

## LÂM SÀNG VÀ PHÂN LOẠI U NÃO Ở TRẺ EM TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐẮKLẮK (2010 – 2015)

Hoàng Ngọc Anh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Hồng Nga<sup>1</sup>,  
Lê Thị Thu Vân<sup>1</sup>, Lê Trương Tuyết Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

U não là khối u đặc phổ biến nhất ở trẻ em. Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi của trẻ em, thường gặp ở trẻ nam nhiều hơn nữ. Hiện nay việc điều trị còn gặp nhiều khó khăn.

**Mục tiêu:** Tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân u não và phân loại u não theo vị trí giải phẫu tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk (2010 – 2015).

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu 26 hồ sơ bệnh án bệnh nhân mắc u não nhập viện trong thời gian từ năm 2010 – 2015, bệnh nhân được xác định là u não theo các triệu chứng lâm sàng và kết quả chụp CT hoặc MRI sọ não.

**Kết quả:** Số trẻ em nam mắc bệnh cao hơn trẻ em nữ theo tỷ lệ 1,16 : 1; nhóm tuổi từ 0 – 5 tuổi chiếm tỷ lệ mắc cao nhất; tuổi thấp nhất 3 tháng và cao nhất là 13 tuổi; lý do nhiều nhất bệnh nhân vào nhập viện điều trị là đau đầu (42,4%); Các dấu hiệu lâm sàng như đau đầu, li bì lơ mơ và hội chứng màng não gặp nhiều nhất > 40%; Phân loại khối u theo vị trí giải phẫu u não thất (19,2%), u màng não thất (15,3%) chiếm tỷ lệ cao, còn u tiểu não, u vùng trán, u não bán cầu tỷ lệ gặp tương đương nhau (11,6%). Và điều trị ở trẻ mắc u não thì đều được chuyển tuyến trên.

**Từ khóa:** u não

### ABSTRACT

#### CLINICAL AND BRAIN TUMORS CLASSIFICATION IN CHILDREN AT PEDIATRICS OF DAK LAK GENERAL HOSPITAL (2010-2015)

Hoang Ngoc Anh Tuan<sup>1</sup>, Nguyen Ngoc Hong Nga<sup>1</sup>,  
Le Thi Thu Van<sup>1</sup>, Le Truong Tuyet Minh<sup>1</sup>

Brain tumors are the most common solid tumors in children. The disease can occur in all ages of children. They are common in young men than in women. Currently, the treatment is also difficult.

**Objective:** study some clinical characteristics of patients with brain tumors and brain tumors classified according to anatomic location in Pediatrics of Dak Lak General Hospital (2010-2015).

**Material and methods:** Retrospective 26 medical records of patients with brain tumors hospitalized in the period from 2010 - 2015, the patient was diagnosed with brain tumors, according to the clinical symptoms and results of a CT scan or cranial MRI.

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk  
- Ngày nhận bài (received): 15/7/2015; Ngày phản biện (revised): 24/7/2015  
- Ngày đăng bài (Accepted): 15/8/2015  
- Người phản biện: Phạm Hoàng Hưng  
- Người phản hồi (Corresponding author): Hoàng Ngọc Anh Tuấn  
- Email: bstuanbe@yahoo.com.vn Dt:

**Result:** The boys with brain tumors are higher than girls at the rate of 1.16 : 1; age group from 0-5 years old accounted for the highest incidence; the lowest age 3 months and maximum of 13 years. The reason most patients in hospital treatment were headache (42.4 %). The clinical signs such as headaches, drowsiness and meningitis syndrome is seen most frequently >40%. Classify tumors according to anatomic location intraventricular tumors (19.2%) high percentage is ventricular meningioma (15.3%), while cerebellar, frontal tumors, brain tumors hemisphere rate were similar (11.6%). And the treatment in children with brain tumors are eligible for referral on.

**Key word:** Brain tumors

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U não là những tổ chức của não nói chung phát triển không bình thường ở một nơi nào đó trong não, chiếm chỗ trong hộp sọ và gây chèn ép não xuất phát từ nhiều nguồn gốc khác nhau, như mô não thực thụ, các màng não, các dây thần kinh sọ, các mạch máu, tuyến yên... và các u di căn trong sọ. Ở trẻ em, u não đứng hàng thứ hai trong các bệnh khối u (sau u tạo huyết) và cũng là nguyên nhân gây tử vong do ung thư thường gặp đứng hàng thứ 2 ở trẻ dưới 15 tuổi [2].

