

Hội chứng tắc nghẽn xoang ở gan (Sinusoidal Obstruction Syndrome): Nhân một trường hợp hiếm gặp khi điều trị bằng hóa trị và nhìn lại y văn

Bùi Quang Lộc¹, Nguyễn Tiến Mạnh², Nguyễn Mậu Thái², Trần Đức Huy³

¹ Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội

² Bệnh viện K

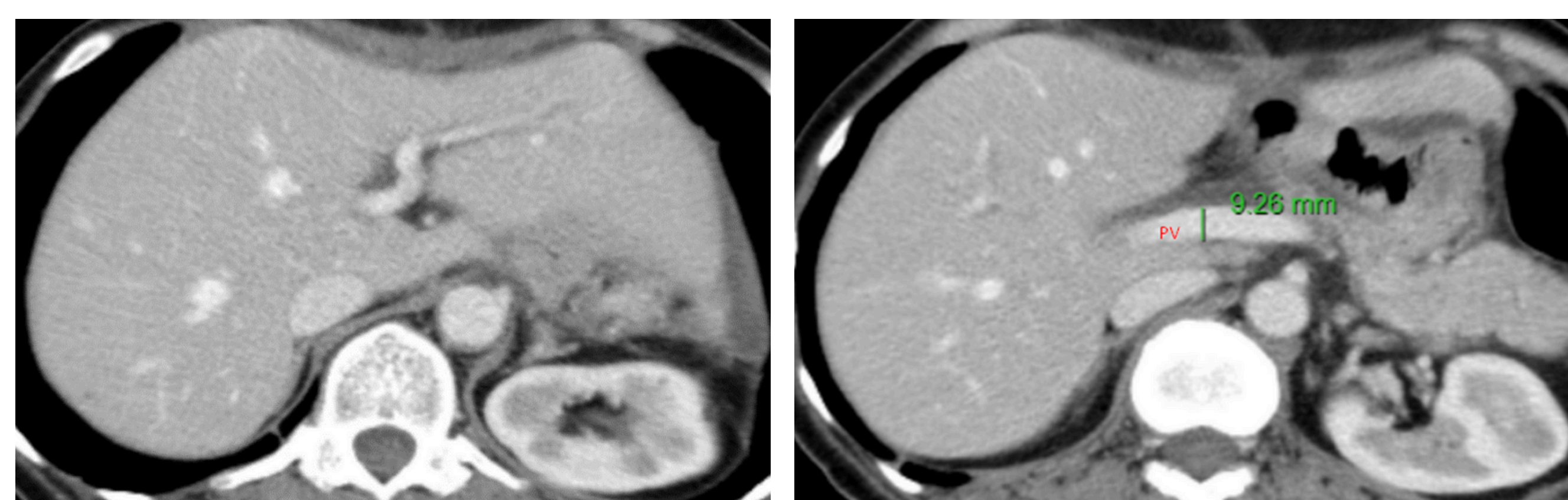
³ Bệnh viện Bạch Mai

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng tắc nghẽn xoang (SOS) là một bệnh lý tổn thương mạch máu gan hiếm gặp, đặc trưng bởi tổn thương các mạch máu gan nhỏ, đặc biệt ảnh hưởng đến nội mô xoang, dẫn đến các biến chứng như tắc nghẽn trong gan, tổn thương gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa (1).

