

Nhân một trường hợp ung thư biểu mô tuyến tại hậu môn nhân tạo hồi tràng

Adenocarcinoma arising at an ileostomy site: A case report

Nguyễn Đắc Thao, Nguyễn Xuân Hùng

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Ung thư biểu mô tuyến xuất phát từ hậu môn nhân tạo hiếm gặp, cơ chế sinh bệnh chưa rõ ràng và mới chỉ được mô tả trong y văn bằng những thông báo lâm sàng. Chúng tôi mô tả một trường hợp ung thư xuất phát từ hậu môn nhân tạo hồi tràng trên bệnh nhân ung thư trực tràng, có đa polyp đại trực tràng.

Từ khóa: Hậu môn nhân tạo, ung thư trực tràng, đa polyp đại trực tràng.

Summary

Adenocarcinoma arising at stoma sites is very rare, the pathology of this disease is unclear and there have only been described in the literature by some case reports. We describe a case of adenocarcinoma arising at an ileostomy site in patient with previous rectal cancer and colorectal polyposis.

Keywords: Ileostomy, adenocarcinoma arising at stoma site, familial adenomatous polyposis.

1. Đặt vấn đề

Cắt toàn bộ đại trực tràng, làm hậu môn nhân tạo (HMNT) hồi tràng là phương pháp điều trị triệt để nhất cho những bệnh nhân bị viêm loét đại trực tràng và đa polyp đại trực tràng có tính chất gia đình [1]. Biến chứng của HMNT hồi tràng gặp ở 80% bệnh nhân, bao gồm: Loét da, tụt, sa, thoát vị, hoại tử, nhiễm khuẩn, rò HMNT, và viêm hồi tràng [2]. Ung thư biểu mô tuyến xuất phát từ hậu môn nhân tạo hồi tràng được coi là một biến chứng muộn và hiếm gặp [1], [2], [3]. Chúng tôi thông báo 1 trường hợp ung thư biểu mô tuyến tại HMNT hồi tràng và điểm lại y văn trường hợp bệnh lý hiếm gặp này.

2. Ca lâm sàng

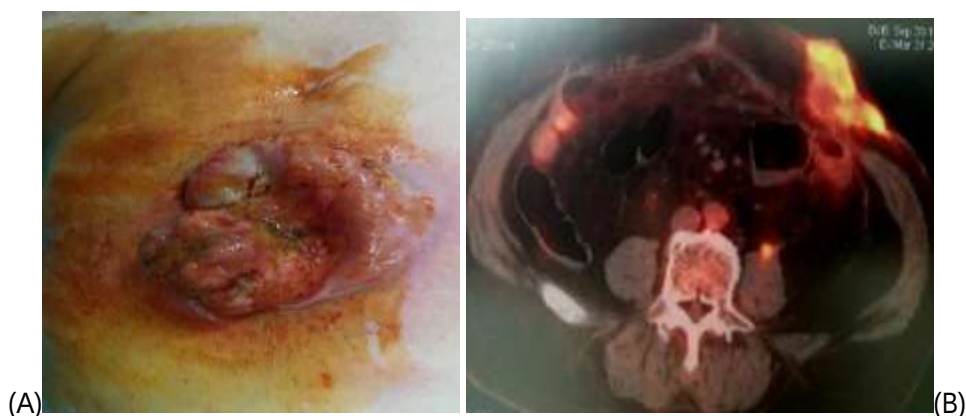
Bệnh nhân Trần Kim Ch., nam 69 tuổi, tiền sử: Mổ u đại tràng/ đa polyp đại trực tràng, lần đầu tiên