Trên thế giới cũng như ở Việt Nam trẻ em mắc bệnh u não có xu hướng ngày càng tăng (hàng năm có từ 3 đến 5 trường hợp u não mới được phát hiện trên 100.000 trẻ em), không liên quan đến giới tính hay chủng tộc. Lứa tuổi thường gặp u não là từ 5 tuổi trở lên, tuổi bú mẹ hiếm gặp hơn. U não do di căn từ nơi khác đến não ít gặp và càng lớn thì gặp u ác tính nhiều hơn. Cấu trúc mô học và định vị khối u là 2 yếu tố quan trọng giúp tiên lượng cũng như điều trị. Những năm gần đây, phương pháp chụp cắt lớp não (CT Scan sọ não) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) đã giúp chẩn đoán vị trí cũng như xác định được tính chất khối u. Hiện nay, mặc dù đã có tiến bộ nhiều trong phẫu thuật, tia xạ, hóa trị liệu nhưng u não vẫn là một trong những bệnh hiểm nghèo, đặc biệt là với trẻ em còn gặp nhiều khó khăn trong chẩn đoán và điều trị [2], [4].

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu lâm sàng và phân loại u não là rất cần thiết để góp phần chẩn đoán sớm nhằm đem lại hiệu quả điều trị ngày càng tốt hơn cho bệnh nhân.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân u não.
- Phân loại u não theo vị trí giải phẫu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu qua 26 bệnh án của bệnh nhân được xác định là u não từ năm 2010 – 2015 tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk.

Những bệnh nhân trên đã được chẩn đoán xác định dựa vào:

- Đặc điểm lâm sàng với các triệu chứng, hội chứng thần kinh khu trú.
- Có khối choáng chỗ trên hình ảnh CT hoặc MRI sọ não.
- Được phân loại u não theo vị trí khối u.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Bảng 1: Số mắc theo giới tính

| Giới    | n  | %    |
|---------|----|------|
| Nam     | 14 | 53,8 |
| Nữ      | 12 | 46,2 |
| Tổng số | 26 | 100  |

**Nhận xét:** Số trẻ em nam mắc bệnh cao hơn trẻ em nữ theo tỷ lệ 1.16 : 1.

### 3.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Bảng 2: Tỷ lệ mắc theo nhóm tuổi

| Độ tuổi        | n  | %     |
|----------------|----|-------|
| 0 – ≤ 24 tháng | 07 | 26,92 |
| > 2 – ≤ 5      | 11 | 42,4  |
| > 5 – ≤ 10     | 05 | 19,2  |
| > 10           | 03 | 11,5  |
| Tổng số        | 26 | 100   |

**Nhận xét:** nhóm tuổi từ 0 – 5 tuổi chiếm tỷ lệ mắc cao nhất; tuổi thấp nhất 3 tháng và cao nhất là 13 tuổi.

### 3.3. Phân bố theo lý do vào viện

Bảng 3: Lý do bệnh nhân vào nhập viện

| Triệu chứng  | n  | %     |
|--------------|----|-------|
| Đau đầu      | 11 | 42,4  |
| Nôn          | 06 | 23,03 |
| Liệt chi     | 02 | 7,69  |
| Co giật      | 03 | 11,5  |
| Li bì, lơ mơ | 02 | 7,69  |
| Sốt          | 02 | 7,69  |
| Tổng số      | 26 | 100   |

Nhận xét: Lý do nhiều nhất bệnh nhân vào nhập viện điều trị là đau đầu (42.4%).

### 3.4. Tần suất xuất hiện các triệu chứng

Bảng 4: Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng

| Triệu chứng        | n  | %     |
|--------------------|----|-------|
| Đau đầu            | 11 | 42,4  |
| Nôn                | 20 | 23,03 |
| Liệt chi           | 06 | 20,03 |
| Co giật            | 09 | 34,6  |
| Li bì, lơ mơ       | 12 | 46,2  |
| Sốt                | 10 | 38,4  |
| Hội chứng tiểu não | 02 | 7,69  |
| Hội chứng màng não | 12 | 46,2  |
| Liệt thần kinh     | 04 | 15,4  |

Nhận xét: Các dấu hiệu đau đầu, li bì lơ mơ và hội chứng màng não gặp nhiều nhất > 40%.

