VAI TRÒ CỦA PET/CT TRONG CHẨN ĐOÁN TÁI PHÁT

UNG THƯ THANH QUẢN, HẠ HỌNG

Nguyễn Quang Trung\*, Lê Minh Kỳ\*\*

TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)

***Mục đích:*** Đối chiếu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng với PET/CT để chẩn đoán tái phát, di căn hạch và di căn xa của ung thư thanh quản hạ họng sau phẫu thuật.

***Đối tượng và phương pháp:*** 33 bệnh nhân được chẩn đoán xác định UTHH, UTTQ đã phẫu thuật tại khoa B1 Bệnh viện Tai mũi họng TW, được theo dõi diễn biến sau mổ và được chỉ định chụp PET/CT tại trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai. Từ tháng 1/2011 đến 09/2014. Nghiên cứu hồi cứu.

***Kết quả:*** Lý do chụp PET/CT: Khó thở (40,6%), hạch cổ (21,9%), khàn tiếng (12,5%), nuốt vướng và xuất hiện khối vùng cổ trước (6,2%). Thời gian chụp PET/CT: chủ yếu sau phẫu thuật: 2-12 tháng (75%). Kích thước khối tái phát càng lớn giá trị hấp thu FDG (SUV) càng cao. Khối < 2 cm, giá trị SUV trung bình 5,87; khối 2 – 3 cm, SUV trung bình 7,55; khối > 3 cm, SUV trung bình 12,88. Tỷ lệ tái phát tại chỗ là 60,6%, trong đó: vùng thanh quản (60%), vùng cạnh lỗ mở khí quản và vùng cổ trước ngang tầm sụn giáp là 35%, vùng hạ họng 5%. Vị trí hạch di căn: Hạch cổ 73%, hạch rốn phổi 18%, hạch trung thất 9%. Tỷ lệ tái phát được phát hiện trên PET/CT theo thời gian sau phẫu thuật từ 2 tháng đến 6 tháng chiếm 60%, không phát hiện trường hợp nào tái phát dưới 2 tháng. Kết quả PET/CT trong phát hiện khối tái phát phù hợp với lâm sàng và kết quả GPB là 95%. PET/CT giúp phát hiện thêm nhiều hạch di căn hơn so với CLVT, MRI.

***Kết luận:*** Bệnh nhân thường được chỉ định chụp PET/CT vì khó thở và xuất hiện hạch cổ sau phẫu thuật. Thời gian chụp có giá trị nhất là từ 2-12 tháng sau phẫu thuật. Tỷ lệ phát hiện tái phát theo thời gian sau phẫu thuật từ 2-6 tháng chiếm 60%. Kết quả chụp PET/CT phát hiện khối tái phát phù hợp với lâm sàng và GPB (95%). PET/CT có giá trị hơn CLVT, MRI trong đánh giá tái phát và di căn.

**SUMMARY**

**POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY**

**AND COMPUTED TOMOGRAPHY IN**

**THE EVALUATION OF RECURRENT HYPOPHARYNGEAL CANCER**

**AND LARYNGEAL CANCER**

***Purpose:*** To compare the clinical symptoms and paraclinical signs wi36th PET/CT for the diagnosis recurrent laryngeal and hypopharyngeal carcinoma following surgical therapy, lymph node metastasis and distant metastasis.

***Subjects and Methods:*** 33 patients with proven laryngeal carcinoma, hypopharyngeal carcinoma had done surgery at the Oncology Department of ENT National Hospital and follow-up postoperative and indication of PET/CT at the Nuclear and oncology center in Bach Mai from 1/2011 to 09/2014. Retrospective study.

***Results:*** indications of PET/CT: Dyspnea (40.6%), cervical lymph node metastasis (21.9%), hoarseness (12.5%), difficulty swallowing and anterior cervical swelling (6,2%). Time of indication PET/CT: the most common 2-12 months postoperative (75%). The greater recurrent tumor, the higher FDG uptake value (SUV). Local recurrence (60,6%): larynx (60%), tracheostomy tube and anterior cervical location 35%, hypopharynx 5%. Location of lymph node metastases: 73% cervical lymph node, 18% umbilical lung lymph nodes, 9% mediastinal lymph nodes. The recurrence was detected on PET/CT over time postoperative from 2 - 6 months: 60%, have no case of recurrence of less than 2 months. Results PET/CT in detecting recurrence suitable with clinical symptoms and pathologycal 95%. Detection metastasis on PET/CT is better than finding recurrennce on CT scanner, MRI. ***Conclusions:*** Laryngectomees with dyspnea and appearing cervical lymph nodes were often indicated PET/CT. The most valuable of time: 2-12 months after surgery. The recurrence postoperative 2-6 months: 60%. PET/CT detection of recurrent accords to clinical signs and pathology (95%). Detection of recurrence and metastasis on PET/CT is better than finding recurrennce on CT scanner, MRI.

***Keywords:*** recurrence of laryngeal cancer, hypoparyngeal carcinoma, PET/CT.

1. [↑](#footnote-ref-1)