

Bệnh lý hiếm gặp schwannoma gan: Báo cáo lâm sàng và điểm lại y văn

Nguyễn Thị Lan¹, Nguyễn Minh Tiến², Trần Văn Bôn¹

1. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2. Trường Đại học Y Hà Nội

Địa chỉ liên hệ:

Nguyễn Thị Lan,
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
Số 40 Tràng Thi, phường Hoàn
Kiếm, Thành phố Hà Nội
Điện thoại: 0983 289 213
Email: dr.nguyenlanvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2025

Ngày chấp nhận đăng:

27/12/2025

Ngày xuất bản: 28/12/2025

Tóm tắt

Schwannoma phần lớn là khối u lành tính phát triển chậm, có nguồn gốc từ tế bào schwann, thường gặp ở chi thể, đầu cổ, trung thất, sau phúc mạc và khung chậu, trong khi schwannoma gan lại vô cùng hiếm gặp. Chúng tôi trình bày ca bệnh nữ 53 tuổi vào viện vì đau bụng thượng vị, qua thăm khám được chẩn đoán trước mổ là u gan phải theo dõi sarcoma. Người bệnh được phẫu thuật cắt gan phải kèm cắt đường mật ngoài gan và tái lập lưu thông mật - ruột kiểu Roux-en-Y. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy các tế bào hình thoi nhân bầu dục, sắp xếp thành bó, hóa mô miễn dịch S-100 dương tính, phù hợp với schwannoma gan. Sau phẫu thuật người bệnh hồi phục tốt và ra viện. Schwannoma gan là bệnh lý hiếm gặp, triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học không đặc hiệu, chẩn đoán xác định dựa vào mô bệnh học và hóa mô miễn dịch. Phẫu thuật triệt để được coi là phương pháp điều trị tối ưu vì vừa loại bỏ khối u, vừa giảm nguy cơ ác tính, mang lại tiên lượng tốt cho người bệnh.

Từ khóa: Schwannoma, u gan, phẫu thuật cắt gan

Rare hepatic schwannoma: A case report and literature review

Nguyen Thi Lan¹, Nguyen Minh Tien², Tran Van Bon¹

1. Viet Duc University Hospital, 2. Hanoi Medical University

Abstract

Schwannoma is a benign, slow-growing tumor derived from schwann cells, commonly occurring in the extremities, head and neck, mediastinum, retroperitoneum, and pelvis, while hepatic schwannoma is exceedingly rare. We report the case of a 53-year-old female patient admitted to the hospital with epigastric pain. Computed tomography and preoperative biopsy suggested a right hepatic tumor suspicious for schwannoma. The patient underwent right hepatectomy combined with extrahepatic bile duct resection and Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Histopathological examination revealed spindle-shaped cells with oval, wavy nuclei arranged in fascicles, and immunohistochemistry showed positivity for S-100, consistent with hepatic schwannoma. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged in good condition. Hepatic schwannoma is a rare entity with nonspecific clinical and radiological findings, making preoperative diagnosis challenging. Definitive diagnosis relies on histopathology and immunohistochemistry. Complete surgical resection remains the treatment of choice, both to achieve curative removal and to minimize the risk of malignant transformation, thereby ensuring a favorable prognosis.

Keywords: hepatic schwannoma, liver tumor, liver resection.

Đặt vấn đề

Schwannoma phần lớn là khối u lành tính, có vỏ bọc và phát triển chậm, nguồn gốc từ các tế bào schwann. Schwannoma thường xuất hiện ở các vị trí chi thể, đầu-cổ, sau phúc mạc, trung thất và khung chậu. Khối u thường rất ít khi chuyển dạng ác tính.

Schwannoma xuất hiện ở mọi lứa tuổi, phổ biến từ 30-60 tuổi, tỷ lệ nam/nữ ~ 1:1.[1] Cơ chế bệnh sinh của các khối u này là mất chức năng của

protein Merlin, có thể xảy ra do biến đổi di truyền trực tiếp tại gen NF2 trên NST 22, hoặc thứ phát do bất hoạt Merlin.[2] Trong đó, schwannoma xuất phát từ nhu mô gan cực kỳ hiếm gặp. Tính đến năm 2016, trên thế giới mới ghi nhận 30 ca được công bố trên các tài liệu y văn thế giới.[3] Sau đó, có vài tác khác cũng ghi nhận một số ca lâm sàng đơn lẻ [4-6]. Triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh không đặc hiệu dẫn đến việc chẩn đoán xác định trước phẫu thuật là rất khó khăn. Nhân một ca bệnh

