ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U DI CĂN HỐ SAU

*Trần Quang Vinh**

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: *xác định mối tương quan giữa tuổi bệnh nhân và điểm Karnofsky (KPS) trước mổ với kết quả phẫu thuật u di căn hố sau, mối liên quan giữa vị trí và kích thước u trên MRI với kết quả phẫu thuật u di căn hố sau.*

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: *nghiên cứu hồi cứu trên 28 bệnh nhân nhập viện Chợ rẫy với chẩn đoán lâm sàng là u di căn hố sau, và được phẫu thuật, có kết quả giải phẫu bệnh là u di căn.*

Kết quả: *tuổi nhỏ nhất trong nghiên cứu là 40 và tuổi lớn nhất là 66 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp là từ 50 – 60 tuổi. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có điểm Karnofsky trước mổ ≥ 70 điểm. U di căn hố sau thường xuất hiện ở bán cầu tiểu não với 82,1%. Trong nghiên cứu này thường gặp là u vừa (3 – 5cm) chiếm tỉ lệ 57,1%, kế đến là u kích thước nhỏ (< 3 cm) chiếm tỉ lệ 39,3% và u to (> 5 cm) chỉ gặp một trường hợp chiếm 3,6%. Điểm Karnofsky trung bình lúc xuất viện là 75,7 ± 2,5. Khi phân tích biến tuổi thành các nhóm tuổi. Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt điểm KPS trung bình giữa các nhóm tuổi (Wilcoxon có P < 0,05). Nghiên cứu này có KPS trung bình lúc nhập viện là 81,4 và KPS trung bình lúc xuất viện là 78,15 với hồi quy tuyến tính cho thấy có mối tương quan thuận mức độ chặt giữa KPS nhập viện với KPS xuất viện. U ở góc cầu tiểu não có điểm KPS trung bình lúc ra viện thấp hơn các nhóm còn lại. Phân tích hồi quy tương quan cho thấy: không có tương quan giữa kích thước của u với điểm KPS xuất viện (P Anova > 0,05).Khi phân loại kích thước u thành u < 3 cm và u ≥ 3 cm thì điểm KPS trung bình ra viện ở 2 nhóm theo thứ tựlà 76,36 ± 1,52 và 79,38 ± 0,62, phân tích thống kê cho thấy không có sự khác biệt về điểm Karnofsky trung bình giữa 2 nhóm này (kiểm định phi tham số Wilcoxon có P = 0,052 > 0,05).*

Kết luận: *có mối liên quan giữa các nhóm tuổi bệnh, KPS lúc nhập viện, kích thước u, vị trí u với KPS tại thời điểm xuất viện.*

Từ khóa: *u di căn, tiểu não, hố sau.*

ABSTRACT

SURGICAL TREATMENT POSTERIOR FOSSA TUMOR METASTASIS

Tran Quang Vinh * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 162 - 166

Aims: *determine the correlation between patient age and Karnofsky score (KPS) before surgery with surgery results posterior fossa tumor metastasis, the relationship between the location and size of tumor on MRI with surgery results posterior fossa metastasis.*

Method and object of study: *retrospective study of 28 patients admitted to Cho Ray hospital with a clinical diagnosis of posterior fossa tumor metastasis, surgical treatment and surgical pathology results.*

Result: *in studying, minimum age of patients was 40 and the largest age was 66 years old. Common age group was from 50-60 years old. The patients in the study had preoperative Karnofsky score ≥ 70 points. Tumor metastases often appear in the cerebellar hemisphere with 82.1%. In this study, size of the tumors was about 3 - 5cm, percentage 57.1%,proportion of small tumor size (<3 cm) was about 39.3% and large tumor size (> 5 cm) only was 3.6% case. When analyzing the variables age into age groups. We found no difference average KPS score between age groups (Wilcoxon P <0.05). This study had average KPS on admission was 81.4 and the average KPS*

* Khoa hồi sức ngoại thần kinh, bệnh viện Chợ Rẫy

Tác giả liên lạc: TS. BS. Trần Quang Vinh *ĐT*: 0903712998 *Email*: vinhcrhospital@gmail.com

at discharge was 78.15 with linear regression showed a positive correlation between the density hospitalized with KPS KPS discharged. Tumor in the cerebellumpon angle with the average KPS score at discharge from hospital less than the other groups. Regression analysis correlation showed no correlation between the size of the tumor with KPS discharge point (ANOVA P> 0.05). When classifying tumors into tumor size <3 cm and ≥ 3 cm, the average KPS was discharged in two groups in the order of 76.36 ± 1.52 and 79.38 ± 0.62, statistical analysis showed no difference in the average Karnofsky score between the 2 groups (control non-parametric Wilcoxon P = 0.052 with> 0.05).

