

U LÀNH Ở GAN

DR. ORIANA CIACIO

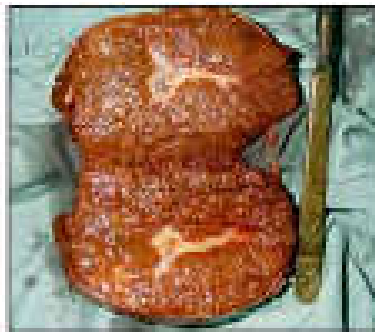
U LÀNH Ở GAN

U MÁU

TĂNG SẢN DẠNG
NỐT KHU TRÚ

U TUYẾN

KHÁC

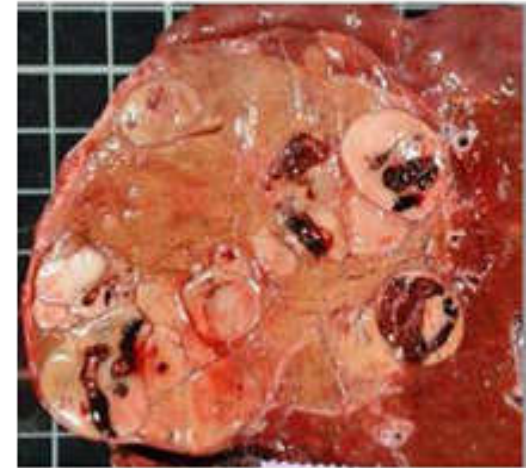


ADENOMA (U TUYẾN)

1. Bệnh cảnh lâm sàng
2. Vai trò của sinh thiết
3. Chỉ định phẫu thuật

DỊCH TỄ

- Hiếm gặp ($1/10^6$ mỗi năm)
- Phụ nữ 35 - 50 tuổi
- Nữ : nam = 5 : 1 – 9 : 1
- Thường gặp u đơn độc, hiếm đa u (>10 u).
- Yếu tố nguy cơ:
 - Thuốc viên tránh thai (70%)
 - Bệnh lý tích trữ đường Glycogenosis (type 1,3)
 - Tăng tyrosin máu
 - Đa polyp gia đình
 - Sử dụng androgen



CHẨN ĐOÁN

- Có triệu chứng: 70-80%
- Tình cờ phát hiện: 30%

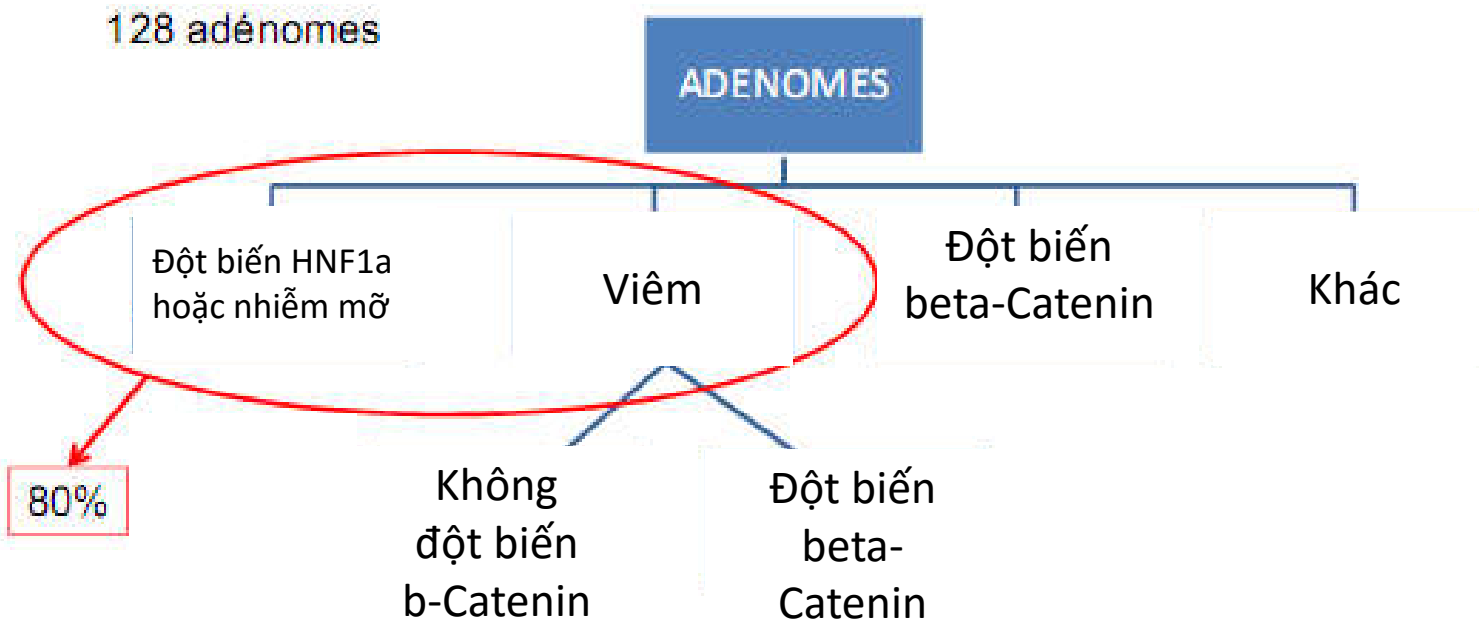
ĐẶC ĐIỂM	GIÁ TRỊ
Số lượng (Nữ : Nam)	128 (116 / 12)
Tuổi trung bình	41 (21 / 66)
Uống thuốc ngừa thai > 2 năm (≤ 1 năm / ≤ 2 năm)	100 (78%) (4/2)
BMI < 25 (≥ 25 < 30 / ≥ 30)	86 (67,2%) (21 / 18)
<i>Triệu chứng lâm sàng</i>	
Chảy máu	23 (18%)
Đau bụng	32 (25%) / 4
Khối u	3
Xét nghiệm chức năng gan bất thường	23 (18%)
Tình cờ phát hiện	43 (33,6%)
<i>Hình ảnh học</i>	
U đơn độc / 2 – 5 u / > 5 u	78 (60,9%) / 38 (29,7%) / 12 (9,4%)
Kích thước trung bình (cm) của khối u	7 (1 / 18)

Bioulac-Sage P, Laumonier H, Couchy G, et al. Hepatocellular adenoma management and phenotypic classification: the Bordeaux experience. *Hepatology*. 2009 Aug;50(2):481-9.