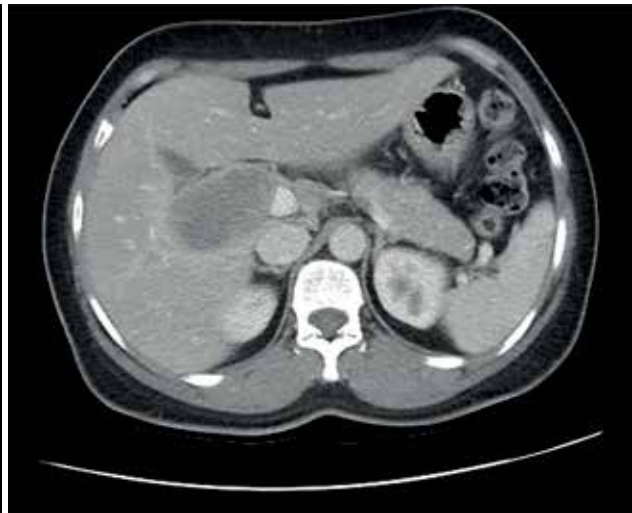
chẩn đoán Schwannoma gan tại khoa Gan mật bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi muốn điểm lại y văn về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị căn bệnh này.

Báo cáo ca bệnh

Người bệnh nữ, 53 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, vào bệnh viện Hữu nghị Việt Đức vì đau bụng thượng vị, đau âm ỉ liên tục không gây sút cân, không nôn, không sốt, không vàng da. Khám lâm sàng không có

gì đặc biệt, không sờ thấy khối ở bụng.

Kết quả cắt lớp vi tính ghi nhận hình ảnh nhu mô vùng rốn gan phát triển vào phân thùy trước có khối tổn thương kích thước 56 x 37 mm giảm tỉ trọng trước tiêm, sau tiêm ngấm thuốc ít thì động mạch, xu hướng ngấm tăng dần ở thì tĩnh mạch và thì muộn, kèm hình ảnh giãn vài nhánh đường mật gan phải vùng thượng lưu của tổn thương, đường kính nhánh giãn lớn nhất ~ 3 mm theo dõi là u Klatskin type IIIa (hình 1).



Hình 1: Hình ảnh khối u trên phim CLVT

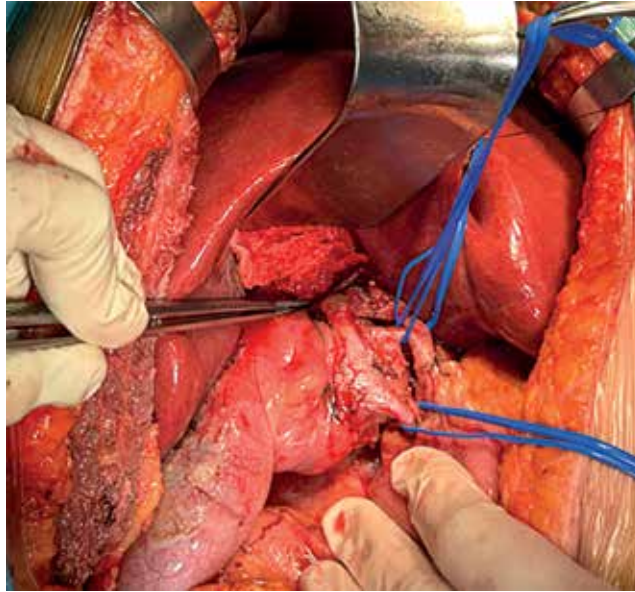
Kết quả xét nghiệm với viêm gan B,C âm tính. Marker ung thư: CAE 1,83; CA 19-9 2,0; AFP 2,83 đều nằm trong giới hạn bình thường. Sinh thiết trước mổ: u tế bào hình thoi chưa loại trừ sarcomatoid, carcinoma hoặc sarcoma.

Chẩn đoán trước mổ: U gan phải theo dõi sarcoma.

Bệnh được tiến hành phẫu thuật: Cắt gan phải và đường mật ngoài gan, nối ống gan trái - hồng tràng kiểu Roux - en - Y, nạo vét hạch D3 ngày

22/08/2025.

