KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT KHỐI U DI CĂN NÃO

Nguyễn Thế Hào, Đồng Phạm Cường*,Phạm Quỳnh Trang*, Trần Trung Kiên*, Phạm Văn Thành Công**

TÓM TẮT

Mục đích: *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật sớm khối u di căn não.*

Phương pháp: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu 14 bệnh nhân u di căn não từ 10/2013 đến 10/2015 tại Bệnh viện Bạch Mai.*

Kết quả: *Tỉ lệ nữ/nam:1/1,3. Tuổi trung bình 41,8 tuổi. 64,3% Karnofsky trước mổ> 70. 28,6% từ 50-70 và 7,1% <50. 42,8% u nguyên phát ở phổi, 14,3% từ ung thư vú, 14,3% từ ung thư đường tiêu hóa, 14,3% từu hắc tố da, và 7,1% khôngthấy u nguyên phát. 64,3% u di căn ở bán cầu, 35,7% ở tiểu não. 14,3% chảy máu trong u. 100% phù quanh u. 28,6% giãn não thất. Vị trí u liên quan với vùng chức năng: 42,8% ở độ I, 35,7% độ II và 21,4% độ III. 78,6% mổ có sử dụng hệ thống định vị và 92,9% lấy u cả khối, chỉ 7,1% lấy từng phần đến khi hết u. Không có biến chứng chảy máu và nhiễm trùng. Kết quả sớm trong vòng 30 ngày sau mổ: 71,4% kết quả tốt, không có tử vong sau mổ, 14,3% cải thiện điểm Karnofsky sau mổ và 14,3% có tình trạng xấu hơn trước mổ.*

Kết luận: *Điều trị phẫu thuật khối u di căn não là một phương pháp điều trị bổ trợ cho điều trị bệnh ung thư hệ thống và góp phần cải thiện tiên lượng và chất lượng cuộc sống. Kết quả điều trị sớm khá khả quan, không có biến chứng và tử vong sau mổ.*

SUMMARY

SURGICAL RESULT OF BRAINMETASTASES

Nguyen TheHao, Dong Pham Cuong, Pham Quynh Trang, Tran TrungKien, Pham Van Thanh Cong

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 173 - 177

Objective: *Evaluation of microsurgical results of brain metastases.*

Method: *This prospective study is performed on 14 patients admitted Bach Mai hospital between 10/2013 and 10/2015 for the brain metastases.*

Results: *Female/Male: 1/1.3. Mean age 41.8. Avarage time before diagnosis was estimated 7.6 months. 64.3% had a preoperative Karnofsky score greater than 70; 50-70: 28.6% and <50: 7.1%. The most common primary cancer was lung (42.8%), followed by breast cancer (14.3%), digestive cancer (14.3%), melanoma (14.3), and unknown primery site (7.1%). 64.3% had a supratentorial brain metastase and 35.7% had a cerebellar metastase. 14.3% of tumors were hemorrhagic, 100% had peritumoraledeme. 28.6% had a ventricular dilatation. Tumors were categorized preoperatively according to tumor functional grade were 42.8% in grade I, 35.7% in grade II, 21.4% in grade III. 78.6% were operated under neuronavigation and 92.9% were underwent by en bloc resection and 7.1% were resected by pieceme. There aren't hemorrhagic and infective complications. Initial operative result during 30 days revealed 71.4% good, 14.3% improved and 14.3% worse.*

Conclusion: *Surgical treatment for brain metastases is a palliative procedure for cancer disease. This treatment could improve prognosis and quality of life of patients. The early treatment result is relatively acceptable without postoperative complication and mortality.*

* Khoa phẫu thuật thần kinh bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên lạc: BS NguyễnThế Hào *ĐT*: 0989222888 *Email*: ngthehao2002@yahoo.com

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u ở các vị trí khác trên cơ thể di căn đến não không phải hiếm gặp. Theo các nghiên cứu trong y văn thì khoảng 30-40% bệnh nhân ung thư có di căn đến nãonão trong quá trình diễn biến của bệnh ung thư và khoảng 10-15% di căn não là biểu hiện đầu tiên và là lý do để chẩn đoán bệnh ung thư hệ thống[1,3,6]. Trong những khối u di căn đến não thì khoảng 25-30% là ở hố sau. Với đặc điểm nổi bật của các loại u này là độ ác tính cao, phù não nhiều, và có thể có nhiều khối u di căn nên áp lực nội sọ thường tăng nhanh và nặng[3,2]. Mặc dù có những tiến bộ lớn trong chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, nhưng để chẩn đoán sớm khối u hố sau di căn ở hố sau không phải luôn dễ dàng, thậm chí có những bệnh nhân đến viện muộn trong tình trạng đã bị hôn mê và tụt kẹt hạnh nhân tiểu não và rối loạn tuần hoàn và hô hấp. Việc điều trị đối với loại u này vì vậy không phải khi nào cũng thuận lợi và đạt được kết quả mong muốn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu các trường hợp u di căn não được chẩn đoán và điều trị tại Khoa Phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Bạch Mainhằm đánh giá kết quả điều trịphẫu thuật của loại khối u này.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 14 bệnh nhân có khối u di căn não ở hố sau được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại khoa Ngoại thần kinh Bệnh viện Bạch Mai, từ 10/2013 đến 10/2015.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Lâm sàng đã có chẩn đoán u di căn não