DIỄN TIẾN BỆNH

Hepatocellular Adenoma Management and Phenotypic Classification: the Bordeaux Experience

Paulette Bioulac-Sage,^{1,2} Hervé Laumonier,³ Gabrielle Couchy,⁴ Brigitte Le Bail,^{1,2} Antonio Sa Cunha,⁵ Anne Rullier,^{1,2} Christophe Laurent,⁶ Jean-Frédéric Blanc,^{3,7} Gaëlle Cubel,² Hervé Trillaud,³ Jessica Zucman-Rossi,⁴ Charles Balabaud,^{3,7} and Jean Saric⁶
(HEPATOLOGY 2009;50:481-489.)



DIỄN TIẾN BỆNH

Hepatocellular Adenoma Management and Phenotypic Classification: the Bordeaux Experience

Paulette Bioulac-Sage,^{1,2} Hervé Laumonier,³ Gabrielle Couchy,³ Brigitte Le Bail,^{1,2} Antonio Sa Cunha,⁵ Anne Rullier,^{1,2} Christophe Laurent,⁶ Jean-Frédéric Blanc,^{2,7} Gaëlle Cubel,² Hervé Trillaud,³ Jessica Zucman-Rossi,⁴ Charles Balabaud,^{2,7} and Jean Saric⁶
(HEPATOLOGY 2009;50:481-489.)

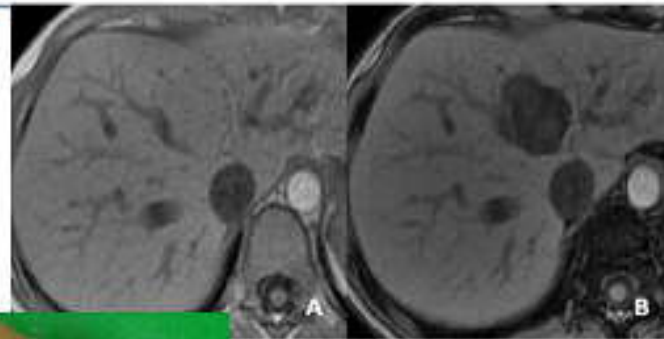
128 adénomes

ADENOMES

Đột biến HNF1a
hoặc nhiễm mỡ



- Phụ nữ, 35 tuổi, dùng thuốc ngừa thai
- Đơn độc hoặc nhiều ổ
- Somatic hoặc MODY3
- Không thoái biến
- Nguy cơ chảy máu (9%)



DIỄN TIẾN BỆNH

Hepatocellular Adenoma Management and Phenotypic Classification: the Bordeaux Experience

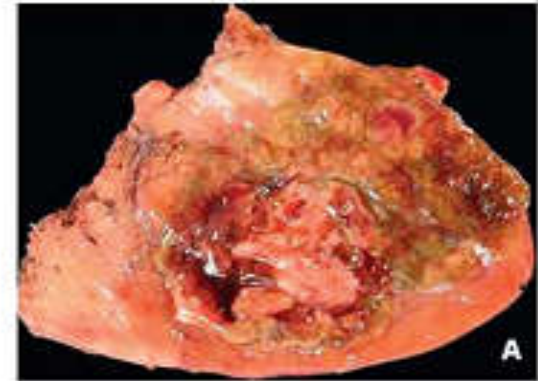
Paulette Bioulac-Sage,^{1,2} Hervé Laumonier,³ Gabrielle Couchy,⁴ Brigitte Le Bail,^{1,2} Antonio Sa Cunha,⁵ Anne Rullier,^{1,2} Christophe Laurent,⁶ Jean-Frédéric Blanc,^{2,7} Gaëlle Cubel,² Hervé Trillaud,³ Jessica Zucman-Rossi,⁴ Charles Balabaud,^{2,7} and Jean Saric⁶
(HEPATOLOGY 2009;50:481-489.)

