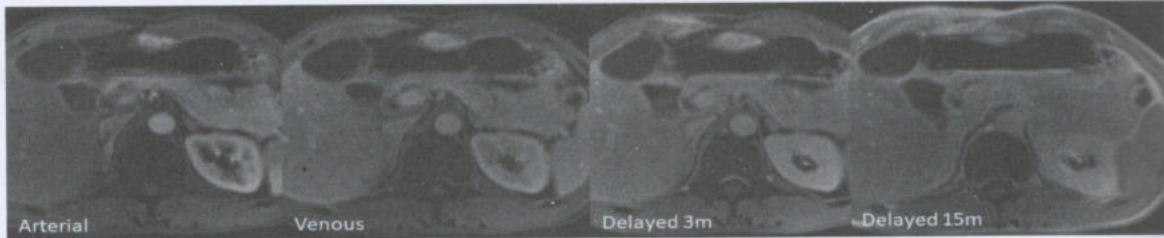
Hình 2. Hình ảnh đại thể của RCC



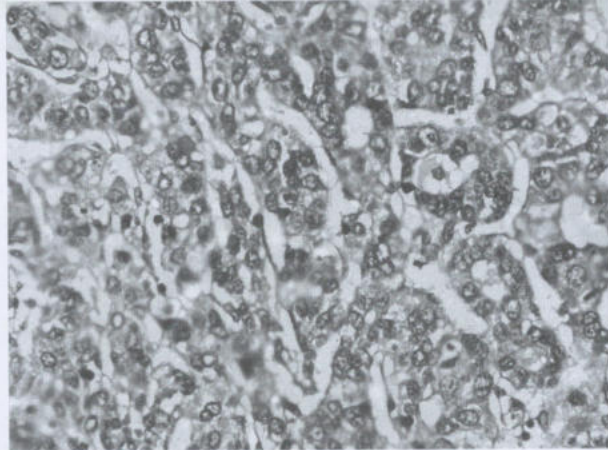
Hình 3. Hình ảnh vi thể của RCC



Hình 4. CT scan sau cắt thận phải. Nốt giảm tỷ trọng ở HPT III, bờ đa cung, giới hạn rõ, đẩy lồi bao gan. Nốt ngấm thuốc mạnh thì động mạch (vòng tròn), thải thuốc không rõ thì tĩnh mạch và thì muện. Hình ảnh CLVT gợi ý HCC, không loại trừ tổn thương thứ phát từ RCC.



Hình 5. Cộng hưởng từ có thuốc cản từ Gado. Khối u ngấm thuốc mạnh không đồng nhất ở thì động mạch, thải thuốc dần qua các thì tĩnh mạch, thì muộn 3 phút và 15 phút, có vỏ bao ở thì muộn. Hình ảnh cộng hưởng từ nghi nhiều đến HCC.



Hình 6. Hình ảnh vi thể của HCC

Bệnh nhân được tái khám định kỳ hàng tháng. Ở thời điểm 2 tháng sau phẫu thuật, trên siêu âm bụng phát hiện một tổn thương ở gan trái. Bệnh nhân được chỉ định chụp CT scan bụng phát hiện nốt giảm tỷ trọng ở HPT III, bờ đa cung, giới hạn rõ, đẩy lùi bao gan. Nốt ngấm thuốc mạnh thì động mạch (vòng tròn), thải thuốc không rõ thì tĩnh mạch và thì muộn. Hình ảnh CLVT gợi ý HCC, không loại trừ tổn thương thứ phát từ RCC (Hình 4). Trên MRI ổ bụng, phát hiện một khối kích thước 15 x 11 mm ở hạ phân thùy III. Khối này tăng tín hiệu nhẹ ở chuỗi xung T1 và giảm tín hiệu ở chuỗi xung T2, ngấm thuốc nhẹ đồng nhất sau tiêm ở thì động mạch và đồng tín hiệu với nhu mô gan ở thì tĩnh mạch và thì muộn. Hình ảnh gợi ý đến ung thư biểu mô tế bào gan (Hình 5). Bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy gan trái. Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật khẳng định ung thư biểu mô tế bào gan. Bệnh nhân được tái khám định kỳ. Hiện tại, ở thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật, không điều trị hóa xạ hỗ trợ sau phẫu thuật, tình trạng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng đều ổn định. Bệnh nhân vẫn sống tốt và chưa thấy biểu hiện trên lâm sàng cũng như hình ảnh học về tái phát tại chỗ hay di căn xa.