cách 42 năm (chẩn đoán: U đại tràng - không rõ cách thức mổ), lần 2 cách 25 năm, lần 3 cách 19 năm (chẩn đoán u đại tràng tái phát - không rõ cách thức mổ), lần 4 mổ cách 2 năm: Chẩn đoán u trực tràng thấp cắt toàn bộ trực tràng, đưa hồi tràng ra làm HMNT (Mô bệnh học: Ung thư biểu mô tuyến chế nhày T3N0M0). Bệnh nhân vào viện vì chảy máu hậu môn nhân tạo. Khám thấy hậu môn nhân tạo vị trí hố chậu trái là một khối u sùi đường kính 8cm, màu hồng nhạt, dễ chảy máu, làm hẹp hậu môn nhân tạo. Các xét nghiệm: CEA 22,4ng/l (bình thường < 5ng/l). Xét nghiệm công thức máu: Hồng cầu 3,63T/l, Hct: 29,5%, Hgb: 86G/l, chức năng gan thận trong giới hạn bình thường. Soi đại tràng qua hậu môn chính: Mỏm đóng cách rìa hậu môn 5cm, không có u sùi, không loét, máy soi không qua được HMNT. Trên phim chụp PET/CT thấy hình ảnh tăng chuyển hóa tại hậu môn nhân tạo dạng tổn thương viêm. Bệnh nhân được mổ tại chỗ cắt toàn bộ u và tổ chức xâm lấn xung quanh, làm lại hậu môn nhân tạo. Kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến chế nhày kém biệt hóa xâm nhập tổ chức xơ mỡ. Sau mổ bệnh nhân ổn định ra viện sau 6 ngày điều trị.

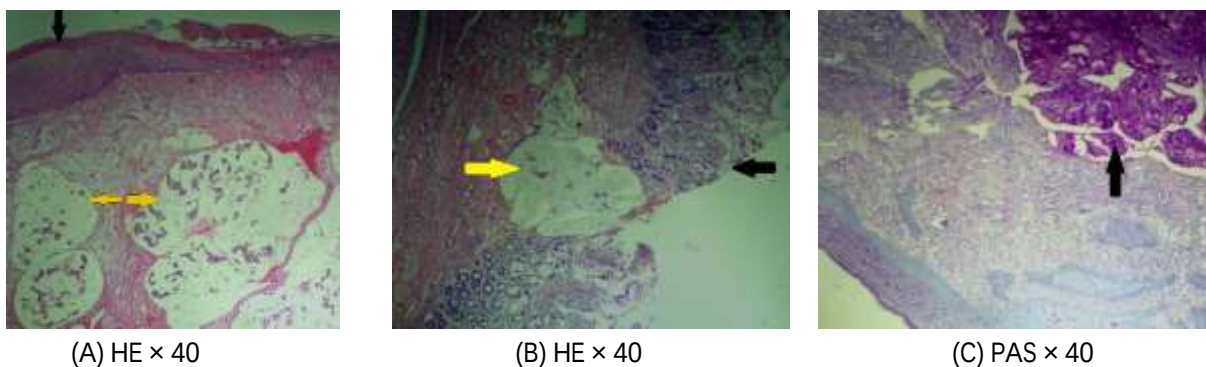
Ngày nhận bài: 11/3/2019, ngày chấp nhận đăng: 08/4/2019

Người phản hồi: Nguyễn Đắc Thao,

Email: dr.thao.hmu@gmail.com - Bệnh viện HN Việt Đức



Hình 1: (A): Hình ảnh khối u sùi tại HMNT hồi tràng đường kính 8cm, màu hồng
(B): Hình ảnh tăng chuyển hóa dạng viêm tại vị trí HMNT trên phim PET/CT
(Bệnh nhân Trần Kim Ch., số bệnh án: VD16/6748)



Hình 2:

- (A) Tế bào u dạng nhẵn, chế nhậy mạnh thành những bể nhậy lớn (mũi tên vàng), tế bào xâm nhập hết các lớp thành ruột tới xơ mỡ tương ứng (mũi tên đen: Biểu mô vảy mép da vùng hậu môn nhân tạo).
(B) Đám tế bào u (mũi tên vàng) xâm nhập lớp tuyến niêm mạc hồi tràng (mũi tên đen).
(C) Tế bào u chế nhậy dương tính với PAS (mũi tên đen).

(Bệnh nhân Trần Kim Ch., số bệnh án: VD16/6748)

3. Bàn luận

Ung thư biểu mô tuyến xuất phát từ HMNT hồi tràng được thông báo lần đầu năm 1969 bởi Sigler và Jedd trên bệnh nhân nữ 56 tuổi mang HMNT 18 năm do viêm loét đại tràng [4]. Cho đến năm 1995 mới chỉ có 20 trường hợp và đến năm 2005 là 40 trường hợp được mô tả trong y văn [1], [2]. Trong nhiều trường hợp được mô tả, khối u nằm ở vị trí nổi da - niêm mạc. Kết quả mô bệnh học hay gặp là ung thư biểu mô tuyến chế nhậy và bệnh nhân thường có tiên lượng tốt sau khi cắt u, làm lại HMNT [2]. Thời gian xuất hiện ung thư tại HMNT từ khi phẫu thuật được thông báo trong y văn thường trên 20 năm [1],

