

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ U DÂY VIII BẰNG KỸ THUẬT XẠ PHẪU

Hoàng Nguyễn Hoài An¹, Phan Cảnh Duy¹,
Phạm Như Hiệp¹, Nguyễn Tựu¹, Võ Thế Thọ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày kết quả điều trị bệnh lý u dây VIII bằng kỹ thuật xạ phẫu tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu trên 9 bệnh nhân u dây VIII được điều trị bằng kỹ thuật xạ phẫu từ tháng 3 năm 2015 đến tháng 7 năm 2018. Tuổi trung bình $53,44 \pm 16,21$ tuổi (từ 27-78 tuổi).

Kết quả: Thời gian theo dõi trung bình là $17,89 \pm 10,23$ tháng (từ 6–36 tháng). Kích thước khối u từ 1 đến 3 cm chiếm đa số với tỷ lệ 66,6%. Thời gian nằm viện trung bình là $1,44 \pm 0,73$ ngày (từ 1–3 ngày). Liều xạ trung bình là $15,44 \pm 2,56$ Gy (từ 12–18 Gy). Tỷ lệ kiểm soát khối u là 100%. Tỷ lệ giảm ù tai, cải thiện thính lực và duy trì chức năng nghe là 55,6%. Tỷ lệ giảm đau đầu và giảm chóng mặt là 66,7%.

Kết luận: Kỹ thuật xạ phẫu của chúng tôi cho kết quả tốt. Nên được áp dụng trong điều trị bệnh lý u dây VIII.

Từ khóa: Bệnh lý u dây VIII, Kỹ thuật xạ phẫu

ABSTRACT

ASSESSMENT OF TREATMENT OUTCOMES FOR VESTIBULAR SCHWANNOMA BY STEREOTACTIC RADIOSURGERY

Hoang Nguyen Hoai An¹, Phan Canh Duy¹, Pham Nhu Hiep¹, Nguyen Tuu¹, Vo The Tho¹

Objective: In this study, the authors present the results in application of SRS technique for vestibular schwannoma at Hue central hospital.

Materials and methods: Prospective study on 9 patients with vestibular schwannoma from March 2015 to July 2018 by SRS technique. Mean age was 53.44 ± 16.21 years old (range: 27-78 years old).

Results: The median follow-up time was 17.89 ± 10.23 months (range 6–36 months). The tumour size from 1 to 3 centimeter was 66.6%. The median hospital stay was 1.44 ± 0.73 days (1-3 days). The median marginal dose was 15.44 ± 2.56 Gy (range 12–18 Gy). Tumour control rates was 100%. The hearing preservation rate was 55,6%. The headache reducing rate was 66.7%. The dizziness reducing rate was 66.7%.

Conclusions: The results indicate that SRS technique provides satisfactory results and should be applicated in treatment of vestibular schwannoma.

Keywords: Vestibular schwannoma, stereotactic radiosurgery.

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 1/8/2018; Ngày phản biện (Revised): 14/8/2018;
- Ngày đăng bài (Accepted): 27/8/2018
- Người phản hồi (Corresponding author): Hoàng Nguyễn Hoài An
- Email: hoaian6789@gmail.com, ĐT: 0935612389