Conclusion: *there is a relationship between the age group of patients, KPS on admission, tumor size, location of tumors with KPS at the time of discharge.*

Keywords: *tumor metastasis, cerebellum, posterior fossa.*

MỞ ĐẦU

Ung thư di căn não là khối u tân sinh thứ phát trong hộp sọ thường gặp ở người trưởng thành[3,6]. Các loại ung thư nguyên phát thường di căn đến não là: ung thư phổi, ung thư vú, melanoma[2,6]. Tuổi thường gặp của bệnh lý này là 35 – 70 tuổi[6]. Tại Việt Nam, do chưa có nghiên cứu nào chuyên biệt cho u di căn hố sau nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu với tên đề tài: "**Điều trị phẫu thuật u di căn hố sau**", với hai mục tiêu sau:

- Mối tương quan giữa tuổi bệnh nhân và điểm Karnofsky trước mổ với kết quả phẫu thuật u di căn hố sau.

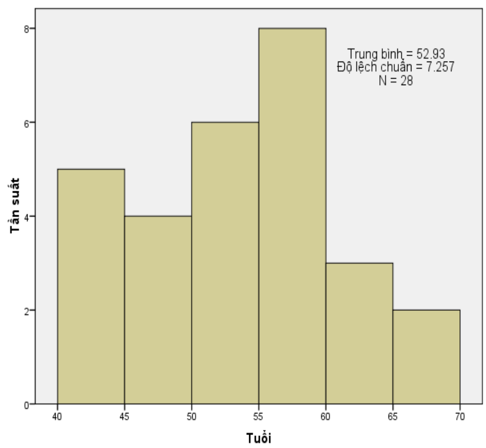
- Mối liên quan giữa vị trí và kích thước u trên MRI với kết quả phẫu thuật u di căn hố sau.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu 28 bệnh nhân nhập Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 05/2011 đến 05/2015 được chẩn đoán u não di căn hố sau dựa vào hình ảnh tổn thương hố sau trên MRI nghĩ đến u di căn não, được vi phẫu thuật lấy u não hố sau, kết quả giải phẫu bệnh là u di căn não. Thu thập các dữ liệu dựa vào: lâm sàng, đặc điểm hình ảnh học, phương pháp phẫu thuật, các biến chứng trong phẫu thuật và sau phẫu thuật, tình trạng lúc nhập viện, ra viện (bảng điểm Glasgow, Karnofsky) đã được ghi nhận trong mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn.Theo dõi sau mổ: Ghi nhận tỉ lệ sống sau mổ 3 tháng và 6 tháng.Các số liệu thu thập được sẽ được xử lý và phân tích dựa trên phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ

Tuổi bệnh nhân tại thời điểm nhập viện



Biểu đồ 1: *Phân bố theo tuổi*

Nhận xét: Tuổi trung bình là 53 ± 7. Tuổi nhỏ nhất trong nghiên cứu là 40 và tuổi lớn nhất là 66 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp là từ 50 – 60 tuổi.

Tình trạng bệnh nhân trước mổ

Bảng 1: *Điểm Karnofsky trước mổ*

Điểm Karnofsky trước mổ	Tần suất	Tỉ lệ (%)
70	5	17,9
80	14	50
90	9	32,1
Tổng	28	100

Nhận xét: Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có điểm Karnofsky trước mổ ≥ 70 điểm. Trong đó, tỉ lệ có điểm Karnofsky từ 70 đến 80 là 67,9% và tỉ lệ có điểm Karnofsky là 90 điểm chiếm 32,1%.

Vị trí u

Bảng 2: Phân bố vị trí u

Vị trí u		Tần suất		Tỉ lệ (%)	
Bán cầu tiểu não	phải	23	10	82,1	35,7
	trái		13		46,4
Thùy nhộng		1		3.6	
Bán cầu tiểu não & thùy nhộng		2		7,1	
Góc cầu tiểu não		2		7,1	
Tổng		28		100	

Nhận xét: U di căn hố sau thường xuất hiện ở bán cầu tiểu não với 82,1%. Các vị trí khác của hố sau: thùy nhộng, bán cầu tiểu não – thùy nhộng và góc cầu tiểu não có tỉ lệ u di căn thấp hơn. U di căn tiểu não trái có ưu thế nhẹ so với u di căn tiểu não phải.

Kích thước của u di căn hố sau

Bảng 3: Phân loại kích thước u

Phân loại kích thước u	Tần suất	Tỉ lệ (%)
U nhỏ (< 3cm)	11	39,3
U vừa (3 – 5 cm)	16	57,1
U to (> 5cm)	1	3,6
Tổng	28	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu này thường gặp là u vừa (3 – 5cm) chiếm tỉ lệ 57,1%, kế đến là u kích thước nhỏ (< 3 cm) chiếm tỉ lệ 39,3% và u to (> 5 cm) chỉ gặp một trường hợp chiếm 3,6%.

