



Cases report:

# **NỐT GAN SAU ĐIỀU TRỊ K ĐẠY TRÀNG**

**Bs Lê Thanh Liêm**

**Khoa siêu âm, Trung Tâm Y khoa Medic TP.HCM**

**05/8/2021**

**MEDIC 7**

# Hành chánh

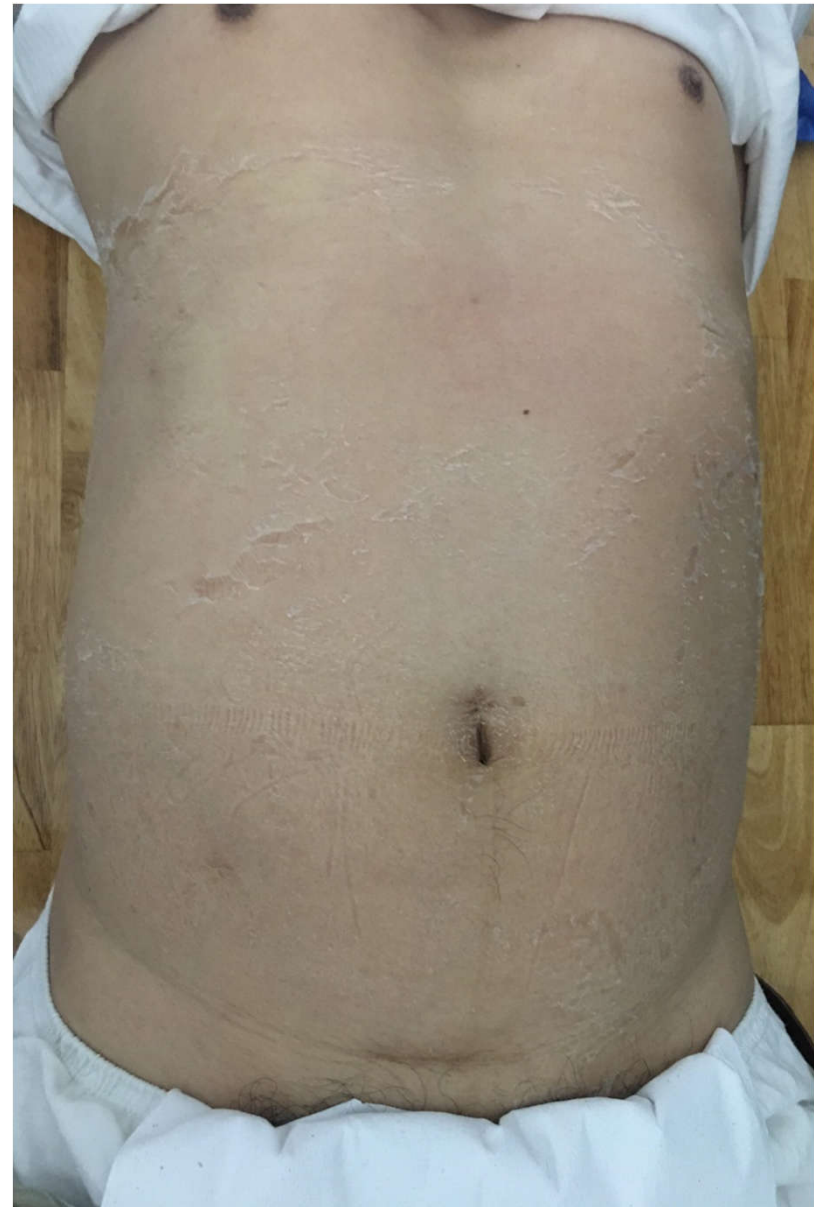
**Bệnh nhân: 57M**, Không triệu chứng.

**TC: K đại tràng** đã phẫu thuật 6 năm (07/2017).

**MRI 26/7/2017:** không có nốt gan.

**Tái khám định kỳ tại MEDIC:**

**Lần 1 (01/2018):** MSCT bụng bình thường.



# Hành chánh

**Bệnh nhân: 57 M.**

**Lần 2 (5/2018):** Siêu âm – MRI  
Nốt gan phải 8 mm, nghi di căn → RFA.

**Lần 3 → Lần 11:** (7/2018; 8/2018; 9/2018; 11/2018; 3/2019; 5/2019; 12/2019; 10/2020; 01/2022):  
Siêu âm MEDIC: Nốt gan phải 8 mm và sẹo RFA.

**Lần 12 (01/2023):**  
Siêu âm MEDIC – MRI ĐHYD:  
Đa nốt gan → Sinh thiết 2 lần → Singapore → TK theo dõi.

**Lần 13 (3/2023):** TK Siêu âm MEDIC.

	16:03				
2	Đăng ký: 12/07/2018 15:25  Thực hiện: 12/07/2018 15:53	Siêu Âm TQ [Khu A] (P1 - P17)	<b>Lần 3 (7/2018)</b>		Vùng: SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU KL: - NỐT GAN PHẢI, NGHĨ HEMANGIOMA. - VIÊM GAN. SEO CŨ TRONG GAN PHẢI, HPT VII, CỐ VÔI HÓA.

Ngày 11/05/2018 Xem KQ XN

STT	Thời gian	Khoa	BS Thực Hiện	Chỉ Định	Kết Luận
1	Đăng ký: 11/05/2018 14:14  Thực hiện:	MRI	<b>Lần 2 (5/2018)</b>		Vùng: Bụng KL: Tổn thương gan phải, kích thước: 8mm (không thấy trên phim chụp 26.7.2017). Theo dõi di căn. Không hạch bụng châu

2	Đăng ký: 08/05/2018 13:42  Thực hiện: 08/05/2018 13:49	Siêu Âm Gan - Mạch Máu D4	<b>Lần 2 (5/2018)</b>		Vùng: SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU KL: NỐT GAN PHẢI HPT VII ( 8 mm ) / GAN THỎ , KHÔNG ĐỒNG NHẤT.
---	--	------------------------------------	-----------------------	--	--

Ngày 22/01/2018 Xem KQ XN

STT	Thời gian	Khoa	BS Thực Hiện	Chỉ Định	Kết Luận
1	Đăng ký: 22/01/2018 08:25  Thực hiện:	CT Scan	<b>Lần 1 (01/2018)</b>		Vùng: Vùng Bụng KL: CHƯA PHÁT HIỆN HÌNH ẢNH BẤT THƯỜNG TRÊN CT BỤNG NÀY

# Lần 3 → Lần 11 (2018 - 2022): Siêu âm 9 lần

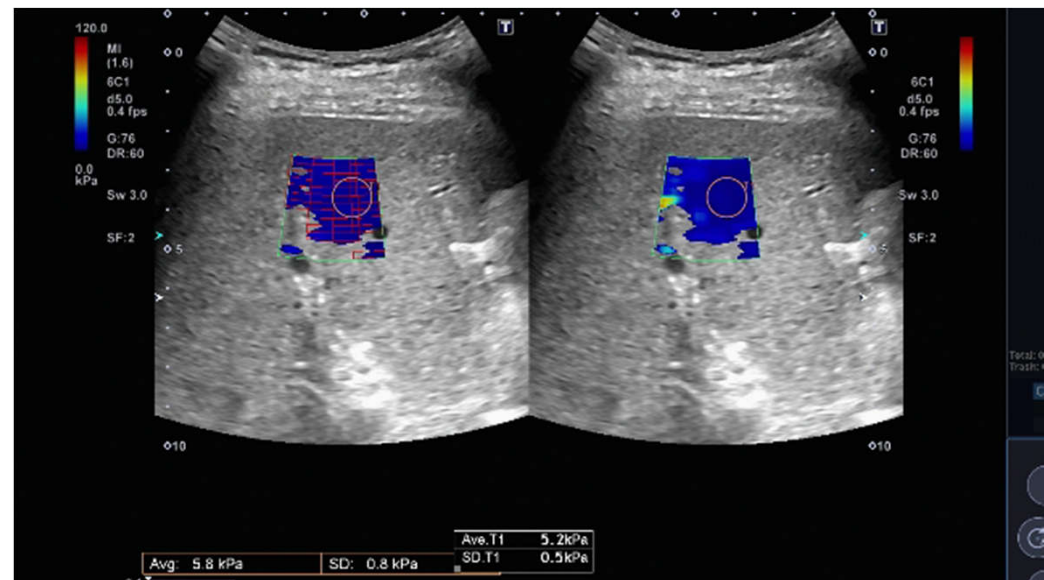
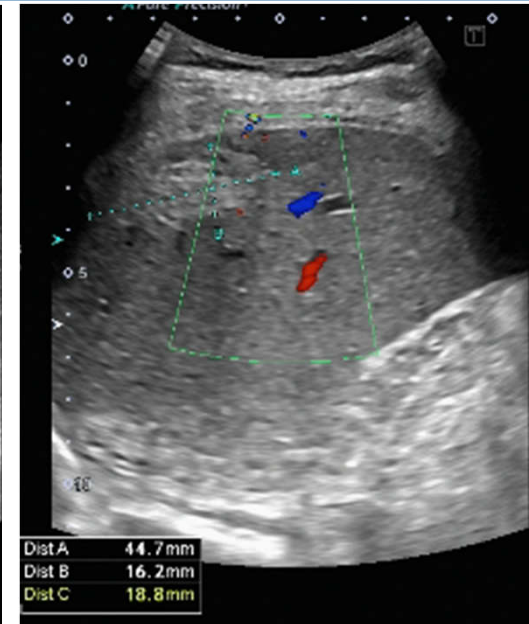
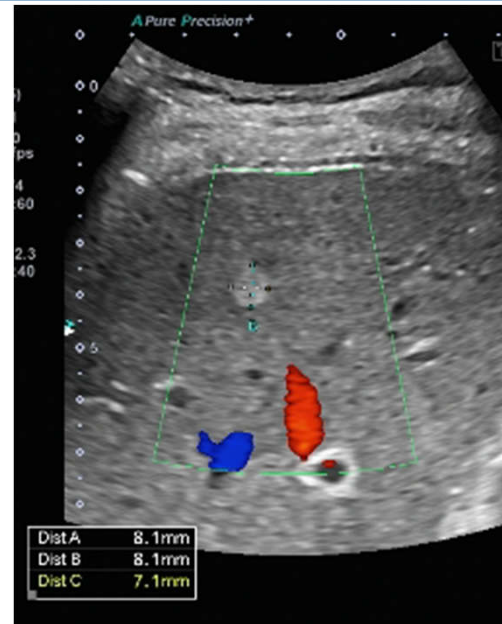
**SIÊU ÂM GAN:** Cấu trúc và kích thước bình thường, không huyết khối tĩnh mạch.