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

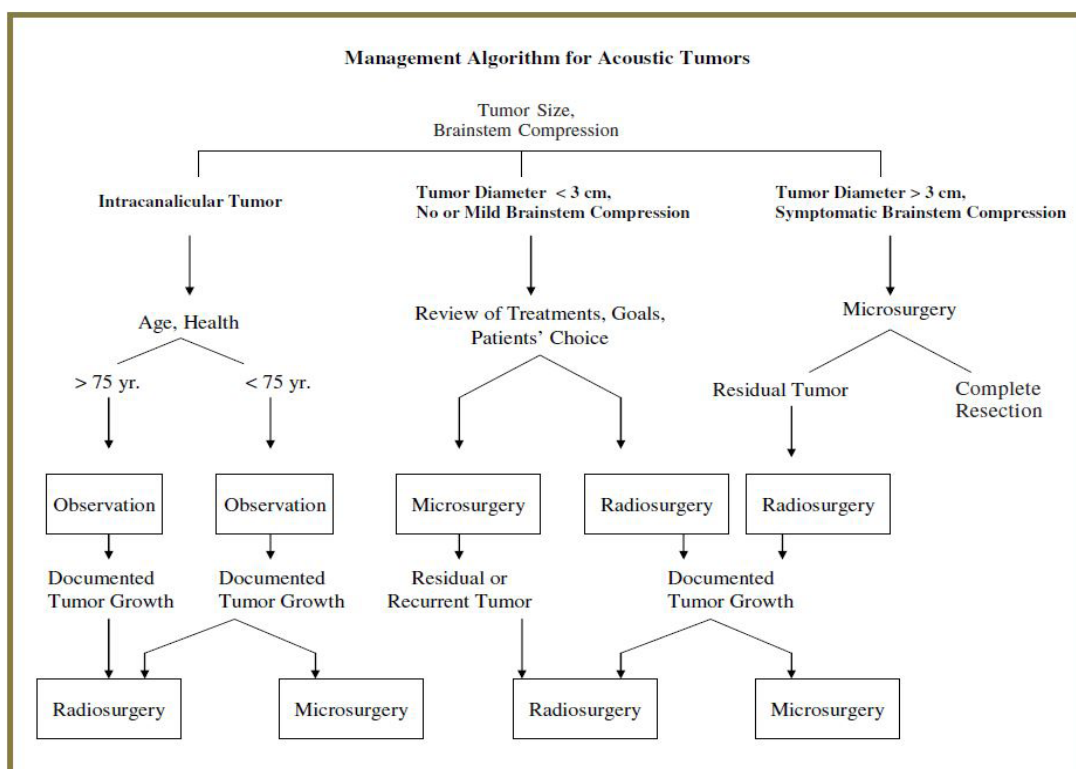
U dây thần kinh số VIII là một trong những khối u nội sọ lành tính phổ biến nhất, chiếm 6-10% và thường phát sinh từ vỏ bọc của dây thần kinh số VIII [1] [5].

Khi các khối u phát triển, chúng chèn ép các dây

thần kinh số VII, VIII và V, cũng như não, gây ù tai, mất thính lực, đau đầu, chóng mặt, liệt mặt và bất thường dáng đi [2].

U dây VII được điều trị bằng 3 phương pháp chính là theo dõi, phẫu thuật, hoặc xạ phẫu.

Chỉ định tối ưu cho từng bệnh nhân cần được xác định dựa trên kích thước và vị trí của khối u, cũng



như mức độ nghe và tuổi bệnh nhân [7].

Trong vài thập kỷ qua, trong tình hình các biến chứng do phẫu thuật bóc u vẫn còn đang làm người ta e ngại thì xạ phẫu (một kỹ thuật ít xâm nhập) thường được sử dụng để điều trị bệnh nhân có khối u dây VIII nhỏ, với mục tiêu chính là kiểm soát khối u [4].

Xạ phẫu bằng dao gamma và gần đây hơn là xạ phẫu bằng máy gia tốc tuyến tính (LINAC) đã được chứng minh là một phương pháp thay thế hiệu quả cho phẫu thuật vi phẫu u dây VIII vừa và nhỏ, với tỷ lệ kiểm soát khối u là 93–100%, tuy nhiên, tỷ lệ bảo tồn thính giác sau điều trị của nó nằm trong khoảng từ 50 đến 79% và do đó vẫn chưa làm thỏa mãn [6].

Để duy trì thính giác sau điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống, một số yếu tố tiên lượng liên quan

đến bảo tồn thính giác, chẳng hạn như tuổi, liều xạ ở ốc tai, chức năng thính giác trước điều trị, kích thước và vị trí khối u... vẫn đang được nghiên cứu.

Từ tháng 3/2015 tại khoa trị Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế đã triển khai và ứng dụng kỹ thuật xạ phẫu bằng máy gia tốc tuyến tính trong điều trị bệnh lý u dây VIII với tỷ lệ thành công nhất định. Tuy nhiên tại cơ sở chưa có nghiên cứu đánh giá kết quả của kỹ thuật này một cách đầy đủ.

Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu sau:

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh lý u dây VIII.
- Đánh giá kết quả điều trị u dây VIII bằng kỹ thuật xạ phẫu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Từ tháng 3/ 2015 đến 7/2018, chúng tôi đã điều trị xạ trị cho 9 bệnh nhân u dây VIII với kỹ thuật xạ phẫu bằng máy gia tốc tuyến tính tại khoa Xạ trị Trung tâm Ung bướu BVTW Huế.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Chẩn đoán xác định bệnh lý u dây VIII dựa vào thăm khám lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh (CT, MRI 1.5 Tesla), mô bệnh học.

Bệnh nhân được xạ phẫu bằng máy gia tốc tuyến tính tại khoa Xạ trị Trung tâm Ung bướu BVTW Huế

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân vi phạm một trong các tiêu chuẩn lựa chọn ở trên.

Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.3. Phương pháp điều trị

Bệnh nhân được xạ phẫu bằng máy gia tốc tuyến tính.

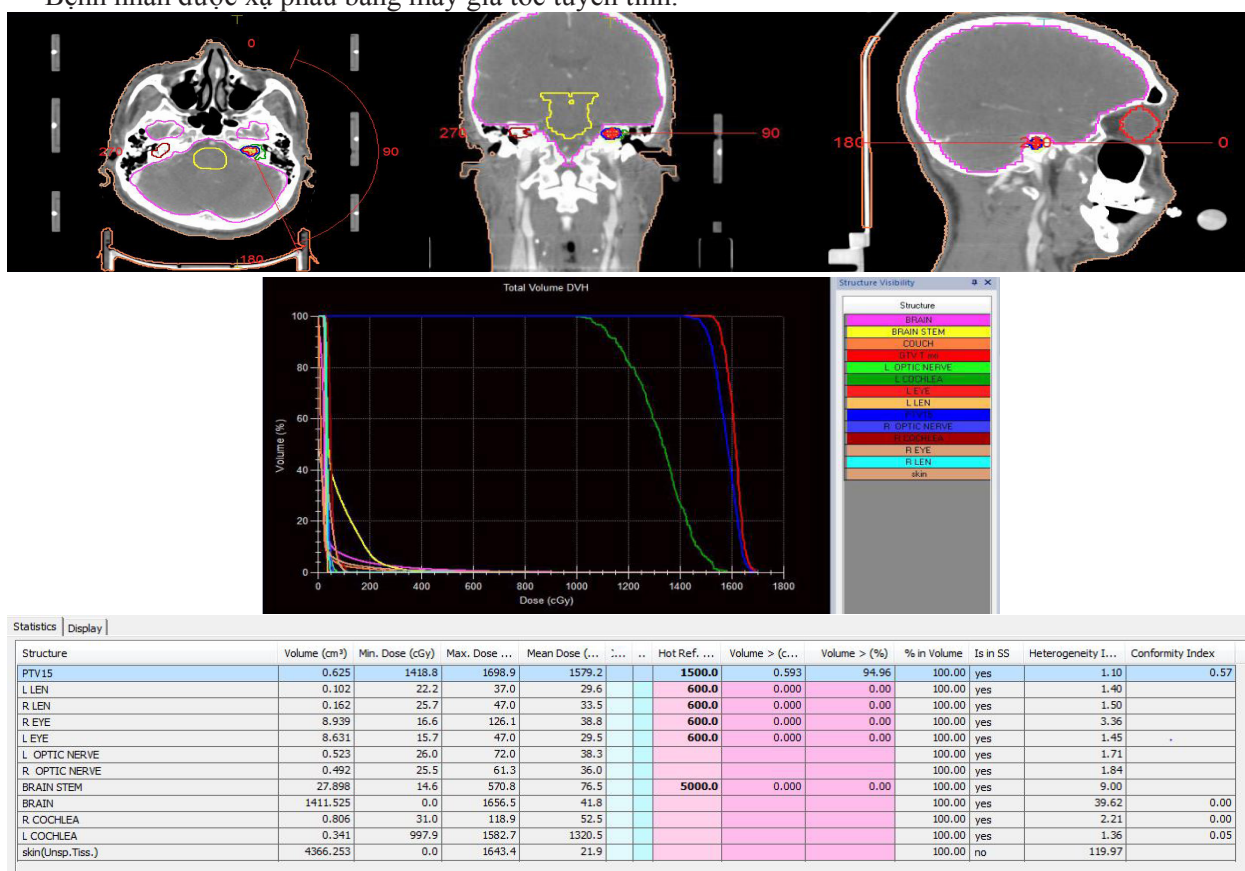
Nghiên cứu được tiến hành bằng phương pháp mô tả tiến cứu.

2.2.1. Cỡ mẫu

Lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Thăm khám bệnh nhân trước điều trị: Ghi nhận các thông số về quản lý bệnh nhân bao gồm tên, tuổi, giới, lí do vào viện. Đánh giá triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân lúc nhập viện (ù tai, giảm thính lực, đau đầu, chóng mặt, liệt mặt...). Đánh giá đặc điểm khối u trên MRI (vị trí, kích thước, mức độ xâm lấn...). Ghi nhận liều xạ tại u. Ghi nhận thời gian nằm viện, tình trạng bệnh nhân lúc xuất viện. Đánh giá đáp ứng khối u sau điều trị, đánh giá đáp ứng các triệu chứng lâm sàng (ù tai, giảm thính lực, đau đầu, chóng mặt, liệt mặt...) sau điều trị.