Điểm Karnofsky lúc xuất viện

Bảng 4: Điểm Karnofsky lúc xuất viện

Điểm Kanofsky lúc xuất viện	Tần suất	Tỉ lệ (%)
10	1	3,6
70	5	17,9
80	22	78,6
Tổng	28	100

Nhận xét: Điểm Karnofsky trung bình lúc xuất viện là 75,7 ± 2,5. Trong đó, 96,4% với điểm Karnofsky ≥ 70 điểm và ghi nhận một trường hợp bệnh nặng xin về (Karnofsky = 10), bệnh nhân này là bệnh nhân ghi nhận tử vong trong nghiên cứu.

Tương quan giữa tuổi bệnh nhân với Karnofsky ra viện

Trong 28 ca của nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 53 với điểm KPS trung bình lúc xuất viện là 75,7.Khi phân tích biến tuổi thành các nhóm tuổi. Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt điểm KPS trung bình giữa các nhóm tuổi. Điểm KPS trung bình của nhóm 50 đến dưới 60 tuổi và nhóm 40 đến dưới 50 tuổi cao hơn rõ rệt so với nhóm từ 60 tuổi trở lên. Sử dụng kiểm định phi tham số, chúng tôi nhận thấy điểm KPS trung bình ở nhóm dưới 60 tuổi cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên có ý nghĩa thống kê (Wilcoxon có P < 0,05).

Tương quan giữa KPS nhập viện với KPS xuất viện

Nghiên cứu này có KPS trung bình lúc nhập viện là 81,4 và KPS trung bình lúc xuất viện là 78,15 với hồi quy tuyến tính cho thấy có mối tương quan thuận mức độ chặt giữa KPS nhập viện với KPS xuất viện. Phương trình dự báo là:

Điểm KPS xuất viện = điểm KPS nhập viện * 0,408 + 44,755 (với R = 0,702 tương quan mức độ chặt, P < 0,001).

Liên quan giữa vị trí u với điểm KPS khi ra viện

Bảng 5: Liên quan giữa vị trí u với điểm KPS khi ra viện

Vị trí u	N	Điểm Kanofsky trung bình
Bán cầu tiểu não	23	78,26
Thùy nhộng	1	70
Tiểu não & thùy nhộng	2	80
Góc cầu tiểu não	2	45

Nhận xét: U ở góc cầu tiểu não có điểm KPS trung bình lúc ra viện thấp hơn các nhóm còn lại. Nhưng phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể số ca u di căn góc cầu tiểu não của chúng tôi thấp.

Liên quan giữa kích thước u với KPS xuất viện

Kích thước u trung bình là 34,93 ± 1,75 và điểm KPS trung bình lúc xuất viện 78,15 ± 0,76. Phân tích hồi quy tương quan cho thấy: không có tương quan giữa kích thước của u với điểm KPS xuất viện (P Anova > 0,05).

Khi phân loại kích thước u thành u < 3 cm và u ≥ 3 cm thì điểm KPS trung bình ra viện ở 2 nhóm theo thứ tự là 76,36 ± 1,52 và 79,38 ± 0,62, phân tích thống kê cho thấy không có sự khác biệt về điểm Karnofsky trung bình giữa 2 nhóm này (kiểm định phi tham số Wilcoxon có P = 0,052 > 0,05).

BÀN LUẬN

Tuổi

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 53 tuổi, độ tuổi thường gặp là từ 50 – 60 tuổi. Điều này cũng phù hợp với y văn là độ tuổi thường gặp là 50 – 70 tuổi. So sánh với các tác giả khác:

Bảng 6: *So sánh tuổi trung bình u di căn hố sau với các tác giả khác*

Tác giả	Tuổi trung bình	N
Ghods [3]	54	50
Pompili [7]	58	44
Siomin [9]	58	93
Chúng tôi	53	28

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với của tác giả Ghods, nhưng thấp hơn so với hai tác giả còn lại là Pompilivà Siomin[7]. Điều này có thể do ảnh hưởng của việc điều trị liên tục từ khi phát hiện ung thư nguyên phát đến khi xuất hiện di căn não ở nước ta chưa thật sự tốt, nên dẫn đến việc khối u phát triển nhanh, di căn não sớm hơn. Vì vậy, lứa tuổi mắc u di căn não trẻ hơn.