128 adénomes

ADENOMES

-Đơn độc
-Nguy cơ xuất huyết
-Nguy cơ phát triển thành
HCC +++

Đột biến
beta-Catenin

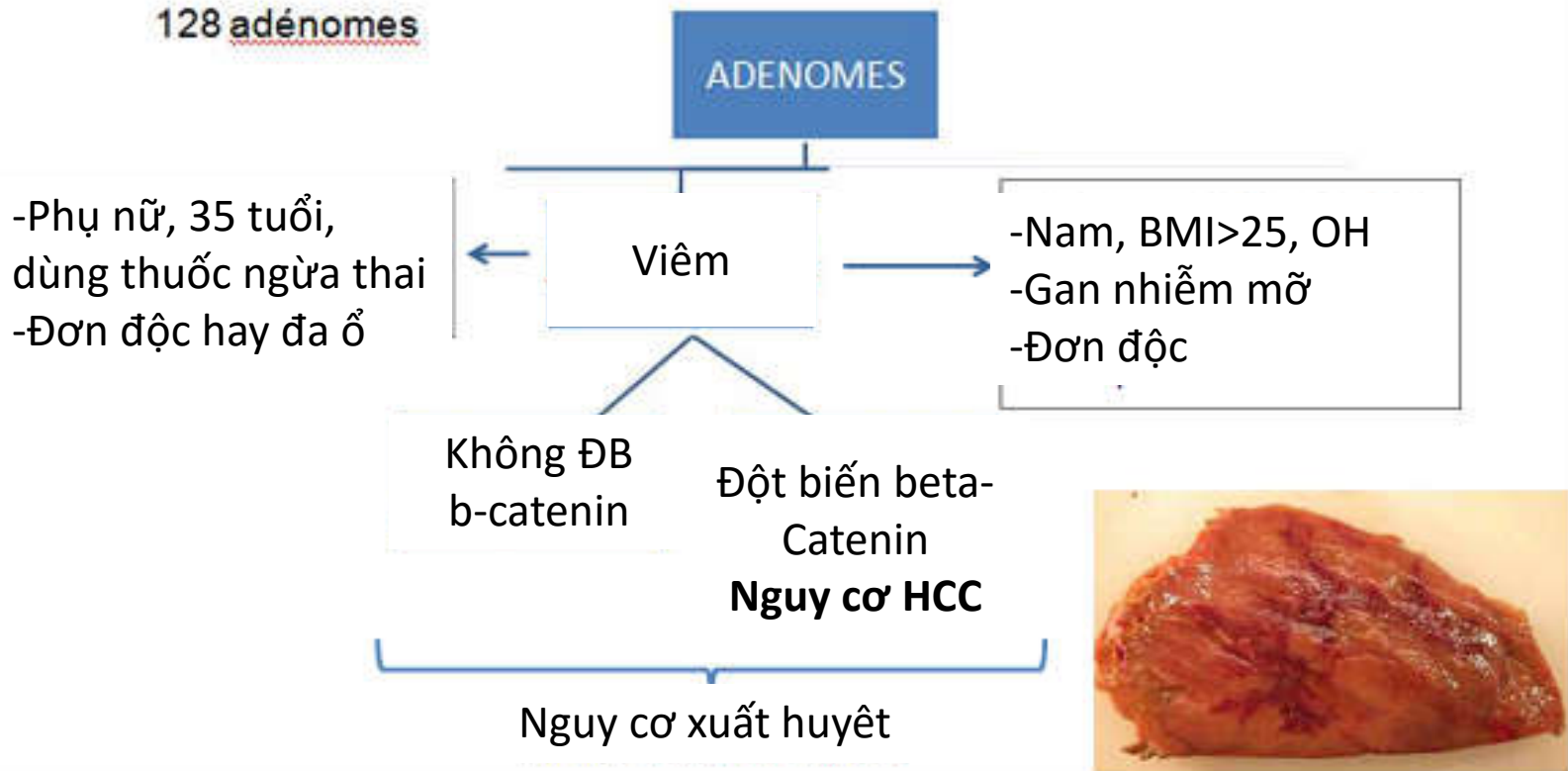


DIỄN TIẾN BỆNH

Hepatocellular Adenoma Management and Phenotypic Classification: the Bordeaux Experience

Paulette Bioulac-Sage,^{1,2} Hervé Laumonier,³ Gabrielle Couchy,⁴ Brigitte Le Bail,^{1,2} Antonio Sa Cunha,³ Anne Rullier,^{1,2} Christophe Laurent,⁶ Jean-Frédéric Blanc,^{2,7} Gaëlle Cubel,² Hervé Trillaud,³ Jessica Zucman-Rossi,⁴ Charles Balabaud,^{2,7} and Jean Saric⁶
(HEPATOLOGY 2009;50:481-489.)

128 adénomes



DIỄN TIẾN BỆNH

- Xuất huyết (20%)



A Single-Center Surgical Experience of 122 Patients With Single and Multiple Hepatocellular Adenomas

GASTROENTEROLOGY 2009;137:1698-1705

SAFI DOKMAK,* VALÉRIE PARADIS,† VALÉRIE VILGRAIN,‡ ALAIN SAUVANET,* OLIVIER FARGES,* DOMINIQUE VALLA, PIERRE BEDOSSA,† and JACQUES BELGHITI*

Table 3. Presence of Hemorrhage and Malignancy According to the Size of HA Examined on 365 Specimens

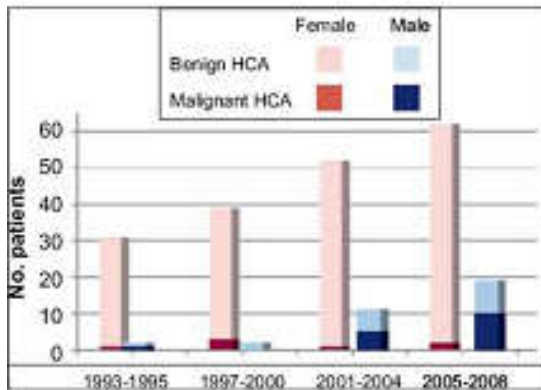
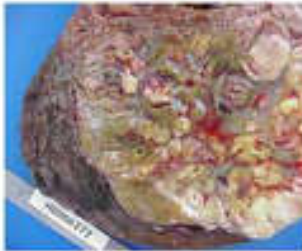
	HA size			Total (n = 365)
	<2 cm (n = 211)	2-5 cm (n = 57)	>5 cm (n = 97)	
Microscopic hemorrhage, n (%)	2 (0.9)	11 (19)	66 (68)	79
Macroscopic hemorrhage, n (%)	0 (0)	3 (5)	23 (24)	26
Malignant HA, n (%)	0 (0)	1* (2)	9 (9)	10

*Observed in a man with steroid intake.

	Steatotic HA n = 35 (27%)	Telangiectatic HA n = 66 (54%)	P value
Age, mean ± SD	37.3 ± 11.6	35.9 ± 10.3	.337
Sex			.490
Female, n (%)	33 (94.3)	59 (89.4)	
Male, n (%)	2 (5.7)	7 (10.6)	
BMI, mean ± SD	24 ± 4.1	26 ± 4.5	.261
Macroscopic hemorrhage, n (%)	3 (8.6)	20 (30.3)	.032
Malignant HA, n (%)	0 (0)	7 (10.6)	.893
Size, mean ± SD	6.80 ± 3.3	8.71 ± 3.8	.033

DIỄN TIẾN BỆNH

• HCC (8%)



Changing trends in malignant transformation of hepatocellular adenoma

Olivier Farges,¹ Nelio Ferreira,¹ Safi Dokmak,¹ Jacques Belghiti,¹ Pierre Bedossa Valérie Paradis²
Gut 2011;**60**:85–89.