2.2.4. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành trên 9 bệnh nhân u dây VIII

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Tuổi: - Tuổi trung bình: 53,44 ± 16,21 tuổi

- Nhỏ nhất: 27 tuổi

- Lớn nhất: 78 tuổi

Giới: bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 55,6%, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 44,4%, không có sự khác biệt giữa hai giới

Bảng 1. Lý do vào viện và vị trí u

		n	%
Lý do vào viện	Đau đầu	7	77,8
	Ù tai	2	22,2
Vị trí u	Phải	4	44,4
	Trái	4	44,4
	Hai bên	1	11,1

Lý do vào viện chủ yếu là đau đầu chiếm tỷ lệ 77,8%. Tỷ lệ u bên trái và bên phải là gần như tương đương không có nhiều sự khác biệt, có 1 trường hợp u hai bên chiếm tỷ lệ 11,1%.

3.2. Đặc điểm bệnh lý u dây VIII

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh lý u dây VIII

		n	%
Triệu chứng lâm sàng	Ù tai giảm thính lực	9	100
	Đau đầu	9	100
	Chóng mặt	3	33,3
	Liệt mặt	5	55,6
Kích thước khối u	(0;1] cm	1	11,1
	(1;2] cm	3	33,3
	(2;3] cm	3	33,3
	Trên 3 cm	2	22,2

Các triệu chứng chính là đau đầu và ù tai chiếm đa số với tỷ lệ 100%. Các triệu chứng khác là chóng mặt chiếm tỷ lệ 33,3%, liệt mặt chiếm tỷ lệ 55,6%. Kích thước khối u từ 1 đến 3 cm chiếm đa số với tỷ lệ 66,6%.

3.3. Đặc điểm xạ phẫu

Liều xạ trung bình là $15,44 \pm 2,56$ Gy (từ 12–18 Gy).

Thời gian nằm viện trung bình là $1,44 \pm 0,73$ ngày (từ 1–3 ngày), trong đó 66,7% bệnh nhân xuất viện sau điều trị 1 ngày.

Bảng 3.3. Đặc điểm xạ phẫu

		N	%
Kỹ thuật xạ phẫu	SRS	6	56,7
	SRT	3	33,3

Kỹ thuật xạ phẫu SRS chiếm tỷ lệ 56,7%. Kỹ thuật xạ phẫu SRT chiếm tỷ lệ 33,3%.

Bảng 4. Đánh giá đáp ứng

Thời gian theo dõi trung bình là $17,89 \pm 10,23$ tháng (từ 6–36 tháng)

		n	%
Đánh giá đáp ứng các triệu chứng lâm sàng	Giảm đau đầu	6 (9)	66,7
	Giảm chóng mặt	2 (3)	66,7
	Giảm ù tai, cải thiện thính lực, duy trì chức năng nghe	5 (9)	55,6
	Giảm liệt mặt	3 (5)	60
Kiểm soát khối u	Sau 6 tháng	9 (9)	100
	Sau 1 năm	7 (7)	100
	Sau 2 năm	4 (4)	100
	Sau 3 năm	2 (2)	100

Tỷ lệ kiểm soát khối u là 100%. Tỷ lệ giảm đau đầu và giảm chóng mặt là 66,7%. Tỷ lệ giảm ù tai, cải thiện thính lực và duy trì chức năng nghe là 55,6%. Tỷ lệ giảm liệt mặt là 60%.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình là $53,44 \pm 16,21$ tuổi (thấp nhất là 27 tuổi, cao nhất là 78 tuổi), tỷ lệ nam và nữ không có sự khác biệt. Có 2 lý do vào viện thường gặp là đau đầu và ù tai trong đó đau đầu là lý do chủ yếu với tỷ lệ 77,8%. Tỷ lệ u dây VIII ở vị trí bên phải và bên trái là tương đương không có sự khác biệt. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác [3].

Về đặc điểm bệnh lý thì các triệu chứng chính là đau đầu và ù tai chiếm đa số với tỷ lệ 100%. Các triệu chứng khác là chóng mặt chiếm tỷ lệ 33,3%, liệt mặt chiếm tỷ lệ 55,6%. Kích thước khối u từ 1 đến 3 cm chiếm đa số với tỷ lệ 66,6%. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác [1], [2], [3], [4], [5].

