

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U TUYẾN YÊN BẰNG DAO GAMMA QUAY

Mai Trọng Khoa¹, Vương Ngọc Dương¹, Nguyễn Thị Minh Phương¹ và cs

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị u tuyến yên bằng dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Mô tả, tiến cứu 358 bệnh nhân u tuyến yên với kích thước < 5cm. Chẩn đoán xác định khối u tuyến yên bằng MRI. Tất cả bệnh nhân được xạ phẫu bằng dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai từ 7/2007 đến tháng 7/2012. Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau điều trị. Đánh giá sự thay đổi hình ảnh của khối u theo tiêu chuẩn RECIST. Xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 17.0.

Kết quả: nam/nữ là 39%/61%, tuổi thấp nhất 13, tuổi cao nhất 78, tuổi trung bình là 36,8. Các triệu chứng đau đầu (62,6%), suy giảm tình dục (16,8%), vô kinh (17,6%). Nồng độ hormon trước điều trị gồm TSH, LH, FSH, Prolactin, GH, Cortisol là $8,2 \pm 4,1$; $10,4 \pm 4,6$; $12,8 \pm 4,4$; $842 \pm 8,2$; $54 \pm 6,1$; $1210 \pm 9,6$, sau ĐT ở tháng thứ 36 là $2,8 \pm 1,1$; $8 \pm 2,1$; $9,2 \pm 3$; $204 \pm 2,5$; $11,2 \pm 1,3$; $112 \pm 3,9$. Kích thước trung bình khối u giảm 2,21cm trước điều trị xuống còn 0,82 cm.

Kết luận: Xạ phẫu dao gamma quay cho u tuyến yên cải thiện triệu chứng lâm sàng và nồng độ hormon về ổn định.

Từ khóa: Xạ phẫu dao gamma quay, u tuyến yên.

ABSTRACT

EVALUATION OF PITUITARY TUMOR TREATMENT BY ROTATING GAMMA KNIFE

Mai Trong Khoa¹, Vuong Ngoc Duong¹, Nguyen Thi Minh Phuong¹ et al

Objective: Evaluation of treatment of pituitary tumor by rotating gamma knife (RGK) at the Nuclear Medicine and Oncology Center, Bach Mai Hospital.

Method: Descriptive, prospective study of 358 patients with pituitary tumor size <5cm. Definitive diagnosis pituitary tumors using MRI. All patients received gamma knife radiosurgery at the Nuclear Medicine and Oncology Center, Bach Mai Hospital from 7/2007 to 7/2012. Evaluation of clinical, subclinical before and after treatment. Assessment of change in the image of the tumor by RECIST

1. TT Ung bướu và Y học hạt nhân,
Bệnh viện Bạch Mai

- Ngày nhận bài (received): 10/7/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS. Phạm Nguyễn Tường
- Người phản hồi (corresponding author): Mai Trọng Khoa
- Email: khoa_nuclearmedicine@yahoo.com

criteria. Processing data using SPSS 17.0 program.

Result: Male/female is 39/61, age; min 13, max 78 and median age 36,8. main symptom is headache (62,6%), sex dysfunction(16,8%). The changes of hormone TSH, LH, FSH, Prolactin, GH, Cortisol before and after 36 months treatment is $8,2 \pm 4,1$; $10,4 \pm 4,6$; $12,8 \pm 4,4$; $842 \pm 8,2$; $54 \pm 6,1$; $1210 \pm 9,6$ and $2,8 \pm 1,1$; $8 \pm 2,1$; $9,2 \pm 3$; $204 \pm 2,5$; $11,2 \pm 1,3$; $112 \pm 3,9$, respectively. Median tumor size decrease from 2,21 cm to 0,82 cm after 3 years.

Conclusion: RGK for pituitary tumor help improvement of symptoms and hormone.

Key words: Rotating gamma knife, pituitary tumor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến yên thường xuất phát từ mô tuyến yên hay từ các di tích của phôi, chiếm khoảng 8-15% các khối u trong sọ. Chẩn đoán u tuyến yên chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh: chụp cắt lớp vi tính (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện tùy thuộc vào u tuyến yên loại tiết hay không tiết hormon. Các u không tiết hormon thường phát hiện muộn khi u đã có kích thước lớn, biểu hiện lâm sàng bằng sự chèn ép các cấu trúc lân cận gây nên các triệu chứng như đau đầu, bán manh, mờ mắt... Các u tiết hormon thường được phát hiện sớm hơn dù u có kích thước nhỏ nhưng trên lâm sàng u thường biểu hiện sớm bằng các rối loạn nội tiết như to viễn cực, tăng tiết sữa, đái tháo đường. Gần đây việc phẫu thuật lấy u bằng nội soi qua xoang bướm đã phần nào làm giảm tỉ lệ tử vong, tuy nhiên tỉ lệ tái phát và các di chứng giảm thị lực sau mổ lần 2, lần 3 là rất cao.