**Nốt Gan phải (HPT VIII),** echo dày, kt=8mm, Halo(-), Bending (-), Doppler (-).

**Sẹo cũ HPT VII,** có vôi, d#42x16mm.

**Elasto:** Gan F0-F1. Nốt gan mềm.

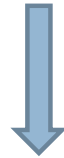
**Kết luận:** Hemangioma gan phải (d=8 mm) và Sẹo cũ gan phải sau RFA.



# Lần 12 (01/2023)

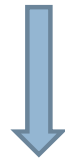
## SIÊU ÂM MEDIC

- Nốt gan phải 8 mm và Sẹo cũ gan phải sau RFA.
  - 02 Nốt gan mới xuất hiện.



## ĐHYD

- MRI.
  - Core Biopsy 2 lần – 4 Vị trí.
  - Hội chẩn nhiều chuyên khoa.



## SINGAPORE

- PET CT - MRI.
  - Hội chẩn Block Core Biopsy.
  - Tái khám Theo dõi – MRI theo dõi.

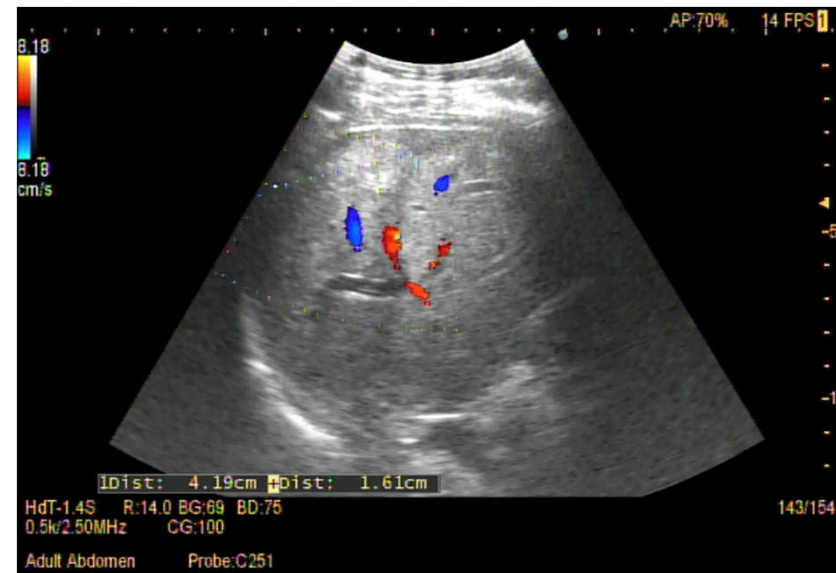
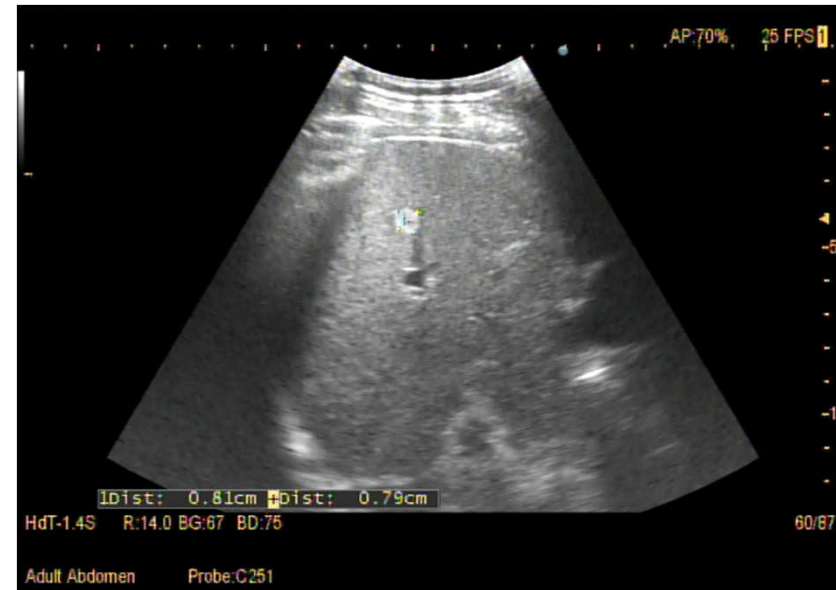
# Siêu âm MEDIC

- **SIÊU ÂM GAN:** Cấu trúc và kích thước bình thường, không huyết khối tĩnh mạch. **NỐT GAN PHẢI 8 mm** và sẹo RFA 42x16mm.
- **02 NỐT GAN HPT I và HPT V** (sát túi mật): Giảm âm nhẹ, d=25x22mm và d=20x16, Halo(-), có động mạch hướng tâm và phân nhánh giống nan hoa, RI=0,62-0,64.
- ➔ **NGHĨ FNH (Focal Nodular Hyperplasia).**

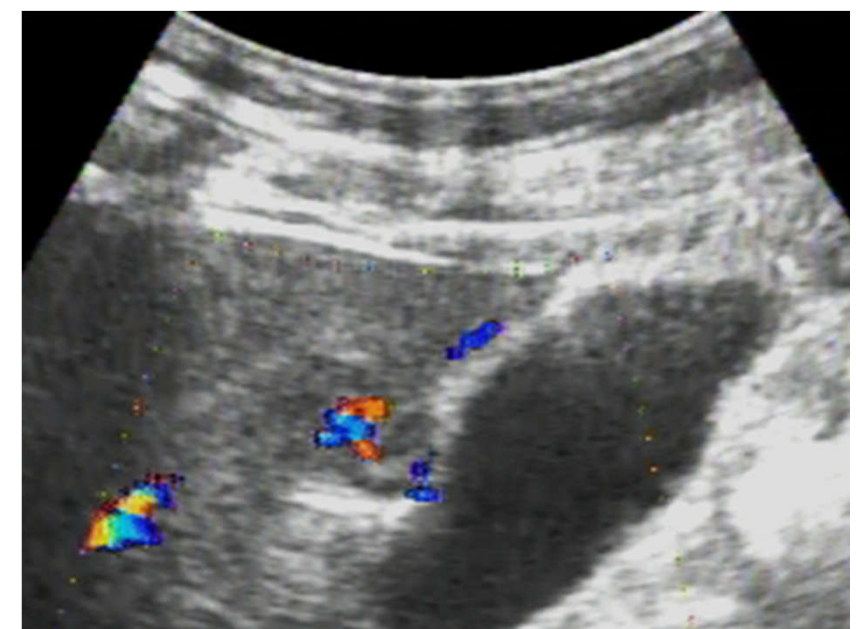
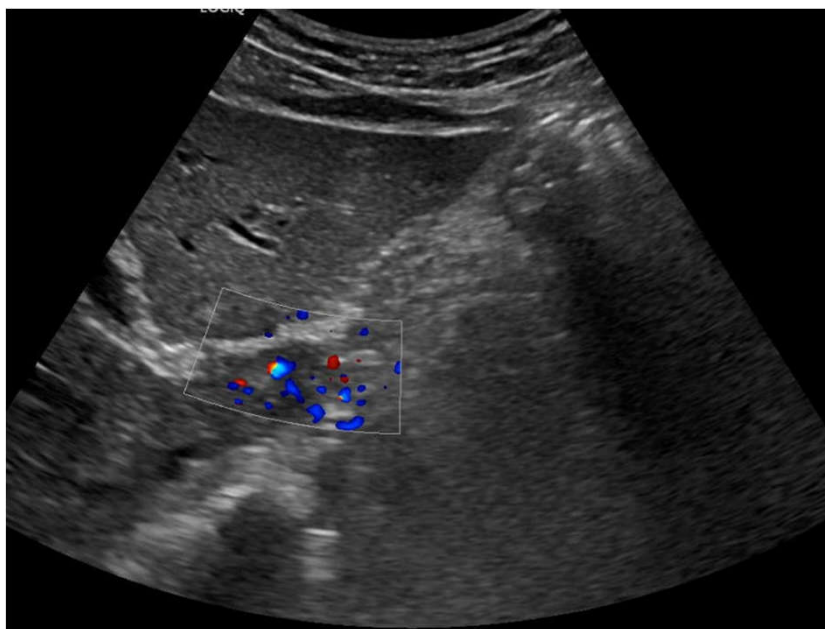
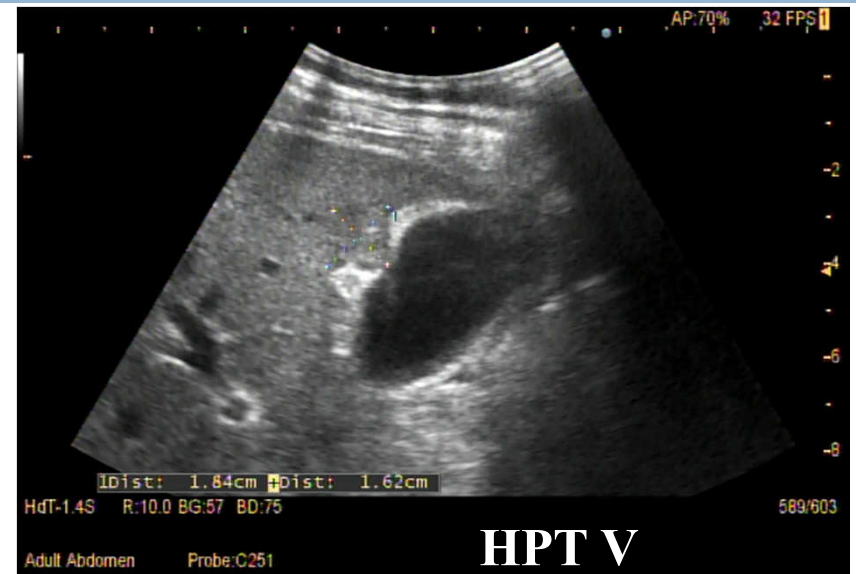
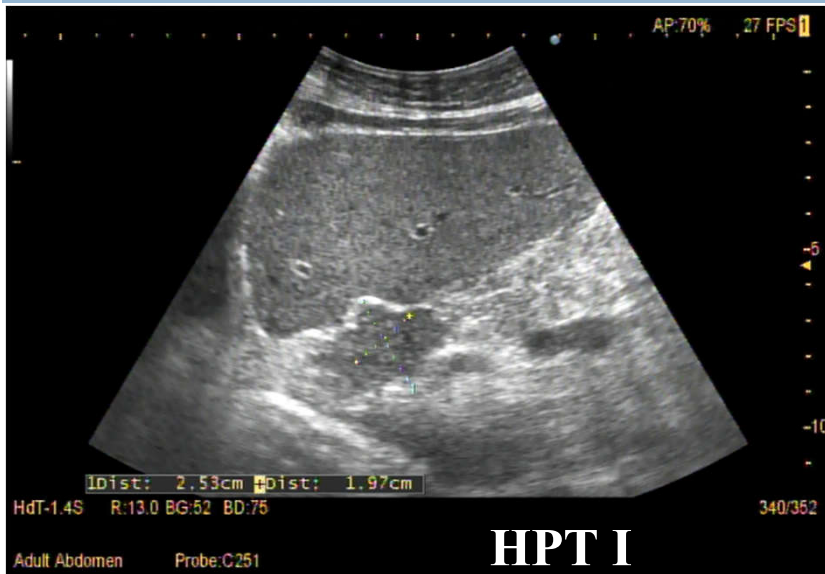
- **XÉT NGHIỆM MÁU:**