### 3.5. Phân loại khối u theo vị trí và theo nhóm tuổi

Bảng 5: Phân loại khối u theo vị trí và theo nhóm tuổi

| STT | Vị trí khối u   | 0 – ≤ 24 tháng |      | >2 – ≤5 tuổi |      | >5 – ≤10 tuổi |      | > 10 tuổi |     | Chung |      |
|-----|-----------------|----------------|------|--------------|------|---------------|------|-----------|-----|-------|------|
|     |                 | n              | %    | n            | %    | n             | %    | n         | %   | n     | %    |
| 1   | U màng não thất | 1              | 14,3 | 2            | 18,1 | 1             | 16,7 | 0         | 0   | 4     | 15,3 |
| 2   | U não thất      | 1              | 14,3 | 2            | 18,1 | 0             | 0    | 2         | 100 | 5     | 19,2 |
| 3   | U tiểu não      | 0              | 0    | 1            | 9,14 | 2             | 33,3 | 0         | 0   | 3     | 11,6 |
| 4   | U não vùng trán | 0              | 0    | 1            | 9,14 | 2             | 33,3 | 0         | 0   | 3     | 11,6 |
| 5   | U não bán cầu T | 3              | 42,8 | 0            | 0    | 0             | 0    | 0         | 0   | 3     | 11,6 |
| 6   | U não vùng chẩm | 1              | 14,3 | 1            | 9,14 | 0             | 0    | 0         | 0   | 2     | 7,69 |

|           |                     |   |      |    |      |   |      |   |     |    |      |
|-----------|---------------------|---|------|----|------|---|------|---|-----|----|------|
| 7         | U não T             | 0 | 0    | 2  | 18,1 | 0 | 0    | 0 | 0   | 2  | 7,69 |
| 8         | U tuyến tùng        | 0 | 0    | 1  | 9,14 | 0 | 0    | 0 | 0   | 1  | 3,85 |
| 9         | U não thái dương T  | 1 | 14,3 | 0  | 0    | 0 | 0    | 0 | 0   | 1  | 3,85 |
| 10        | U vùng hố yên       | 0 | 0    | 0  | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0   | 1  | 3,85 |
| 11        | U não vùng nhân bèo | 0 | 0    | 1  | 9,14 | 0 | 0    | 0 | 0   | 1  | 3,85 |
| Tổng cộng |                     | 7 | 100  | 11 | 100  | 6 | 100  | 2 | 100 | 26 | 100  |

**Nhận xét:** Vị trí gặp nhiều nhất là u não thất, tiếp là u màng não thất; còn u tiểu não, u vùng trán, u não bán cầu tỷ lệ gặp tương đương nhau.

### 3.6. Kết quả điều trị

Tất cả 26 trường hợp khi phát hiện mắc u não thì đều được chuyển lên tuyến trên điều trị.

## IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trẻ em nam mắc bệnh cao hơn trẻ nữ theo tỷ lệ 1,16 : 1, nghiên cứu của Trần Văn Học (1,33 : 1); nghiên cứu của Hoàng Ngọc Thạch (1,5 : 1) và cũng tương đương với một số nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu đều cho thấy u não ở trẻ nam mắc với tỷ lệ cao hơn nữ từ 1,2 đến 1,4 trên 1 nữ, còn nghiên cứu của Lannering B tỷ lệ nam/nữ 1,08 : 1 thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [1], [3], [4], [5], [7].

Về độ tuổi mắc bệnh kết quả của chúng tôi phân bố tuổi không đồng đều nhóm tuổi từ 0 – 5 tuổi chiếm tỷ lệ mắc cao nhất; tuổi thấp nhất 3 tháng và cao nhất là 13 tuổi. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Học và nhóm nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong 5 năm (2003 – 2008) và nghiên cứu của Hoàng Ngọc Thạch kết quả nhóm 0 – 6 tuổi chiếm 64,5% [1], [3].

Trong 26 trường hợp bệnh nhân vào viện được xác định có mắc u não thì lý do đến nhập viện do đau đầu (42,4%) và nôn (23,03%) chiếm tỷ lệ cao, kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của Trần Văn Học lý do bệnh nhân được đưa tới viện thường là đau đầu, nôn, liệt chi hay loạn choạng là lý do thường gặp nhất [1].