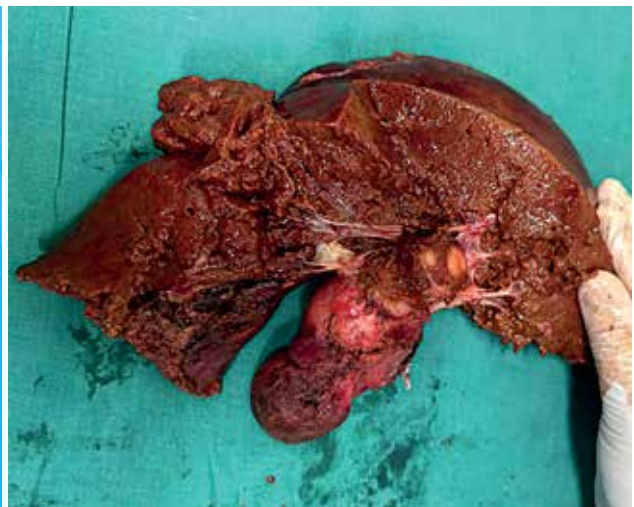
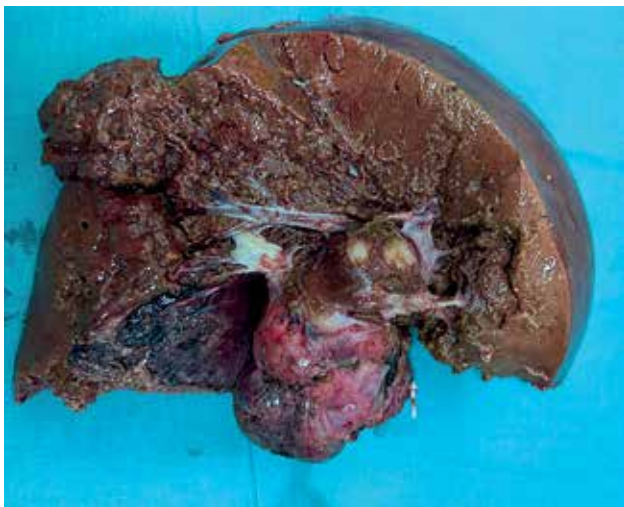
Mô tả quá trình phẫu thuật: Mở bụng đường chữ J bên phải. Quan sát thấy ổ bụng khô, phúc mạc nhẵn, các quai ruột, mạc treo, mạc nối không có nốt bất thường. Gan hồng đẹp, có khối u cứng chắc kích thước khoảng 10x6x8cm nằm ở hạ phân thùy V, xâm lấn rốn gan, dính chặt cuống gan phải và đường mật ngoài gan, phẫu tích được các thành phần cuống gan trái hoàn toàn nguyên vẹn, túi mật xẹp bị khối u đẩy lên trước.



Hình 2: Hình ảnh tổn thương trong mổ

Tiến hành: Phẫu tích túi mật xuôi dòng, giải phóng gan phải, thắt các tĩnh mạch Makuuchi từ gan phải. Phẫu tích ống mật chủ, ống gan chung, tĩnh mạch cửa, động mạch gan thấy khối u xâm lấn cuống gan phải và đường mật ngoài gan, cắt ống mật chủ, đóng đầu dưới. Cắt gan phải bằng dao siêu âm, bảo tồn tĩnh

mạch gan giữa, cặp các nhánh đường mật và tĩnh mạch diện cắt. Cắt đôi quai hồng tràng cách góc Treitz 60cm, đóng đầu dưới, đưa đầu dưới lên nối với ống gan trái 1 lớp khâu vắt chỉ maxon 4/0 qua mạc treo đại tràng ngang, có đặt DL Voelker, nối ruột - ruột chân Y 1 lớp khâu vắt maxon 4/0. Đặt 2 DL diện cắt gan.



Hình 3: Bệnh phẩm sau khi được phẫu thuật.

Kết quả giải phẫu bệnh: U gồm các tế bào nhân hình thoi nhân bầu dục, lượn sóng, đều, bào tương hồng. Chúng sắp xếp thành bó, có vùng

gợi hàng rào, có vùng nghèo vùng giàu tế bào. Hóa mô miễn dịch: S100 (+). Kết quả hướng tới schwannoma gan.

Phương pháp nhuộm	Dương tính	Âm tính	Cường độ	Ghi chú
DES	☐	☒		
Ki67	☒	☐		2%
S100	☒	☐		
DOG1	☐	☒		
CD117	☐	☒		

Hình 4: Kết quả hóa mô miễn dịch để chẩn đoán xác định

Hậu phẫu người bệnh được điều trị kháng sinh, hồi sức gan và phục hồi tốt ra viện vào ngày 05/09/2025.

Bàn luận

Schwannoma gan là một bệnh lý vô cùng hiếm gặp. Triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu, biểu hiện với các dấu hiệu: đau bụng (91%), đau lưng (9%), ớn lạnh và sốt (9%), khối u bụng (9%), vàng da (9%), phù (5%) và sụt cân (5%).[3] Người bệnh của chúng tôi vào viện với tình trạng đau bụng hạ sườn phải, một trong những biểu hiện thường gặp nhất.

