

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2817

GIÁ TRỊ CẮT LỚP VI TÍNH TRONG ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN XÂM LẤN KHỐI U VÀ DI CĂN HẠCH VÙNG BỤNG CỦA UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

Huỳnh Thị Trúc Anh^{1*}, Huỳnh Minh Phú²,
Phạm Thị Anh Thu¹, Nguyễn Hoàng Thuần¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

*Email: httrucanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/5/2024

Ngày phản biện: 04/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại tràng là bệnh ác tính thường gặp của đường tiêu hóa, có tỉ lệ mắc và tử vong cao. Chẩn đoán sớm và đánh giá đúng giai đoạn bệnh là việc làm thiết thực cho người bệnh. Cắt lớp vi tính là một phương tiện hình ảnh có thể chẩn đoán và đánh giá giai đoạn của ung thư đại tràng, giúp chọn lựa chiến lược điều trị và theo dõi hợp lý. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đặc điểm hình ảnh và giá trị của cắt lớp vi tính trong đánh giá giai đoạn xâm lấn khối u và di căn hạch vùng bụng trên bệnh nhân ung thư đại tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 51 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính, được phẫu thuật và có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 07/2022 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 51 trường hợp ung thư đại tràng (26 nam và 25 nữ), có độ tuổi từ 34-94 tuổi. Cắt lớp vi tính có thể đánh giá chính xác giai đoạn xâm lấn của ung thư đại tràng trong 82,4% trường hợp. Độ nhạy và độ đặc hiệu của cắt lớp vi tính khi đánh giá từng giai đoạn xâm lấn của ung thư đại tràng lần lượt là T1/T2 (60,0%-93,5%), T3 (64,3%-89,2%), T4 (93,8%-89,5%). Độ chính xác trong đánh giá di căn hạch vùng của ung thư đại tràng là 68,6%. **Kết luận:** Cắt lớp vi tính là phương tiện hình ảnh cho phép đánh giá tốt giai đoạn của ung thư đại tràng trước mổ và từ đó lập kế hoạch điều trị ung thư đại tràng thích hợp.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, cắt lớp vi tính, đánh giá giai đoạn.

ABSTRACT

THE VALUE OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN ASSESSMENT THE STAGE OF TUMOR INVASION AND ABDOMINAL LYMPH NODE METASTASIS OF COLON CANCER

Huynh Thi Truc Anh^{1*}, Huynh Minh Phu²,
Pham Thi Anh Thu¹, Nguyen Hoang Thuan¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho General Hospital

Background: Colon cancer is a common malignant disease of the digestive tract, with high morbidity and mortality rate. Early diagnosis and correct assessment of the disease stage are of great help to the patient. Computed tomography is an imaging tool that can diagnose and evaluate the stage of colon cancer, helping to choose appropriate treatment and monitoring strategies. **Objectives:** To describe the imaging characteristics and value of computed tomography in assessment of the stage of tumor invasion and abdominal lymph node metastasis in colon cancer patients. **Materials and methods:** A prospective, cross sectional descriptive study was conducted on 51 patients who underwent computed tomography, surgery and got pathological results of colon cancer at Can Tho Central General Hospital from July 2022 to April 2024. **Results:** A total of 51 patients (26 males and 25 females, with the age of

34-94 years) were included in the study. Computed tomography accurately assessed the invasive stage of colon cancer in 82.4% of cases. The sensitivity and specificity of computed tomography when evaluating each invasive stage of colon cancer were T1/T2 (60.0%-93.5%), T3 (64.3%-89.2%), T4 (93.8%-89.5%). The accuracy in detecting lymph node metastases in colon cancer was 68.6%. **Conclusions:** Computed tomography is an imaging tool that allows good assessment of the stage of colon cancer preoperatively and there by planning appropriate colon cancer treatment.