+ Chẩn đoán hình ảnh u não

+ Bệnh nhân có phẫu thuật lấy u và có xác định chính xác trong mổ

+ Có xét nghiệm giải phẫu bệnh lý xác định là u não di căn.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Các khối u não không phải u di căn

+ Các khối choán chỗ trong não không do u

+ Bệnh nhân có khối u nhưng không mổ

+ Không có kết quả giải phẫu bệnh

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu, từ 10/2013 đến tháng 10/2015.

Cỡ mẫu nghiên cứu theo thực tế trong thời gian nghiên cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đánh giá biểu hiện lâm sàng: gồm các triệu chứng lâm sàng (đau đầu chóng mặt, ù tai, nghe kém, đi lại khó, mất thăng bằng, tê bì nửa mặt) và các dấu hiệu lâm sàng khi thăm khám (Hội chứng tăng áp lực nội sọ, hội chứng tiểu não, hội chứng thân não, giảm thính lực, các biểu hiện tổn thương các dây thần kinh sọ: dây V, dâyVII, dây IX,X,XI...)

Chẩn đoán hình ảnh bằng chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang, chụp cộng hưởng từ có tiêm thuốc đối quang. Đánh giá các đặc điểm khối u: vị trí, kích thước, gianh giới, mức độ bắt thuốc, nang dịch, chảy máu trong u và các đặc điểm khác như: tình trạng phù quang u, não thất 4, não thất trên lều.Phân độ liên quan của khối u với vùng chức năng, theo 3 độ. Dựa trên nhận định lúc mổ vàkết quả giải phẫu bệnh lý để đánh giá độ chính xác của chẩn đoán hình ảnh. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê.

KẾT QUẢ

Trong thời gian 2 nămchúng tôi đã phẫu thuật cho 19 bệnh nhân u di căn não. Ở 19 bệnh nhân này, có 5 bệnh nhân chỉ dẫn lưu não thất đơn thuần, sau đó phối hợp xạ trị và hóa trị liệu, còn 14 bệnh nhân đã phẫu thuật lấy u,được lựa chọn với đủ các tiêu chuẩn phù hợp theo nghiên cứu.

Giới

Gồm 6 nữ và 8 nam, tỉ lệ nữ/nam:1/1,3. Tuổi: thay đổi từ 23 đến 76, trung bình là 41,8 tuổi.

Thời gian biểu hiện bệnh trước khi chẩn đoán

Thay đổi từ 1,5 tháng đến 19 tháng, trung bình là 7,6 tháng.

Điểm Karnofsky

Điểm Karnofsky	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
30-50	1	7,1%
50-70	4	28,6%
>70	9	64,3%

Có 64,3% bệnh nhân có điểm Karnofsky trước mổ > 70. 28,6% bệnh nhân từ 50-70 điểm và 7,1% <50 điểm.

Vị trí ung thư nguyên phát

Vị trí ung thư nguyên phát	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Phổi	6	42,8%
Vú	2	14,3%
Đườngtiêuhóa	2	14,3%
U hắctố da	2	14,3%
Tuyếntiềnliệt	1	7,1%
Chưarõ	1	7,1%

42,8% bệnh nhân phát hiện được khối u nguyên phát ở phổi, 14,3% bệnh nhân do di căn từ ung thư vú, 14,3% di căn từ ung thư đường tiêu hóa, 14,3% di căn của u hắc tố da, và 7,1% không tìm thấy khối u nguyên phát.

Chẩn đoán hình ảnh khối u di căn não

Chẩn đoán hình ảnh	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Vị trí: Tiểu não Bán cầu đại não Thân não	5 9 0	35,7% 64,3%
Chảy máu trong u	2	14,3%
Phù quanh u	14	100%
Các u di căn khác ở não	0	
Giãn não thất trên lều	4	28,6%

64,3% bệnh nhân có u di căn ở bán cầu, 35,7% ở tiểu não và không có bệnh nhân nào có khối u di căn ở thân não. 14,3% có chảy máu trong u. Phù quanh u gặp ở tất cả bệnh nhân. 28,6% bệnh nhân có giãn não thất trên lều.

Phân độ liên quan với vùng chức năng của khối u.