04/01/2023 C.E.A: 0.750 (< 5 ng/mL).

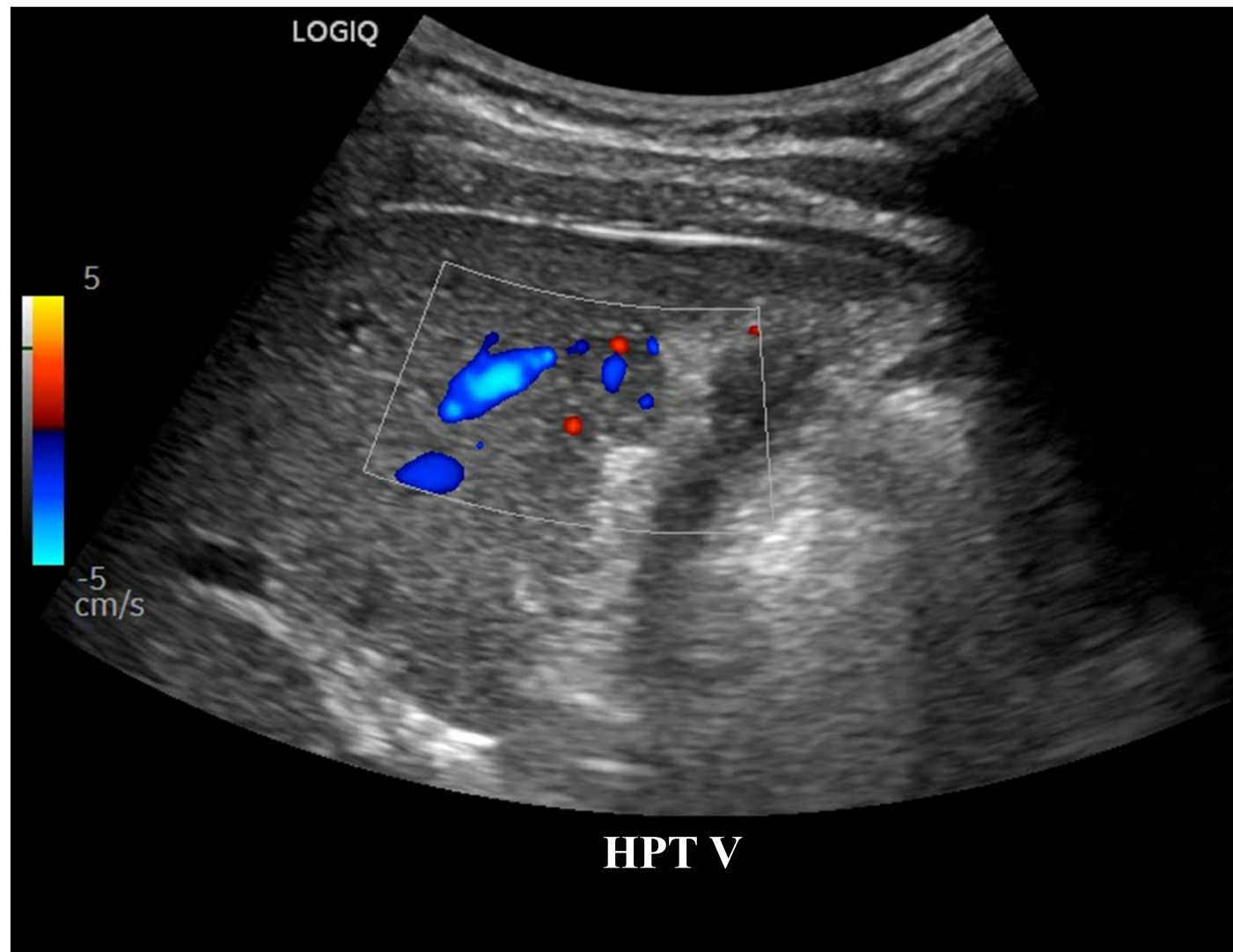
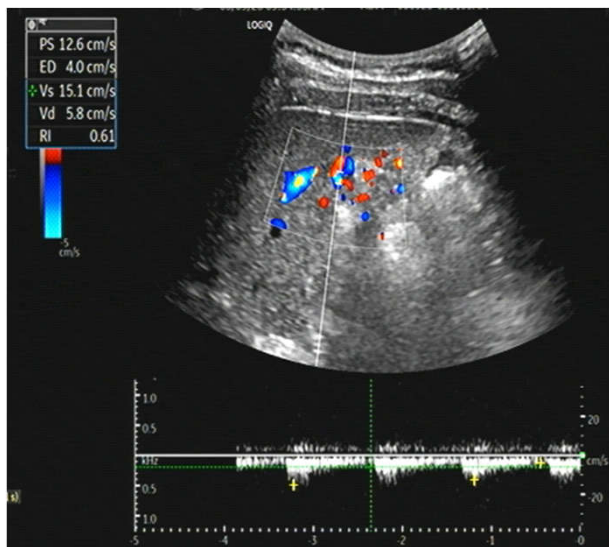
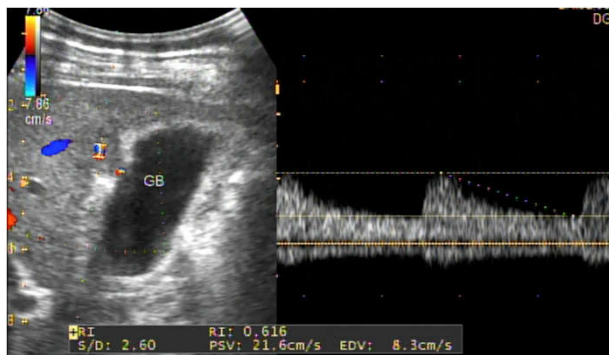
27/01/2023 A.F.P: 4.96 (< 20 ng/mL).



