

Báo cáo ca lâm sàng

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP SARCOM MỠ SAU PHÚC MẠC TÁI PHÁT

Vũ Lộc^{1,*}, Hồ Hữu Đức, Hoàng Anh Bắc¹

1. Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: Vũ Lộc ✉ mrlocvu222@gmail.com

TÓM TẮT: Sarcoma mô mỡ sau phúc mạc là một bệnh lý hiếm gặp, chiếm khoảng 15% các u mô mềm ở người lớn và có tỷ lệ tái phát cao. Chúng tôi báo cáo một trường hợp u sau phúc mạc tái phát để đánh giá và xem xét các định hướng trong điều trị. Chúng tôi báo cáo một trường hợp nữ 45 tuổi có tiền căn phẫu thuật cắt u sarcoma mô mỡ sau phúc mạc vùng chậu kích thước lớn (23x12cm) vào năm 2020, có biệt hóa tốt (Grade I) nhưng có tế bào u ở nang buồng trứng (giai đoạn IIIB). Sau 3 năm theo dõi, bệnh nhân được phát hiện tái phát u ở vùng cực dưới thận phải kích thước 37x38mm trên CTscan. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn khối u tái phát với diện cắt âm tính (R0), kết quả giải phẫu bệnh xác nhận sarcoma mô mỡ biệt hóa tốt (Grade I). Sau 9 tháng theo dõi, chưa ghi nhận tái phát. Ca lâm sàng này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi định kỳ sau phẫu thuật, giúp phát hiện sớm tái phát khi khối u còn nhỏ, tăng khả năng điều trị triệt để và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

Từ khóa: Sarcoma mô mỡ sau phúc mạc, tái phát, phẫu thuật, theo dõi định kỳ

CASE REPORT OF RECURRENT RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA

Vu Loc, Ho Huu Duc, Hoang Anh Bac

ABSTRACT: Retroperitoneal liposarcoma is a rare condition, accounting for approximately 15% of adult soft tissue tumors and has a high recurrence rate. We report a case of recurrent retroperitoneal tumor to evaluate and review treatment approaches. We report a case of a 45-year-old female with a history of surgical resection of a large pelvic retroperitoneal liposarcoma (23x12cm) in 2020, which was well-differentiated (Grade I) but had tumor cells in an ovarian cyst (Stage IIIB). After 3 years of follow-up, the patient was found to have a tumor recurrence at the lower pole of the right kidney measuring 37x38mm on CT scan. The patient underwent complete surgical resection of the recurrent tumor with negative margins (R0), and pathology confirmed well-differentiated liposarcoma (Grade I). After 9 months of follow-up, no recurrence has been detected. This case emphasizes the importance of regular post-operative follow-up, which helps detect early recurrence when tumors are still small, increases the possibility of complete treatment, and improves patient prognosis.

Keywords: Retroperitoneal liposarcoma, recurrence, surgery, regular follow-up

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcoma mô mềm (STS) chiếm không đến 1% tất cả các u ác tính ở người lớn. Liposarcoma là biến thể phổ biến nhất và chiếm khoảng 15% các u mô mềm ở người lớn [1]. Tỷ suất mới mắc hàng năm của các Sarcoma mô mềm khoảng 2-5 trên 100.000 người mỗi năm. Liposarcoma sau phúc mạc là trường hợp phổ biến nhất, chiếm 40% tất cả các sarcoma mô mềm xuất hiện ở khoang sau phúc mạc. Do khoang sau phúc mạc khá rộng lớn, bệnh nhân mắc phải thường có triệu chứng rõ ràng ở giai đoạn rất muộn, khi khối u phát triển đủ lớn để chèn ép hoặc xâm lấn các cơ quan lân cận. Do tần suất chẩn đoán muộn của loại u này, tỷ lệ phẫu thuật triệt căn ở loại u này tương đối thấp. Ngoài ra, tỷ lệ tái phát cao hơn so với liposarcoma ở các bộ phận khác của cơ thể con người [2].