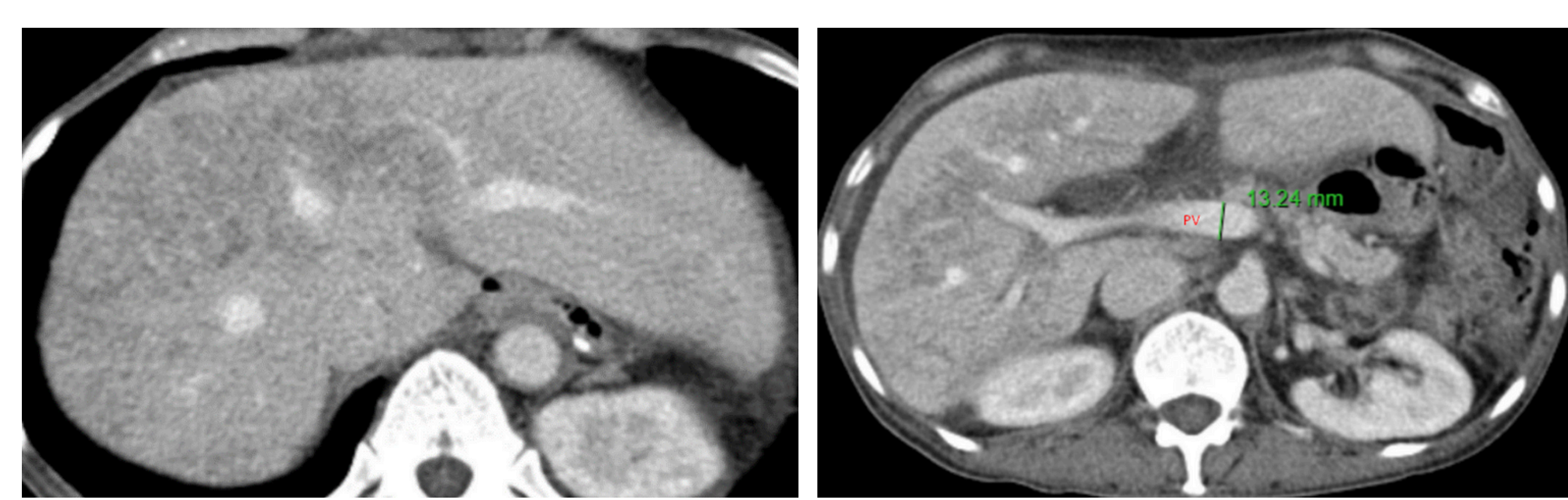
CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân (BN) nữ, 53 tuổi, chẩn đoán ung thư hang vị dạ dày, đã phẫu thuật cắt 3/4 dạ dày và nạo vét hạch, giải phẫu bệnh sau mổ ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa, giai đoạn IIIC, pT4N2M0, di căn 6/21 hạch vùng. BN được điều trị phác đồ TS1 kết hợp oxaliplatin (SOX).



THÁNG 5/2021

Sau 4 chu kỳ hóa trị, BN được đánh giá lại phát hiện chỉ điểm u CA 72-4 tăng từ 0,9 µg/ml lên 33,4 µg/ml. Không chỉ vậy chụp cắt lớp vi tính (CLVT) phát hiện BN xuất hiện dịch tự do ổ bụng 33mm, phù nề rỗng mạc treo ruột. Ngoài ra các xét nghiệm khác cho thấy men gan từ bình thường tăng ASAT là 63 ng/ml; ALAT là 51 ng/ml. Đặc biệt đường kính tĩnh mạch cửa tăng từ 9,26 mm trước điều trị lên 13,24 mm; mô gan ngấm thuốc không đồng nhất, không rõ tạo khối. BN được bỏ oxaliplatin và tiếp tục điều trị TS1 đơn trị thêm 6 tháng.