Tình trạng bệnh nhân trước mổ

Bảng 7: *Tình trạng bệnh nhân trước mổ*

Tác giả	N	Điểm Karnofsky trước phẫu thuật	
		Trung bình	Trung vị
Trần Quang Vinh [8]	124	77,45	
Chaichana [1]	140		80
Maselli [4]	14	88,57	
Pompili [5]	44	69,9	
Chúng tôi	28	81,43	80

Theo bảng 7, các bệnh nhân trong lô nghiên cứu của chúng tôi có điểm Karnofsky trước phẫu thuật trung bình là 81,43 và trung vị là 80. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Chaichara, thấp hơn kết quả của Giuliano, cao hơn của hai tác giả Trần Quang Vinh và Pompili. Điều này do trong các ca nghiên cứu của chúng tôi đều có điểm Karnofsky trên 70, còn trong nghiên cứu của tác giả Trần Quang Vinh thì bao gồm cả những bệnh nhân dưới 70 điểm (thấp nhất là 50 điểm, cao nhất là 90 điểm), và trong nghiên cứu của Pompili thì có 15 ca có điểm Karnofsky < 70.

Mối tương quan giữa tuổi với kết quả phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối tương quan giữa tuổi bệnh nhân với kết quả phẫu thuật. Nhưng có sự khác biệt điểm KPS trung bình lúc xuất viện ở nhóm < 60 tuổi cao hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi có ý nghĩa thống kê (Wilcoxon có P < 0,05). Điều này cũng phù hợp với ghi nhận của các tác giả khác: bệnh nhân có tuổi < 60 có tiên lượng thời gian sống sau phẫu thuật cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi[1,4].

Tương quan giữa KPS nhập viện với kết quả phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối tương quan thuận mức độ chặt giữa KPS nhập viện với KPS xuất viện. Với phương trình dự báo là:

Điểm KPS xuất viện = điểm KPS nhập viện * 0,408 + 44,755 (với R = 0,702 tương quan mức độ chặt, P < 0,001).

Điều này phù hợp với kết luận của các tác giả trên thế giới: Những bệnh nhân có KPS vào viện thấp dưới 70 điểm thường có kết quả phẫu thuật với thời gian sống trung bình và hồi phục chức năng thần kinh thấp hơn nhóm ≥ 70 điểm[8,4]

Liên quan giữa vị trí u với kết quả phẫu thuật

Đánh giá liên quan vị trí u với KPS khi ra viện: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận với vị trí u ở góc cầu tiểu não có điểm KPS trung bình. Nhưng phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể số ca u di căn góc cầu tiểu não của chúng tôi ít.

Liên quan giữa kích thước u với kết quả phẫu thuật

Đánh giá liên quan kích thước u với KPS ra viện: trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận có sự khác biệt về KPS trung bình lúc ra viện ở hai nhóm u < 3 cm và u ≥ 3 cm (76,36 ± 1,52 và 79,38 ± 0,62). Tuy nhiên phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (kiểm định phi tham số Wilcoxon có P = 0,052 > 0,05).

KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa các nhóm tuổi bệnh, KPS lúc nhập viện, kích thước u, vị trí u với KPS tại thời điểm xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chaichana KL, et al (2014), Factors associated with survival and recurrence for patients undergoing surgery of cerebellar metastases, Neurological Research, Volume 36 (1), pp. 13 – 25. Ghods A.J., Munoz L., and Byrne R (2011), Surgical treatment of cerebellar metastases, Surgical Neurology International, Medknow Publications, 2: 159, pp. 1 – 13.
2. Jain RK, et al (2011), The biology of brain metastases – transalation to the new therapies, Nature review clinical oncology, 8(6), pp. 344–356.
3. Kamp MA and Sabel M., et al (2013), The tumour is not enough or is it? Problems and new concepts in the surgery of cerebral metastases, ecancer Medical Science, 7: 306, pp. 1 – 8.
4. Maselli G, et al (2012),Posterior cranial fossa tumors: Results and prognostic factors in a consecutive series of 14 operated patients by occipital transtentorial approach, Surgery Neurology International, Medknow Publications, 3: 85, pp. 1 – 13.
5. Pompili A, et al (2008), Metastases to the cerebellum. Results and prognostic factors in a consecutive series of 44 operated patients, Journal of neuro-oncology, Springerlink, Volume 88(3), pp. 331 – 337.
6. Raizer JJ and Abrey LE (2007), Brain metastases, Edition Springer, Cancer Center Northwestern University Medical School.
7. Siomin VE, et al (2004), Posterior fossa metastases: risk of leptomeningeal disease when treated with stereotactic radiosurgery compared to surgery, Journal of Neuro-oncology, 67(1-2), pp. 115 – 121.
8. Trần Quang Vinh (2007), Nghiên cứu áp dụng vi phẫu thuật trong điều trị các u não thất IV, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.

Ngày nhận bài báo: *15/11/2015*
Ngày phản biện nhận xét bài báo : *22/11/2015*
Ngày bài báo được đăng: *05/12/2015*