Trên thế giới, việc ứng dụng xạ phẫu bằng dao gamma phát triển mạnh trong điều trị một số bệnh lý sọ não nói chung và u tuyến yên nói riêng, tỉ lệ biến chứng ít, thời gian điều trị nhanh, không cần gây mê, bệnh nhân xuất viện sớm, hiệu quả điều trị cao.

Từ năm 2007 hệ thống xạ phẫu bằng dao gamma quay (rotating gamma knife) của Mỹ lần đầu tiên được ứng dụng tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung Bướu bệnh viện Bạch Mai để điều trị u não và một số bệnh lý sọ não

trong đó có u tuyến yên. Đây là một hệ thống điều trị có nhiều ưu điểm: có thể chỉ định cho những bệnh nhân nhỏ hay cao tuổi, bệnh nhân chống chỉ định gây mê trong phẫu thuật mở mở, u tái phát sau điều trị. Ở Việt Nam chưa có tác giả nào nghiên cứu vấn đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị u tuyến yên bằng dao gamma quay.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 358 bệnh nhân có chẩn đoán xác định khối u tuyến yên trên phim MRI với kích thước $< 5\text{cm}$ được xạ phẫu bằng dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai từ 7/2007 đến tháng 7/2012

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.2.1. Các bước tiến hành.

- Đánh giá trước điều trị: Lâm sàng, cận lâm sàng.
- Tiến hành xạ phẫu dao gamma quay theo quy trình thống nhất.
- Đánh giá sau điều trị: Theo dõi các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.
- Đánh giá sự thay đổi hình ảnh của khối u theo tiêu chuẩn RECIST

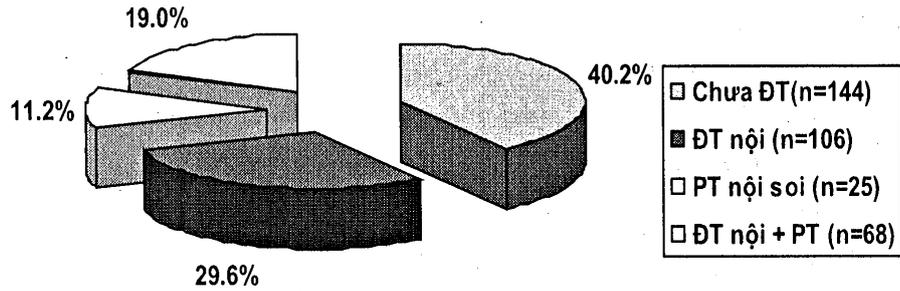
2.2.2. Phân tích và xử lý số liệu: Các thông tin thu thập được mã hoá và xử lý trên phần mềm SPSS 17.0

Đánh giá kết quả điều trị u tuyến yên bằng dao gamma quay

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

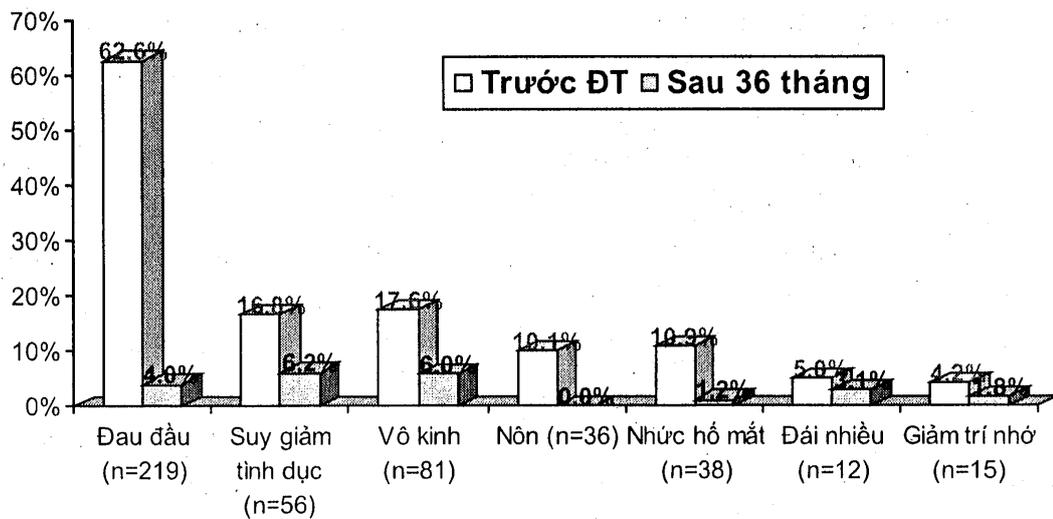
Giới \ Tuổi	< 15	15-30	31-45	46-60	>60	Tổng (%)
Nam	3	20	45	30	30	128 (34,5%)
Nữ	3	57	63	70	37	230 (65,5%)
Tổng (%)	6 (1,6%)	77 (21,5%)	108 (30,2%)	100 (27,9%)	67 (18,7%)	358 (100%)