Triệu chứng lâm sàng khi bệnh nhân nhập viện thường gặp là các dấu hiệu đau đầu, li bì lơ mơ và hội chứng màng não gặp nhiều nhất > 40%, tiếp

theo là sốt và co giật > 30%, ít gặp nhất là liệt thần kinh (15,4%) và hội chứng tiểu não (7,69%). Còn nghiên cứu của Trần Văn Học triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau đầu, nôn, liệt chi, tiếp theo là liệt dây thần kinh sọ, hội chứng tiểu não, những triệu chứng phản xạ Babinski, nhìn mờ gặp không thường xuyên (khoảng 10%) [1].

Nghiên cứu của chúng tôi phân loại khối u theo vị trí và theo nhóm tuổi. Vị trí gặp nhiều nhất là u não thất (19,2%), tiếp là u màng não thất (15,3%) so với nghiên cứu của Laurence thì u màng não thất chiếm 10 – 13%, nghiên cứu của Trần Văn Học u tiểu não và u bán cầu là 2 loại thường gặp nhất ở mọi lứa tuổi; còn u tiểu não, u vùng trán, u não bán cầu của chúng tôi tỷ lệ gặp tương đương nhau (11,6%), hai vị trí u não vùng chẩm, u não trái (7,69%). Trong khi u não bán cầu trái gặp ở trẻ từ 0 - 24 tháng (42,8%) và u não thất chỉ gặp ở nhóm tuổi > 10 [1], [6].

Một vấn đề đặt ra ở đây là khi phát hiện trẻ mắc u não cho dù ở lứa tuổi nào cũng như ở vị trí nào thì đều được chuyển lên tuyến trên điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu hồi cứu các trường hợp mắc bệnh u não được xác định qua chụp CT hoặc MRI tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk trong thời gian từ năm 2010 – 2015 chúng tôi nhận thấy:

1. Bệnh có thể mắc bất kỳ ở lứa tuổi nào, nhóm lứa tuổi hay gặp nhiều nhất là nhóm từ 0 – 5 tuổi (65,38%); với trẻ nam mắc nhiều hơn trẻ nữ (với tỷ lệ là 1,16 : 1).

2. Trẻ mắc u não khi đến viện để điều trị với đau đầu (42,4%) và nôn (23,03%) là những lý do gặp nhiều nhất.

3. Triệu chứng lâm sàng vào viện qua thăm khám phát hiện bệnh nhân có đau đầu, nôn và biểu hiện hội chứng màng não chiếm > 40% trong khi bệnh nhân biểu hiện hội chứng tiểu não chiếm tỷ lệ

thấp (7,69%). Còn phân loại vị trí qua kết quả chụp CT hoặc MRI phát hiện ở những vị trí u não thất (19,2%), u màng não thất (15,3%) chiếm tỷ lệ cao, cùng với nhóm tuổi 0 - 24 tháng u não bán cầu trái phát hiện chiếm 42,8%.

4. Điều trị ở trẻ mắc u não thì đều được chuyển tuyến trên.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Học (2009), Đặc điểm lâm sàng và phân loại U não ở trẻ em trong 5 năm (2003 – 2008) tại Bệnh viện Nhi Trung ương, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2, tr. 46 – 52
2. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2013), *Lâm sàng thần kinh sau đại học*, Nhà xuất bản Đại học quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 254 - 264
3. Hoàng Ngọc Thạch (2010), Xác định đặc điểm phân bố và phân độ ác tính u não ở trẻ em từ 1/2005 – 7/2010 tại Bệnh viện Nhi Trung ương, *Tạp chí Y học thực hành*, 8, tr. 44 – 52.
4. Lê Xuân Trung và CS (2003), *Bệnh học phẫu thuật thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 122 – 210
5. George Jallo (2007), *Low Grade Astrocytoma*, Johns Hopkins University School of Medicine, 10.
6. Laurence EB (2001), *Pediatric pathology*, 1, second edition, Lippincot Williams & Wilkins: 361 - 409
7. Lannering B (1990), Brain tumour in childhood and adolescence in Sweden 1970 – 1984. Epidemiology and survival, *Cancer*, 66(3):604 – 9.