Về đặc điểm điều trị thì liều xạ trung bình là $15,44 \pm 2,56$ Gy (từ 12–18 Gy). Thời gian nằm viện trung bình là $1,44 \pm 0,73$ ngày (từ 1–3 ngày), trong đó 66,7% bệnh nhân xuất viện sau điều trị 1 ngày. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác [6] [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì kỹ thuật xạ phẫu SRS chiếm tỷ lệ 56,7%, kỹ thuật xạ phẫu SRT chiếm tỷ lệ 33,3%.

Về đánh giá đáp ứng thì trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ kiểm soát khối u là 100% sau 6 tháng, sau 1 năm, sau 2 năm và sau 3 năm. Tỷ lệ giảm đau đầu và giảm chóng mặt là 66,7%. Tỷ lệ giảm ù tai, cải thiện thính lực và duy trì chức năng nghe là 55,6%. Tỷ lệ giảm liệt mặt là 60%. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác [3], [4].

So sánh với nghiên cứu của tác giả Phùng Phương khi xạ phẫu bằng dao gamma cho 33 bệnh nhân bị u dây thần kinh số VIII cũng như nghiên cứu của tác giả Hasegawa T và cộng sự khi xạ phẫu bằng dao gamma cho 317 bệnh nhân bị u dây thần kinh số VIII thì nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả gần như tương đương [3].

Có 2 trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù khối u đã được kiểm soát nhưng triệu chứng lâm sàng ít cải thiện là do khối u có kích thước lớn > 3cm và là những trường hợp không thể phẫu thuật. Mục đích xạ phẫu của chúng tôi là để kiểm soát khối u.

V. KẾT LUẬN

Điều trị bệnh lý u dây VIII với kỹ thuật xạ phẫu bằng máy gia tốc tuyến tính chúng tôi nhận thấy cho kết quả tốt. Tỷ lệ kiểm soát khối u là 100%. Tỷ lệ giảm đau đầu và giảm chóng mặt là 66,7%. Tỷ lệ giảm ù tai, cải thiện thính lực và duy trì chức năng nghe là 55,6%. Tỷ lệ giảm liệt mặt là 60%. Do trong nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu còn nhỏ (9 bệnh nhân) nên chưa đánh giá được hết ưu điểm của kỹ thuật xạ phẫu bằng máy gia tốc tuyến tính. Trong thời gian đến chúng tôi sẽ tiếp tục thực hiện kỹ thuật, thu thập thêm số liệu, nghiên cứu tiếp và sẽ trình bày tại các hội nghị tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mira A. Patel, Ariel E. Marciscano, Chen Hu, Ignacio Jusué-Torres, Rupen Garg, Arif Rashid, Howard W. Francis, Michael Lim, Kristin J. Redmond, Daniele Rigamonti, and Lawrence R. Kleinberg (2017), “Long-term Treatment Response and Patient Outcomes for Vestibular Schwannoma Patients Treated with Hypofractionated Stereotactic Radiotherapy”, *Front oncol*, Sep 4, 2017, 7: 200.
2. Giuseppina Apicella, Marina Paolini, Letizia Deantonio, Laura Masini, and Marco Krengli (2016), “Radiotherapy for vestibular schwannoma: Review of recent literature results”, *Rep Pract Oncol Radiother*, Feb 28, 2016, 21(4): 399-406.
3. Hasegawa T, Fujitani S, Katsumata S, Kida Y, Yoshimoto M, Koike J (2005), “Stereotactic radiosurgery for vestibular schwannomas: analysis of 317 patients followed more than 5 years”, *Neurosurgery*, 2005 Aug, 57(2):257-65; discussion 257-65.
4. Jo-Ting Tsai, Jia-Wei Lin, Chien-Min Lin, Yu-an-Hao Chen, Hsin-I Ma, Yee-Min Jen, Yi-Hsun Chen, and Da-Tong Ju (2013), “Clinical Evaluation of CyberKnife in the Treatment of Vestibular Schwannomas” *BioMed Research International*, Volume 2013, Article ID 297093, 6 pages.
5. HaoWuaef LiweiZhangbf DongyiHancf Ying-Maodf JunYangf ZhaoyanWangaef WangJiabf PingZhongdf HuanJiaae (2015), “Summary and consensus in 7th International Conference on acoustic neuroma: An update for the management of sporadic acoustic neuromas”, *The 7th International Conference on acoustic neuroma*, April 12–15, 2015
6. Lawrence S. Chin, William F. Regine (2015), “Radiosurgery of Acoustic Schwannomas”, *Principles and practice of stereotactic radiosurgery*; Second Edition; pp. 339–368.
7. IRSA (2006), “Stereotactic Radiosurgery for Patients with Vestibular Schwannomas”, *Radiosurgery Practice Guideline Initiative*, May 2006.