# Siêu âm MEDIC: 02 Nốt gan mới xuất hiện



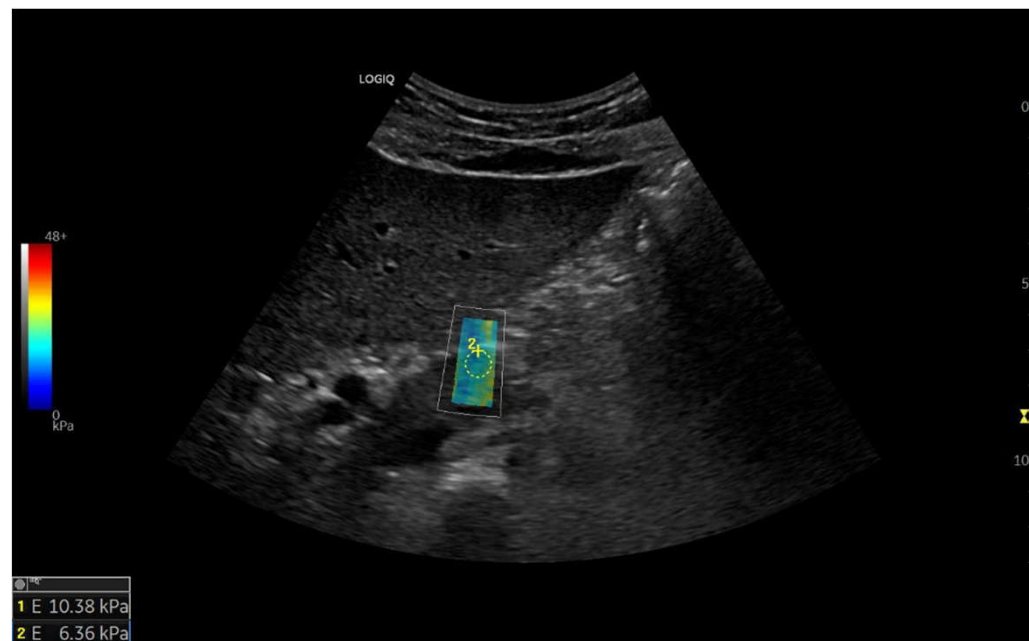
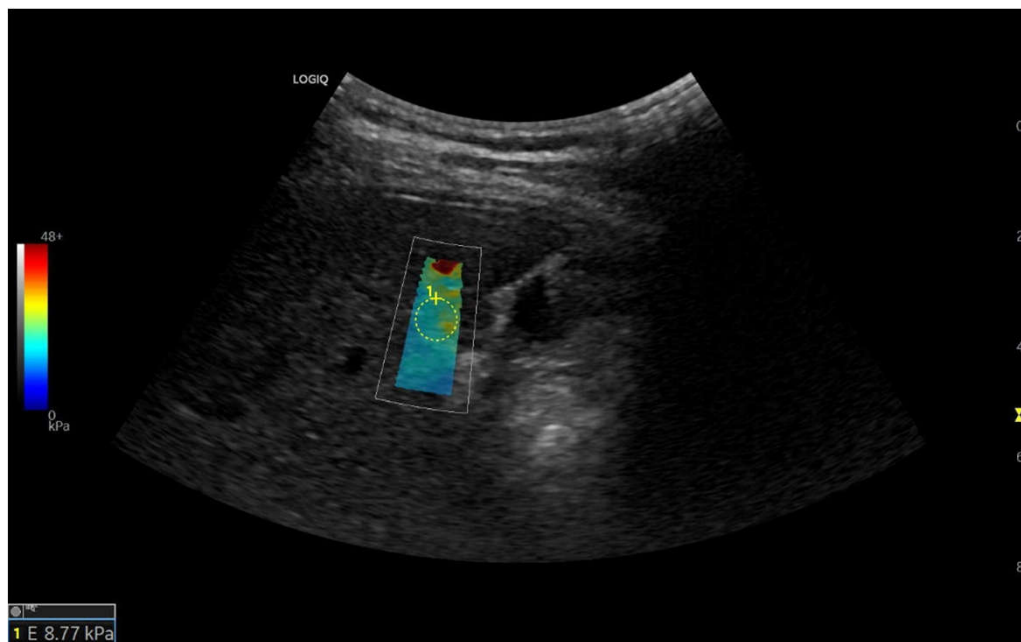
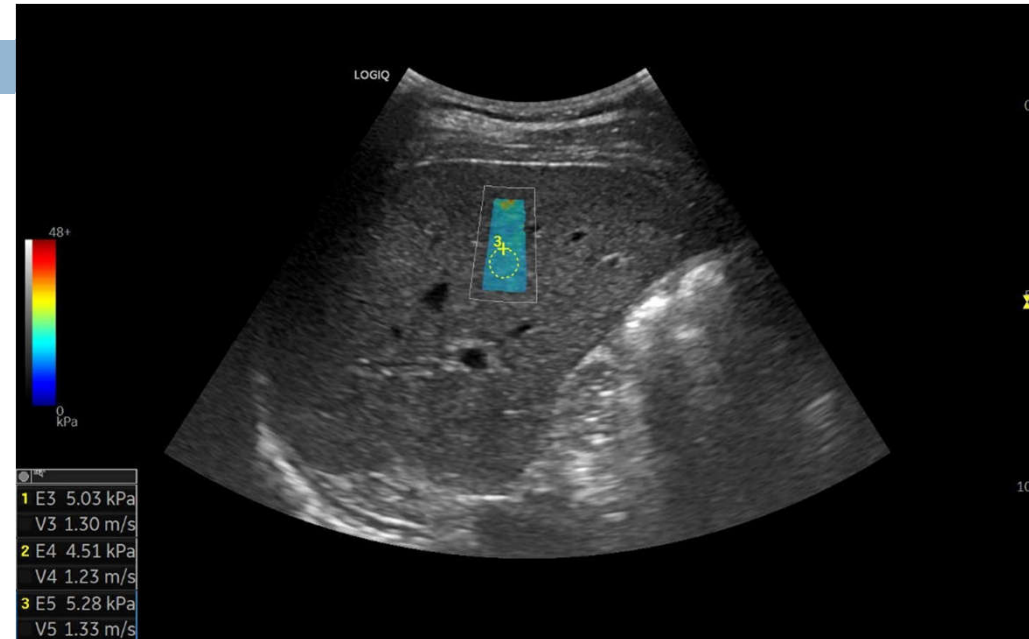
# Siêu âm MEDIC: 02 Nốt gan mới xuất hiện





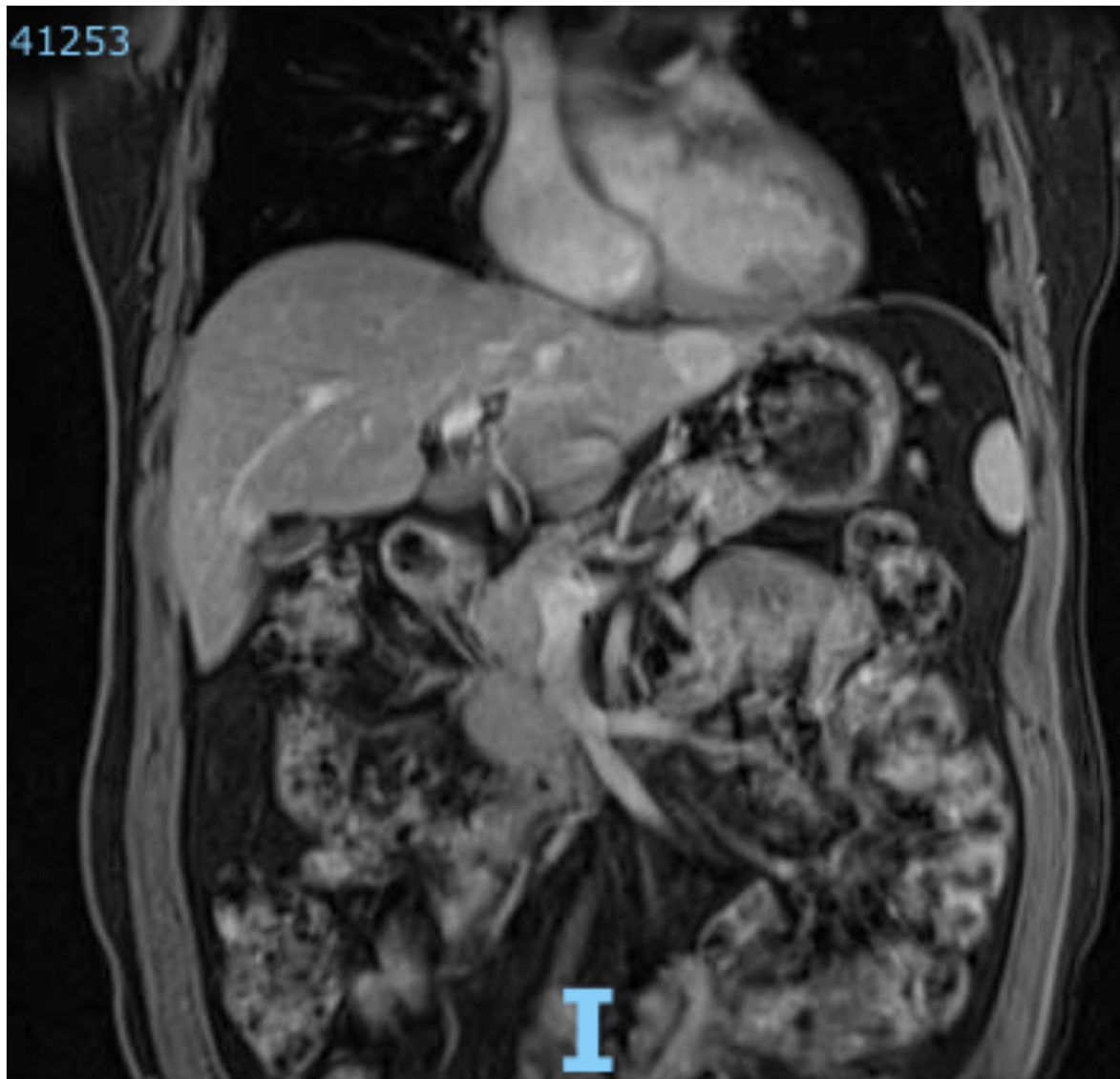
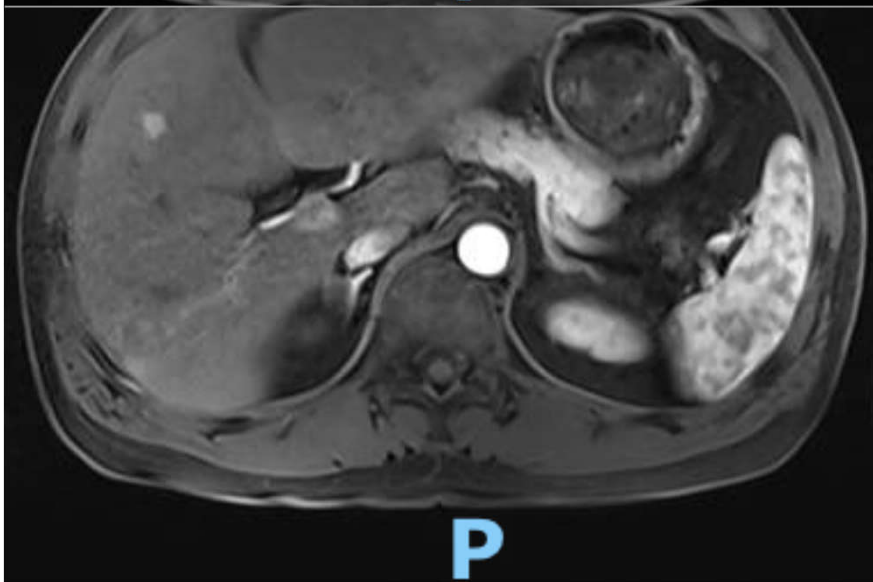
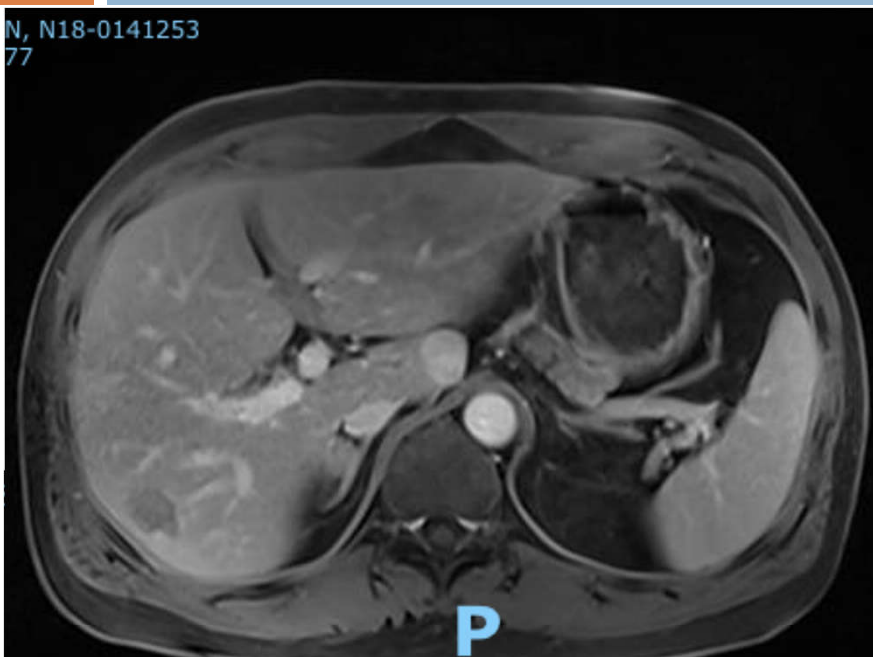
# Siêu âm MEDIC (Elasto)

