

**CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH CAN THIỆP**

# **ĐIỀU TRỊ UNG THƯ GAN BẰNG SÓNG CAO TẦN (RFA)**

**BSCK1. TRẦN NGỌC TIẾN**

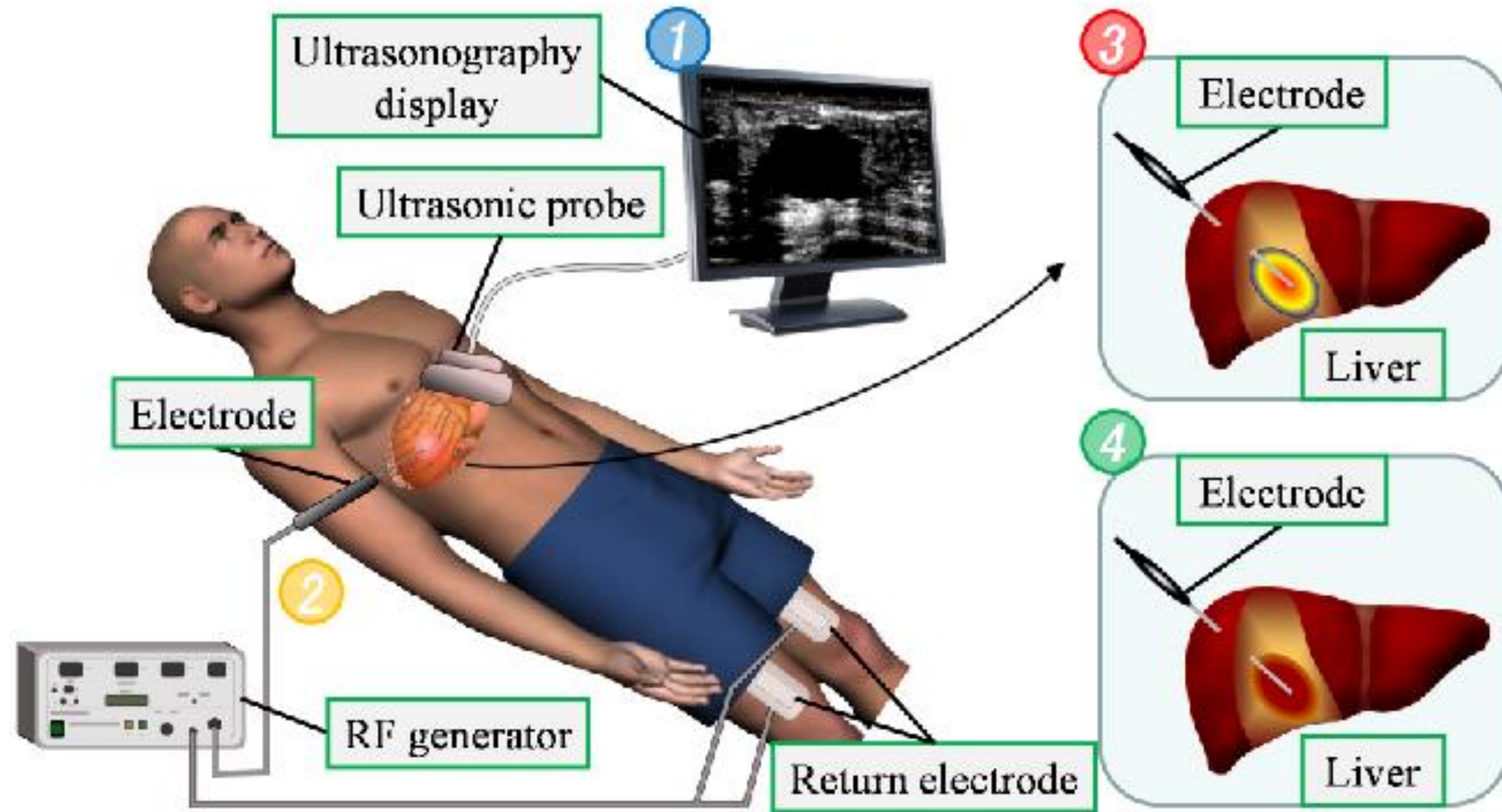
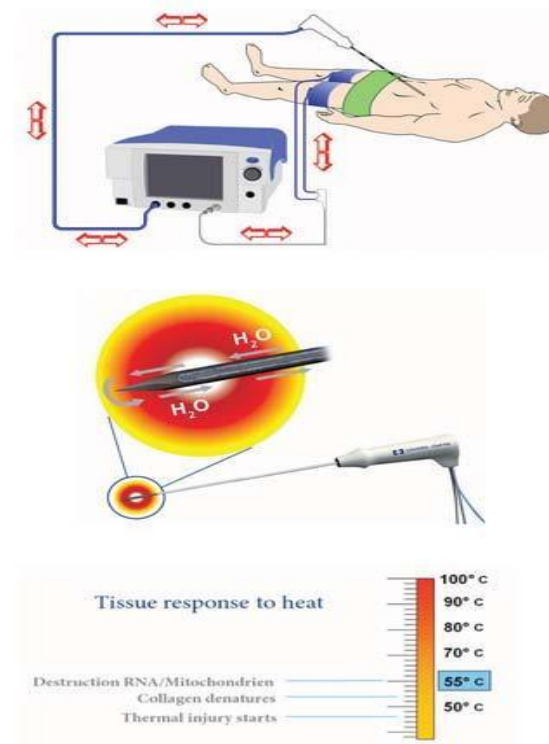
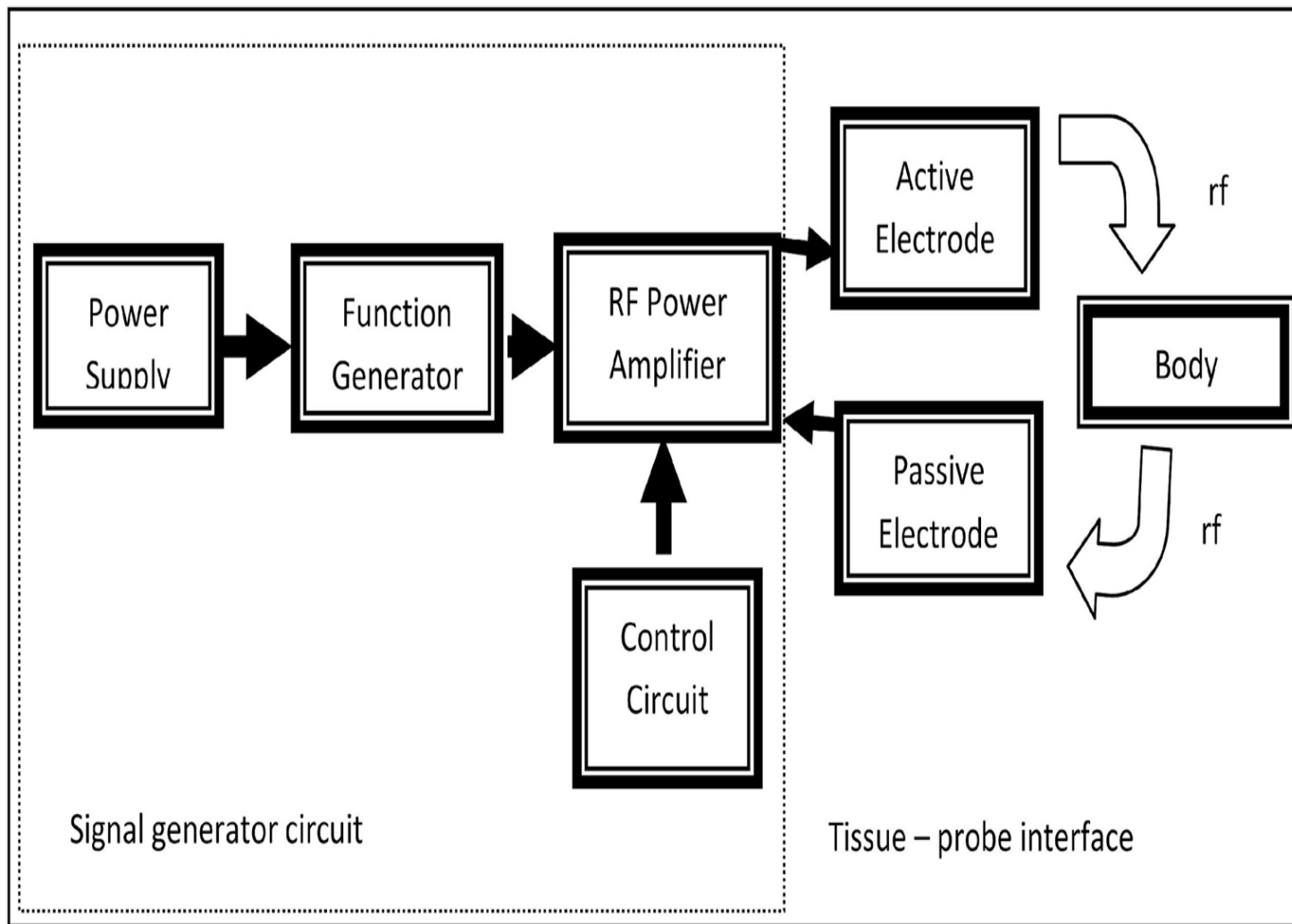


Figure 1. Liver RF ablation.