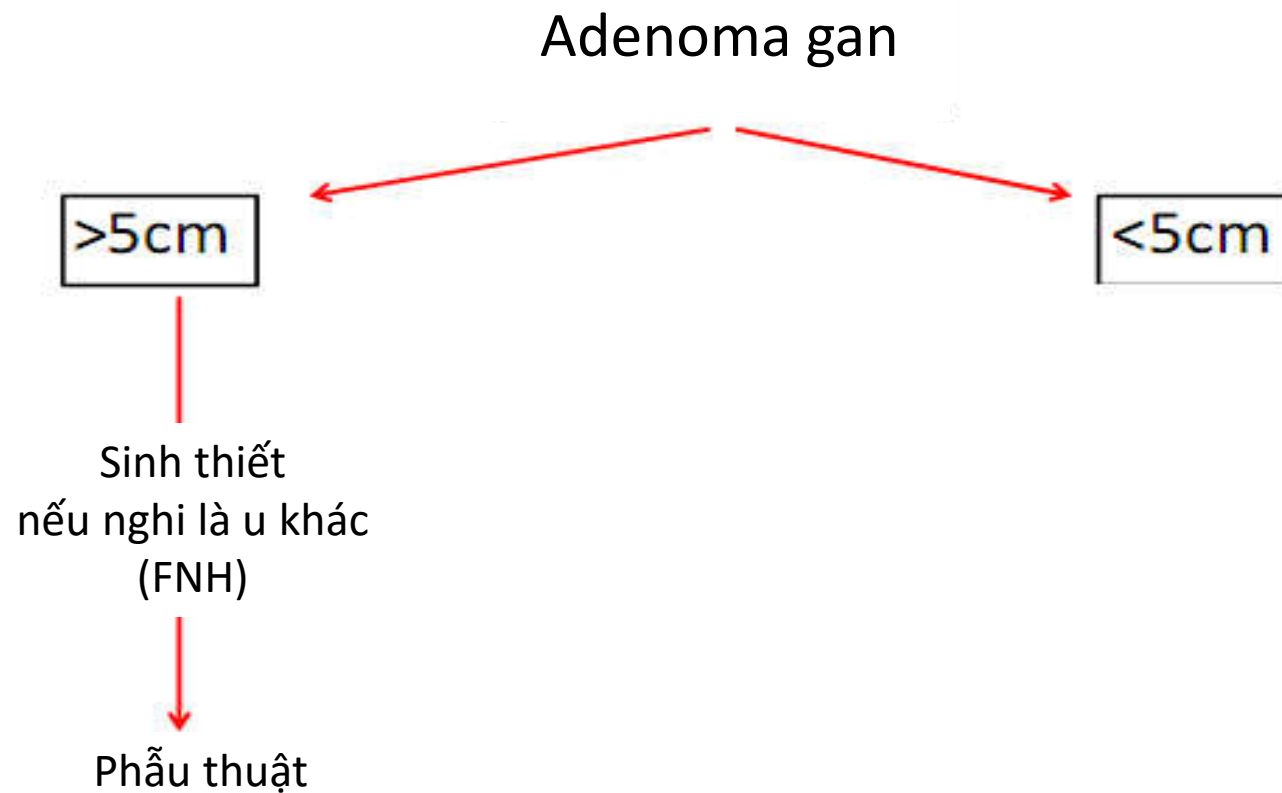
Characteristic	HNF1a LFABP(-) HCA	Inflammatory SAA/CRP(+) HCA*	β-Catenin HCA
Number of cases (women)	46 (44)	63 (53)	7 (7)
Median age (extremes)	40 (23/65)	41 (25/59)	35 (21/66)
BMI > 35	7	27	1
Steatosis (nontumoral liver)	5	24	2
Bleeding (tumor, liver, peritoneum)	4	10	1
HCC (single, mixed to HCC, or not reported)	0/0/2	2/3/0	3/0/0

HCA subtype	Markers			Single HCA		Multipl Female
	LFABP	SAA	β-cat/GS	Female	Male	
Steatotic	-ve	-ve	-ve	0	0	1
Inflammatory	-ve	+ve	-ve	2	3	1
	-ve	+ve	+ve	1	7	0
Cell atypia	+ve	-ve	+ve	0	3	0
Unclassified	+ve	-ve	-ve	1	0	0
	+ve	-ve	+ve	0	4	0
	nd	nd	-ve	1	0	0
	nd	nd	+ve	0	0	1