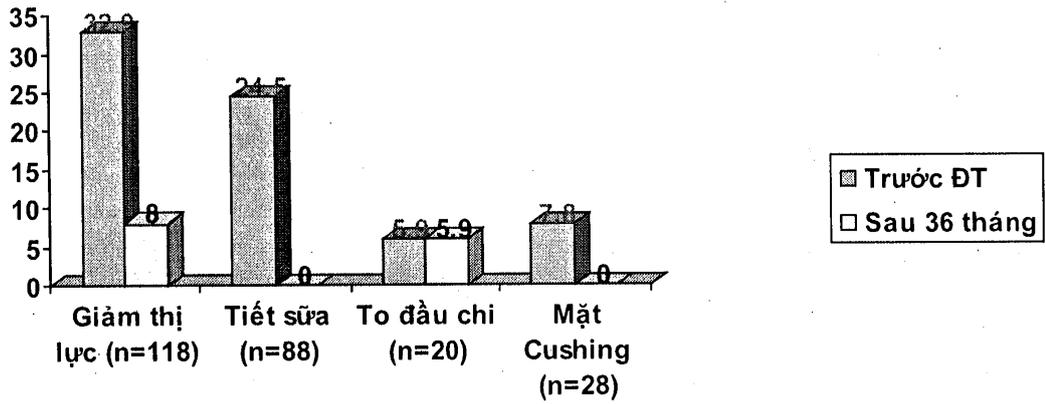
Biểu đồ 1: Tiên sử can thiệp trước phẫu thuật

Bảng 2: Phân loại u tuyến yên

Loại U	n	%	
U không chế tiết	220	61,4	
U tăng tiết	U tiết Prolactine	88	24,6
	U tiết GH	30	8,4
	U tiết ACTH	20	5,6
Tổng	358	100	



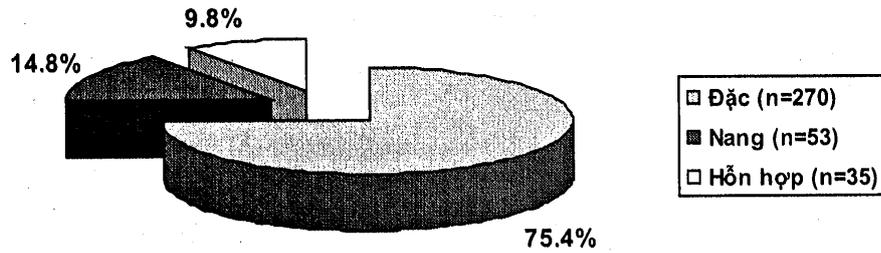
Biểu đồ 2: Cải thiện dấu hiệu cơ năng trước và sau xạ trị



Biểu đồ 3: Cải thiện dấu hiệu thực thể trước và sau xạ trị

Bảng 3: Kích thước khối u trước xạ phẫu trên MRI

Kích thước u	n	%
< 1cm	54	15,7
1- <3cm	198	55,3
3-5cm	82	22,9
> 5cm	22	6,1



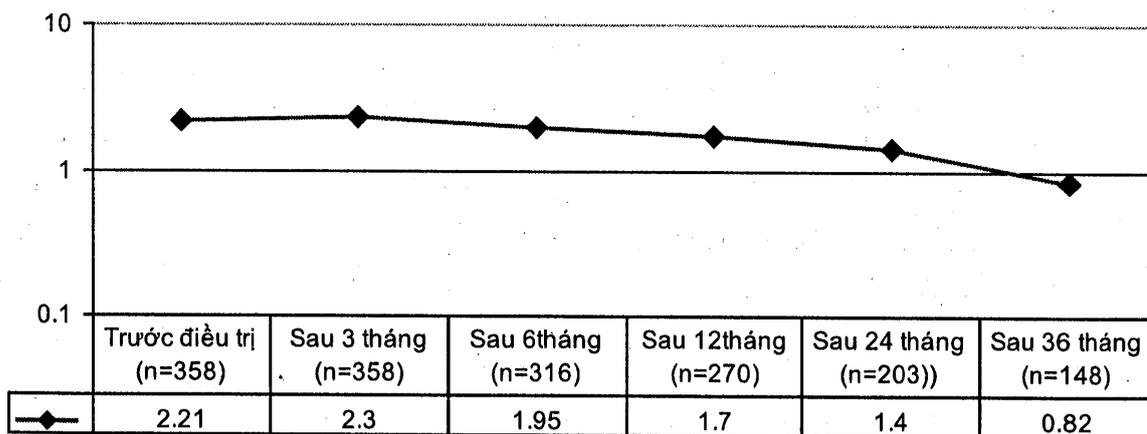
Biểu đồ 4: Tính chất khối u trước xạ phẫu trên MRI