- **MÔ GAN NỀN:**  
E=5.03 kPa (#F0-F1).
- **CÁC NỐT GAN MỀM:**  
E=7.32 – 10.38 kPa.



# MRI ĐHYD

N, N18-0141253  
77





# KẾT QUẢ SINH THIẾT GAN ĐHYD



**19A** PHÒNG XÉT NGHIỆM Y KHOA  
**NGUYỄN HUY LƯỢNG**  
P.14, Q. BÌNH THẠNH, TP.HCM  
☎ : (028) 35 10 90 57  
Email: phongxetnghiem@gmail.com

MS :  
Số tiêu bản : *170* *Box 188*

## PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

- Họ và tên : ..... Tuổi : *1960* Nam  Nữ   
- Địa chỉ : ..... Số hồ sơ : .....  
- Khoa : ..... Phòng : ..... Giường : .....  
- Sinh thiết được lấy từ cơ quan : .....  
- Cố định bằng dung dịch : *Formal* lúc : ..... giờ : ..... ngày : *09/01/2023*

- Tóm tắt dấu hiệu lâm sàng chính và các xét nghiệm khác :  
• Dấu hiệu lâm sàng chính : .....  
• Chẩn đoán hình ảnh :  
- XQ : .....  
- Nhũ ảnh : .....  
- Siêu âm : .....  
• Dấu hiệu sinh học (AFP,  $\beta$ HCG, CEA, LDH ....) : .....

- Quá trình điều trị :  
• Đã điều trị : Hóa  , Xạ  , Phẫu   
• Hiện tại : .....

- Nhận xét đại thể khi lấy sinh thiết :  
• Kích thước : ..... Mật cắt : .....  
• Mật độ : ..... Giới hạn : .....

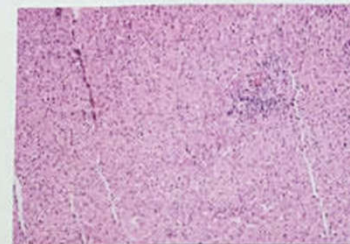
- Kết quả và số tiêu bản lần trước (nếu có)  
• Kết quả TBH : ..... Số tiêu bản : .....  
• Kết quả GBB : ..... Số tiêu bản : .....

- Chẩn đoán lâm sàng :  
*K. đại tràng di căn gan*

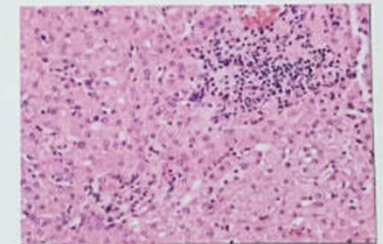
Gửi ngày ..... tháng ..... năm 202...  
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

### 1. Mô tả vi thể :

Mô gan có các tế bào phồng, thoái hoá, bào tương sáng, có khi chứa các hạt. Có chỗ, tế bào gan bị hoại tử. Ở khoảng cửa và mô đệm có thấm nhập limphô bào.



HÌNH 10X



HÌNH 40X

### 2. Chẩn đoán giải phẫu bệnh :

**CHỈ THẤY HÌNH ẢNH MÔ GAN VIÊM KINH NIÊN**

### 3. Đề nghị :

Ngày 13-01-2023

BS. Đọc kết quả

**PHÒNG XÉT NGHIỆM**  
**GIẢI PHẪU BỆNH**  
19A Nguyễn Huy Lượng, P.14, Q. Bình Thạnh

**BS. NGUYỄN VĂN THÀNH**

# KẾT QUẢ PET CT - SINGAPORE

Mount Elizabeth Hospital  
Radiology and Nuclear Medicine Department  
(Business Reg. No. 53029038M)  
<https://www.parkwayradiology.com.sg>

Parkway  
Radiology

DR ROBERT KWOK	DR LAI HEE KIT	DR SHELDON NG	DR COLIN TAN JINGXIAN	DR THAM SENG CHOE
DR GOH YU TANG PETER	DR LAU TE NENG	DR NG YUEN LI	DR ESTHER TAN	DR THOO FEI LING
DR JEFFREY GOH	DR EUGENE LIU	DR ONG CHENG KANG	DR JUDY TAN	DR TOH KOK HONG
DR CHOW MON BEN	DR LOW KAH BOON	DR ONG SENG CHUAN	DR TAN HOW MING	DR IAN TSOU
DR JOHN HOE	DR LU SUAT JIN	DR PEH WEE MING	DR TERENCE TEO	DR WANG SHIYUAN
DR HONG CHENG YANG	DR SAMUEL NG	DR POH FENG	DR PATRICK TEO	DR JENNIFER YAP
DR KOH WAN LIN				

Date: 2 Feb 2023 / Nuclear Medicine and P.E.T.  
Name: [REDACTED]  
ID / Case: [REDACTED]  
DOB/Gender: 26 Jan 1966 / M MRN: 6558814  
Ref. Doctor: DR ZEE YING KIAT  
Examination: 6045564 PET CT (FDG) SERVICE

**F-18 Fluorodeoxyglucose (FDG) PET/CT STUDY**

**Indication:**  
Colorectal cancer.

**Technique:**  
Positron emission tomographic (PET) scan, coupled with non-contrast CT scan was acquired from base of skull to upper thighs at 57 minutes after intravenous administration of 266 MBq of F-18 Fluorodeoxyglucose (blood glucose 6.1 mmol/l).

**Findings:**

**Neck**  
Mild uptake is seen at the left nasopharynx, bilateral tonsillar fossae, and palate, which is non-specific and may be related to reactive/inflammatory changes. Mild uptake at the cricoarytenoid region is non-specific. Small hypodensities without increased uptake are seen in both thyroid lobes. No suspicious focal increased uptake is seen in the thyroid gland.  
No FDG avid lymphadenopathy is seen in the neck or supraclavicular region.

**Thorax**  
Subcentimeter nodular lung opacities without uptake are seen; representative lung opacities in the right middle lobe (size 0.3 cm, image 45), right oblique fissure (image 26), and left upper lobe (image 12). Minor atelectasis is seen in the lungs. Elsewhere, no FDG avid lesion is seen in both lungs.  
No FDG avid lymphadenopathy is seen in the mediastinal, hilar or axillary regions. No pleural effusion is seen.

**Abdomen and pelvis**  
A few liver hypodensities are seen in both hepatic lobes, which show mild uptake lower than

Mount Elizabeth Hospital  
Radiology and Nuclear Medicine Department  
(Business Reg. No. 53029038M)  
<https://www.parkwayradiology.com.sg>

Parkway  
Radiology

DR ROBERT KWOK	DR LAI HEE KIT	DR SHELDON NG	DR COLIN TAN JINGXIAN	DR THAM SENG CHOE
DR GOH YU TANG PETER	DR LAU TE NENG	DR NG YUEN LI	DR ESTHER TAN	DR THOO FEI LING
DR JEFFREY GOH	DR EUGENE LIU	DR ONG CHENG KANG	DR JUDY TAN	DR TOH KOK HONG
DR CHOW MON BEN	DR LOW KAH BOON	DR ONG SENG CHUAN	DR TAN HOW MING	DR IAN TSOU
DR JOHN HOE	DR LU SUAT JIN	DR PEH WEE MING	DR TERENCE TEO	DR WANG SHIYUAN
DR HONG CHENG YANG	DR SAMUEL NG	DR POH FENG	DR PATRICK TEO	DR JENNIFER YAP
DR KOH WAN LIN				

Date: 2 Feb 2023 / Nuclear Medicine and P.E.T.  
Name: [REDACTED]  
ID / Case: C9602427 / 2023009055  
DOB/Gender: 26 Jan 1966 / M MRN: 6558814  
Ref. Doctor: DR ZEE YING KIAT  
Examination: 6045564 PET CT (FDG) SERVICE

background liver parenchymal uptake; representative liver hypodensities in segment 6/7 (SUV max 2.3, size 1.6 x 1.4 cm, image 126), segment 4b/5 (SUV max 2.0, size 1.4 x 1.2 cm, image 129), segment 2 (image 119), segment 3 (image 132), and segment 1 (image 128).

The spleen, pancreas and adrenal glands show physiological tracer activity, with no suspicious focal increased uptake detected. No definite hydronephrosis is seen. Lobulated contour of both kidneys is non-specific. Physiologic tracer activity is seen in both kidneys, which limits assessment of both kidneys. Variable uptake of the stomach and esophagus is non-specific. Mild patchy uptake is seen in prostate gland. Bilateral small inguinal herniae containing fat are noted.