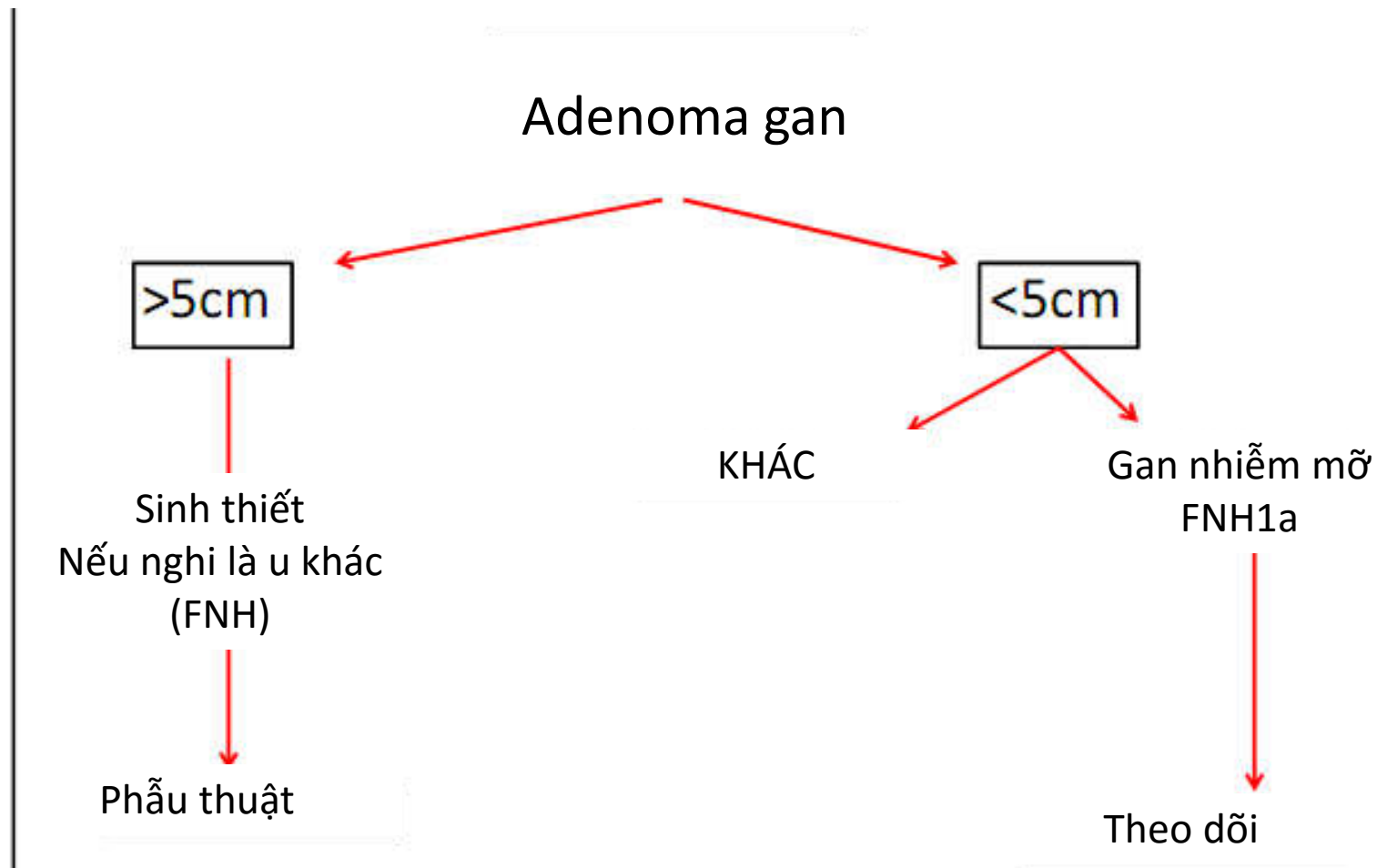
• Nữ: 4%, >5cm

Nam: 47%, HC chuyển hóa

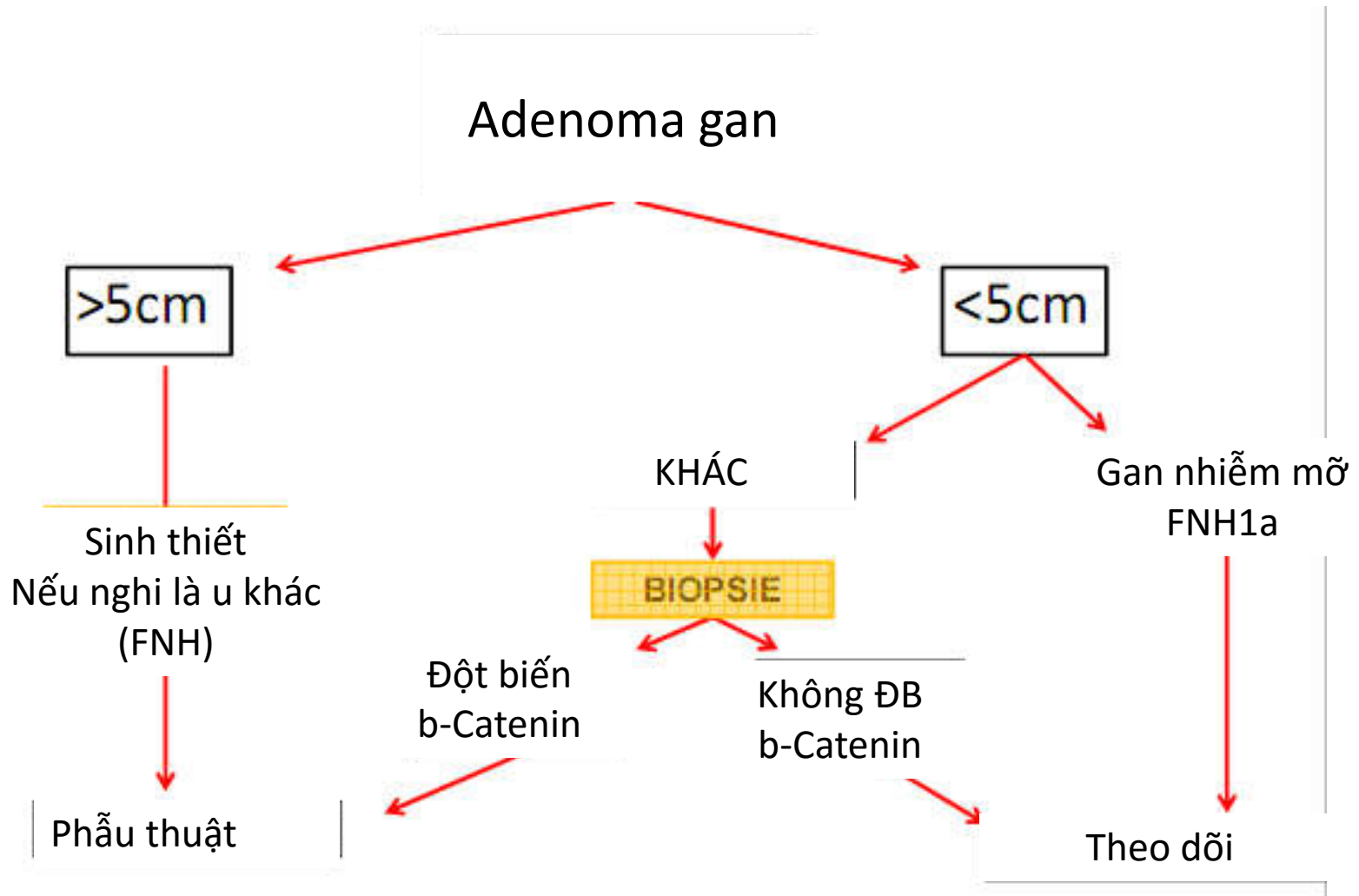
PHÁT HIỆN ADENOMA Ở GAN



PHÁT HIỆN ADENOMA Ở GAN

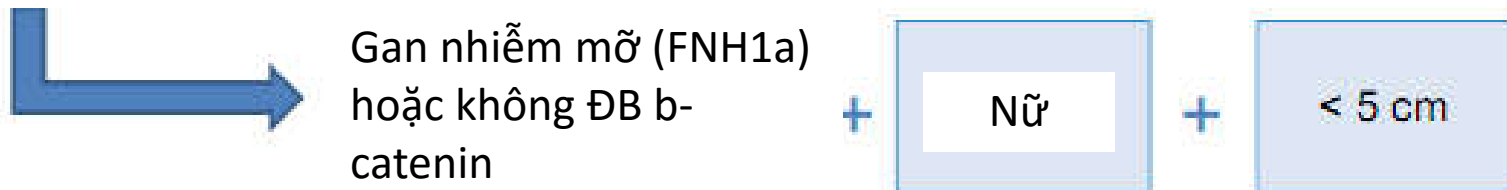


PHÁT HIỆN ADENOMA Ở GAN

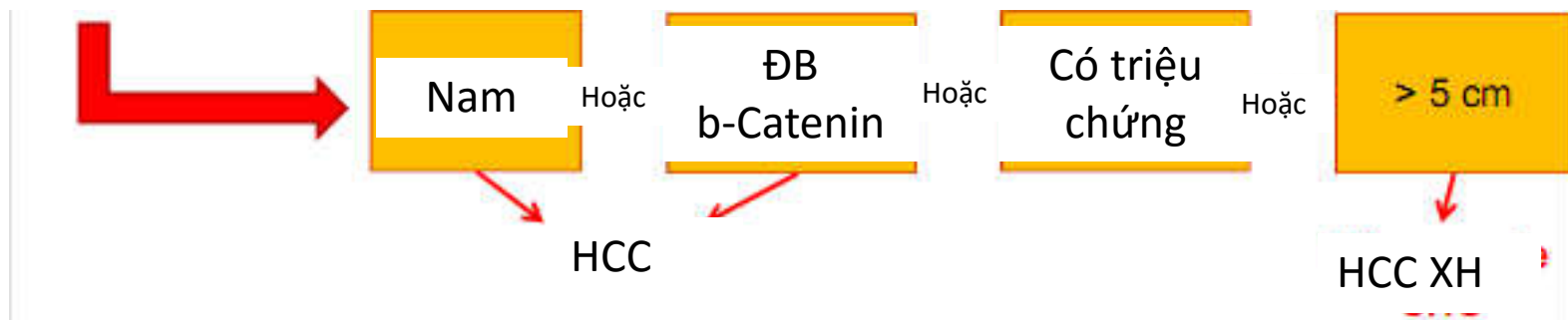


ĐIỀU TRỊ

- Theo dõi



- Điều trị



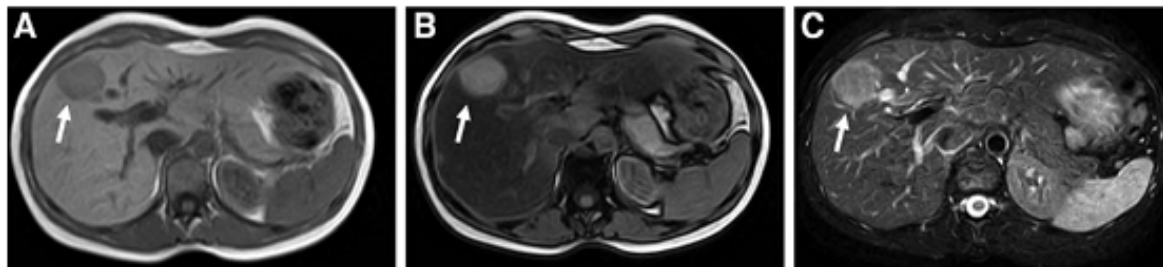
- Điều trị ngoại khoa
- Thuyên tắc mạch (cấp cứu)

A Single-Center Surgical Experience of 122 Patients With Single and Multiple Hepatocellular Adenomas

GASTROENTEROLOGY 2009;137:1698-1705

SAFI DOKMAK,* VALÉRIE PARADIS,[‡] VALÉRIE VILGRAIN,[§] ALAIN SAUVANET,* OLIVIER FARGES,* DOMINIQUE VALLA,[¶] PIERRE BEDOSSA,[‡] and JACQUES BELGHITI*

- 118 TH mổ
- Tử suất: 0
- Biến chứng lớn sau mổ: 15%
- Truyền máu trong mổ: 13%



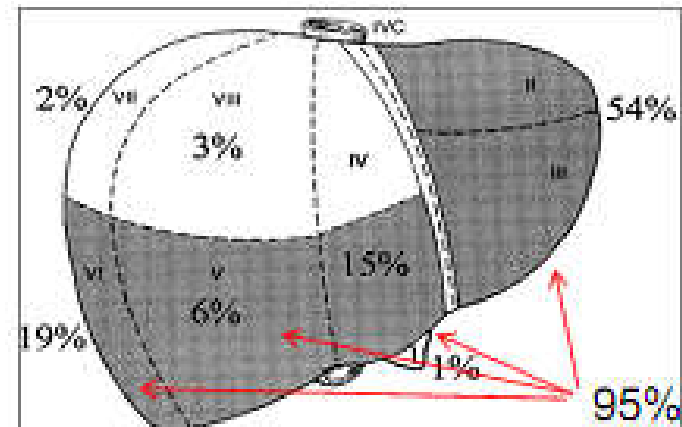
Laparoscopic liver resection of benign liver tumors

Surg Endosc (2003) 17: 23–30

Results of a multicenter European experience

B. Descottes,¹ D. Glineur,² F. Lachuchi,¹ D. Valleix,¹ J. Paineau,³ A. Hamy,³ M. Morino,⁴ H. Bismuth⁵
 D. Castaing,⁵ E. Savier,⁵ P. Honore,⁶ O. Detry,⁶ M. Legrand,⁶ J. S. Azagra,⁷ M. Goergen⁷
