

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐỐT NHIỆT SÓNG CAO TẦN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ GAN

QTKT.UB.01

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Nguyễn Văn Quân	BSCKII. Tô Minh Hùng	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

ĐÓT NHIỆT SÓNG CAO TẦN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ GAN

I. Đại cương

Phá hủy vi sóng ung thư biểu mô tế bào gan là phương pháp phá hủy nhiệt bằng vi sóng, biến khối u gan thành mô hoại tử đông.

II. Chỉ định

Ung thư biểu mô tế bào gan:

1. Chẩn đoán bằng giải phẫu bệnh hay tiêu chuẩn chẩn đoán hình ảnh.
2. Khối u có đường kính lớn nhất $\leq 6\text{cm}$ hay $\leq 3u$, mỗi u có kích thước $\leq 3\text{cm}$.

III. Chống chỉ định

Chống chỉ định trong các trường hợp sau:

1. Huyết khối tĩnh mạch
2. Chèn ép ống mật chính trong gan
3. Di căn ngoài gan (hạch, phổi, tuyến thượng thận, xương, mạc nối, mạc treo)
4. Xâm lấn các cơ quan cạnh gan (thành ngực, cơ hoành, thành bụng, dạ dày, đại tràng)
5. Có máy tạo nhịp, kẹp phình mạch não, có cấy ghép các loại thiết bị điện tử hoặc các vật liệu bằng kim loại khác.
6. Rối loạn đông máu nặng (Tiểu cầu $< 50.000/\text{mL}$, PT kéo dài hơn 50% so với chúng)
7. Có bệnh tim và phổi nặng.

IV. Chuẩn bị

1. Nhân lực:
 - 01 Bác sĩ chuyên khoa: người thực hiện chính
 - 01 Điều dưỡng trung cấp: phụ dụng cụ
2. Phương tiện:
 - 01 Máy phá hủy vi sóng cao tần số 915MHz, công suất tối đa 35 Watt với các đầu đốt 14-16G có anten 1-4cm

- 01 Máy siêu âm (máy siêu âm 2D với các đầu dò cong hiệu C3-7EP có tần số 3-7Mhz

- 01 Kim sinh thiết gan kích cỡ 18G dài 16cm, bấm sâu 22mm, lõi sinh thiết 17mm.

3. Người bệnh

Khám toàn diện, thực hiện đầy đủ các xét nghiệm (công thức máu, xét nghiệm tiền phẫu, chức năng gan, AFP) và chẩn đoán hình ảnh (siêu âm bụng, chụp cắt lớp vi tính).

4. Hồ sơ bệnh án:

Làm bệnh án theo qui định Bộ Y tế

V. Các bước tiến hành:

1. Kiểm tra hồ sơ

Đầy đủ mục theo qui định. Chú ý bản cam kết thủ thuật và xét nghiệm đông máu

2. Kiểm tra người bệnh

3. Chuẩn bị người bệnh

3.1 Điều chỉnh rối loạn đông máu nếu có

3.2 Thiết lập đường truyền tĩnh mạch

3.3 Kháng sinh dự phòng Cefazidime 1G

4. Thực hiện kỹ thuật

4.1 Tiến hành MWA tại phòng thủ thuật theo tiêu chuẩn kiểm soát nhiễm khuẩn.

4.2 Định vị khối u bằng siêu âm và xác định hướng tiếp cận khối u sao cho an toàn nhất và dễ dàng nhất.

4.3 Lựa chọn tư thế người bệnh: tùy theo vị trí khối u. Đa số người bệnh được thực hiện ở tư thế nằm ngửa. Một số khối u ở hạ phân thùy VI, VII có thể sử dụng dụng cụ chêm hông P để tạo tư thế nghiêng trái

4.4 Vô trùng vùng tiến hành thủ thuật: sát trùng da diện rộng với cồn, trải khăn vô trùng vùng bụng và để hở vùng sẽ đưa anten qua da.

4.5 Vô cảm:

- Giảm đau: Fentanyl 100mcg 1 ống pha với 10ml nước cất, tiêm tĩnh mạch chậm. Lặp lại nếu người bệnh còn đau trong suốt quá trình thực hiện thủ thuật.

+ Gây tê tại vị trí đưa anten qua da bằng Lidocain 2% 2ml tiêm dưới da.

4.6. Thực hiện MWA:

- Chọn anten theo kích thước khối u: chọn anten có đầu đốt 1cm cho khối u không quá 1cm, chọn anten có đầu đốt 2cm cho khối u không quá 2cm, chọn anten có đầu đốt 4cm cho khối u hơn 2cm.

- Cài đặt thông số máy:

+ Mode nhiệt độ (temperature mode) khi khối u gần mạch máu lớn (>5mm) hay khối u cách bề mặt gan hơn 7cm.

+ Mode năng lượng (power mode) cho các trường hợp còn lại.

- Đưa điện cực vào mép xa của khối u và phá hủy phần xa trước, phần gần sau. Phá hủy khối u từng phần cho đến khi phá hủy toàn bộ khối u. Thời gian mỗi lần đốt tùy thuộc vào kích thước của đầu anten (3 phút cho anten 1cm, 5 phút cho anten 2cm và 10 phút cho anten 4cm).

4.7. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, triệu chứng, ói ,mệt, khó thở trong suốt quá trình thủ thuật.

4.8. Các tình huống ngưng thủ thuật:

+ Người bệnh quá đau, không kiểm soát được bằng Fentanyl.

+ Biến chứng nặng: xuất huyết nội, thủng tạng rỗng, tràn máu màng phổi hay màng tim.

VI. Theo dõi

1. Ghi nhận dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ sau làm thủ thuật trong 2 giờ đầu, sau đó mỗi 3 giờ trong 24 giờ nhằm phát hiện biến chứng xuất huyết nội.

2. Ghi nhận và xử trí các triệu chứng có thể xảy ra sau khi làm MWA như đau bụng, sốt, mệt, buồn nôn, chóng mặt, khó thở trong suốt thời gian nằm viện.

3. Nếu nghi ngờ có biến chứng, người bệnh sẽ được thực hiện các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh để xác định và xử trí biến chứng sớm nhất có thể.

4. Người bệnh được xuất viện sau 24 giờ theo dõi nếu không có biến chứng nặng.

5. Người bệnh sau làm MWA được đánh giá hiệu quả MWA sau 1 tháng.

6. Kết quả chụp cắt lớp vi tính hay cộng hưởng từ:

- Phá hủy hoàn toàn: tái khám sau 2 thnags và sau đó là mỗi 3 tháng

- Phá hủy không hoàn toàn: thực hiện MWA lần 2 hay các phương pháp điều trị khác phù hợp với giai đoạn bệnh

VII. Tai biến và xử trí

1. Xuất huyết nội: thuyên tắc mạch gan hay phẫu thuật cầm máu.

2. Thủng tạng rỗng: phẫu thuật

3. Tràn máu màng phổi: dẫn lưu màng phổi./

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Quyết định số 535/QĐ-BYT ngày 19 tháng 02 năm 2013 của bộ trưởng Bộ Y Tế cho phép Bệnh viện Chợ Rẫy được thực hiện phương pháp phá hủy khối ung thư biểu mô tế bào gan bằng vi sóng.*