BSCK2. Bùi Khắc Vũ  
 BSCK1. Trần Ngọc Tiên  
 BSNT. Nguyễn Tấn Tài  
 Khoa Chẩn đoán hình ảnh  
 BV. Nhân Dân Gia Định

# Nguyên lý



# Chỉ định

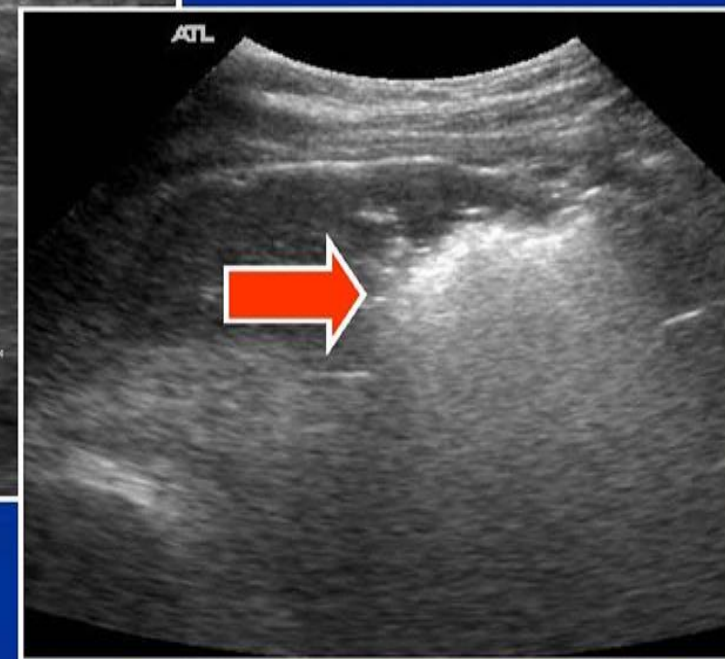
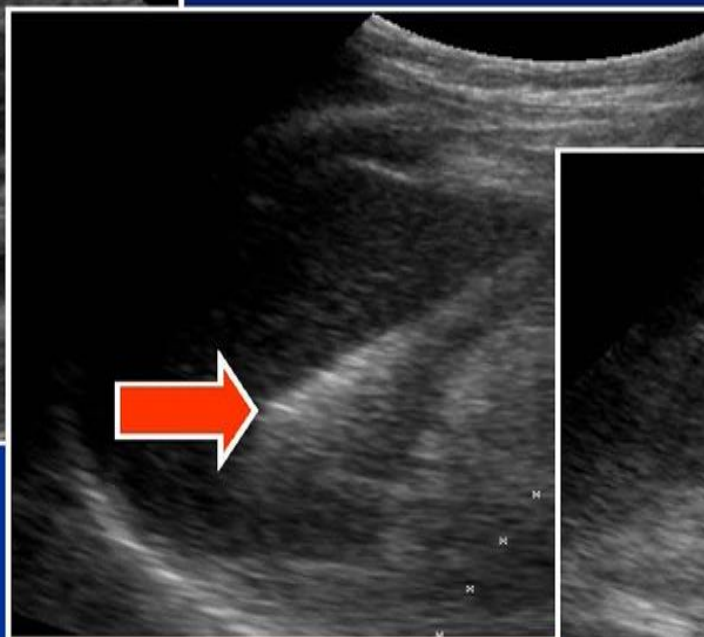
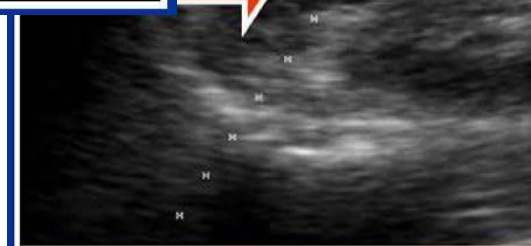
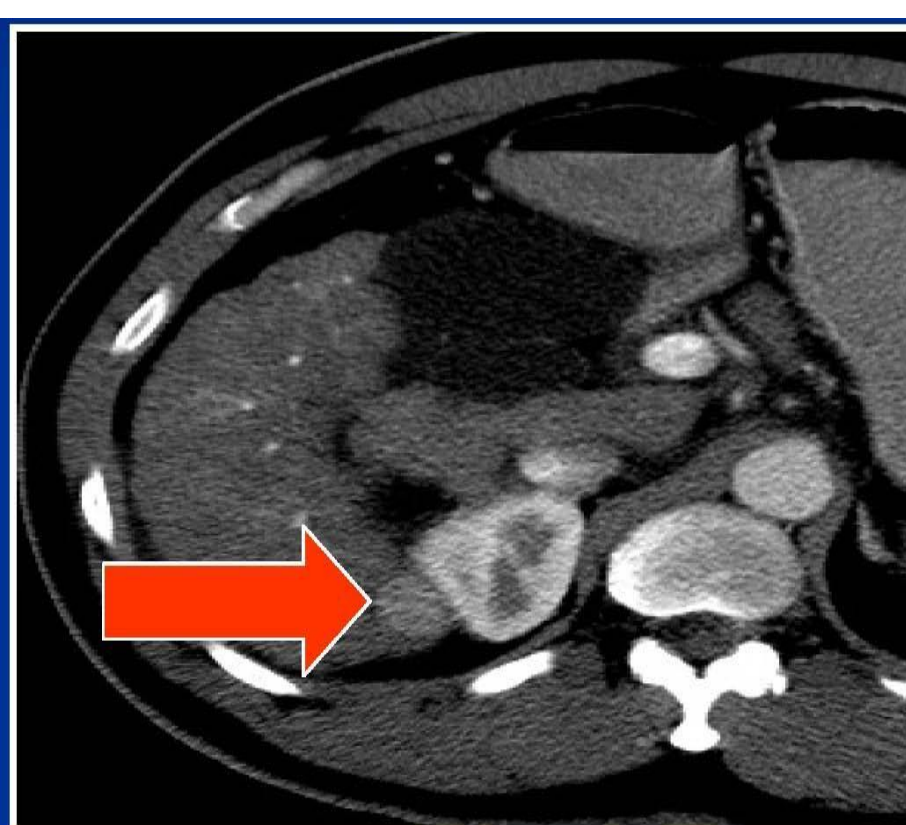
- ❖ HCC: - Khối u đơn độc đường kính  $\leq 5$  cm
  - Số lượng khối u  $\leq 3$ , đường kính mỗi khối u  $\leq 3$ cm
- ❖ HCC: bệnh nhân từ chối phẫu thuật hoặc không đủ sức khỏe để gây mê
- ❖ Điều trị tạm thời HCC trong khi chờ ghép gan
- ❖ Kết hợp với tắc mạch hóa dầu để điều trị HCC kích thước lớn hoặc nhiều khối
- ❖ Điều trị K gan thứ phát với số lượng u  $\leq 3$  và đường kính mỗi khối u  $\leq 3$ cm
- ❖ Điều trị HCC tái phát sau phẫu thuật hoặc TACE.