[2]. Triệu chứng hay gặp bao gồm: Khối sùi tại HMNT, chảy máu HMNT và hẹp HMNT [1]. Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi có tiền sử mổ cắt toàn bộ đại trực tràng do u trực tràng kèm đa polyp đại trực tràng, tuy nhiên thời gian xuất hiện ung thư từ lúc làm HMNT là 2 năm, ngắn hơn so với các trường hợp được mô tả trong y văn. Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân bao gồm cả 3 triệu chứng điển hình. Kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến chế nhậy kém biệt hóa. Bệnh nhân được cắt đoạn ruột có hậu môn nhân tạo, làm lại HMNT giống với những khuyến cáo đã được đưa ra trước đó trong y văn. Cơ chế sinh bệnh của những trường hợp ung thư biểu mô tuyến xuất phát từ HMNT hồi tràng

chưa rõ ràng. Tuy vậy, thời gian tiềm tàng của bệnh kéo dài gợi ý rằng có một quá trình tăng sản mạnh gây ra bởi tình trạng viêm loét mạn tính tại vị trí cầu nối da - niêm mạc, có thể kèm theo sự tác động của những thay đổi lý, hóa tại chỗ. Ngoài ra, sự thay đổi của hệ vi sinh vật trong và xung quanh HMNT có thể góp phần vào nguyên nhân gây bệnh [1], [2], [3].

Ung thư xuất phát từ HMNT đại tràng được mô tả lần đầu năm 1966 [5], số lượng các trường hợp được thông báo trong y văn ít hơn so với ung thư xuất phát từ HMNT hồi tràng (mới chỉ có 10 - 12 trường hợp được thông báo) [1], [6]. Nguyên nhân sinh bệnh cũng chưa được rõ ràng, tuy nhiên đa số các trường hợp có tiền sử ung thư đại trực tràng, do đó có một vài giả thuyết được đưa ra như: Sự phát triển của u tuyến thành ung thư biểu mô tuyến, thay đổi lý, hóa kéo dài tại vị trí HMNT, sự tiếp xúc của vi khuẩn ruột và axit mật trong phân, hội chứng ung thư có tính gia đình, ung thư tái phát và di căn: Trực tiếp qua đường tiêu hóa, đường máu, và bạch huyết [6].

Theo khuyến cáo trên toàn quốc tại Nhật: Hướng dẫn cho các bệnh nhân tự quan sát và theo dõi HMNT của mình là yếu tố quan trọng nhất để phát hiện sớm ung thư xuất phát từ HMNT, đồng thời các bệnh nhân có HMNT nên được theo dõi lâu dài và định kỳ [1], [6].

4. Kết luận

Ung thư biểu mô tuyến xuất phát từ HMNT hiếm gặp, cơ chế sinh bệnh chưa rõ ràng và mới chỉ

được mô tả trong y văn bằng những thông báo lâm sàng. Cắt đoạn ruột có u, làm lại hậu môn nhân tạo là phương pháp điều trị đối với những trường hợp này. Hướng dẫn bệnh nhân tự khám và theo dõi hậu môn nhân tạo của mình là quan trọng nhất trong việc phát hiện sớm bệnh lý này.

Tài liệu tham khảo

1. Procaccino L, Rehman S et al (2015) *Adenocarcinoma arising at ileostomy sites: Two cases and a review of the literature*. World J Gastrointest Surg 7(6): 94-97.
2. Attanoos R, Billings PJ et al (1995) *Ileostomy polyps, adenomas, and adenocarcinomas*. Gut 37(6): 840-844.
3. Cuesta MA and Donner R (1976). *Adenocarcinoma arising at an ileostomy site: Report of a case*. Cancer 37(2): 949-952.
4. Sigler L and Jedd FL (1969) *Adenocarcinoma of the ileostomy occurring after colectomy for ulcerative colitis: Report of a case*. Dis Colon Rectum 12: 45-48.
5. Morgan MN (1966) *Carcinoma in a caecostomy in longstanding ulcerative colitis*. Proc R Soc Med 59: 427.
6. Iwamoto M, Kawada K et al (2015) *Adenocarcinoma arising at a colostomy site with inguinal lymph node metastasis: Report of a case*. Japanese Journal of Clinical Oncology 45(2): 217-220.