Keywords: Colon cancer, computed tomography, stage assessment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng (UTĐT) là bệnh ác tính có thể gặp ở mọi lứa tuổi và giới. Bệnh có xu hướng gia tăng ở các nước đang phát triển và độ tuổi mắc bệnh ngày càng trẻ hoá, trong đó có Việt Nam [1]. Theo Globocan năm 2022, Việt Nam có tỉ lệ UTĐT đứng thứ ba ở nữ và thứ tư ở nam, tỉ lệ tử vong đứng hàng thứ năm trong các loại ung thư [2]. Việc chẩn đoán và đánh giá đúng giai đoạn (GD) bệnh là rất cần thiết để có thể vạch ra chiến lược điều trị phù hợp. Cắt lớp vi tính (CLVT) là một phương tiện hình ảnh hữu ích có thể đánh giá giai đoạn xâm lấn của khối u cũng như sự liên quan đến các cơ quan kế cận và di căn hạch vùng [3].

Xuất phát từ những vấn đề trên nghiên cứu: “Giá trị cắt lớp vi tính trong đánh giá giai đoạn xâm lấn khối u và di căn hạch vùng bụng của ung thư đại tràng” được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả các đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính bụng có tiêm thuốc tương phản đường tĩnh mạch trên bệnh nhân ung thư đại tràng; 2) Xác định giá trị của chụp cắt lớp vi tính bụng có tiêm thuốc tương phản đường tĩnh mạch trong đánh giá giai đoạn xâm lấn khối u và di căn hạch vùng bụng so với kết quả giải phẫu bệnh trên bệnh nhân (BN) ung thư đại tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại tràng, có chụp cắt lớp vi tính, được điều trị phẫu thuật và có kết quả giải phẫu bệnh phù hợp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 07/2022 đến tháng 04/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại tràng bằng giải phẫu bệnh, được chụp cắt lớp vi tính bụng có tiêm thuốc tương phản đúng kỹ thuật, có đánh giá giai đoạn bệnh trên giải phẫu bệnh, không phân biệt tuổi, giới.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã được điều trị (hóa, xạ trị...) trước đó, ung thư khác di căn đến đại tràng (ĐT), ung thư đại tràng tái phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu.

- **Cỡ mẫu:** Ta có công thức tính cỡ mẫu:

$$n \geq \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} S_n(1-S_n)}{d^2(1-P)}$$

Trong đó:

Z: Chọn mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

Sn: Độ đặc hiệu của CLVT trong đánh giá giai đoạn T3 theo tác giả Ngũ Thị Hoàng Yến là 93,1% [4].

d: Khoảng sai lệch cho phép (7%)

p: Là tỷ lệ hiện mắc của UTĐT trong cộng đồng. Theo Globocan 2020, tại Việt Nam có 6448 ca mắc UTĐT trên tổng dân số $\rightarrow p = 0,000066$ [5].

Cỡ mẫu tối thiểu là 51 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu liên tục, lấy những bệnh nhân đã đủ tiêu chuẩn vào mẫu nghiên cứu, chọn được 51 mẫu phù hợp.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm hình ảnh của ung thư đại tràng trên cắt lớp vi tính: Kích thước u (chiều dài, bề dày), vị trí u, tính chất đồng nhất u, giai đoạn xâm lấn của ung thư đại tràng (gồm T1/T2, T3, T4), giai đoạn di căn hạch vùng (gồm N0, N1, N2).

+ Giá trị của cắt lớp vi tính trong đánh giá giai đoạn xâm lấn và di căn hạch vùng của ung thư đại tràng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đối tượng và phương pháp nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học (IRB) phê duyệt với số 22.345.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 07/2022 đến tháng 04/2024 trên 51 bệnh nhân, trong đó gồm 26 nam và 25 nữ, với tỉ lệ nam/nữ khoảng 1,04. Tuổi trung bình của bệnh nhân ung thư đại tràng là 63 ± 12 , nhỏ nhất là 34 tuổi và lớn nhất là 94 tuổi. Tần suất mắc bệnh cao nhất ở những bệnh nhân ≥ 60 tuổi với tỉ lệ 68,6%.