Bảng 4: Nồng độ hormon trước và sau xạ phẫu

Nồng độ	Trước ĐT	Sau 6 th	Sau 12 th	Sau 24th	Sau 36 th
TSH (MIU/ml)	8,2 ± 4,1	6,4 ± 2,1	4,6 ± 1,4	2,6 ± 1,2	2,8 ± 1,1
LH (IU/L)	10,4 ± 4,6	10,2 ± 3,6	9,4 ± 2,8	8,6 ± 2,6	8 ± 2,1
FSH (IU/L)	12,8 ± 4,4	12,6 ± 3,8	10,6 ± 4,0	9,1 ± 2,5	9,2 ± 3
Prolactin (pmol/L)	842 ± 8,2	620 ± 10,2	439 ± 9,3	312 ± 4,8	204 ± 2,5
GH (Mu/L)	54 ± 6,1	48 ± 7,2	20,6 ± 4,3	14 ± 0,6	11,2 ± 1,3
Cortisol (pmol/L)	1210 ± 9,6	806 ± 10,4	384 ± 12,1	92 ± 2,6	112 ± 3,9

Đánh giá kết quả điều trị u tuyến yên bằng dao gamma quay

Kích thước trung bình (cm)



Biểu đồ 5: Thay đổi kích thước khối u trước và sau xạ phẫu

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 358 bệnh nhân u tuyến yên được xạ phẫu bằng dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi nhận thấy tuổi thấp nhất là 13, tuổi cao nhất 78, trung bình 36,8. Tỷ lệ nam chiếm 39,0% ; nữ chiếm 61,0%. So sánh với một số tác giả, nghiên cứu của chúng tôi gặp ở độ tuổi trẻ hơn và tỷ lệ gặp ở nữ giới cũng cao hơn.

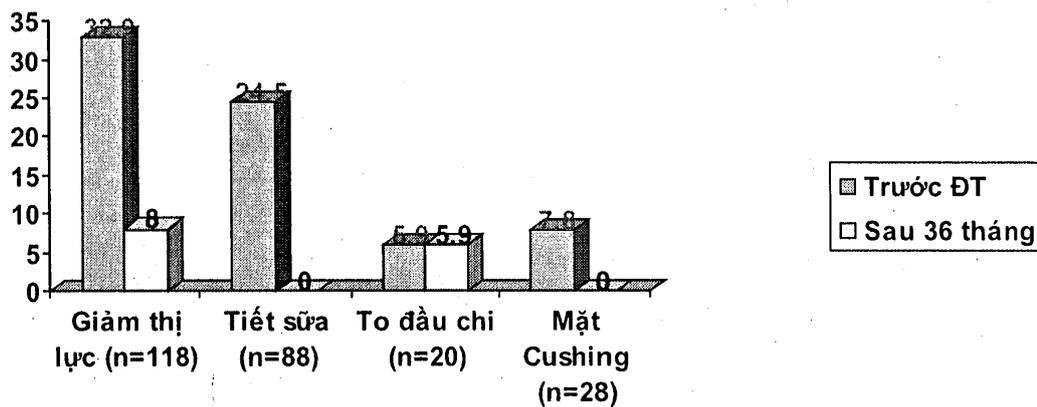
Trong số 358 bệnh nhân u tuyến yên được xạ phẫu có 56,7% được điều trị bằng các phương pháp trước đó như dùng thuốc nội khoa, phẫu thuật nội soi, hoặc điều trị nội kết hợp với phẫu thuật nội soi. Có 138/358 u dạng tiết được can thiệp trước đó, nếu tính riêng u dạng tiết thì 100% được can thiệp trước khi xạ phẫu. Theo Faglia G, 92% bệnh nhân u tuyến yên dạng tiết được xạ phẫu bằng dao gamma trước đã điều trị nội khoa thất bại [2]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Dấu hiệu khiến bệnh nhân đến khám u tuyến yên không phải vì rối loạn nội tiết mặc dù u tuyến yên là loại u thường gặp trong các loại u não và triệu chứng lâm sàng của nó có thể xuất hiện sớm hay muộn tùy theo từng loại u. Với u không chế tiết thì triệu chứng lâm sàng xuất hiện muộn hơn, còn những u tăng chế tiết thì triệu chứng lâm sàng lại xuất hiện sớm hơn do các dấu hiệu rối loạn nội hormon. Nhưng hầu hết các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng

tôi đến bệnh viện khám không phải là các triệu chứng rối loạn nội tiết. Dấu hiệu đầu đầu là dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân bị u tuyến yên. Tuy nhiên có những u rất nhỏ cũng có thể gây đau đầu, có thể đau nửa đầu hoặc đau đầu liên tục. Trường hợp này thường liên quan đến u tuyến yên tăng tiết hormon tăng trưởng hoặc prolactine. Đau đầu do tăng áp lực nội sọ cũng thường gặp do u to xâm lấn vào não thất III gây tắc lỗ Monro làm giãn não thất hoặc có thể do bản thân u quá lớn gây tăng áp lực nội sọ.