Prior distal large bowel surgery is noted. No suspicious focal increased uptake is seen at the bowel anastomotic site. Elsewhere, variable uptake of the bowel is non-specific. No bowel dilatation is seen.

No FDG avid lymphadenopathy is seen in the abdominal, pelvic or inguinal regions. No ascites is seen.

**Musculoskeletal and miscellaneous**  
Degenerative changes of the spine are seen. Small sclerotic foci without increased uptake in the bones are non-specific and may represent bone islands. Elsewhere, no suspicious focal increased uptake is seen in the bones. Mild uptake around the shoulders and hips may be due to stress changes.

**Impression:**

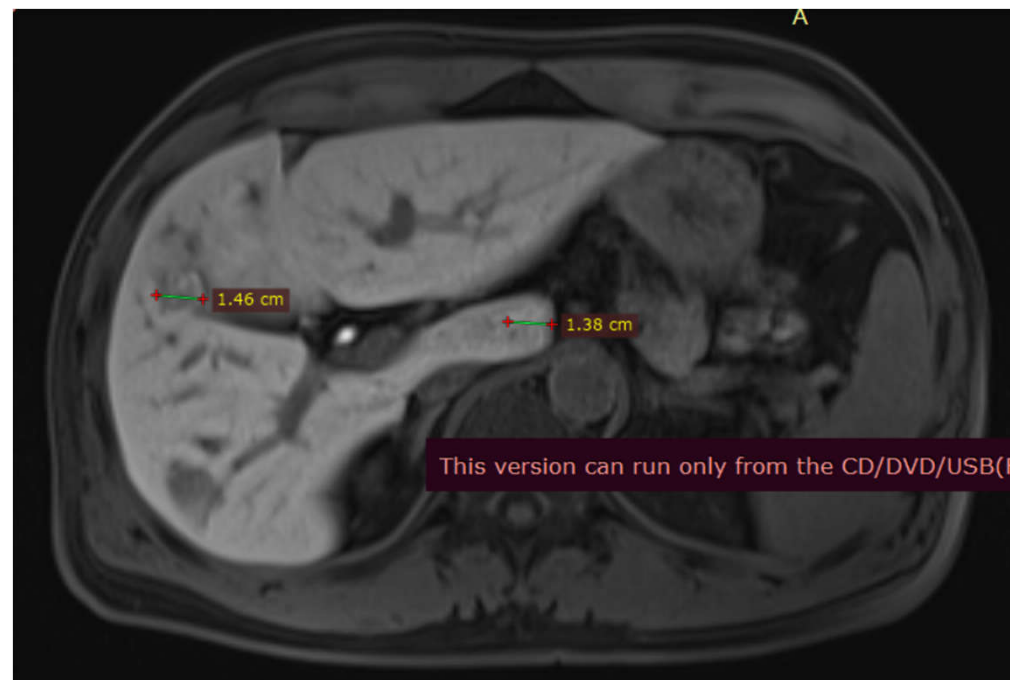
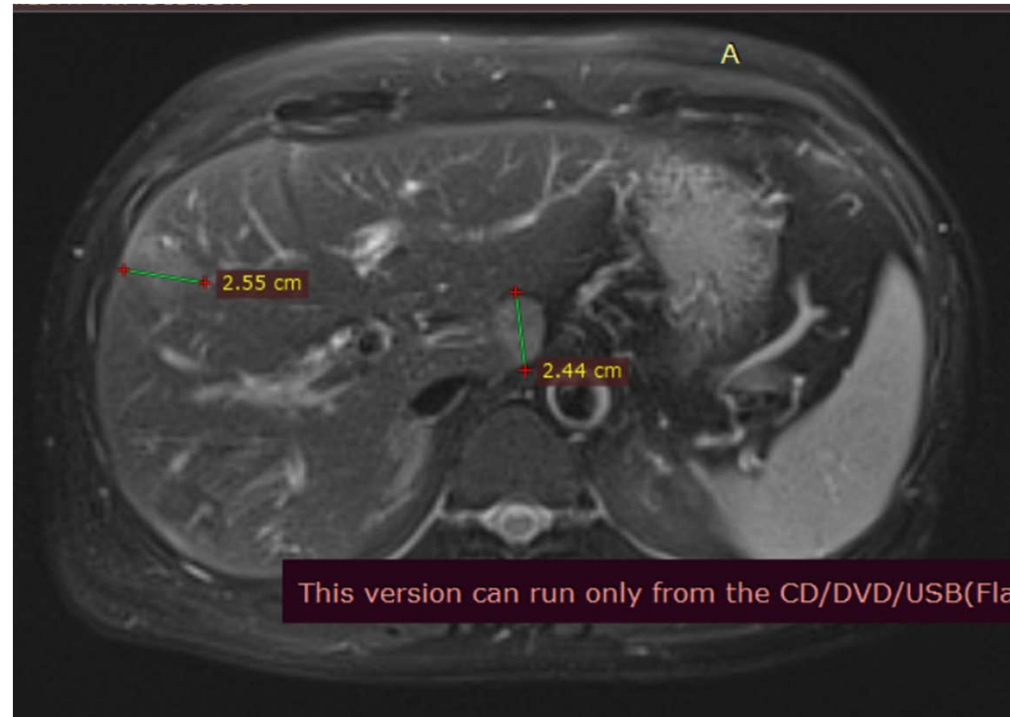
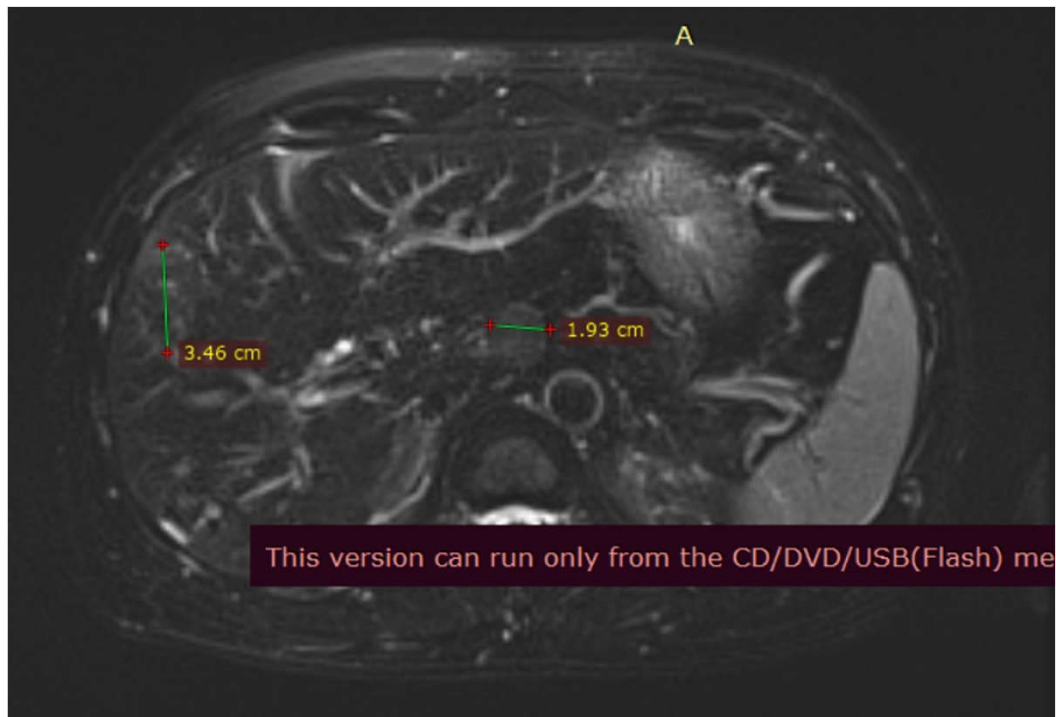
1. Prior distal large bowel surgery is noted. No suspicious focal increased uptake is seen at the bowel anastomotic site.
2. A few liver hypodensities are seen, which show mild uptake lower than background liver parenchymal uptake. Further clinical correlation/evaluation is suggested.
3. Subcentimeter nodular lung opacities without uptake are seen. Follow-up is suggested.
4. Elsewhere, no suspicious FDG avid lesion is detected.

**This study is read in conjunction with Radiologist Dr John Hoe.**

**Reported by: DR LU SUAT JIN /**

- Sau phẫu thuật đoạn xa ruột già. Không có sự gia tăng hấp thu FDG tập trung đáng ngờ nào được nhìn thấy tại vị trí nối ruột.
- Một số tổn thương gan giảm đậm độ, hấp thu FDG nhẹ, thấp hơn mô gan nền.

# KẾT QUẢ MRI - SINGAPORE



# KẾT QUẢ MRI - SINGAPORE

## Radiologic Clinic

(Business Reg. No. 32871800M)  
https://www.parkwayradiology.com.sg

DR ROBERT KWOK	DR LAI HEE KIT	DR SHELDON NG	DR COLIN TAN JINGXIAN	DR THAM SENG CHOE
DR GOH YU-TANG PETER	DR LAU TE NENG	DR NG YUEN LI	DR ESTHER TAN	DR THOO FEI LING
DR JEFFREY GOH	DR EUGENE LIU	DR ONG CHENG KANG	DR JUDY TAN	DR TOH KOK HONG
DR CHOW MON BEN	DR LOW KAH BOON	DR ONG SENG CHUAN	DR TAN HOW MING	DR IAN TSOU
DR JOHN HOE	DR LU SUAT JIN	DR PEH WEE MING	DR TERENCE TEO	DR WANG SHIYUAN
DR HWANG CHENG YANG	DR SAMUEL NG	DR POH FENG	DR PATRICK TEO	DR JENNIFER YAP
DR KOH WAN LIN				

Date: 3 Feb 2023 / Radiologic Clinic-GMC  
Name: [REDACTED]  
ID / Case: C9002427 / 0525001534  
DOB/Gender: 26 Jan 1966 / M MRN: 6558814  
Ref. Doctor: DR ZEE YING KIAT  
Examination: 6056458 MRI LIVER W IV CONTRAST

### MRI STUDY OF THE LIVER

#### History

Background history of colorectal carcinoma with chemotherapy over a period of 2017 to 2018. Had previous RFA in May 2018. Now presenting with new lesions in segment 8. For further evaluation.