3.2. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính của ung thư đại tràng

Kích thước u: Chiều dài u trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi khoảng $54,3 \pm 14,0$ mm. Trong đó, u có chiều dài ≥ 50 mm chiếm ưu thế với 33 trường hợp, với tỉ lệ 64,7%. Bề dày u trung bình trong khoảng $15,1 \pm 5,3$ mm.

Vị trí u: Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, vị trí ung thư đại tràng chiếm tỉ lệ cao nhất là ở ĐT xích ma (35,3%), tiếp theo là ĐT lên (21,6%), manh tràng (11,8%), ĐT góc gan (9,8%), ĐT xuống (9,8%), ĐT góc lách (5,9%), ĐT ngang (5,9%).

Tính chất u: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đa số u đại tràng có tỷ trọng đồng nhất, chiếm tỉ lệ khoảng 70,6%, còn lại nhóm u có tỷ trọng không đồng nhất chiếm tỉ lệ khoảng 29,4%.

Giai đoạn T của ung thư đại tràng:

Bảng 1. Giai đoạn T của ung thư đại tràng trên cắt lớp vi tính

Giai đoạn T	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
T1/T2	6	11,8
T3	13	25,5
T4	32	62,7
Tổng	51	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán trên CLVT ở giai đoạn muộn, với 32 u ở giai đoạn T4 chiếm 62,7%, tiếp đến là 13 u ở giai đoạn T3 chiếm 25,5%, giai đoạn T1/T2 thấp nhất với 6 u chiếm 11,8%.

Bảng 2. Giai đoạn N của ung thư đại tràng trên cắt lớp vi tính

Giai đoạn N	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
N0	11	21,6
N1	24	47,1
N2	16	31,4
Tổng	51	100

Nhận xét: Tổng số 51 BN trong nghiên cứu có 11 trường hợp giai đoạn N0, chiếm 21,6%; 24 trường hợp giai đoạn N1, chiếm 47,1% và 16 trường hợp giai đoạn N2, chiếm 31,4%.

3.3. Giá trị của cắt lớp vi tính trong đánh giá giai đoạn xâm lấn và di căn hạch vùng của ung thư đại tràng

Bảng 3. Đối chiếu khả năng đánh giá giai đoạn T của cắt lớp vi tính và giải phẫu bệnh

CLVT \ GPB	T1/T2	T3	T4	Tổng
T1/T2	3	3	0	6
T3	2	9	2	13
T4	0	2	30	32
Tổng	5	14	32	51

Nhận xét: Cắt lớp vi tính chẩn đoán đúng giai đoạn T của ung thư đại tràng trong 42/51 trường hợp, chiếm tỉ lệ 82,4%. Trong đó có 5 trường hợp bị chẩn đoán dưới mức và 4 trường hợp bị chẩn đoán trên mức.

Bảng 4. Giá trị của cắt lớp vi tính trong đánh giá giai đoạn T của ung thư đại tràng

Giai đoạn	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Độ chính xác (%)	Giá trị tiên đoán dương (%)	Giá trị tiên đoán âm (%)
T1/T2	60,0	93,5	90,2	50,0	95,6
T3	64,3	89,2	82,4	69,2	86,8
T4	93,8	89,5	92,2	93,8	89,5

Nhận xét: Giá trị của cắt lớp vi tính trong đánh giá giai đoạn T4 có độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao, chiếm ưu thế hơn so với các giai đoạn còn lại.

Bảng 5. Đối chiếu khả năng đánh giá giai đoạn N của cắt lớp vi tính và giải phẫu bệnh

CLVT \ GPB	N0	N1	N2	Tổng
N0	12	3	0	15
N1	6	15	1	22
N2	1	5	8	14
Tổng	19	23	9	51

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, CLVT chẩn đoán đúng giai đoạn N của ung thư đại tràng trong 35/51 trường hợp, với độ chính xác khoảng 68,6%. Trong đó, có 4 trường hợp bị chẩn đoán dưới mức và 12 trường hợp bị chẩn đoán trên mức.