Trong 358 bệnh nhân thì có 62,6% đau đầu, 16,8% suy giảm tinh dục, 17,6% vô kinh, 10,1% có dấu hiệu nôn, 5% đái nhiều, 4,2% giảm trí nhớ. Các triệu chứng này giảm dần sau điều trị, cho đến tháng thứ 36 triệu chứng đau đầu chỉ còn 4%, suy giảm tinh dục 6,2%, vô kinh 6%, không còn dấu hiệu nôn... Theo Lý Ngọc Liên triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là đau đầu (80,7%), vô kinh (42,5%). Theo Brobson (1971) [1] đau đầu 37%. Dieter K Ludecke (1987) [4] đau đầu 55%. Hardy đau đầu 50% [3]. Kết quả này giữa các tác giả có sự khác nhau nhưng triệu chứng đau đầu vẫn là triệu chứng cơ năng khiến bệnh nhân phải đi khám. Các triệu chứng cơ năng khác như suy giảm sinh dục, nhưr hỏ mắt, nôn, đái nhiều, giảm trí nhớ đều được khám ở các chuyên khoa khác.

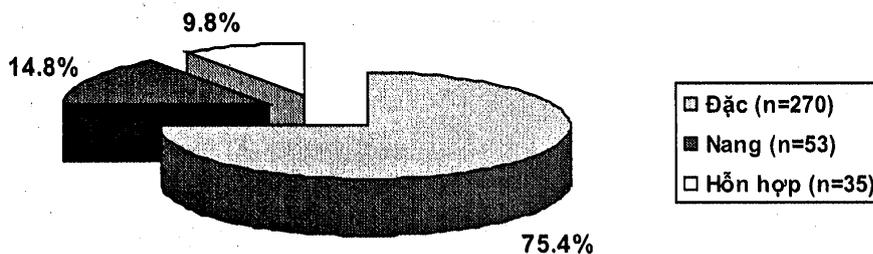
Các triệu chứng thực thể là giảm thị lực (32,9%), tăng tiết sữa (24,5,6%), to đầu chi (5,9%), bộ mặt



Biểu đồ 3: Cải thiện dấu hiệu thực thể trước và sau xạ trị

Bảng 3: Kích thước khối u trước xạ phẫu trên MRI

Kích thước u	n	%
< 1cm	54	15,7
1- <3cm	198	55,3
3-5cm	82	22,9
> 5cm	22	6,1



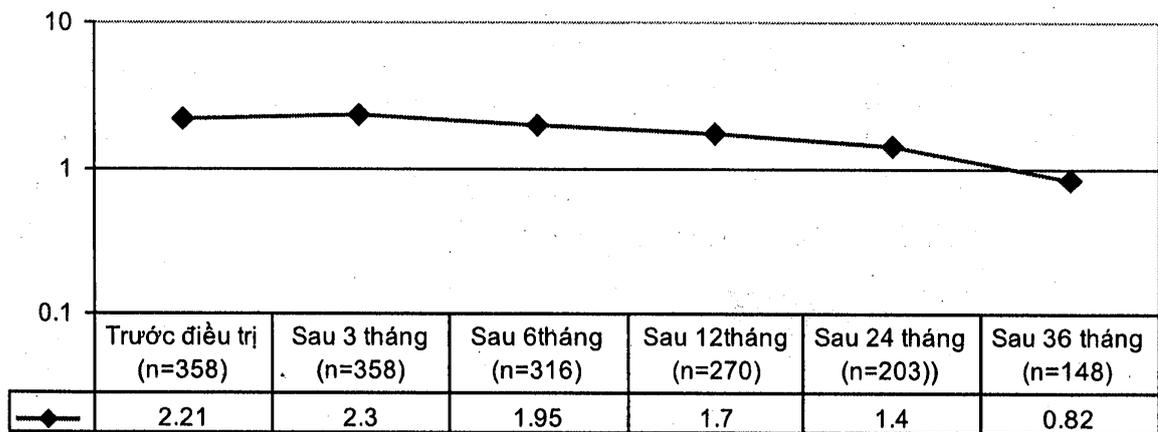
Biểu đồ 4: Tính chất khối u trước xạ phẫu trên MRI

Bảng 4: Nồng độ hormon trước và sau xạ phẫu

Nồng độ	Trước ĐT	Sau 6 th	Sau 12 th	Sau 24th	Sau 36 th
TSH (MIU/ml)	8,2 ± 4,1	6,4 ± 2,1	4,6 ± 1,4	2,6 ± 1,2	2,8 ± 1,1
LH (IU/L)	10,4 ± 4,6	10,2 ± 3,6	9,4 ± 2,8	8,6 ± 2,6	8 ± 2,1
FSH (IU/L)	12,8 ± 4,4	12,6 ± 3,8	10,6 ± 4,0	9,1 ± 2,5	9,2 ± 3
Prolactin (pmol/L)	842 ± 8,2	620 ± 10,2	439 ± 9,3	312 ± 4,8	204 ± 2,5
GH (Mu/L)	54 ± 6,1	48 ± 7,2	20,6 ± 4,3	14 ± 0,6	11,2 ± 1,3
Cortisol (pmol/L)	1210 ± 9,6	806 ± 10,4	384 ± 12,1	92 ± 2,6	112 ± 3,9