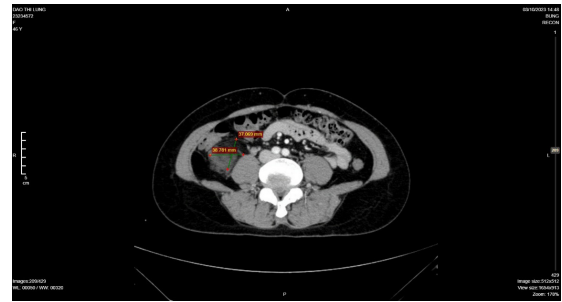
2. TRÌNH BÀY CA BỆNH

Tháng 10 năm 2023, một người phụ nữ 45 tuổi đến khám tại phòng khám ngoại tiêu hóa vì triệu chứng đau hông lưng, không buồn nôn, không nôn, không sốt, đi cầu phân vàng, tiểu vàng, qua thăm khám và siêu âm bụng thấy có tổn thương u cực dưới thận (P), kích thước khoảng 3,5x4cm. Bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý nội khoa.

Về tiền căn ngoại khoa, tháng 2 năm 2020 bệnh nhân đã được phẫu thuật u sau phúc mạc vùng chậu, cắt bỏ u mỡ sau phúc mạc vùng chậu kèm cắt tử cung và 2 phần phụ. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy u sarcoma mỡ biệt hóa rõ (độ 1), kích thước 23x12cm, tử cung và phần phụ không thấy tế bào u nhưng có 1 nang buồng trứng có tế bào u (giai đoạn IIIB theo AJCC TNM staging 8th). Bệnh nhân được theo dõi định kỳ mỗi 6 tháng liên tục trong 2 năm và không phát hiện thấy tổn thương mới

Đợt nhập viện này, bệnh nhân có triệu chứng đau hông lưng phải, thăm khám không thấy triệu chứng gì bất thường ngoài ấn đau nhẹ hông (P), bụng mềm, không điểm đau khu trú, nhu động ruột bình thường, không sờ thấy u bất thường vùng bụng. Sinh hiệu bệnh nhân lúc nhập viện trong giới hạn bình thường, các xét nghiệm công thức máu, chức năng gan thận, tổng phân tích nước tiểu trong giới hạn bình thường. Xquang phổi không ghi nhận bất thường. Siêu âm ghi nhận u cực dưới thận (P). Bệnh nhân được chụp

Ctscan ổ bụng ghi nhận tổn thương u kích thước 37x38mm nghi Sarcom ngang mức cực dưới thận (P)



Hình 1. Hình ảnh CTscan

Bệnh nhân được lên lịch phẫu thuật cắt u. Chúng tôi tiến hành mổ bụng đường giữa, di động toàn bộ đại tràng (P) và manh tràng, tiếp cận u nằm ở cực dưới thận cạnh cơ thắt lưng chậu kích thước # 4x5 cm. U được cắt trọn kèm vỏ bao nguyên vẹn, giải phẫu bệnh là sarcoma mỡ biệt hóa rõ grade I.

Hậu phẫu bệnh nhân hồi phục nhanh chóng và xuất viện sau 5 ngày. Bệnh nhân được theo dõi định kỳ mỗi 3 tháng (siêu âm mỗi 3 tháng và chụp Ctscan ổ bụng sau 6 tháng). Đến thời điểm hiện tại là 9 tháng sau phẫu thuật vẫn chưa ghi nhận bất thường.

3. BÀN LUẬN

Liposarcoma (LPS) là một trong các sarcoma mô mềm (Soft-tissue sarcoma - STS) thường gặp nhất, thuộc nhóm ung thư ác tính xuất phát từ mô liên kết với hơn 50 thể mô học khác biệt. LPS chiếm trên 20% tổng số ca STS và được chia thành 4 phân nhóm chính: biệt hóa tốt (Well-differentiated - WD), biệt hóa kém (Dedifferentiated - DD), dạng nhầy (Myxoid - MD) và đa hình (Pleomorphic - PL) [4]. Theo phân loại mô học, sarcoma được xếp loại G1 (biệt hóa tốt), G2 (biệt hóa trung bình) hoặc G3 (biệt hóa kém/ không biệt hóa) dựa trên mức độ bất thường tế bào, số lượng phân bào gián phân, cùng sự hiện diện và tỷ lệ hoại tử mô. Khối u G1 thuộc nhóm cấp độ thấp (Low grade), trong khi G2 và G3 được xếp vào cấp độ cao (High grade). LPS có thể xuất hiện ở nhiều vị trí cơ thể, phổ biến nhất tại các chi, vùng đầu-cổ, thành bụng, khoang sau phúc mạc và mạc treo ruột. Trong đó, thể WD và DD chiếm ưu thế trong các báo cáo lâm sàng, tương ứng

khoảng 50% tổng ca mắc [4].