Bảng 4. Giá trị của cắt lớp vi tính trong chẩn đoán có hạch di căn của ung thư đại tràng

CLVT \ GPB	N0	N+	Tổng
N0	12	3	15
N+	7	29	36
Tổng	19	32	51

Độ nhạy: 63,2% Độ đặc hiệu: 90,6% Độ chính xác: 80,4%
Giá trị tiên đoán dương: 80% Giá trị tiên đoán âm: 80,6%

Nhận xét: CLVT xác định đúng có hay không có hạch di căn trong 41/51 trường hợp, chiếm tỉ lệ 80,4%. Trong đó có 3 trường hợp có hạch di căn mà CLVT không thể xác định và có 7 trường hợp không phải hạch di căn nhưng CLVT chẩn đoán sai.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá giai đoạn xâm lấn

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 51 bệnh nhân được đánh giá giai đoạn xâm lấn trước phẫu thuật, sau đó tiến hành đối chiếu giai đoạn xâm lấn trên mô bệnh học sau phẫu thuật. Trong 51 trường hợp trên, CLVT có độ chính xác cao trong đánh giá giai đoạn xâm lấn khối u, chiếm 82,4%. Kết quả này cũng tương đồng với độ chính xác của CLVT trong đánh giá giai đoạn T của ung thư đại tràng trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Hải là 83,9% [6] và tác giả Akira Komono cùng cộng sự là 82,7% [3]. Chúng tôi chia thành các GD T1/T2, T3 và T4. Do hạn chế về độ phân giải không gian nên CLVT không thể phân biệt đầy đủ các lớp của thành ruột, nhất là lớp dưới niêm có tổ chức liên kết và mạch máu nhỏ không có sự thay đổi nhiều về tỷ trọng so với lớp cơ, điều đó dẫn đến CLVT không thể phân biệt GD T1 và T2. Chính vì vậy, chúng tôi xếp chung GD T1/T2, điều này cũng tương đồng với các tác giả khác.

Với giai đoạn T1/T2, kết quả của chúng tôi có độ chính xác và độ đặc hiệu cao với 90,2% và 93,5%, độ nhạy trung bình với 60%, thấp hơn không đáng kể khi so với các tác giả khác. Cụ thể, tác giả Phạm Tú Thành ghi nhận độ nhạy 66,7%, độ đặc hiệu 91,4% và độ chính xác 86,4% [7]. Tác giả Akira Komono ghi nhận độ nhạy 75,5%, độ đặc hiệu 92,3% và độ chính xác 85,5% [3]. Một trong những ưu điểm của CLVT là có thể tái tạo hình ảnh đa mặt cắt, giúp xác định được giai đoạn T theo trục của khối u và hình cắt ngang sẽ là mặt phẳng ngang thật sự vuông góc với trục dọc khối u. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng sử dụng tính năng này của CLVT, từ đó thấy được các dấu hiệu gợi ý như không thấy phần mở rộng của khối u ra ngoài đường viền thành ruột cũng như không thấy thâm nhiễm mỡ quanh ĐT, giúp phân biệt giai đoạn T1/T2 và các giai đoạn khác.

Trong 51 bệnh nhân của chúng tôi, có 9/14 khối u giai đoạn T3 chẩn đoán đúng trên CLVT, tỉ lệ khoảng 64,3%, trong đó có 3 trường hợp CLVT đọc dưới GD T3 (T1/T2) và 2 trường hợp đọc quá GD T3 (T4). Chẩn đoán GD T3 trên CLVT dựa vào sự lan rộng của khối u vượt quá đường viền thành ruột tới lớp mỡ quanh đại tràng. Việc phân biệt giữa GD T2 và T3 trong một số trường hợp có khó khăn do phản ứng viêm, xơ hoá hay phản ứng sinh sợi quanh u gây đánh giá nhầm khối u xâm lấn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị của CLVT trong đánh giá GD T4 có độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao lần lượt là 93,8%, 89,5%, 92,2%, chiếm ưu thế so với các giai đoạn còn lại. Do GD T4 là giai đoạn muộn, khối u đã xâm lấn hết thành đại tràng, xóa sạch lớp mỡ quanh ĐT, đôi khi xâm lấn tới cấu trúc lân cận, nên biểu hiện trên hình ảnh khá đầy đủ và rõ ràng. Điều này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác với độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác của CLVT trong chẩn đoán GD T4 của tác giả Ngũ Thị Hoàng Yến là 82,4%, 96,7%, 87,7% [4], tác giả Paula Lewis Samir và cộng sự là 90%, 100%, 98% [8].