 M. Ceuterick,⁷ J. Marescaux,⁸ D. Mutter,⁸ B. de Hemptinne,⁹ R. Troisi,⁹ J. Weerts,¹⁰ B. Dallemagne¹⁰
 C. Jehaes,¹⁰ M. Gelin,¹¹ V. Donckier,¹¹ R. Aerts,¹² B. Topal,¹² C. Bertrand,¹³ B. Mansvelt,¹³ L. Van Krumckelsven,¹⁴
 D. Herman,¹⁵ M. Kint,¹⁶ E. Totte,¹⁷ R. Schockmel,¹⁸ J. F. Gigot²

- 18 trung tâm
- 87 BN (1992-2000)
- 17 TH adenoma (21%)
- Chuyển mô mỡ: 10%
(45% vì xuất huyết)
- Truyền máu: 6%
- Tử suất: 0%
- Bệnh suất: 5%



Procedure	Hemangioma (13 patients)	FNH and hamartoma (51 patients)	LCA (17 patients)
Wedge resection	6	25	7
Segmentectomy	3	12	7
Bisegmentectomy S5 + S8	—	—	—
Left lateral segmentectomy	1	14	3 ^a
Major hepatectomy	3	—	—

'Laparoscopic resection of benign liver tumors is feasible and safe for selected patients with small tumors located in the left lateral segments or in the anterior segments of the right liver'

KẾT LUẬN



- U hiếm gặp ở phụ nữ dùng thuốc ngừa thai
- Chẩn đoán bằng hình ảnh học và sinh thiết
- Theo dõi
 - HNF1a và b-catenin không đột biến <5cm ở phụ nữ
- Phẫu thuật
 - Nam
 - Có triệu chứng
 - B-catenin đột biến
 - > 5cm
- Vai trò của PT nội soi với u ở PT trước

TĂNG SẢN DẠNG NỐT KHU TRÚ (FNH)

