ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U NGUYÊN BÀO MẠCH MÁU TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Quang Thành, Nguyễn Thế Hào**

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật u nguyên bào mạch máu.*

Phương pháp*: Hồi cứu 15 bệnh nhân UNBMM đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10.2013 đến tháng 8.2015.*

Kết quả*: 9 nam:6nữ, tuổi trung bình 41. Triệu chứng lâm sàng: TALNS 73,3%, HC tiểu não:53,3%. Vị trí: Hố sau 86,7%. Kích thước >2,5cm 53,3%, 1,5-2,5cm 33,3%. Kết quả phẫu thuật tốt 80%, vừa 13.4%, xấu 6,6%.*

Kết luận*: UNBMM hiếm gặp, triệu chứng lâm sàng điển hình là tăng áp lực nội sọ và hội chứng tiểu não. Vị trí ở hố sau chiếm đa số. Kết quả phẫu thuật tốt chiếm tỷ lệ cao.*

Từ khóa: *u nguyên bào mạch máu.*

ABSTRACT

EVALUATION OF SURGICAL TREATMENT FOR HEMANGIOBLASTOMA AT BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Quang Thanh, Nguyen The Hao

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 120 - 122

Objectives*: Evaluation of clinico-radiological features and surgical results for hemangioblastoma.*

Methods: *Retrospecive study of 15 hemangioblastomas operated on at Bach Mai hospital from 10.2013 to 8.2015.*

Results: *9M:6F, mean age 41. Typical clinical signs: ICH 73.3%, cerebellar syndrome 53.3%. Posterior fossa location 86.7%. Size>2.5cm 53.3%, 1.5-2.5cm 33.3%. Surgical results: good 80%, moderate 13.3%, bad 6.6%.*

Conclusions: *Hemangioblastoma is rare, typical clinical features are ICH and cerebellar syndrome. Posterior fossa location is major. Favorable surgical result.*

Keywords: *hemangioblastoma.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên bào mạch máu (UNBMM) là u lành tính. Năm 1872, Hughling Jackson đã mô tả trường hợp UNBMM đầu tiên nhưng đến năm 1928, Cushing và Bailey mới đưa ra thuật ngữ " Hemangioblastoma" để nói về loại u tân sinh mạch máu lành tính xuất hiện ở hệ thần kinh trung ương. UNBMM chiếm 1 – 2,5% u nội sọ, 7% u vùng hố sau[1],có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi thường gặp nhất là 40 - 50 tuổi, tỷ lệ nam/ nữ 1,5/1. Phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ u là phương pháp điều trị triệt để và được áp dụng rộng rãi. Từ năm 2013 Khoa PTTK Bv Bạch mai đã ứng dụng vi phẫu thuật để điều trị loại bệnh lý này. Tuy nhiên cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu đánh giá đầy đủ về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật UNBMM tại BV Bạch mai" nhằm hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của UNBMM.
- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật UNBMM.

* Khoa phẫu thuật thần kinh bệnh viện Bạch Mai
Tác giả liên lạc: Nguyễn Quang Thành, *ĐT*: 0916696891, *Email:* drthanhbm@gmail.com

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

Đối tượng nghiên cứu

15 bệnh nhân được chẩn đoán là UNBMM đã được điều trị phẫu thuật từ tháng 10/ 2013 – 8/ 2015 tại khoa Ngoại BV Bạch mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán là UNBMM đã được phẫu thuật.

Hồ sơ phim ảnh đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân được chẩn đoán UNBMM nhưng không phẫu thuật

Bệnh nhân thiếu hồ sơ, phim ảnh.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, dựa trên thăm khám lâm sàng, thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án và phim ảnh

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm dịch tể

Lâm sàng

Hình ảnh học: vị trí u, kích thước.

Kết quả phẫu thuật: tỉ lệ lấy hết u, biến chứng sau mổ, đánh giá kết quả dựa vào thang điểm karnofsky, theo dõi sau khi ra viện

Đánh giá kết quả phẫu thuật chia làm 3 nhóm tốt, vừa, xấu dựa vào thang điểm Karnofsky như sau:

Bảng 1: *Thang điểm Karrnofsky*

Điểm Karnofsky	Tình trạng bệnh nhân
Xấu: 0 - 40 điểm	Mất khả năng hoạt động, cần nhập viện, cần hỗ trợ điều trị tích cực, tử vong
Vừa 50 – 70 điểm	Làm việc cần có người hỗ trợ, tự chăm sóc bản thân được
Tốt 80 – 100 điểm	Hoạt động bình thường, không cần hỗ trợ

Kết quả thu được xử lý theo các phương pháp thống kê.

KẾT QUẢ

Đặc điểm dịch tễ

Có 15 bn được chẩn đoán là UNBMM từ 10/2013 – 8/2015 trong đó 9 nam, 6 nữ tỉ lệ Nam/ nữ = 1,5: 1

Tuổi thường gặp 30 – 50 chiếm tỷ lệ cao: 81,3%, tuổi trung bình là 41

Lâm sàng

Bảng 2: *Triệu chứng lâm sàng*

Triệu chứng	Tần suất	Tỉ lệ%
H/C tăng ALNS	11	73,3%
H/C tiểu não	8	53,3%
Động kinh	1	6,7%

Hình ảnh trên MRI và CT sọ não

Vị trí

Bảng 3: *Vị trí u*

Vị trí	Hố sau	Bán cầu	khác	Tổng
Số lượng	13	2	0	15
Tỉ lệ	86,7%	13,3%	0	100%

Kích thước

Bảng 4: *Kích thước u*

Kích thước	Số lượng	Tỉ lệ%
Nhỏ (< 1,5cm)	2	13,4%
Vừa (1,5 – 2,5cm)	5	33,3%
Lớn (> 2,5cm)	8	53,3%
Tổng	15	100%