Độ liên quan với vùng chức năng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Độ I (xa vùng chức năng)	6	42,8%
Độ II (gần vùng chức năng)	5	35,7%
Độ III (ở vùng chức năng)	3	21,4%

Vị trí khối u liên quan với vùng chức năng: 42,8% ở độ I, 35,7% độ II và 21,4% độ III.

Phương pháp mổ

Phương pháp mổ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Sử dụng hệ thống định vị: Có Không	 11 3	 78,6% 21,4%
Lấy u cả khối Lấy u từng phần	13 1	92,9% 7,1%

78,6% bệnh nhân mổ có sử dụng hệ thống định vị và 92,9% bệnh nhân lấy u cả khối, chỉ 7,1% lấy từng phần cho đến khi hết u.

Biến chứng sau mổ

Không có biến chứng chảy máu và nhiễm trùng.

Kết quả sớm trong vòng 30 ngày sau mổ

Kết quả sau mổ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tốt	10	71,4%
Tử vong	0	
Cải thiện điểm Karnofsky	2	14,3%
Tình trạng xấu hơn	2	14,3%

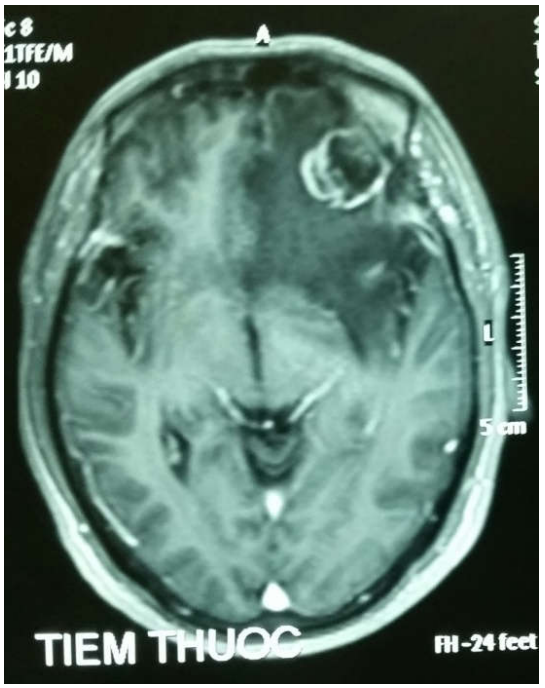
71,4% bệnh nhân có kết quả tốt, không có tử vong sau mổ, 14,3% bệnh nhân có cải thiện điểm Karnofsky sau mổ và 14,3% bệnh nhân có tình trạng xấu hơn trước mổ.

BÀN LUẬN

Khối u di căn nãolà một loại u đặc biệt trong não cần chẩn đoán và điều trị sớm do nguy cơ tăng áp lực nội sọ nhanh. Trong nghiên cứu chúng tôi thấy u di căn nãothường gặp ở nam, tỉ lệ nữ/nam của chúng tôi là 1/1,3. Trong các nghiên cứu khác cũng cho thấy sự nổi trội ở nam. Tuổi bệnh nhân thay đổi từ 23 đến 76, trung bình là 41,8 tuổi. Tuổi cũng phù hợp với các nghiên cứu đã được công bố trên thế giới[3,2,6]. Tại bệnh viện Bạch Mai sự phối hợp điều trị giữa trung tâm ung bướu và Phẫu thuật thần kinh đã tạo ra một bước tiến trong điều trị những khối u di căn não. Triệu chứng khởi phát để phát hiện u di căn não thường là đau đầu, khoảng thời gian từ khi có triệu chứng đến khi chẩn đoán thay đổi tùy theo từng loại u và từng bệnh nhân, những bệnh nhân của chúng tôi có khoảng thời gian này trung bình là 7,6 tháng. Trong nghiên cứu

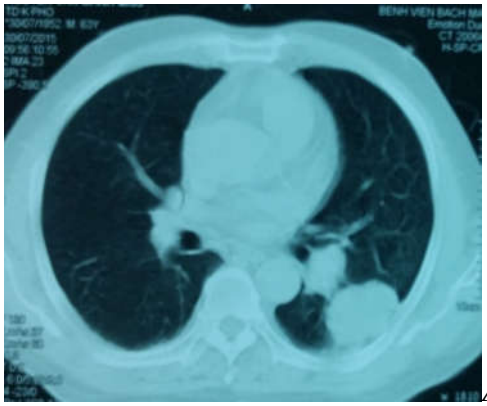
của chúng tôi có 42,8% bệnh nhân phát hiện được khối u nguyên phát ở phổi, 14,3% bệnh nhân do di căn từ ung thư vú, 14,3% di căn từ ung thư đường tiêu hóa, 14,3% di căn của u hắc tố da, và 7,1% không tìm thấy khối u nguyên phát (hình 1 và 2).