4.2. Đánh giá di căn hạch vùng

Giá trị của CLVT trong chẩn đoán hạch di căn còn thấp và hiện nay vẫn chưa có một tiêu chuẩn thống nhất nào trên CLVT để xác định hạch di căn. Trên hình ảnh, phân biệt giữa

hạch di căn và hạch tăng sản vẫn còn khó khăn. Hơn nữa, rất khó đánh giá mối tương quan giữa các hạch được phân tích trên CLVT và các hạch được phân tích trên giải phẫu bệnh. Tiêu chuẩn nghi ngờ hạch di căn trên CLVT của chúng tôi là đường kính trục ngắn ≥ 9 mm hoặc đường kính trục ngắn 5-9 mm kèm ít nhất hai tiêu chuẩn về hình thái hoặc đường kính trục ngắn < 5 mm kèm cả ba tiêu chuẩn hình thái. Các tiêu chuẩn về hình thái bao gồm: đậm độ hạch không đồng nhất, bờ ngoài hạch không đều, hạch hình tròn [9]. Nghiên cứu của chúng tôi khi kết hợp các tiêu chuẩn đánh giá trên cho ra độ nhạy trung bình 63,2%, độ đặc hiệu cao 90,6%. Trong các nghiên cứu khác về đánh giá di căn hạch trên CLVT, các tác giả lấy các tiêu chuẩn khác để xác định hạch di căn trên CLVT cũng cho ra độ nhạy trung bình và độ đặc hiệu cao. Cụ thể, theo tác giả Phạm Tú Thành thì hạch nghi ngờ di căn là tất cả hạch có đường kính trục ngắn > 10 mm, hoặc từ 7-10 mm kèm ít nhất một tiêu chuẩn về hình thái và độ nhạy, độ đặc hiệu trong đánh giá hạch di căn của tác giả này trên CLVT lần lượt là 60,9%, 77,8% [7]. Còn tác giả Erik Rollvén và cộng sự lấy hai tiêu chuẩn về hình thái là đậm độ hạch không đồng nhất, bờ ngoài hạch không đều để chẩn đoán hạch di căn trên CLVT và cho kết quả nghiên cứu về độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 67%, 95% [10].

Độ nhạy trong đánh giá hạch di căn đều ở mức trung bình trong các nghiên cứu do rất khó để phân biệt các hạch lành tính phì đại do viêm với các hạch di căn và cũng khó phát hiện các di căn vi thể trong các hạch với hình thái và kích thước bình thường. CLVT có giá trị hạn chế trong đánh giá hạch di căn, cần kết hợp nhiều tiêu chuẩn đánh giá để tăng độ nhạy và độ đặc hiệu của CLVT.