Về bản chất sinh bệnh, LPS WD được xem như giai đoạn tiền thân của DD LPS do tương đồng về đặc điểm mô học. Tuy nhiên, DD LPS có đặc trưng bởi mật độ tế bào cao hơn và biểu hiện mạnh các dấu ấn phân tử như MDM2, CDK4, YEATS4 và CPM qua kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch - những yếu tố đóng vai trò then chốt trong quá trình mất biệt hóa và chuyển dạng từ WD sang DD LPS. Cả hai thể WD và DD thường đáp ứng hạn chế với hóa trị và xạ trị, ngược lại với thể nhầy và đa hình có đáp ứng điều trị khả quan hơn. Thể đa hình (PL) được đánh giá là ác tính nhất, cấu thành chủ yếu từ các tế bào mỡ biệt hóa cao bất thường về hình thái, không tương đồng với bất kỳ dòng tế bào mỡ trưởng thành nào.

Theo khuyến cáo mới nhất, điều trị LPS nguyên phát đòi hỏi phối hợp đa chuyên khoa. Nhóm điều trị cần có sự tham gia của bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật viên và chuyên gia ung thư, cùng tư vấn từ các chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, mạch máu, lồng ngực hoặc thần kinh tùy vị trí u (ví dụ: u xâm lấn thần kinh trung ương hay u đòi hỏi tái tạo phức tạp phần mềm). Quy trình đánh giá giai đoạn cho LPS cần bao gồm siêu âm tiền phẫu (khi khả thi), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) và sinh thiết lõi khi cần thiết. Phẫu thuật triệt căn vẫn là phương pháp điều trị chuẩn mực cho LPS theo khuyến cáo của các hiệp hội ung thư quốc tế. Mục tiêu phẫu thuật hướng tới diện cắt R0 (không còn tế bào ung thư vi thể) thông qua phẫu tích rộng hoặc cắt bỏ triệt để khoang tổn thương. Phân loại ESMO cập nhật chỉ rõ: đạt R0 đòi hỏi cắt rộng (bao gồm mô lành cùng khoang giải phẫu với u) hoặc cắt triệt để khoang tổn thương trong phẫu thuật sarcoma mỡ [5].

Nhiều yếu tố tiên lượng liên quan đến tỷ lệ sống còn, tái phát tại chỗ và di căn xa đã được xác định. Trong đó, yếu tố quan trọng nhất là khả năng đạt diện cắt phẫu thuật R0 (không còn tế bào ung thư vi thể). Việc không đạt R0 do hạn chế giải phẫu hoặc xâm lấn rộng tại chỗ của khối u được ghi nhận là yếu tố tiên lượng xấu mạnh cho tỷ lệ sống đặc hiệu [7]. Độ biệt hóa mô học - phản ánh mức độ trưởng thành tế bào - cũng đóng vai trò then chốt trong diễn tiến và tiên lượng LPS. Các thể MD cấp độ thấp (<5% thành phần tế bào tròn) và WD có tỷ lệ sống 5 năm đạt ~90%.

Ngược lại, thể đa hình (PL), u chứa >5% tế bào tròn và DD có tỷ lệ sống 5 năm lần lượt là 30-50%, 60% và 75% [8]. U biệt hóa tốt hiếm di căn (<1%), trong khi thể DD có tỷ lệ di căn 10-15%. Khối u cấp độ cao liên quan đến nguy cơ tái phát tại chỗ và di căn xa, đặc biệt DD LPS có tỷ lệ tái phát tại chỗ gấp 4 lần WD [8]. Các yếu tố tiên lượng xấu khác bao gồm tổn thương đa ổ và xâm lấn cấu trúc lân cận, làm giảm khả năng cắt bỏ triệt để [9].

LPS thường tái phát trong 6 tháng - 2 năm sau mổ, với thời gian nhân đôi thể tích trung bình 100 ngày [6]. Tái phát tại chỗ (50% ở WD và 80% ở DD sau 5 năm [7]) phổ biến hơn di căn xa. Phát hiện và phẫu thuật sớm tái phát giúp đạt tỷ lệ cắt R0 ~90%, mang lại tiên lượng sống 5 năm tương đương u nguyên phát nếu cắt triệt để [10]. Tuy nhiên, ~50% trường hợp chẩn đoán muộn dẫn đến cắt không hoàn toàn và tái phát tiếp. Yếu tố thuận lợi sau mổ tái phát gồm thời gian không bệnh kéo dài và cắt R0. Vai trò của hóa/xạ trị hỗ trợ trong tái phát còn tranh cãi, nhưng cần cân nhắc mạnh ở bệnh nhân chưa từng điều trị hỗ trợ trước đó.