Chẩn đoán hình ảnh có thể giúp phát hiện kích thước và mức độ xâm lấn của khối u để đưa ra phương hướng điều trị. Hình ảnh trên cắt lớp vi tính của khối u là các vùng giảm tỷ trọng, thì động mạch ngấm thuốc không đều chủ yếu ở vùng ngoại vi. Trên cộng hưởng từ là vùng giảm tín hiệu trên xung T1 và tăng tín hiệu không đồng nhất trên xung T2. [4] Tuy nhiên, vì schwannoma gan là một phát hiện rất hiếm gặp, nên việc chẩn đoán xác định bằng các phương pháp hình ảnh học là rất khó khăn.[7] Sinh thiết trước mổ có thể giúp chẩn đoán trước mổ chính xác hơn.[8]

Chẩn đoán cuối cùng phụ thuộc vào giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch. Trên hình ảnh vi thể, schwannoma điển hình có đặc điểm gồm 2 vùng là Atoni A (vùng tăng sinh tế bào, chứa nhiều tế bào hình thoi) và Atoni B (ít tế bào, vùng dạng nhầy). Phân tích miễn dịch mô hóa học là cần thiết để phân biệt schwannoma gan với các loại u mô đệm đường tiêu hóa di căn và các loại u mô mềm khác. [9] Schwannoma thường dương tính với S-100, âm tính với cả CD34 và CD117. Bên cạnh đó, các khối u mô đệm đường tiêu hóa di căn lại dương tính với S-100 và dương tính với cả CD34 hoặc CD117, u cơ trơn sẽ âm tính với S-100 và dương tính với desmin hoặc SMA.[4] Chỉ số Ki-67 thấp (<2-5%) giúp củng cố chẩn đoán u lành tính, trong khi Ki-67 cao gợi ý biến đổi ác tính.[10]

Schwannoma là một bệnh lý lành tính, thời gian phát triển chậm tuy nhiên vẫn có tỷ lệ ác tính. Theo nghiên cứu của tác giả Wan DL và cộng sự trên 30 ca lâm sàng về schwannoma gan, 10 ca trong số đó có tính chất ác tính phát triển nhanh, sau phẫu thuật theo dõi 7/10 ca tử vong nguyên nhân do khối tái phát hoặc các tai biến sau mổ.[3] Chính vì vậy việc

phẫu thuật là thiết yếu trong bệnh cảnh schwannoma gan vì khó để đánh giá được tính chất ác tính của khối u. Trường hợp của chúng tôi, người bệnh được tiến hành mổ cắt gan phải và đường mật ngoài gan do tính chất xâm lấn của khối u, chẩn đoán sau mổ là schwannoma gan phải. Theo nghiên cứu của tác giả Khuyen, các người bệnh sau mổ cắt gan đều có tiên lượng sống thêm tốt, không có người bệnh tái phát sau khi theo dõi từ 6-27 tháng.[4]

Kết luận

Schwannoma là một khối u chủ yếu lành tính và tiên lượng tốt, trong đó schwannoma gan là một thể vô cùng hiếm gặp. Chẩn đoán xác định schwannoma gan dựa trên kết quả giải phẫu bệnh và nhuộm hóa mô miễn dịch. Phẫu thuật cắt bỏ triệt để là phương pháp điều trị được ưu tiên vì nguy cơ ác tính của khối u.

Tài liệu tham khảo

1. Ozkan, E.E., M.E. Guldur, and A. Uzunkoy, A case report of benign schwannoma of the liver. *Internal Medicine*, 2010. 49(15): p. 1533-1536.
2. Hilton, D.A. and C.O. Hanemann, Schwannomas and their pathogenesis. *Brain Pathology*, 2014. 24(3): p. 205-220.
3. Wan, D.-L., et al., Hepatic schwannoma: A case report and an updated 40-year review of the literature yielding 30 cases. *Molecular and Clinical Oncology*, 2016. 4(6): p. 959-964.
4. Thi Khuyen, N., et al., Primary Hepatic Schwannoma: Case Report and Literature Review. *Clin Med Insights Case Rep*, 2023. 16: p. 11795476231215907.
5. Le, M.A., et al., A Rare Case of Hepatic Schwannoma in the Setting of Schwannomatosis. *Cureus*, 2024. 16(2): p. e54705.
6. Ma, K., et al., Primary hepatic schwannoma: A case report. *Asian J Surg*, 2024. 47(12): p. 5305-5306.
7. Lee, W.H., et al., Benign schwannoma of the liver: a case report. *Journal of Korean medical science*, 2008. 23(4): p. 727.
8. Ota, Y., et al., Hepatic schwannoma: imaging findings on CT, MRI and contrast-enhanced ultrasonography. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2012. 18(35): p. 4967.
9. Heffron, T.G., et al., Resection of primary schwannoma of the liver not associated with neurofibromatosis. *Archives of Surgery*, 1993. 128(12): p. 1396-1398.
10. Amano, M., et al., Case report of portal hepatic schwannoma: presentation of multimodality images. *BMC Gastroenterology*, 2021. 21(1): p. 183.