# Chống chỉ định

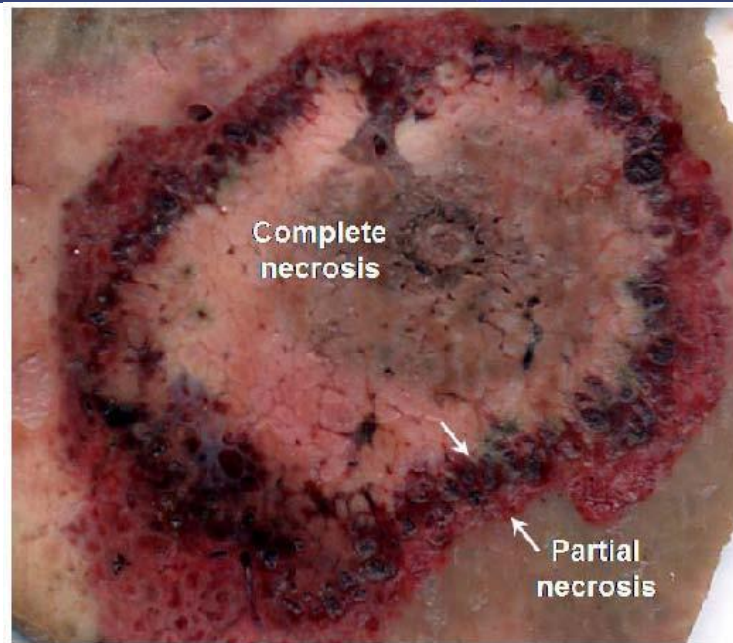
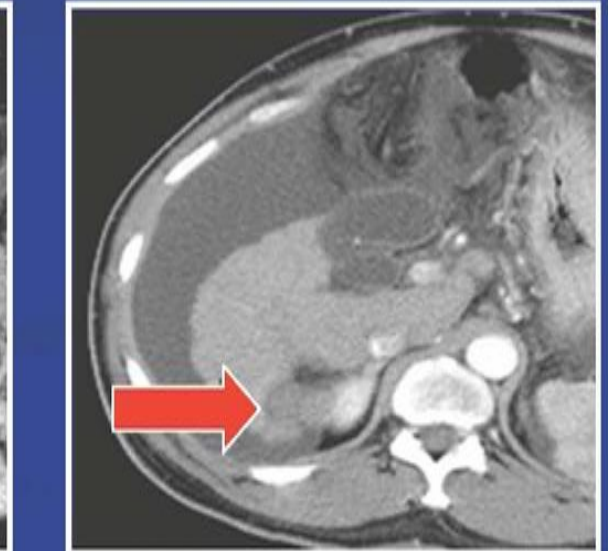
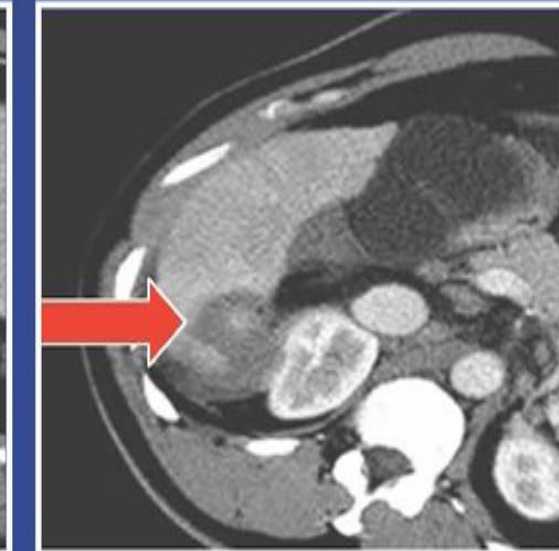
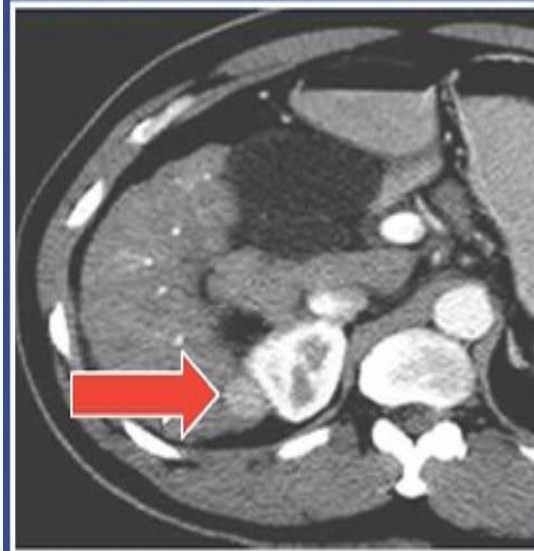
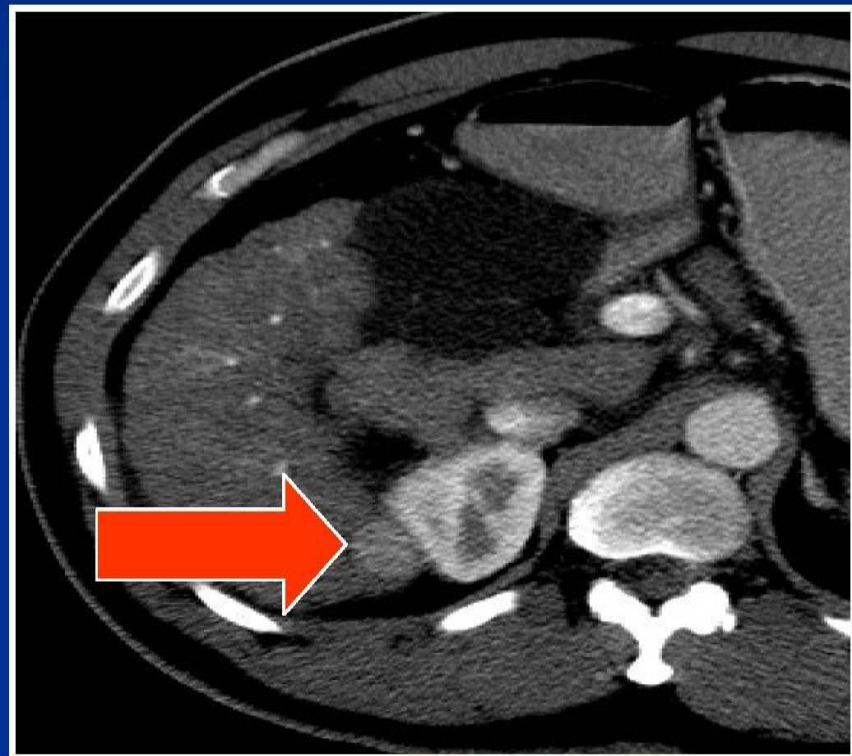
- ❖ Bệnh nhân từ chối điều trị
- ❖ Rối loạn đông máu (Tiểu cầu  $< 50.000$ , tỷ lệ prothrombin  $< 50\%$ )
- ❖ Thể trạng chung kém
- ❖ Có bệnh nặng kết hợp kèm theo
- ❖ Giai đoạn bệnh muộn: Child-Pugh C, BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) giai đoạn C, D.
- ❖ Huyết khối thân hoặc nhánh chính tĩnh mạch cửa
- ❖ Khối u quá ở sát mặt gan hoặc quá gần các mạch máu lớn, các cơ quan quan trọng khác như rốn gan, túi mật, ống mật chủ, thận...
- ❖ Khối u nằm ở vị trí không thể, rất khó hoặc nguy hiểm khi tiếp cận bằng đường chọc qua da.

# CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN

- ❖ Khám lâm sàng và đánh giá tổng trạng bệnh nhân
- ❖ Xét nghiệm
  - **Công thức máu, tỷ lệ Prothrombin**
  - **Chức năng gan thận: AST, ALT, GGT, Bilirubin, Protein, Albumin, Ure, Creatinin ...**
  - HBsAg, anti-HCV, anti-HIV
  - **Định lượng AFP**
- ❖ Chụp tim phổi, điện tim, siêu âm tim
- ❖ **Siêu âm và MSCT/MRI bụng**
- ❖ Giải thích kỹ về thủ thuật và bệnh nhân làm đơn đồng ý điều trị.



**RSHCM**



# THEO DÕI SAU ĐỐT

- ❖ Ngay sau điều trị bệnh nhân về giường bệnh, bắt động trong 3 giờ
- ❖ Theo dõi chặt chẽ tình trạng toàn thân: tri giác, mạch, huyết áp, nhiệt độ, tình trạng bụng...
- ❖ Đánh giá tình trạng sau đốt nhiệt cao tần.

# TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

## ❖ *Tai biến, biến chứng do phương pháp vô cảm:*

Dị ứng thuốc, suy hô hấp, hạ huyết áp, trụy tim mạch, viêm phổi hít ...

## ❖ *Tai biến, biến chứng do chọc kim:*

- Xuất huyết nội, áp xe gan, tụ máu trong gan
- Tràn dịch, tràn khí, tràn máu màng phổi
- Tổn thương túi mật và ống mật chủ, thủng ruột, viêm phúc mạc, gieo rắc tế bào ung thư dọc đường chọc kim.

## ❖ *Tai biến và biến chứng do đốt nhiệt cao tần*

- Hội chứng sau đốt nhiệt cao tần: đau, sốt, mệt mỏi, đau cơ, buồn nôn, nôn
- Các biến chứng liên quan đến hoại tử các cơ quan lân cận khối u như: hoại tử túi mật, thủng đại tràng, dạ dày, thận, cơ hoành...
- Bỏng da tại vị trí đặt điện cực
- Rối loạn nhịp tim.

# KẾT LUẬN

- ❖ Kim đốt được đưa vào khối u dưới sự hướng dẫn của hình ảnh, theo dõi thực tế, đảm bảo độ chính xác cao, chỉ tác động cục bộ tại vị trí khối u cần điều trị
- ❖ Vết thương nhỏ, ít đau đớn, tác dụng phụ ít, hiệu quả ổn định, hồi phục nhanh, thời gian điều trị ngắn
- ❖ Hiệu quả điều trị khả quan, không cần phẫu thuật, đạt được hiệu quả như phẫu thuật.

# CÁM ƠN QUÍ VỊ

