

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U TẾ BÀO HÌNH SAO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Võ Bá Tường¹, Huỳnh Kim Ngân¹, Phan Thị Thu Tâm¹, Trần Thị Như Quy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật u tế bào hình sao tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 37 bệnh nhân bị u tế bào hình sao được phẫu thuật tại khoa ngoại Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 01 năm 2014 đến tháng 4 năm 2015.

Kết quả: Có 37 bệnh nhân, gồm 13 nữ và 24 nam, tuổi trung bình là 40,7 (7- 67 tuổi). Đau đầu là triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân u tế bào hình sao khi vào viện. Khối u xuất hiện chủ yếu ở thùy đỉnh 29,73%; thùy trán 21,62%. Giải phẫu bệnh: độ I: 32,93%, độ II 37,84%. Không có tai biến trong mổ, kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Finn: tốt 83,79%. Có 1 trường hợp tử vong sau 1 tháng do biến chứng viêm phổi.

Kết luận: Hiện nay, vi phẫu thuật là một phương pháp tối ưu, kết quả lấy u cao, tỷ lệ biến chứng thấp. Phẫu thuật giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng, xác định loại u để có hướng điều trị đúng.

Từ khóa: u tế bào hình sao, phẫu thuật

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RESULT OF ASTROCYTOMA SURGERY TREATMENT AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Vo Ba Tuong¹, Huynh Kim Ngan¹
Phan Thi Thu Tam¹, Tran Thi Nhu Quy¹

Objective: Description of clinical features, imaging finding and evaluated the short-term results of astrocytoma surgery treatment at Hue central hospital.

Method and materials: Retrospective review of 37 cases of astrocytoma undergone surgical treatment from January- 2014 to April- 2015.

Results: The 37 patients consisted of 13 females and 24 males, whose average age was 40.7 years (range 07–67 years). Most clinical symptoms are headache. The region injured the most is the parietal lobe (57.1%), frontal lobe 21.62%. In anatomical pathology: Grade I: 32.93%; grade II: 37.84. Early postoperative outcome evaluation based Finn standards: good 83.79% . There were no intraoperative complication and one case died due to pneumonia after one months.

Conclusion: Until now, microsurgery is the best procedure as the result of astrocytoma resection are good, with a high rate of total resection and a low incidence of complications. Surgical treatment can improve clinical symptoms, identify type of tumor and guide to accuracy treatment.

Key words: astrocytoma, surgery

1. Khoa Ngoại Thần kinh,
Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 10/7/2015; Ngày phản biện (revised): 4/8/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 24/8/2015
- Người phản biện: Ngô Văn Quang Anh
- Người phản hồi (Corresponding author): Võ Bá Tường
- Email: vbtuong001@gmail.com; ĐT: 0905997679

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tế bào hình sao là một loại u não nguyên phát, khối u xuất phát từ tế bào thần kinh đệm hình sao của hệ thần kinh trung ương. U tế bào hình sao chiếm tỷ lệ cao nhất trong u não nguyên phát và chiếm khoảng 60% các loại u thần kinh đệm. Ở Mỹ, có khoảng 12000 ca mắc mới mỗi năm [6]. U có ở trẻ sơ sinh, người cao tuổi và không phân biệt giới tính. Về mô bệnh học, u tế bào hình sao được chia thành nhiều loại khác nhau từ lành tính đến ác tính cao, là u không ổn định về độ ác tính mô học.

U tế bào hình sao có thể gặp ở mọi vị trí trong não bộ, tuy nhiên chủ yếu ở bán cầu đại não 2 bên. Triệu chứng lâm sàng rất phức tạp, chủ yếu phụ thuộc vào kích thước và vị trí khối u trong não. Hiện nay, việc chẩn đoán đã có những bước tiến vượt bậc với sự xuất hiện của máy cộng hưởng từ phổ chất lượng cao và PET-CT đã chẩn đoán chính xác các khối u, giúp lựa chọn phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả.

Phẫu thuật loại bỏ u là phương pháp điều trị đặt ra hàng đầu, sau đó xạ trị, hoá trị với mục đích loại bỏ tế bào u còn sót và tránh tái phát, kéo dài thời gian sống của bệnh nhân.

