

Polyp túi mật và những vấn đề cần lưu ý

Lê Thành Trung

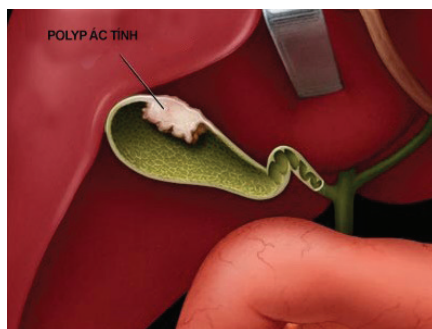
Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh

Polyp túi mật là hậu quả của quá trình tăng sinh quá mức các tế bào trong niêm mạc thành túi mật. Mặc dù polyp không phải là ung thư túi mật mà là một dạng tổn thương giả u, nhưng một tỷ lệ nhỏ polyp túi mật có khả năng tiến triển thành ung thư. Đây là loại ung thư hiếm gặp nhưng khi đã có triệu chứng thường là ở giai đoạn muộn, tiên lượng bệnh xấu. Do vậy, trước một trường hợp có polyp túi mật, vấn đề đặt ra là khi nào cần tiến hành phẫu thuật, khi nào cần theo dõi và theo dõi trong thời gian bao lâu?

Một vài nét về polyp túi mật

Polyp túi mật là hậu quả của quá trình tăng sinh quá mức các tế bào trong niêm mạc thành túi mật. Tỷ lệ polyp túi mật trong cộng đồng dao động từ 0,03 đến 9%. Tại khu vực Đông Á tỷ lệ này ở người trưởng thành dao động trong khoảng 4 đến 7%, còn ở Mỹ là 4,3-6,9%. Bệnh lý polyp túi mật chủ yếu gặp ở người trưởng thành, tỷ lệ gặp ở nam/nữ khoảng 1,15/1, rất hiếm gặp ở trẻ em. Mặc dù polyp không phải là ung thư túi mật, nhưng một tỷ lệ nhỏ polyp túi mật có khả năng tiến triển thành ung thư. Ung thư túi mật tuy hiếm gặp, nhưng khi đã có triệu chứng thường là ở giai đoạn muộn, tiên lượng bệnh xấu.

Các triệu chứng ban đầu thường không đặc hiệu, mơ hồ, thậm chí trong nhiều trường hợp không có triệu chứng, do đó hầu hết các trường hợp polyp túi mật được phát hiện tình cờ. Một số bệnh nhân có buồn nôn, nôn mửa và thỉnh thoảng có đau vùng hạ sườn phải, nguyên nhân do các mảnh nhỏ cholesterol tách khỏi thành túi mật di chuyển qua ống cổ. Việc phát hiện polyp túi mật



Hình 1. Polyp túi mật đơn độc, không di động, kích thước lớn có thể là dấu hiệu gợi ý của tổn thương ác tính.

giai đoạn sớm khi không có triệu chứng chủ yếu nhờ các phương pháp chẩn đoán hình ảnh. Siêu âm bụng tổng quát là phương án hữu hiệu và thường được sử dụng nhất không chỉ vì dễ tiếp cận, giá rẻ mà phương pháp này cũng có độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao trong chẩn đoán polyp túi mật. Bác sĩ siêu âm có thể mô tả vị trí, đếm số lượng và đo kích thước của polyp. Siêu âm cũng có thể phân biệt polyp thể cholesterol với các thể khác. Tuy nhiên, qua hình ảnh siêu âm khó có thể phân biệt được polyp là lành tính hay ác tính. Siêu âm thường chỉ phát hiện rõ khi polyp có đường kính từ 5 mm trở lên, các trường hợp sỏi dính chặt trên thành túi mật cũng có thể gây

nhầm lẫn chẩn đoán. Trong các trường hợp polyp đường kính nhỏ hoặc nghi ngờ ác tính, có thể chụp CT scanner, cộng hưởng từ hoặc siêu âm nội soi để chẩn đoán xác định.

Dựa vào các đặc điểm giải phẫu bệnh cũng như chẩn đoán hình ảnh, polyp túi mật được chia thành 4 loại chính sau:

Polyp thể cholesterol: Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng hầu hết các polyp túi mật là lành tính và 60-90% là polyp thể cholesterol. Các polyp thể này thường có đường kính dưới 10 mm và là đa polyp (hình 2). Việc hình thành polyp liên quan tới sự lắng đọng cholesterol trên thành túi mật. Siêu âm rất dễ phát hiện thể polyp này nhờ dấu hiệu “quả



Hình 2. Polyp thể cholesterol.

bóng gắn trên tường - Ball on the wall”, nghĩa là hình ảnh tăng sáng, tròn mịn. Cũng có khi nhìn thấy tinh thể cholesterol lóe sáng như ngôi sao trên bầu trời.