3. BÀN LUẬN

Nhiều u ác tính nguyên phát xảy ra trên cùng một bệnh nhân được báo cáo lần đầu tiên vào năm 1879 bởi Billroth. Ông cho rằng để kết luận các khối u ác tính đều là nguyên phát thì mỗi u phải có một hình ảnh mô học khác nhau; xuất phát từ các vị trí khác nhau và phải tạo ra u di căn khác nhau [1]. Năm 1932, Warren và Gates đã điều chỉnh lại tiêu chuẩn chẩn đoán gồm (1) mỗi u phải có hình ảnh ác tính rõ ràng; (2) khác nhau về mặt mô học và (3) phải loại trừ được u này là do u kia di căn đến [1].

Các u ác tính có thể xảy ra đồng thời hoặc ở những thời điểm khác nhau, phụ thuộc vào thời gian giữa 2 lần chẩn đoán (2). Các u ác tính gọi là xảy ra đồng thời khi được phát hiện cùng lúc hoặc phát hiện trong vòng 6 tháng kể từ lúc chẩn đoán u ác tính đầu tiên; nếu trên 6 tháng thì được coi là xảy ra khác thời điểm (3). Ở trường hợp này, kết quả giải phẫu bệnh lí khẳng định sự ác tính, xuất phát ở những cơ quan khác nhau, được chẩn đoán trong vòng 2 tháng; điều này giúp chẩn đoán 2 u xảy ra ngẫu nhiên và đồng thời. HCC được cho là do nhiễm virus viêm gan, nghiện rượu và xơ gan (4). Mặc dù cơ chế dẫn đến nhiều u ác tính ở những vị trí khác nhau chưa được hiểu rõ ràng;

tuy nhiên một số yếu tố di truyền, môi trường (5) và các yếu tố khác có thể liên quan đến sự phát triển của HCC. Tiên lượng cho bệnh nhân có các yếu tố ác tính phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Trong trường hợp này, việc loại bỏ các khối u.

Tóm lại, việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời trên bệnh nhân có các phân tích

1. Hu, N. C., et al. Primary malignancies in the liver: a review. *Medical Journal*, 2010.
2. Suzuki T, Takahashi T, Makoshi T, Nagai T. Primary malignancies of 121 patients. *J*
3. Yun HR, Y

tuy nhiên một số yếu tố được chỉ ra bao gồm: yếu tố di truyền, nhiễm virus, các yếu tố miễn dịch và môi trường (5). Ở trường hợp này, nhiễm virus HBV mạn tính có thể là yếu tố đóng vai trò chủ yếu gây ra HCC. Tiên lượng bệnh nhân mắc đồng thời nhiều u ác tính phụ thuộc vào giai đoạn của mỗi u (11). Trong trường hợp này, phương pháp điều trị là cắt bỏ các khối u.

Tóm lại, việc chẩn đoán 2 u ác tính xảy ra đồng thời trên bệnh nhân này được thực hiện thông qua các phân tích mô bệnh học. Chẩn đoán hình ảnh có

thể hỗ trợ trong việc chẩn đoán trước phẫu thuật. Nếu xuất hiện khối u ở bệnh nhân trước đó đã được chẩn đoán ung thư thì nên cân nhắc là u di căn hay 1 u ác tính khác, khả năng u xảy ra đồng thời hay khác thời điểm cũng cần được cân nhắc đến. Với sự gia tăng tuổi thọ, bệnh nhân ngày càng dễ mắc các nhiều loại u ác tính. Việc phát hiện thêm sớm u ác tính giúp điều trị sớm và tăng tỉ lệ chữa trị cho bệnh nhân. Việc mắc đồng thời HCC và RCC rất hiếm nhưng vẫn có thể gặp, do đó cần chú ý trong thăm khám bệnh nhân trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hu, N. C., Hsieh, S. C. et al (2009). Multiple primary malignancies including colon, stomach, lung, breast, and liver cancer: a case report and literature review. *Chinese Medical Journal*, 122(24), 3091-3093.
2. Suzuki T, Takahashi H, Yao K, Inagi K, Nakayama M, Makoshi T, Nagai H and Okamoto M (2002). Multiple primary malignancies in the head and neck: A clinical review of 121 patients. *Acta Otolaryngol. (Suppl 122)*: 88-92.
3. Yun HR, Yi LJ, et al (2009). Double primary malignancy in colorectal cancer patients - MSI is the useful marker for predicting double primary tumors. *Int J Colorectal Dis.* 24:369-375.
4. Ohwada S, Yoshihiro O et al (1995). Double cancer in different hepatic lobes: Hepatocellular and cholangiocellular carcinoma. *Hepatogastroenterology.* 42:411-414.
5. Tamura M, Shinagawa M & Funaki Y (2003). Synchronous triple early cancers occurring in the stomach, colon and gallbladder. *Asian J Surg.* 26:46-49.