Đánh giá kết quả điều trị u tuyến yên bằng dao gamma quay

Kích thước trung bình (cm)



Biểu đồ 5: Thay đổi kích thước khối u trước và sau xạ phẫu

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 358 bệnh nhân u tuyến yên được xạ phẫu bằng dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi nhận thấy tuổi thấp nhất là 13, tuổi cao nhất 78, trung bình 36,8. Tỷ lệ nam chiếm 39,0% ; nữ chiếm 61,0%. So sánh với một số tác giả, nghiên cứu của chúng tôi gặp ở độ tuổi trẻ hơn và tỷ lệ gặp ở nữ giới cũng cao hơn.

Trong số 358 bệnh nhân u tuyến yên được xạ phẫu có 56,7% được điều trị bằng các phương pháp trước đó như dùng thuốc nội khoa, phẫu thuật nội soi, hoặc điều trị nội kết hợp với phẫu thuật nội soi. Có 138/358 u dạng tiết được can thiệp trước đó, nếu tính riêng u dạng tiết thì 100% được can thiệp trước khi xạ phẫu. Theo Faglia G, 92% bệnh nhân u tuyến yên dạng tiết được xạ phẫu bằng dao gamma trước đã điều trị nội khoa thất bại [2]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Dấu hiệu khiến bệnh nhân đến khám u tuyến yên không phải vì rối loạn nội tiết mặc dù u tuyến yên là loại u thường gặp trong các loại u não và triệu chứng lâm sàng của nó có thể xuất hiện sớm hay muộn tùy theo từng loại u. Với u không chế tiết thì triệu chứng lâm sàng xuất hiện muộn hơn, còn những u tăng chế tiết thì triệu chứng lâm sàng lại xuất hiện sớm hơn do các dấu hiệu rối loạn nội hormon. Nhưng hầu hết các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng

tôi đến bệnh viện khám không phải là các triệu chứng rối loạn nội tiết. Dấu hiệu đầu đầu là dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân bị u tuyến yên. Tuy nhiên có những u rất nhỏ cũng có thể gây đau đầu, có thể đau nửa đầu hoặc đau đầu liên tục. Trường hợp này thường liên quan đến u tuyến yên tăng tiết hormon tăng trưởng hoặc prolactine. Đau đầu do tăng áp lực nội sọ cũng thường gặp do u to xâm lấn vào não thất III gây tắc lỗ Monro làm giãn não thất hoặc có thể do bản thân u quá lớn gây tăng áp lực nội sọ.

Trong 358 bệnh nhân thì có 62,6% đau đầu, 16,8% suy giảm tinh dục, 17,6% vô kinh, 10,1% có dấu hiệu nôn, 5% đái nhiều, 4,2% giảm trí nhớ. Các triệu chứng này giảm dần sau điều trị, cho đến tháng thứ 36 triệu chứng đau đầu chỉ còn 4%, suy giảm tinh dục 6,2%, vô kinh 6%, không còn dấu hiệu nôn... Theo Lý Ngọc Liên triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là đau đầu (80,7%), vô kinh (42,5%). Theo Brobson (1971) [1] đau đầu 37%. Dieter K Ludecke (1987) [4] đau đầu 55%. Hardy đau đầu 50% [3]. Kết quả này giữa các tác giả có sự khác nhau nhưng triệu chứng đau đầu vẫn là triệu chứng cơ năng khiến bệnh nhân phải đi khám. Các triệu chứng cơ năng khác như suy giảm sinh dục, nhức hờ mắt, nôn, đái nhiều, giảm trí nhớ đều được khám ở các chuyên khoa khác.

Các triệu chứng thực thể là giảm thị lực (32,9%), tăng tiết sữa (24,5,6%), to đầu chi (5,9%), bộ mặt