#### Technique

Multiphase magnetic resonance imaging of the liver was acquired. Intravenous Primovist was utilised as the contrast agent and additional 10 and 20 minutes delayed hepatocyte specific phases of imaging were acquired as well. A total of 5.6 ml of the contrast was given during the study. Correlation was done with the previous PET-CT study dated 2 February 2023 and a series of MRI studies performed in May 2017, May 2018 and July 2018 (these were acquired at an external facility and loaded into our local archival system).

#### Findings

The liver is normal in size and its parenchyma shows normal signal intensity. No evidence of any segmental atrophy is detected. An ovoid shaped area in segment 6 of the liver represents previous RFA site.

Presence of a small focal nodule is demonstrated along segment 8 of the liver and it measures approximately 6 mm in size (taken at series 30, image 81). It shows evidence of restricted diffusion and subtle faint contrast enhancement. It does not show uptake of the Primovist at the 20 minutes interval. This particular nodule was demonstrated in the previous MRI study in July 2018 (series 13, image 23) and it remains unchanged in size.

In addition, current study also shows the presence of several enhancing nodular lesions that are located along segment 5 (measuring 1.9 x 1.7 cm; series 11, image 28), segment 2 measuring 1.6 cm in diameter (taken at series 34, image 18), the caudate lobe measuring 1.6 cm in size (taken at series 11, image 30) as well as in segment 6 medially measuring 1.3 cm in size (taken at series 11, image 27). They show

## Radiologic Clinic

(Business Reg. No. 32871800M)  
https://www.parkwayradiology.com.sg

DR ROBERT KWOK	DR LAI HEE KIT	DR SHELDON NG	DR COLIN TAN JINGXIAN	DR THAM SENG CHOE
DR GOH YU-TANG PETER	DR LAU TE NENG	DR NG YUEN LI	DR ESTHER TAN	DR THOO FEI LING
DR JEFFREY GOH	DR EUGENE LIU	DR ONG CHENG KANG	DR JUDY TAN	DR TOH KOK HONG
DR CHOW MON BEN	DR LOW KAH BOON	DR ONG SENG CHUAN	DR TAN HOW MING	DR IAN TSOU
DR JOHN HOE	DR LU SUAT JIN	DR PEH WEE MING	DR TERENCE TEO	DR WANG SHIYUAN
DR HWANG CHENG YANG	DR SAMUEL NG	DR POH FENG	DR PATRICK TEO	DR JENNIFER YAP
DR KOH WAN LIN				

Date: 3 Feb 2023 / Radiologic Clinic-GMC  
Name: [REDACTED]  
ID / Case: C9002427 / 0525001534  
DOB/Gender: 26 Jan 1966 / M MRN: 6558814  
Ref. Doctor: DR ZEE YING KIAT  
Examination: 6056458 MRI LIVER W IV CONTRAST

hyper enhancement in the early arterial phase images. They become almost iso signal with the rest of the liver parenchyma in the portal venous and delayed images. They still show evidence of uptake of the Primovist in the delayed 10 and 20 minutes delayed hepatocyte specific images.

Otherwise, the portal and hepatic veins show normal contrast opacification. Intrahepatic ducts are not dilated.

The pancreas, the spleen, both adrenal glands as well as the gallbladder are unremarkable. There are no gallstones detected.

The parenchyma of both kidneys show normal enhancement. There are no abnormal enhancing renal lesions. No evidence of hydronephrosis or renal stones.

There is no free fluid detected within the abdomen. No significantly enlarged para-aortic or aortocaval lymph nodes are detected.

Normal signal intensity arising from the lumbar spine.

#### Comments

Post-RFA changes along the lateral aspect of segment 6 is noted.

Small focal nodule detected along segment 8 of the liver appears suspicious for a metastatic deposit.

In addition, there are also several hyper-enhancing nodules demonstrated along segments 5, 2, caudate lobe and segment 6. These were not demonstrated in the previous MRI studies between 2017 to 2018.

The imaging features are indeterminate and possible differentials would include a hepatic primary tumour ie hepatocellular carcinoma. The interval changes may also suggest possible metastatic hepatic deposits in view of the background history of malignancy.

Otherwise, no significant retroperitoneal lymphadenopathy is demonstrated.

- Thay đổi sau RFA HPT VI. Nốt nhỏ HPT VIII, nghi di căn.
  - Một số nốt HPT VI, V, II, I, không thấy trên MRI trước đó.
- Đặc điểm hình ảnh không xác định, có thể là HCC, Di căn.**

Dr Zee Ying Kiat  
Parkway Cancer Centre (MEH L10)  
3 Mount Elizabeth  
#10-11/12  
Mount Elizabeth Medical Centre  
Singapore 228510

Name of Patient: [REDACTED]  
NRIC: [REDACTED]  
Foreign ID: C9662427  
MRN: 11611560  
Gender/DOB: Male/26 Jan, 1966  
Clinical Ref: 63188  
Date Received: 13 Feb, 2023  
Accession No: SP-23-0004991  
Location: LREG-N/15M0273

### HISTOPATHOLOGY REPORT

#### SPECIMEN LABELLED AS

Consult-PLS - 1 Block

#### SPECIMEN LABELLED AS

M-34000

#### GROSS

Consult materials received from Parkway Cancer Centre, on 13/02/2023.

Blocks: 1 (B23 188 [A1-1])

#### GROSS

M-80003

#### MICROSCOPY

Section shows multiple pieces of the liver core biopsy. The liver parenchyma shows prominent nodularity. The cells in these nodules are arranged in single celled trabeculae and contain mildly enlarged round nucleus and ample amount of eosinophilic cytoplasm. Focal cytoplasmic ballooning and oedema is seen. Mild sinusoidal dilation and congestion are noted. No prominent fatty change, cholestasis or Mallory bodies are seen. No lobular inflammation is present. There are fibrous septa of variable thickness which are surrounding these liver cell nodules. There is vascular proliferation and prominent ductular reaction in these stromal fibrous septa. Focally, thin fibrous septa are extending within the liver nodules. Associated mild lymphocytic and focal mild neutrophilic inflammation is present. No features of the interphase hepatitis are seen. Areas of the haemorrhage are noted. Some of the vessels are dilated and congested. No thrombosis or features of vasculitis are seen.

Reticulin stain shows trabecular architecture and highlights the fibrosis and liver nodules.

Immunohistochemistry for cytokeratin AE1/3 and CK7 stains highlight the ductular reaction. Hepatocytic cells are negative for both stains. CD34 and CD31 highlight proliferating thin-walled vessels which are closely associated with the ductular reaction. No abnormal vascular proliferation is seen. Some of the smaller hepatic nodules show vascularisation of sinusoids but no cytoplasmic reactivity for Glypican is seen. Glutamine synthetase shows patchy weak, cytoplasmic reactivity in perportal hepatocytes (normal pattern). CK20, and CDX2, are negative which exclude possibility of metastatic colonic adenocarcinoma. Ki-67 proliferation is low in hepatocytic, endothelial and biliary proliferation (less than 5%). All controls show appropriate reactivity.

The exact nature of the lesion is uncertain. No features of neoplastic proliferation are seen. Possibility of venoocclusive disorder is considered. Please correlate with clinical and imaging findings.

#### MICROSCOPY

T-62000

#### DIAGNOSIS

Submitted Block for Consultation, Liver Core Biopsy:  
Benign liver parenchyma with prominent nodularity and endothelial and biliary proliferation.  
Correlation with imaging findings and a regular follow-up are recommended.

Tissue Code 1A

#### DIAGNOSIS

T-62000

Electronically signed by:  
Rashi , Agrawal  
Consultant Pathologist

Verified Date/Time: 22-FEB-23 10:31

RA/RA

Report issued on 22 Feb, 2023 10:34:56 AM

Page 1 of 1

# HỘI CHẨN LAM GIẢI PHẪU BỆNH

## Kết luận:

Nhu mô gan lành tính, với nốt rõ, tăng sinh nội mô và đường mật.

## Khuyến nghị:

Kết hợp với các hình ảnh chẩn đoán và theo dõi thường xuyên.