V. KẾT LUẬN

Cắt lớp vi tính là phương tiện hình ảnh cho phép đánh giá tốt giai đoạn của ung thư đại tràng trước mổ cũng như góp phần phát hiện di căn hạch vùng, là công cụ hỗ trợ đầu tay đối với bệnh nhân ung thư đại tràng từ đó có thể lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp, đem lại hiệu quả tốt nhất, nâng cao tỉ lệ sống sót và giảm tái phát cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rawla P., Sunkara T., Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Przegląd gastroenterologiczny*. 2019. 14(2), 89-103, doi.org/10.5114/pg.2018.81072.
2. Bray F., Laversanne M., Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024. 74(3), 229-263, doi.org/10.3322/caac.21834.
3. Komono A., Kajitani R., Matsumoto Y., Nagano H., Yoshimatsu G., et al. Preoperative T staging of advanced colorectal cancer by computed tomography colonography. *International Journal of Colorectal Disease*. 2021. 36(11), 2489-2496, doi.org/10.1007/s00384-021-03971-1.
4. Ngũ Thị Hoàng Yến, Nguyễn Thúy Oanh, Trần Minh Hoàng. Vai trò của cắt lớp điện toán trong chẩn đoán giai đoạn ung thư đại tràng. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2013. 17(1), 36-39.
5. The Global Cancer Observatory. Vietnam Cancer fact sheets, in WHO, Globocan IACR, Editor. 2020.
6. Nguyễn Đắc Hải. Giá trị X quang cắt lớp điện toán trong đánh giá giai đoạn T ung thư biểu mô đại tràng. Trường đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2016. 85.
7. Phạm Tú Thành. Nghiên cứu giá trị của cắt lớp vi tính 256 dãy trong chẩn đoán giai đoạn ung thư đại tràng. Trường đại học Y Hà Nội. 2020. 70.
8. Samir P.L., Abo E.M.M., Elseddik M.A., Gerges A.E., Al-Fattah M.A. Diagnostic Accuracy of Computed Tomography for Local Staging of Colon Cancer. *ARCADEs of MEDICINE*. 2023. 1(1), 50-56, doi.org/10.21608/ARCMED.2023.206966.1028.

9. Horvat N., Raj A., Liu S., Matkowskyj K.A., Knezevic A., et al. CT colonography in preoperative staging of colon cancer: evaluation of FOxTROT inclusion criteria for neoadjuvant therapy. *American Journal of Roentgenology*. 2019. 212(1), 94-102, doi.org/10.2214/AJR.18.19928.
10. Rollvén E., Blomqvist L., Öistämö E., Hjern F., Csanaky G., et al. Morphological predictors for lymph node metastases on computed tomography in colon cancer. *Abdominal Radiology*. 2019. 44(5), 1712-1721, doi.org/10.1007/s00261-019-01900-z.

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2821

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỦA UNG THƯ ĐẠI TRÀNG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI HÌNH ẢNH NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Đoàn Thúy Nga^{1*}, Huỳnh Quang Huy², Lê Hữu Phước¹, Tô Anh Quân¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

*Email: doanthuynga7497@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/5/2024

Ngày phản biện: 18/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại tràng là bệnh lý ác tính có tỉ lệ mắc cao ở Việt Nam và thế giới. Chụp cắt lớp vi tính có thể phát hiện và cung cấp nhiều đặc điểm hình ảnh học của ung thư đại tràng, kết hợp nội soi đại tràng giúp chẩn đoán sớm và chính xác hơn, gợi ý hướng điều trị và theo dõi bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh học của ung thư đại tràng trên cắt lớp vi tính và mối liên quan với nội soi đại tràng bằng ống mềm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 66 bệnh nhân có triệu chứng của ung thư đại tràng được chụp cắt lớp vi tính bụng và nội soi đại tràng trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 07/2022 đến 03/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 66 trường hợp ung thư đại tràng (30 nam và 36 nữ), độ tuổi mắc ung thư đại tràng nhiều nhất là từ 50-80 tuổi. 100% u phát hiện trên cắt lớp vi tính ở giai đoạn T>2. Có 30,3% bệnh nhân có biến chứng, trong đó tắc ruột 21,2%, lồng ruột 7,6%, áp xe do u 1,5%. Độ tương thích cắt lớp vi tính và nội soi trong chẩn đoán vị trí u là 80,3%, dạng tổn thương là 83,3%, kích thước u trung bình trên CLVT và nội soi lần lượt là 56,5 ±22,0 mm và 47,5 ±16,3 mm, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,001). **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính và nội soi đại tràng có sự tương đồng về hình ảnh trong đánh giá ung thư đại tràng. Chụp cắt lớp vi tính có giá trị hơn trong việc đánh giá sự xâm lấn và di căn của ung thư đại tràng trong ổ bụng.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, cắt lớp vi tính (CLVT), nội soi đại tràng.