Cushing (8%). Các dấu hiệu này cải thiện dần theo thời gian, sau 36 tháng giảm thị lực chỉ còn 8%, không còn tình trạng tiết sữa, về mặt cushing cũng trở về bình thường, riêng dấu hiệu to đầu chi thì không thay đổi. Theo nghiên cứu của Pietro Mortini (2004) trên 762 bệnh nhân, có 40,6% bệnh nhân thị lực trở về bình thường và cải thiện 51,2% trong số 289/762 bệnh nhân giảm thị lực trước mổ, 7,3% số bệnh nhân không thay đổi, 1 bệnh nhân giảm trước mổ [5]. Theo Shone GR (1991), trong số những bệnh nhân giảm thị lực có 33% trở lại bình thường, 46% cải thiện, 17% không thay đổi, 4% thị lực giảm hơn trước mổ. Nghiên cứu của Peter McL. black (1998) 79% bệnh nhân cải thiện về thị lực, 21% không thay đổi, không có bệnh nhân xấu đi [6].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 14,8% u tuyến yên dạng nang: 9,8% u dạng hỗn hợp; 75,4% u dạng đặc. Kích thước trung bình của khối u trước điều trị là 22,1cm, sau điều trị kích thước khối u giảm dần, đến tháng thứ 36 kích thước trung bình của khối u còn 0,82 cm. Theo nghiên cứu của Yen CP, Vance ML 120 bệnh nhân u tuyến yên, dạng tiết thể hay gặp chủ yếu ở dạng nang chiếm 86%, 14% ở dạng adenoma có tiết hormone [4]. Với khối u dạng nang để đạt được hiệu quả điều trị, liệu xạ phẫu phải cao hơn rất nhiều so với khối u tuyến. Điều đó cũng phù hợp với bản chất tác dụng của tia gamma đối với tính chất của khối u.

Một số nghiên cứu cho rằng để đạt được hiệu quả trong điều trị khối u tiết dạng nang cần phải kiểm soát được toàn bộ vỏ của khối u. Nghiên cứu của trường đại học Virginia với 34% khối u không tiết, 66% khối u có tiết hormone cho thấy với u tiết sau 3 năm: kích thước giảm đi 79%, không thay đổi chiếm 11%, tăng lên chiếm 10%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết những hormone thủy trước tuyến yên đều cải thiện tốt sau điều trị, riêng hormone thủy sau tuyến yên ít cải thiện trước điều trị, nồng độ hormone trung bình TSH, LH, FSH, Prolactin, GH, Cortisol là $8,2 \pm 4,1$; $10,4 \pm 4,6$; $12,8 \pm 4,4$; $842 \pm 8,2$; $54 \pm 6,1$; $1210 \pm 9,6$, sau điều trị nồng độ hormone trung bình trở về bình thường ở tháng thứ 36 là $2,8 \pm 1,1$; $8 \pm 2,1$; $9,2 \pm 3$; $204 \pm 2,5$; $11,2 \pm 1,3$; $112 \pm 3,9$ tương ứng. Theo Jagannathan J và cs FSH, LH, Prolactin giảm dần và trở về giá trị bình

thường ở tháng thứ 6 sau điều trị. Đánh giá hiệu quả điều trị các bệnh nhân u tuyến yên dạng tiết được xạ phẫu bằng dao gamma, chúng tôi nhận thấy đây là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả. Trong suốt thời gian nghiên cứu không gặp trường hợp nào có biến chứng nặng hay tử vong.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 358 bệnh nhân u tuyến yên dạng không tiết và tiết, điều trị xạ phẫu bằng dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai từ 7/2007 đến 7/2012, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ nam/nữ = 39%/61%, tuổi thấp nhất 13, tuổi cao nhất 78, tuổi trung bình là 36,8.

- Triệu chứng đau đầu chiếm 62,6%, suy giảm tình dục 16,8%, vô kinh 17,6%, có dấu hiệu nôn 10,1%, đái nhiều 5%, giảm trí nhớ 4,2%. Các triệu chứng này giảm dần sau điều trị, cho đến tháng thứ 36 triệu chứng đau đầu chỉ còn 4%, suy giảm tình dục 6,2%, vô kinh 6%, không còn dấu hiệu nôn.

- Nồng độ hormone cả thủy trước và thủy sau tuyến yên đều cải thiện tốt sau điều trị 3th, 6th, 12th, 24th: Trước điều trị nồng độ trung bình của các hormone TSH, LH, FSH, Prolactin, GH, Cortisol là $8,2 \pm 4,1$; $10,4 \pm 4,6$; $12,8 \pm 4,4$; $842 \pm 8,2$; $54 \pm 6,1$; $1210 \pm 9,6$, sau điều trị nồng độ các hormone này trung bình trở về bình thường ở tháng thứ 36 với giá trị tương ứng là $2,8 \pm 1,1$; $8 \pm 2,1$; $9,2 \pm 3$; $204 \pm 2,5$; $11,2 \pm 1,3$; $112 \pm 3,9$.

- Kích thước khối u cũng giảm dần nhưng tiến triển chậm hơn, từ 2,21cm trước điều trị xuống còn 0,82 cm sau điều trị 36 tháng.