Mặc dù có trang thiết bị hiện đại, kỹ thuật tiên tiến trong phẫu thuật u não nhưng việc lấy bỏ triệt để u rất khó khăn do u thường không có giới hạn rõ. Tại Việt Nam người bệnh thường đến khám khi u đã phát triển lớn, làm cho điều trị phẫu thuật lấy bỏ u trở nên khó khăn hơn, đặc biệt là các khối u nằm ở sâu hoặc những vùng chức năng của não. Vì vậy việc thăm khám chẩn đoán sớm giúp cho việc phẫu thuật được dễ dàng hơn và kéo dài thời gian sống của người bệnh hơn. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học u tế bào hình sao.

2. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật u tế bào hình sao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 37 bệnh nhân u não được phẫu thuật tại khoa Ngoại Thần kinh Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2014 đến tháng 4/2015, kết quả giải phẫu bệnh là u tế bào hình sao.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu, không đối chứng.

2.2.1. Các đặc điểm nghiên cứu

- Tuổi: phân loại theo nhóm

- Giới: tỷ lệ nam, nữ

2.2.2. Đặc điểm lâm sàng của u tế bào hình sao.

- Điểm Glasgow lúc vào viện

+ Tốt: 15 – 13 + Khá: 12 – 9

+ Nặng: 8 – 6 + Nguy kịch: 5 – 3

- Các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của u tế bào hình sao

- Đánh giá về mặt lâm sàng trước mổ và sau mổ thường áp dụng thang điểm Karnofsky (1949). Chia thành 4 nhóm:

+ Nhóm 1: rất tốt từ 100 – 80 điểm

+ Nhóm 2: tốt từ 60 – 70 điểm

+ Nhóm 3: trung bình từ 40 – 50 điểm

+ Nhóm 4: xấu từ 10 – 30 điểm

2.2.3. Chẩn đoán hình ảnh

Dựa vào CTScanner sọ có tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch và cộng hưởng từ có tiêm thuốc đối quang từ, đánh giá các đặc điểm sau:

- Vị trí của u

- Kích thước u: đường kính u

< 4cm 4-6 cm > 6 cm

- Di lệch đường giữa

+ Độ I: < 5 mm + Độ II: 5 - 10 mm

+ Độ III: > 15 mm

2.2.4. Chẩn đoán giải phẫu bệnh

Theo phân loại của tổ chức y tế thế giới (WHO) có 4 loại [6]:

Loại I: U tế bào hình sao dạng lông (pilocytic astrocytoma)

Loại II: U tế bào hình sao lan tỏa (diffuse astrocytoma)

Loại III: U tế bào hình sao giảm biệt hóa (anaplastic astrocytoma)

Loại IV: U nguyên bào đệm đa hình (glioblastoma multiform)

2.2.5. Kết quả phẫu thuật

- Đánh giá kết quả phẫu thuật theo phân loại của Finn (1962)[2]

+ Tốt: Glasgow 14-15 điểm, không liệt thêm hoặc liệt giảm hơn trước mổ

+ Trung bình: Glasgow 8-13 điểm, liệt mới xuất

Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u tế bào hình sao...

hiện sau mổ, phải mổ lại vì những biến chứng như: chảy máu, phù não

+ Xấu: mê sâu, Glasgow 3-7 điểm, tử vong

-Tình trạng lâm sàng của bệnh nhân sau phẫu thuật: Theo thang điểm Karnofski khi ra viện

2.2.6. Tái khám

- Chụp phim cộng hưởng từ kiểm tra sau mổ

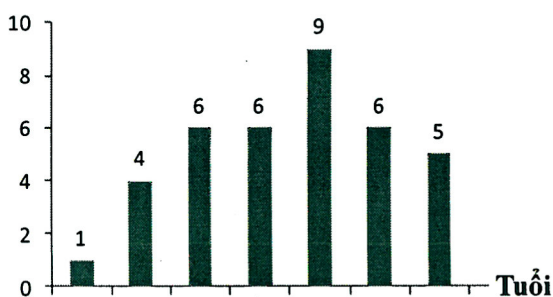
- Karnofski sau 3 tháng sau phẫu thuật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong nhóm nghiên cứu, Nam: 24 (64,85%), Nữ 13 (35,14%)