Kết quả phẫu thuật

Tỷ lệ lấy hết u

100% lấy toàn bộ u dựa vào kết quả phim ảnh sau mổ

Kết quả phẫu thuật

Bảng 5: *Kết quả phẫu thuật*

Kết quả	Tốt	Vừa	Xấu	Tổng
Số lượng	12	2	1	15
Tỷ lệ%	80%	13,4%	6,6%	100%

Biến chứng

Bảng 6: *Các biến chứng sau phẫu thuật*

	Chảy máu sau mổ	Giãn não thất	Rò dịch não tủy	Viêm màng não
Số lượng	1	2	1	0
Tỷ lệ	6,6%	13,4%	6,6%	0%

Theo dõi sau mổ

Bảng 7: *Kết quả theo dõi sau mổ*

Tình trạng	Tốt	Vừa	Xấu
≤ 3 tháng	14	1	0
>3 tháng	15	0	0

BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ

UNBMM chiếm tỷ lệ 1 – 2,5% u nội sọ. Tại Bệnh viện bạch mai phẫu thuật 576 ca u não từ 10/ 2013 – 8/ 2015 UNBMM chiếm 2,6% kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác[5] do số lượng bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chưa đủ lớn.

Tuổi thường gặp 30 – 50 chiếm tỷ lệ 81,3%, tuổi trung bình là 41 so với nghiên cứu của các tác giả khác như: Theo Resche (1989)[3] tuổi trung bình của UNBMM hố sau là 34,9, ít gặp ở trẻ dưới 10 tuổi và người già trên 65 tuổi Vị trí u vùng hố sau chiếm 94,7%. Nghiên cứu của Resche[2]: nam 57,6%, nữ 42,4%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,36/1 phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam/nữ 1,5/1.

Lâm sàng

Theo nghiên cứu của chúng tôi hội chứng tăng áp lực nội sọ thường gặp nhất chiếm 73,3%, 92,1% bn trong nghiên nhóm nghiên cứu vào viện vì đau đầu.

Đau đầu là dấu hiệu sớm nhất và thường gặp theo Resche[2]: 91,2%. Nôn cũng là một dấu hiệu của tăng áp lực nội sọ hay gặp theo Resche[2]: 82,3%.Hội chứng tiểu não ít gặp hơn dấu hiệu hay gặp nhất là các rối loạn thăng bằng theo Resche[2]: 51,2%,phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi 53,3%.

Các triệu chứng khác hiếm gặp.

Hình ảnh

86,7% UNBMM vùng hố sau theo nghiên cứu của chúng tôi,13,3% u bán cầu. Theo Singounas[6]:U tiểu não: 85,7%, u thân não: 14,3%. Resche[2] u tiểu não 90,11%

Chúng tôi gặp 53,3% trường hợp kích thước u lớn(> 2,5 cm). Theo Seeger[6], đối với UNBM hố sau loại nang, hình ảnh điển hình trên chụp CLVT là một khối u thường nằm ở bán cầu tiểu não bao gồm một nang lớn giảm tỷ trọng kích thước từ 2 - 5cm.

Kết quả phẫu thuật

- Theo Resche[2]: Mổ lấy u toàn bộ 91,2%. 100% bệnh nhân của chúng tôi lấy được toàn bộ u sự khác biệt này có thể do sự phát triển mạnh mẽ của công nghệ, kính hiển vi được sử dụng trong tất cả các ca mổ của chúng tôi.

Trong 15 ca mổ của chúng tôi kết quả tốt đạt 80%, vừa 13,4% không có bệnh nhân tử vong. Theo Georg[4] 62,5% bệnh nhân có kết quả tốt sau mổ, 17% bệnh nhân giữ nguyên trạng thái trước mổ, 12,5% bệnh nhân tồi hơn trước mổ, 8% bệnh nhân tử vong.

Biến chứng chảy máu sau mổ chúng tôi gặp 6,6%, giãn não thất 13,4%, rò dịch não tủy 6,6%.

Theo dõi sau mổ trước 3 tháng có 14 bn đạt kết quả tốt, 1 bệnh nhân kết quả trung bình, sau 3 tháng tất cả bệnh nhân sau mổ đều đạt kết quả tốt.

KẾT LUẬN

UNBMM thường gặp ở hố sau thường đi kèm với hội chứng TALNS. Ngày nay với sự phát triển của công nghệ như CT, CHT, kính hiển vi giúp cho việc chẩn đoán nhanh chóng, chính xác và kết quả phẫu thuật đạt kết quả tốt chiếm tỉ lệ cao, rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. George AE, Lunsford LD, Kondziolka D, Flickinger JC, Maitz A (1997), "hemangioblastoma of the posterior fossa. the role of multimodality treatment". arq neuropsiquiatr. 55(2), pp. 278-286.
2. Resche F (1985), "les hémangioblastomes infratentoriels. table ronde de la société francaise de neurochirurgie". neurochirurgie. 31, pp. 91-149.
3. Resche F (1989), "hémangioblastomes - tumeurs du système nerveux et ses enveloppes". flammarion, pp. 481-495.
4. Seeger JF, Burke DP, Knake JE (1981), "computated tomographic and angiographic evaluation of hemangioblastomas". radiology. 138, pp. 65-73.
5. Shoji A (1991), Compuferrzed Medical Imaging and Graphics. Vol. 16. No. 2, pp. 13 I-135. 1992
6. Singounas EG (1978), "heamangioblastomas of the central nervous system". acta neurochir, wien. 44, pp. 107-117.

Ngày nhận bài báo: 25/09/2015.

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 27/09/2015.

Ngày bài báo được đăng: 05/12/2015