A

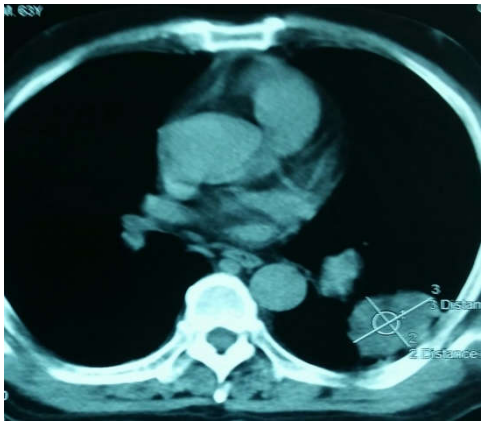


B

Hình 1: *Khối u não di căn trán trái trên chụp CHT ở xung T1 có tiêm thuốc đối quang*



A



B

Hình 2: *Khối u phổi trái trên chụp cắt lớp vi tính.*

Điều trị các khối u di căn não nhằm mục đích kéo dài cuộc sống, cải thiện chất lượng sống và chỉ là phương pháp bổ trợ cho xạ trị và hóa trị liệu. Do vậy việc điều trị các khối u nguyên phát đóng vai trò quan trọng. Chỉ định mổ khối u di căn não dựa trên tình trạng bệnh nhân, số lượng và vị trí khối u di căn tại não. Hiện tại chúng tôi chỉ phẫu thuật cho những bệnh nhân có một khối u di căn trên não. Tình trạng trước mổ của bệnh nhân đóng vai trò quan trọng cho chỉ định mổ. Với những bệnh nhân tình trạng nặng, có điểm Karnofsky <30 chúng tôi không mổ. Trong nghiên cứu chúng tôi có 64,3% bệnh nhân có điểm Karnofsky trước mổ > 70. 28,6% bệnh nhân từ 50-70 điểm và 7,1% <50 điểm. Vị trí khối u liên quan với chỉ định mổ. Chúng tôi có 64,3% bệnh nhân có u di căn ở bán cầu đại não, 35,7% ở tiểu não và không có bệnh nhân nào có khối u di căn ở thân não. Quan trọng hơn và đóng vai trò tiên lượng mổ là mối liên quan giữa khối u và vùng chức năng của não. Phần lớn vị trí khối u liên quan với vùng chức năng của chúng tôi ở xa

vùng chức năng (42,8% ở độ I), và chúng tôi có 21,4% khối u ở vùng chức năng. Phương pháp phẫu thuật cũng là yếu tố tiên lượng bệnh. Sử dụng hệ thống định vị thần kinh và lấy u cả khối là hai yếu tố chính giúp cải thiện kết quả phẫu thuật và giảm nguy cơ tái phát sau mổ. 78,6% bệnh nhân mổ của chúng tôi có sử dụng hệ thống định vị và 92,9% bệnh nhân lấy u cả khối, chỉ 7,1% lấy từng phần cho đến khi hết u. Theo Patel AJ và cộng sự[3] thì lấy u cả khối có thể làm giảm nguycotáiphátkhối u. Trong 14 bệnh nhân phẫu thuật, chúng tôi có 71,4% bệnh nhân có kết quả tốt, không có tử vong sau mổ, không có biến chứng sau mổ, 14,3% bệnh nhân có cải thiện điểm Karnofsky sau mổ và 14,3% bệnh nhân có tình trạng xấu hơn trước mổ.

KẾT LUẬN

Điều trị phẫu thuật khối u di căn não là một phương pháp điều trị bổ trợ cho điều trị bệnh ung thư hệ thống và góp phần cải thiện tiên lượng và chất lượng cuộc sống. Kết quả điều trị sớm khá khả quan, không có biến chứng và tử vong sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đồng Văn Hệ (2010) Điều trị phẫu thuật u di căn não , Y họcthực hành, 715, 5.
2. Jaganathan.J (2010) Clinical and pathological characteristics of brain metastasis resected after failed radio surgery , Neurosurgery, 66, 208-217.
3. Patel AJ, Suki D, Hatiboglu MA et al (2015) Impact of surgicalmothodology on the complication rate and functionoutcome of patients with a single brain metastasis , J.Neurosurg, 122, 1132-1143.
4. Ranasighe M, Sheehan J (2007) Surgical management of brain metastases , Neurosurg.Focus 22, 1-7.
5. Sills AK (2005) Curent treatment approaches surgery for brain metastases , Neurosurgery, 57, 28-32.
6. Trần Thiện Khiêm, Nguyễn Phong (2012) Điều trị phẫu thuật u di căn não , Y họcThànhphố HCM, 16, 59-64.

Ngày nhận bài báo: *30/1//2015*

Ngày phản biện nhận xét bài báo: *7/11/2015*

Ngày bài báo được đăng: *05/12/2015*