1. Bệnh cảnh lâm sàng
2. Vai trò của sinh thiết
3. Chỉ định phẫu thuật

Focal Nodular Hyperplasia—A Review of Myths and Truths

J Gastrointest Surg (2011) 15:2275–2283

Christopher B. Nahm • Kevin Ng • Philip Lockie •
Jaswinder S. Samra • Thomas J. Hugh



- Xếp thứ 2 sau angioma
- Phụ nữ 35-50 tuổi, nữ/nam 8:1 – 12:1
- Kích thước trung bình 50mm (đến 190mm)
- Đa ổ: 20%
- Teo lại sau khi mãn kinh
- Yếu tố nguy cơ:
 - Thuốc viên ngừa thai... có thể?
 - Có thai... Không phải nguy cơ

Focal Nodular Hyperplasia—A Review of Myths and Truths

J Gastrointest Surg (2011) 15:2275–2283

Christopher B. Nahm • Kevin Ng • Philip Lockie •
Jaswinder S. Samra • Thomas J. Hugh



DECOUVERTE

PHÁT HIỆN

- Tình cờ +++
 - Đau bụng hoặc có khối ở bụng
 - Tăng GGT vì chèn ép đường mật
- } U rất lớn, loại trừ NN khác
- Chảy máu trong u hoặc vỡ u → giả thuyết hay thực tế?

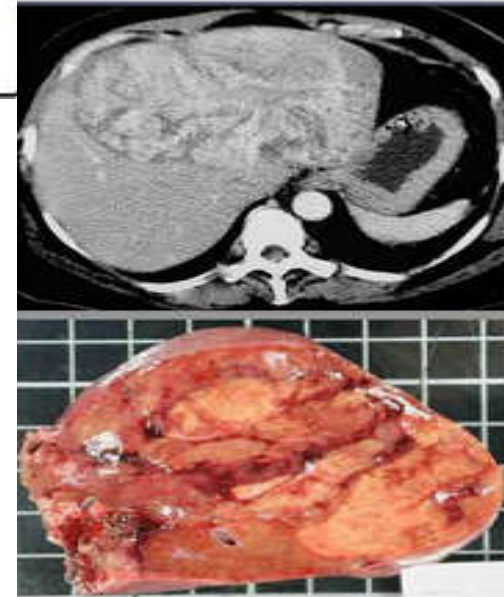
Focal Nodular Hyperplasia—A Review of Myths and Truths

J Gastrointest Surg (2011) 15:2275–2283

Christopher B. Nahm • Kevin Ng • Philip Lockie •
Jaswinder S. Samra • Thomas J. Hugh

DIỄN TIẾN

- Không có nguy cơ thoái biến
- Nguy cơ vỡ hiếm
- 9 TH trong y văn
- 3 TH FNH có giãn mạch → Adenoma
- Ổn định hoặc giảm dần kích thước, tăng kích thước < 3%



- Weimann A, et Al. Benign liver tumors: differential diagnosis and indications for surgery. World J Surg 1997;21:983–990. (53pt)

- Kuo YH, et Al. Natural course of hepatic focal nodular hyperplasia: a long-term follow-up study with sonography. J Clin Ultrasound 2009;37:132–137. (34 HNF)

- Chẩn đoán
 - HA học +++
 - Sinh thiết:
 - + Dạng không điển hình
 - + Có nguy cơ chảy máu



ĐIỀU TRỊ

- Theo dõi
- Phẫu thuật:
 - Có biểu hiện trên LS hoặc XN:
(đau, có khối u, tắc mật gây ngứa)
 - Nghi ngờ chẩn đoán:
 - + Sang thương ác tính
 - + Tăng kích thước
 - + Thay đổi biểu hiện



KẾT LUẬN



- Chẩn đoán trước hết dựa vào HA học
- Các trường hợp không điển hình, độ nhạy của sinh thiết chỉ đạt 50%
- Đa số không triệu chứng và chỉ cần theo dõi
- Điều trị ngoại khoa khi có triệu chứng hoặc nghi ngờ chẩn đoán

HEMANGIOMA (U MÁU)

1. Bệnh cảnh lâm sàng
2. Vai trò của sinh thiết
3. Chỉ định phẫu thuật

U MÁU

- U lành thường gặp nhất
- Gặp ở 5-20% số TH tử thiế
- Tỉ lệ ở Nữ = Nam

- Phát hiện:
 - Tình cờ +++
 - Đau bụng, có khối ở bụng
 - Hội chứng Kasabach-Merritt (2%)
 - Xuất huyết trong u hay vỡ u (30-40 ca)
- Tiến triển:
 - Không thoái sản
 - Nguy cơ vỡ u hiểm

CHẨN ĐOÁN

- HA học +++

Diagnosis, Management, and Outcomes of 115 Patients with Hepatic Hemangioma

Sam S Yoon, MD, Caleb K Charny, MD, Yuman Fong, MD, FACS, William R Jarnagin, MD, FACS, Lawrence H Schwartz, MD, Leslie H Blumgart, MD, FRCS, FACS, Ronald P DeMatteo, MD
[Am Coll Surg 2003;197:392–402.]

- CD HA học 102/115 (88.7%) (SA, CT, MRI)
- Sinh thiết gan: 13/115 (11.3%) chẩn đoán 3/13 (23.1%)
- Sinh thiết khi:
 - Nghi chẩn đoán khác
 - Có nguy cơ chảy máu

→ Terriff BA, Gibney RG, Scudamore CH. Fatality from fine-needle aspiration biopsy of a hepatic hemangioma. AJR Am J Roentgenol 1990;154:203–204.

ĐIỀU TRỊ - THEO DÕI

Cavernous Hemangiomas of the Liver: Are There Any Indications for Resection?

World J. Surg. 19, 19-24, 1995

Olivier Farges, M.D., Salam Daradkeh, M.D., Henri Bismuth, M.D.

Table 1. Associated medical conditions in 163 patients with liver hemangiomas.

Associated condition	Circumstances of diagnosis				Total (n = 163)
	Abdominal pain (n = 87)	Other symptoms (n = 13)	Neoplasia (n = 25)	Fortuitous (n = 38)	
Biliary fibrosis	13	1	2	2	18
Gastroduodenal ulcer, gastritis	6	1	1		8
Benign liver tumors	7				7
Hiatal hernia	5	1			6
Colopathy	5			1	6
Hepatitis	2	1		1	5
Diverticular disease	2	1		1	4
Gallbladder polyps			2		2
Other	6 ^b	1 ^c	1 ^d	4 ^e	12
Total	87	6	6	9	68 (42%)

163 hemangioma

9.9% có chỉ định điều trị

7 cắt gan

1 ghép gan

6 thuyên tắc/thắt Động mạch

Table 3. Clinical follow-up in 86 patients with associated pain.