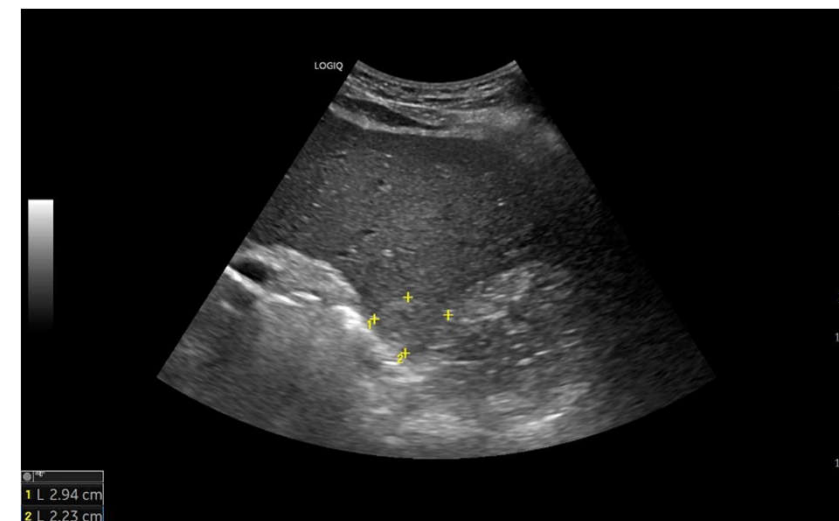
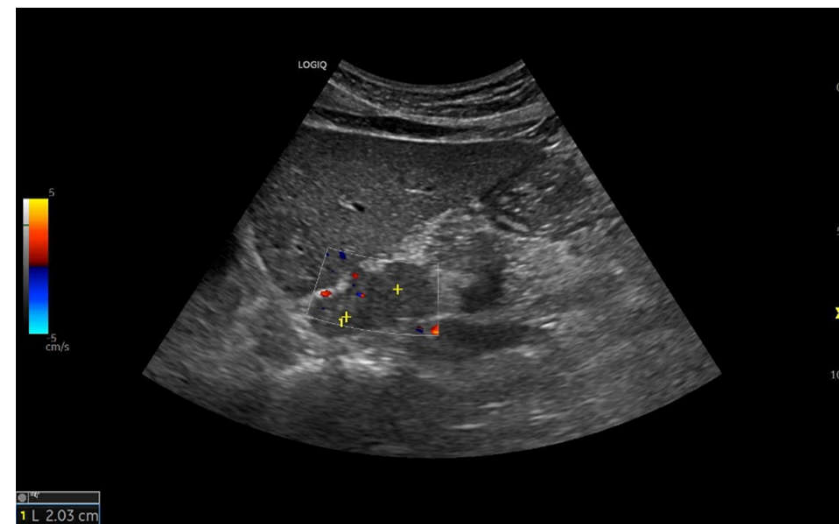
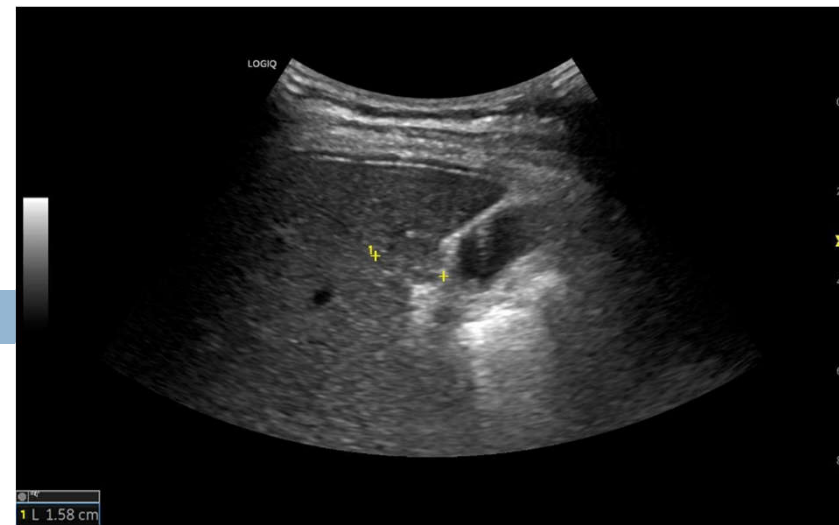
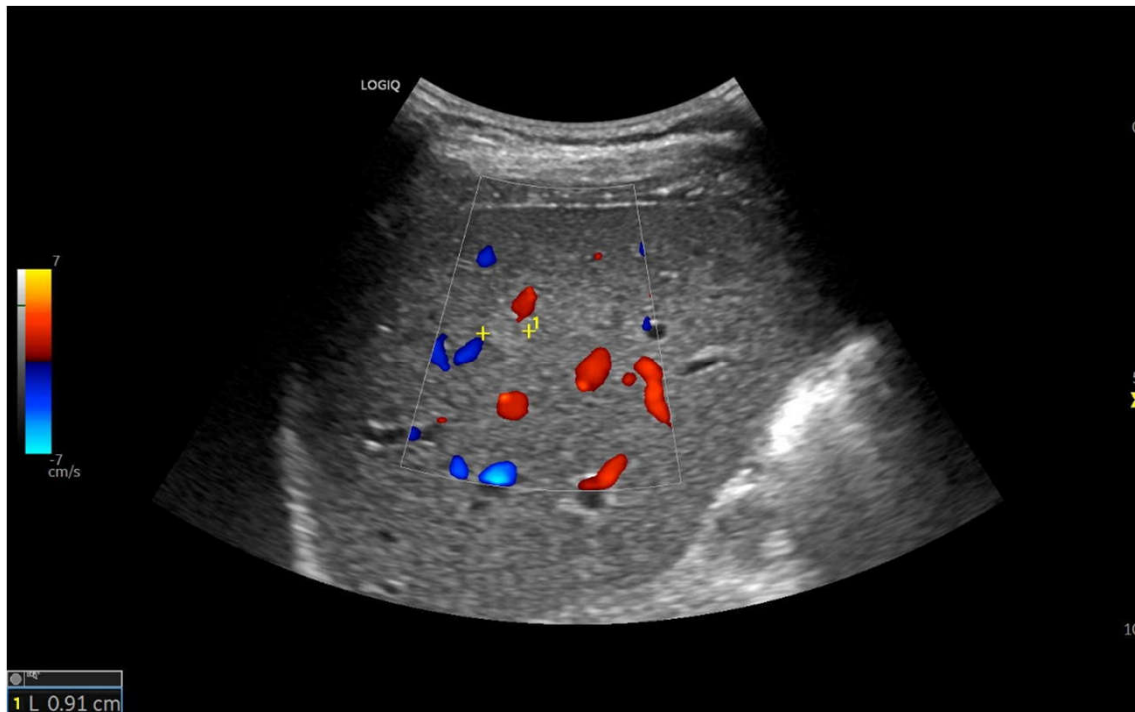


# LẦN 13 (03/2023)

Siêu âm MEDIC (Sau 2 tháng)

MRI SINGAPORE (Sau 4 tháng)

Các nốt gan ít thay đổi kích thước.



# Bàn Luận 1: MRI GAN

- **Độ tin cậy rất cao trong chẩn đoán khối u gan.**
- Trên bệnh nhân có tiền sử Ung thư, Tổn thương gan mới xuất hiện → khả năng tổn thương thứ phát.
- Trường hợp không điển hình, cần xem xét tính chất hình ảnh cẩn thận, khách quan và phối hợp với các kỹ thuật khác.

# Bản Luận 2: SIÊU ÂM GAN

Cần đánh giá toàn diện **mô gan nền và nốt gan** dựa trên tất cả các kỹ thuật sẵn có (**B-Mode – Doppler – Elasto**) → Chẩn đoán chính xác hơn.

## Vai trò của Siêu âm đàn hồi trong chẩn đoán u gan:

1. **Đánh giá độ cứng mô gan nền:** Gan viêm mạn **E > 10 kPa** có nguy cơ xuất hiện HCC cao hơn nhiều so với nhóm có **E < 10 kPa** ( $p < 0,001$ ) [1].
2. **Theo nghiên cứu của Grgurevic I và cộng sự, sử dụng kỹ thuật RT-2D-SWE:** 196 bệnh nhân, 259 FLLs (57 HCC, 17 CCC, 94 metastases, 71 haemangiomas, 20 FNH) [2].

**Cut-off values of 22.3 kPa** (Sen 83%, Spec 66%, PPV 91.5%, NPV 73%).

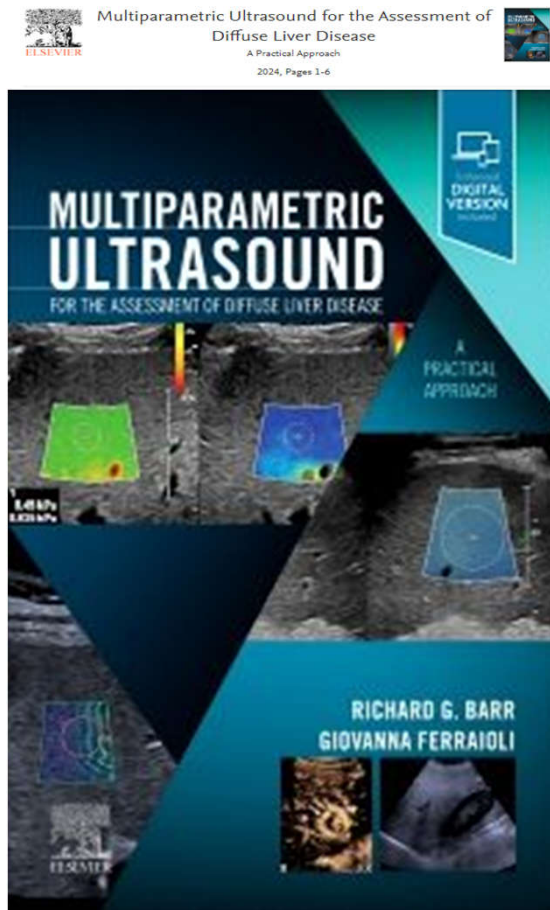
Lesion stiffness **<14 kPa had NPV of 96%**, while values **>32.5 kPa had PPV of 96%** for malignancy.

[1] Jae Yoon Jeong et al, **Gut and Liver**, Vol. 11, No. 6, November 2017, pp. 852-859.

[2] *Grgurevic I et al, Liver elastography malignancy prediction score for noninvasive characterization of focal liver lesions, Liver Int. 2018 Jun; 38(6):1055-1063.*

# Siêu âm gan đa thông số

## Multiparametric Ultrasound for the Assessment of Diffuse Liver Disease



### Siêu âm gan đa thông số:

- Siêu âm thường quy: B Mode, Doppler.
- Siêu âm gan với chất tương phản.
- Siêu âm đàn hồi gan.
- Siêu âm định lượng gan nhiễm mỡ.

### Ưu điểm:

- Phương tiện phổ biến và chi phí thấp.
- Đánh giá toàn diện tình trạng bệnh gan.
- Không xâm lấn.

# Kết Luận:

1. Trong mọi trường hợp chẩn đoán, cần xem xét tính chất hình ảnh cẩn thận, **khách quan**.
2. Tận dụng **siêu âm gan đa thông số** để đánh giá toàn diện mô gan nền và nốt gan → Chẩn đoán chính xác hơn → Đưa ra hướng xử trí phù hợp hơn.
3. Trường hợp không điển hình, cần **phối hợp** nhiều kỹ thuật, **hội chẩn nhiều chuyên khoa** để đưa ra hướng xử trí phù hợp.

**Xin Chân Thành Cảm Ơn !**