Số bệnh nhân



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi trung bình 40,76; tuổi nhỏ nhất 7, tuổi lớn nhất 67

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Điểm Glasgow trước mổ

Điểm Glasgow	n	%
13-15	31	83,78
9-12	6	16,22
Tổng số	37	100

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng của u tế bào hình sao

Triệu chứng	n	%
Đau đầu	35	94,59
Rối loạn tâm thần	5	13,51
Động kinh	5	13,51
Yếu, liệt vận động	10	27,02
Hội chứng tiểu não	7	18,92
Tổn thương dây thần kinh sọ	2	5,40

Bảng 3.4. Karnofski trước mổ

Karnofski	Trước mổ	
	n	%
Nhóm 1 (80- 100 điểm)	13	35,14
Nhóm 2 (60- 70 điểm)	17	45,95
Nhóm 3 (40- 50 điểm)	5	13,51
Nhóm 4 (10- 30 điểm)	2	5,40
Tổng cộng	37	100

3.3. Hình ảnh trên phim cộng hưởng từ

Bảng 3.5. Vị trí u

Vị trí	n	%
Thùy trán	8	21,62
Thùy đỉnh	11	29,73
Thùy thái dương	6	16,22
Thùy chẩm	5	13,51
Tiểu não	7	18,92
Tổng cộng	37	100

Bảng 3.6. Mức độ di lệch đường giữa

Mức độ di lệch	n	%
Độ 1	10	27,03
Độ 2	17	45,95
Độ 3	3	8,11
Không	7	18,91
Tổng cộng	37	100,0

3.4. Kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 3.7. Kết quả giải phẫu bệnh

Phân loại	n	%
Độ I (pilocytic astrocytoma)	12	32,43
Độ II (diffuse astrocytoma)	14	37,84
Độ III (anaplastic astrocytoma)	5	13,51
Độ IV (glioblastoma)	6	16,22
Tổng cộng	37	100

Bệnh viện Trung ương Huế

3.5. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3.8. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo Finn

Phân loại	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	31	83,79
Trung bình	5	13,51
Xấu	1	2,70
Tổng cộng	37	100

3.6. Tình trạng lâm sàng của bệnh nhân sau phẫu thuật

Bảng 3.9. Karnofski khi ra viện

Karnofski	Khi ra viện	
	n	%
Nhóm 1	21	56,76
Nhóm 2	13	35,14
Nhóm 3	2	5,40
Nhóm 4	1	2,70
Tổng cộng	37	100

- Có 1 trường hợp tử vong sau phẫu thuật 2 tháng do viêm phổi

3.7. Tái khám

Bảng 3.10. Karnofski 3 tháng sau phẫu thuật

Karnofski	Karnofski 3 tháng	
	n	%
Nhóm 1	22	61,11
Nhóm 2	10	27,78
Nhóm 3	3	8,33
Nhóm 4	1	2,78
Tổng cộng	36	100

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu còn ngắn và số lượng bệnh nhân được phẫu thuật còn ít, kết quả trong nghiên cứu này chỉ là đánh giá ban đầu và tiếp tục được theo dõi, đánh giá với số lượng bệnh nhân lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn.

Kết quả về tuổi của bệnh nhân được trình bày ở bảng 1, bao gồm các lứa tuổi từ 7 tới 67, tuổi trung bình là 40,7. U tế bào hình sao độ I, độ II thường

gặp ở người trẻ tuổi, u độ III, độ IV gặp lứa tuổi từ 40 tới 60 tuổi. So sánh với tác giả khác như Kiều Đình Hùng (2013) là 48 tuổi, Berger (1992) là 40 tuổi [2].

Về giới tính, u sao bào hay gặp ở nam hơn ở nữ (64,86: 35,14). Một số tác giả khác cũng cho thấy tỷ lệ nam giới cao hơn.