Follow-up	No.
Nonsymptomatic angiomas	
Pain disappeared after treatment of associated disorder	47
Pain disappeared without specific treatment	21
Pain persisted after resection of hemangioma	3
Pain persisted after embolization of hemangioma	4
Pain persisted after hepatic artery ligation	1
Total	75
Symptomatic angiomas	
Pain disappeared after resection of hemangioma	0
Pain disappeared after embolization of hemangioma	1
Pain persists	4
Total	11

ĐIỀU TRỊ

=> Theo dõi

J Gastrointest Surg. 2005 Jul-Aug;9(6):853-9.

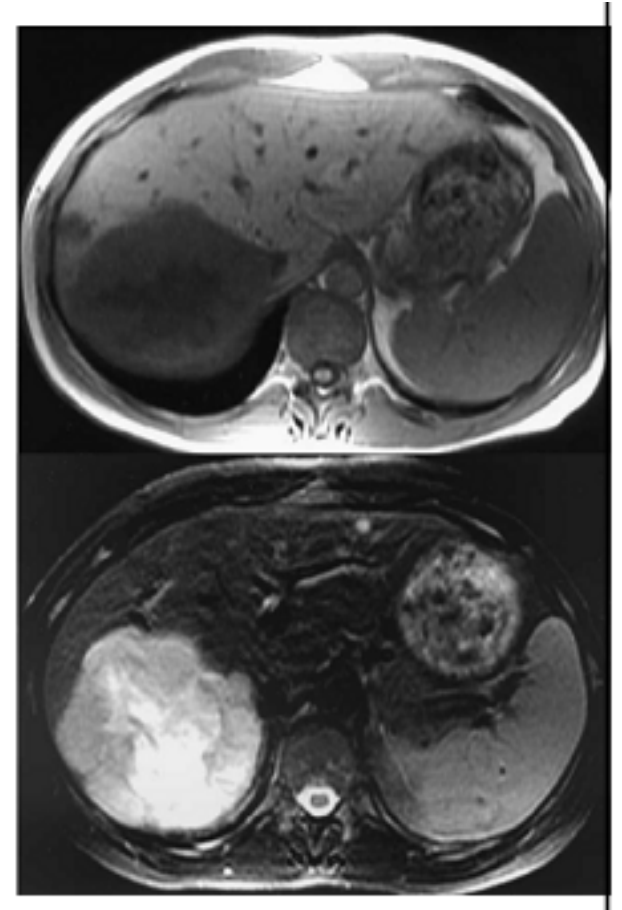
Management of hepatic hemangiomas: a 14-year experience.

Herman P, Costa ML, Machado MA, Puqliese V, D'Albuquerque LA, Machado MC, Gama-Rodrigues JJ, Saad WA.

- 249 hemangioma
- 77 (30.9%) có triệu chứng → 8 (3.2%) được mổ
- 241 (96.8%) theo dõi không biến chứng

ĐIỀU TRỊ

- Vai trò của thuyên tắc mạch
 - Trong cấp cứu ở những u xuất huyết
- Phẫu thuật:
 - Khi có triệu chứng
 - Sang thương nghi ngờ



Diagnosis, Management, and Outcomes of 115 Patients with Hepatic Hemangioma

Sam S Yoon, MD, Caleb K Charny, MD, Yuman Fong, MD, FACS, William R Jarnagin, MD, FACS,
Lawrence H Schwartz, MD, Leslie H Blumgart, MD, FRCS, FACS, Ronald P DeMatteo, MD
J Am Coll Surg 2003;197:392-402.

Table 4. Summary of Surgical Series of Liver Hemangioma Resection

First author	Year	n	Avg/ median size (cm)	Surgery n (%)						Morbidity		
				Enuc	Segment	Lobe	Extund	Nonanat	Laparosc	Major	Minor	Mortality
Schwartz ⁸	1987	16	10	2 (13)	7 (44)	5 (31)	2 (13)	0	0	NR	NR	0
Iwatsuki ⁹	1988	100	12	0	6 (6)	31 (31)	13 (13)	50 (50)	0	NR	NR	NR
Baer ⁵	1992	10	11	0 (0)	0	0	0	0	0	1	NR	0
Belli ⁷	1992	24	11	0	17 (71)	3 (13)	0	3 (13)	0	0	2	0
Lise ⁶	1992	25	8.5	3 (12)	4 (16)	6 (24)	0	12 (48)	0	2	NR	0
Petri ⁷	1993	51	5.6	29 (57)	0	2 (4)	1 (2)	19 (37)	0	5	8	0
Brouwers ¹⁰	1997	24	11	0	4 (17)	13 (54)	4 (17)	3 (13)	0	5	NR	0
Weimann ¹¹	1997	69	8.5	26 (38)	18 (26)	11 (16)	0	14 (20)	0	5	8	0
Gedaly ¹²	1999	28	6.5	23 (82)	1 (4)	2 (7)	2 (7)	0	0	6	6	0
Ozden ¹³	2000	39	10	33 (85)	3 (8)	3 (8)	0	0	0	5	NR	1
Reddy ¹⁴	2001	34	6.2	0	22 (65)	11 (32)	1 (3)	0	0	NR	NR	0
Popescu ¹⁵	2001	57	9	38 (67)	11 (19)	4 (7)	0	3 (5)	1 (2)	6	NR	0
Current series	2003	52	11	31 (60)	8 (15)	8 (16)	1 (2)	6 (12)	1 (2)	10	12 (25%)	0

- Phẫu thuật: 52 BN
- Có triệu chứng 31 BN (60%)
- Tăng kích thước 6 BN (11%)
- Nghi ngờ chẩn đoán 15 BN (29%)
- Mất máu: 0.4L (0.1-10L) Mất máu \geq 1L (19.2%)
- Bệnh suất: 25% Tử suất: 0%

KẾT LUẬN

- U đặc lành tính hay gặp nhất
- Chẩn đoán bằng HA học
- Đa số không triệu chứng và chỉ theo dõi
- Kích thước u không phải là tiêu chuẩn điều trị
- Phẫu thuật chỉ định cho những TH có triệu chứng hoặc nghi ngờ chẩn đoán