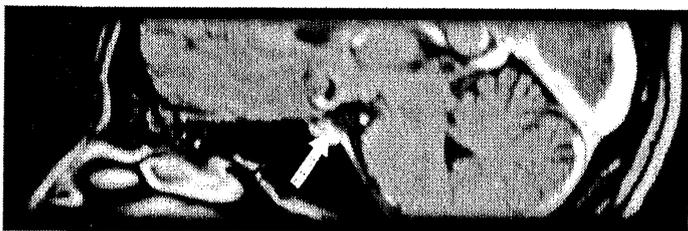
VI. MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

6.1. Bệnh nhân Nguyễn. H. D, nam, 26 tuổi.

Lý do vào viện: đau đầu, to viễn cực. Bệnh sử: diễn biến bệnh 6 tháng, xuất hiện đau đầu, đầu ngón tay, chân và cầm tờ nhanh. Chụp cộng hưởng từ sọ não phát hiện u tuyến yên KT 1,2x0,8cm. Xét nghiệm nội tiết GH=62ng/ml, các xét nghiệm khác bình thường. Chẩn đoán: U tuyến yên,tăng tiết GH. Chỉ định: xạ phẫu bằng dao gamma quay liều 12Gy. Sau xạ phẫu 12 tháng: Bệnh nhân hết đau đầu, xét nghiệm GH giảm xuống còn 10ng/ml.



Hình 6.1a. Trước điều trị:
BN đau đầu, KTU 1,2x 1cm
GH 62ng/ml

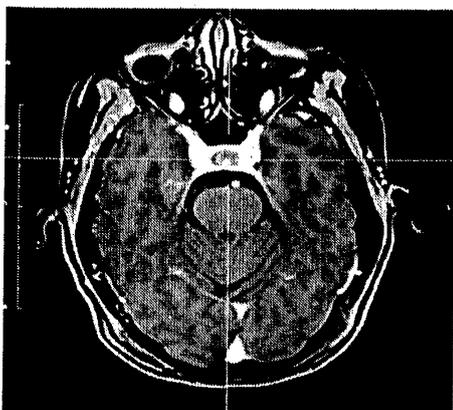


Hình 6.1b Sau điều trị 12 tháng:
BN hết đau đầu,
KTU 0,6x0,8cm, GH 10ng/ml

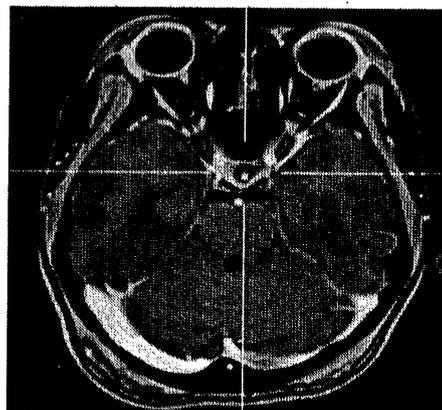
6.2. Bệnh nhân Lê Thị Thanh H, nữ 32 tuổi.

Bệnh nhân vào viện vì mất kinh, tiết sữa. Xét nghiệm trước điều trị: Hormon Prolactin là 620mg/l; LH: 28 IU/l và FSH: 30IU/l. Sau điều trị 6 tháng: bệnh nhân hết tiết sữa và có kinh trở lại, xét nghiệm

Prolactin giảm xuống còn 20mg/l; LH 10 IU/l; FSH 16 IU/l. Chụp cộng hưởng từ: Microadenoma tuyến yên. Chẩn đoán: U tuyến yên dạng tiết thể nang. Chỉ định: xạ phẫu dao gamma quay liều 24 Gy.



Hình 6.2a. Trước điều trị: tiết sữa, vô kinh,
Prolactin 620mg/l



Hình 6.2b. Sau điều trị 24 tháng: hết tiết
sữa, có kinh, Prolactin 20mg/l

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Trọng Khoa và cs (2011); “Kết quả điều trị 1700 bệnh nhân u não và một số bệnh lý sọ não bằng phương pháp xạ phẫu dao gamma quay tại Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung Bướu-Bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, số chuyên đề Hội nghị Khoa học Bệnh viện Bạch Mai lần thứ 28, 60, tr. 33- 40.
2. Brobson SR ,Patterson RH(1971), “Surgical eaperience with chromophobe adenomas of the pituitary gland”, *J Neurosurgery*, McGraw-Hil, second edition, 1, pp. 1309-1316.
3. Faglia G (1996), “Genesis of pituitary adenomas”, in: Landolt A. Vance ML, Reilly PL. *Pituitary adenoma*, New York, Churchill Livingstone.
4. Ho Ky, Thorner MO (1998), “Therapeutic applications of bromocriptine in endocrine and neurological diseases”, *Drugs*, 36, pp. 67-82.
5. Mauermann WJ, Sheehan JP, Chernavsky DR, Laws ER, Steiner L, Vance ML. (2007), “Gamma Knife surgery for adrenocorticotrophic hormone-producing pituitary adenomas after bilateral adrenalectomy”, *Journal of Neurosurgery*, 106(6), pp. 988-93.
6. Peter Mc. Black, Nicholas T.Zervas, Guilleermo Candida (1998), “Management of large pituitary adenomas by transphenoidal surgery”, *Surg Neural*, 29, pp. 443-477.