Trong nghiên cứu này, phần lớn các bệnh nhân đều nhập viện trong tình trạng tri giác tốt, chỉ có 6 bệnh chiếm 16,22% nhập viện trong tình trạng hôn mê. Đau đầu: chiếm tỷ lệ cao 94,54%. Đau đầu có thể do tăng áp lực nội sọ hoặc do khối u chèn ép trực tiếp vào các dây thần kinh và mạch máu. Yếu hoặc liệt vận động chiếm tỷ lệ 27,02 %, gặp chủ yếu ở u vùng đỉnh. Kết quả của tác giả Đồng Văn Hệ thì động kinh là triệu chứng hay gặp nhất (90%) [1], [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi u đỉnh chiếm tỷ lệ lớn nhất 29,73%. Những bệnh nhân này thường vào viện vì yếu nửa người. Có 18,92% bệnh nhân có khối u ở vùng tiểu não, bệnh nhân vào viện vì hội chứng tiểu não.

Về chẩn đoán hình ảnh, tất cả bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ có thuốc đối quang cho thấy u có kích thước từ 4-6cm là thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 45,7%, > 6 cm là 37,1%, chứng tỏ còn nhiều bệnh nhân nhập viện muộn khi u kích thước đã lớn. Chỉ có các trường hợp u ở tiểu não thì không có di lệch đường giữa trên phim cộng hưởng từ.

Tỷ lệ u tế bào hình sao độ I,II gặp nhiều hơn độ III, IV. Theo nghiên cứu của tác giả Võ Văn Nho, thì u sao bào lông hay gặp nhất và gặp ở độ tuổi thập niên thứ nhất và thứ 2 của cuộc đời[3], [5].

Về phẫu thuật, tất cả bệnh nhân được thực hiện vi phẫu thuật nên khả năng lấy u được nhiều hơn và ít ảnh hưởng đến vùng chức năng hơn [8]. Kết quả sớm sau mổ theo tiêu chuẩn của Finn thì tốt đạt 83,79%, có 2 trường hợp bị phù não phải mở xương sọ giải áp, trong đó có 1 trường hợp tử vong sau 1 tháng do viêm phổi.

Bệnh nhân tái khám sau 3 tháng có tiến triển tốt hơn ở nhóm u độ I, II. Có 1 trường hợp tử vong sau 3 tháng ở bệnh nhân có u tế bào hình sao độ IV.

V. KẾT LUẬN

U tế bào hình sao thường gặp ở lứa tuổi trung niên từ 40 – 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 54,05%. Vị trí thường gặp của u là vùng đỉnh và vùng trán chiếm tỷ lệ 51,35%. Tùy từng vị trí mà các triệu chứng lâm sàng khác nhau, trong đó các triệu chứng thường gặp là đau đầu 94,54%. Kết quả giải phẫu bệnh: đa số là u tế bào hình sao độ I và II (32,43% và

37,84%). Kết quả phẫu thuật tốt theo tiêu chuẩn của Finn là 83,79%

Hiện nay, vi phẫu thuật là một phương pháp tối ưu để lấy bỏ khối u, sau đó tùy trường hợp cụ thể để có thể phối hợp xạ trị, hóa trị nhằm loại bỏ khối u còn sót lại, làm chậm quá trình phát triển của u giúp kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đồng Văn Hệ (2013), “U tế bào thần kinh đệm bậc thấp”, *Phẫu thuật thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 83-91.
2. Kiều Đình Hùng (2013), “Đánh giá kết quả phẫu thuật u tế bào hình sao giảm biệt hóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, *Tạp chí Y học thực hành*, 891, tr. 184-186
3. Võ Văn Nho (2013), “U sao bào ác tính ở não”, *Phẫu thuật thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 67-81.
4. Clarke M.J, Foy A.B, Wetjen Nichplas (2006), “Imaging characteristics and growth of subependymal giant cell astrocytoma”, *Neurosurg Focus*, 20.
5. Fernandez Carla, Branger D. F (2003), “Pilocytic astrocytoma in children: prognostic factors-A retrospective study of 80 cases”, *Neurosurgery* 53, pp 544-555.
6. Greenberg M.S (2010), “Astrocytoma”, *Handbook of neurosurgery*, pp. 593-609.
7. Saka A (2012), “Glioblastoma and malignant astrocytoma”, *Brain tumors*, Saunders Elsevier Inc, pp. 384 – 407.
8. Sanai N et al (2008), “Glioma extent of resection and its impact on patient outcome”, *Neurosurgery*, 62, pp. 753-766.