THÁNG 1/2022

THÁNG 7/2024

BÀN LUẬN

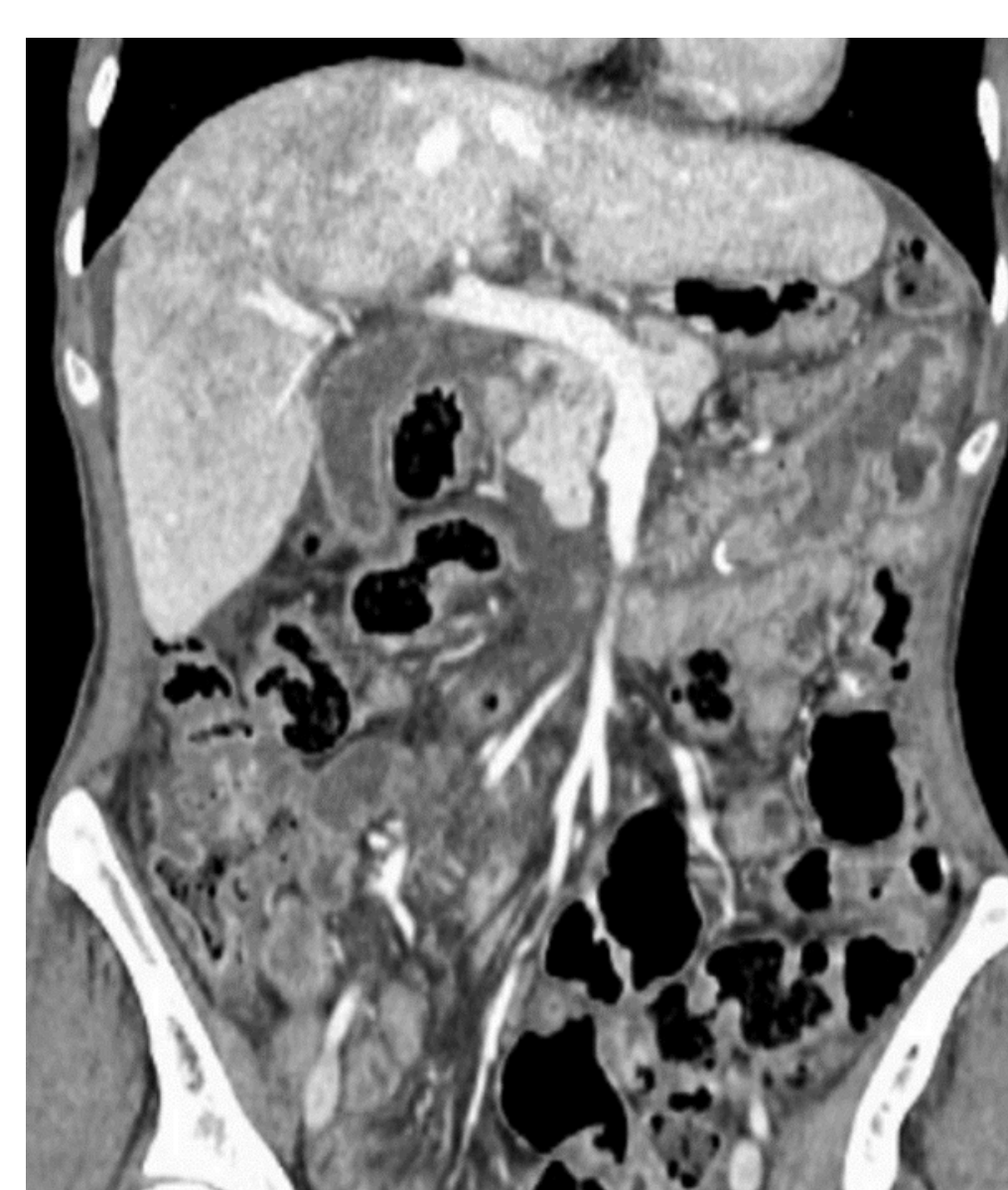
SOS là một hội chứng hiếm gặp với tỉ lệ tử vong cao từ 20-50% các trường hợp được chẩn đoán (2). Nguyên nhân gây ra SOS đa dạng bao gồm các tác nhân hóa trị ung thư, đặc biệt là các tác nhân alkyl hóa hóa trị nhóm platin - carboplatin, cisplatin và oxaliplatin; các thiopurine, hoặc các ancaloit pyrrolizidine được tìm thấy trong nhiều loại thực vật và cây bụi. Trường hợp BN của chúng tôi việc chẩn đoán bệnh tiến triển sau 4 đợt hóa trị hay do hội chứng SOS có nhiều thách thức do:

- 1: BN ở giai đoạn khá muộn IIIC do vậy nguy cơ tái phát cao;
- 2: Bệnh học ung thư dạ dày sau phẫu thuật có tới 50% bệnh nhân tái phát di căn phúc mạc (3), biểu hiện là có dịch tự do ổ bụng và
- 3: Có tăng chất chỉ điểm u CA 72-4.

Tuy nhiên chi tiết có tăng kích thước tĩnh mạch cửa trên BN có sử dụng hóa trị nhóm platin có thể là 1 chỉ dấu cho thấy BN có hội chứng SOS thay vì bệnh tiến triển. Việc loại bỏ oxaliplatin và tiếp tục điều trị TS1, sau đó các triệu chứng giảm dần càng khẳng định chẩn đoán là chính xác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sinusoidal obstruction syndrome. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2016 Sep 1;40(4):378–85.
- Sinusoidal Obstruction Syndrome (Veno-occlusive Disease). In: LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548032/>
- Kikuchi H, Kamiya K, Hiramatsu Y, Miyazaki S, Yamamoto M, Ohta M, et al. Laparoscopic narrow-band imaging for the diagnosis of peritoneal metastasis in gastric cancer. Ann Surg Oncol. 2014 Nov;21(12):3954–62.



THÁNG 9/2021



Quang Loc BUI
quangloc.bui.md@gmail.com
[linkedin.com/in/buiquangloc](https://www.linkedin.com/in/buiquangloc)