Polyp thể viêm: Thể polyp này không phổ biến, chỉ chiếm khoảng 10%, bản chất là dạng mô xơ sẹo gây nên do các tổn thương viêm mạn tính trên thành túi mật. Các Polyp thể này có đường kính thường nhỏ hơn 10 mm, chân rộng và không gây ung thư nên người bệnh hoàn toàn yên tâm.

Polyp thể u tuyến: Mặc dù là polyp lành tính nhưng đây được coi như một dạng tổn thương tiền ung thư. Polyp này có kích thước 5-20 mm, thường đứng đơn độc và có thể có liên quan với bệnh lý sỏi túi mật hoặc tình trạng viêm túi mật mạn tính. Đây là dạng u biểu mô lành tính hiếm gặp, thường được phát hiện tình cờ qua chẩn đoán hình ảnh hoặc sau khi cắt túi mật. Dạng này có thể có cuống hoặc không cuống và hầu hết xuất hiện cùng các trường hợp bệnh nhân có sỏi túi mật.

Polyp thể phi đại cơ tuyến: Đây là loại polyp thường gặp ở người trưởng thành, tỷ lệ bắt gặp tăng dần theo độ tuổi. Ban đầu polyp thể này được mô tả là lành tính, tuy nhiên hiện tại nó được xếp vào loại tổn thương tiền ung thư do có một số trường hợp tiến triển thành ung thư đã được y khoa thế giới ghi nhận. Polyp này thường xuất hiện đơn độc và nằm ở đáy túi mật.

Nhận biết các polyp có nguy cơ ung thư hóa và hướng xử lý

Mặc dù hầu hết các polyp túi mật là lành tính, nhưng một tỷ lệ nhỏ các polyp này có khả năng

tiến triển thành ung thư. Các nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ung thư hóa của các polyp túi mật phụ thuộc vào độ tuổi, kích thước, hình dạng và số lượng polyp. Cụ thể:

Về độ tuổi: Các nghiên cứu đã cho thấy nguy cơ ác tính cao hơn ở những bệnh nhân polyp túi mật trên 50 tuổi.

Về kích thước: Các polyp có đường kính ≥ 18 mm nguy cơ ác tính cao nên chỉ định mổ tuyệt đối, còn các polyp có đường kính dao động trong khoảng 11-17 mm có thể chuyển thành ác tính nên cần cân nhắc mổ. Đối với các polyp có đường kính ≤ 10 mm thường là lành tính nên có thể sống chung với nó. Với những polyp này chỉ cần theo dõi hàng năm bằng siêu âm ổ bụng để đánh giá xem nó có lớn hơn không và có hướng xử trí kịp thời. Tuy nhiên, một số nghiên cứu mới đây cho rằng nếu chỉ xét riêng đường kính polyp thì không đánh giá được chính xác nguy cơ ác tính, do vậy các nghiên cứu này đưa ra khuyến cáo nên phẫu thuật khi đường kính polyp trên 6 mm.

Về hình dạng và số lượng: Các polyp không có cuống có nguy cơ ác tính cao hơn loại có cuống. Các polyp ác tính thường có xu hướng xuất hiện đơn lẻ, trong khi các polyp thể cholesterol lành tính thường là đa polyp. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng cụ thể chứng minh polyp túi mật đơn độc có nguy cơ ác tính cao hơn đa polyp.

Ngoài ra, sự xuất hiện kèm theo của sỏi túi mật cũng được xem như một dấu hiệu gây tăng nguy cơ ung thư hóa polyp túi mật. Tuy nhiên, cần lưu ý việc chẩn đoán qua siêu âm vì sỏi túi mật có thể gây khó khăn trong việc xác định các polyp nhỏ; viêm

túi mật mạn tính là một trong các nguy cơ gây ác tính với các polyp túi mật. Do đó, nếu có viêm túi mật mạn tính thì polyp túi mật dù có kích thước hoặc hình thể nào cũng nên phẫu thuật cắt túi mật sớm.

*
* *

Trên thực tế hầu hết các polyp lành tính nên không cần phải phẫu thuật cắt bỏ. Phẫu thuật cắt túi mật chỉ thực hiện trong các trường hợp polyp có đường kính ≥ 10 mm, tăng nhanh về kích thước, không có cuống hoặc cuống dài, bệnh nhân trên 50 tuổi, polyp có kèm theo sỏi túi mật, polyp trong các trường hợp bệnh nhân có viêm túi mật. Trường hợp bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ, polyp có đường kính ≥ 6 mm nên chỉ định phẫu thuật. Đối với các trường hợp không phẫu thuật cần khám định kỳ theo dõi bằng siêu âm trong 6 hoặc 12 tháng một lần để phát hiện sớm, xử trí kịp thời các trường hợp có nguy cơ tiến triển thành ung thư ✍

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. US National Library of Medicine National Institutes of Health, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359430>.
2. V.M. Mellnick, et al. (2015), “Polypoid lesions of the gallbladder: Disease spectrum with pathologic correlation”, *Radiographics*, **35**(2), pp.387-399.