Theo dõi lâm sàng đơn thuần ít giá trị do 50% tái phát không triệu chứng. Cần tầm soát hình ảnh định kỳ vùng mổ, lưu ý đặc điểm: u tái phát thường có đậm độ cao hơn mỡ bình thường trên CT [6], dễ nhầm với sẹo xơ hoặc mô mỡ sau phúc mạc.

Tuy nhiên, do kích thước u rất lớn và có phát hiện tế bào u ở nang buồng trứng, nên đây là yếu tố nguy cơ cho khả năng tái phát. Tuy vậy, với việc theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật, tái phát được phát hiện sớm, cắt bỏ đạt diện cắt R0 và kết quả giải phẫu bệnh là biệt hóa tốt, điều này giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

4. KẾT LUẬN

Sarcoma mô mỡ sau phúc mạc là một bệnh lý hiếm gặp nhưng có tỷ lệ tái phát cao. Ca lâm sàng này minh họa một số điểm quan trọng trong quản lý điều trị bệnh. Thứ nhất, vai trò then chốt của việc theo dõi định kỳ sau phẫu thuật - giúp phát hiện sớm tái phát khi khối u còn nhỏ, tăng khả năng cắt bỏ triệt căn. Thứ hai, các yếu tố tiên lượng quan trọng bao gồm: khả năng cắt bỏ hoàn toàn với diện cắt âm tính (R0), độ biệt hóa của khối u, thời gian xuất hiện tái phát, kích thước và mức độ xâm lấn của u. Trong trường hợp

này, mặc dù bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tái phát (u kích thước lớn và có tế bào u ở nang buồng trứng trong lần mổ đầu), việc theo dõi sát đã giúp phát hiện tái phát sớm. Điều này kết hợp với: khả năng cắt bỏ hoàn toàn R0, u biệt hóa tốt (Grade I), phát hiện và điều trị sớm khi u còn nhỏ góp phần tạo nên tiên lượng tích cực cho bệnh nhân. Ca lâm sàng này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật và vai trò của điều trị đa mô thức trong quản lý sarcoma mô mỡ sau phúc mạc, đặc biệt là ở những bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao.

of surgical treatment in primary and recurrent tumors." *World journal of surgical oncology* 8 (2010): 1-5.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- [1] Matthyssens, Lucas E., David Creytens, and Wim P. Ceelen. "Retroperitoneal liposarcoma: current insights in diagnosis and treatment." *Frontiers in surgery* 2 (2015): 4.
- [2] Zhang, Wei-Dong, et al. "Management of retroperitoneal liposarcoma: A case report and review of the literature." *Oncology letters* 10.1 (2015): 405-409.
- [3] Von Mehren, Margaret, et al. "NCCN guidelines insights: soft tissue sarcoma, version 1.2021: featured updates to the NCCN guidelines." *Journal of the National Comprehensive Cancer Network* 18.12 (2020): 1604-1612.
- [4] Mulita, Francesk, et al. "Recurrent retroperitoneal liposarcoma: A case report and literature review." *Clinical Case Reports* 9.9 (2021): e04717.
- [5] Casali, P. G., et al. "Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO–EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of Oncology* 29 (2018): iv51-iv67.
- [6] Kim, Eun Young, et al. "Recurrence of retroperitoneal liposarcoma: imaging findings and growth rates at follow-up CT." *American Journal of Roentgenology* 191.6 (2008): 1841-1846.
- [7] Singer, Samuel, et al. "Prognostic factors predictive of survival for truncal and retroperitoneal soft-tissue sarcoma." *Annals of surgery* 221.2 (1995): 185.
- [8] Singer, Samuel, et al. "Histologic subtype and margin of resection predict pattern of recurrence and survival for retroperitoneal liposarcoma." *Annals of surgery* 238.3 (2003): 358-371.
- [9] Anaya, Daniel A., et al. "Multifocality in retroperitoneal sarcoma: a prognostic factor critical to surgical decision-making." *Annals of surgery* 249.1 (2009): 137-142.
- [10] Sogaard, Ane S., et al. "Intraabdominal and retroperitoneal soft-tissue sarcomas-outcome