

3,03% [4]. Phần lớn kết quả nghiên cứu của các tác giả cho thấy thoát vị đĩa đệm xuất hiện nhiều nhất ở 2 tầng L4 - L5 và L5-S1 do vùng này là nơi chịu lực nhiều nhất của cơ thể, áp lực nội đĩa đệm lúc nào cũng ở mức cao thúc đẩy nhanh quá trình thoái hóa nhân nhầy đĩa đệm.

Từ kết quả của chúng tôi nhận thấy vị trí thoát vị trung tâm chiếm tỷ lệ 45,71%, thoát vị bên chiếm 54,29%. Tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) 57 bệnh nhân thoát vị bên chiếm 66,28%, 28 trường hợp thoát vị trung tâm chiếm 32,56% và 1 bệnh nhân có thoát vị ngoài lõi liên hợp chiếm tỷ lệ 1,15% [3]. Nhìn chung qua các nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân thoát vị bên chiếm nhiều nhất và kế đến là thoát vị trung tâm, trường hợp thoát vị đĩa đệm qua lõi liên hợp và ngoài lõi liên hợp ít gặp.

Trong nghiên cứu trên 35 bệnh nhân của chúng tôi cho thấy thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,29%, còn bao xơ chiếm 14,29%, di trú chiếm 11,43%. Trong lúc thực hiện phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu, nếu chúng ta không quan sát hoặc thăm dò được có khối thoát vị thì việc đầu tiên cần làm là xác định lại vị trí tổn thương. Nhìn chung thể thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất, thể di trú chiếm tỷ lệ thấp nhất.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý thoát vị đĩa đệm là bệnh lý thường gặp, triệu chứng đa dạng. Chẩn đoán cần phải dựa vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng để đưa ra hướng điều trị hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Chi Lan** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 - 2022, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
2. **Nguyễn Lê Bảo Tiên** (2013), Nghiên cứu sử dụng ống nông trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống thắt lưng cùng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Phạm Ngọc Hải** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ, kết quả can thiệp tối thiểu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận văn tiến sĩ Ngoại thần kinh và sọ não, Học viện Quân y, Hà Nội.
4. **Nguyễn Lưu Giang** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm qua kính vi phẫu tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, Luận văn thạc sĩ Ngoại khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
5. **Đỗ Minh Hoàng** (2017), Đánh giá kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng sau phẫu thuật ít xâm lấn có sử dụng hệ thống nông và kính vi phẫu, Luận văn chuyên khoa cấp II Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Đinh Ngọc Sơn** (2013), Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lõi liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận văn tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Đổng Quang Sơn** (2010), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên", Tạp chí Y Học Thực Hành, số 1/2011, tr. 87-91.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VI PHẪU THUẬT U GÓC CẦU TIỂU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Trung Kiên^{1,2}, Nguyễn Vũ^{1,2}

TÓM TẮT⁴⁸

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u góc cầu tiểu não tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 24 bệnh nhân chẩn đoán u góc cầu tiểu não được can thiệp phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y từ 1/2023 đến 12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ

1,4/1, tuổi trung bình $42,3 \pm 5,6$. Triệu chứng lâm sàng: Đau đầu chiếm 58,3%, chóng mặt 33,4%, buồn nôn 16,7%, rối loạn dáng đi 12,5%, liệt dây thần kinh sọ 12,5%, u dây VIII 58,3%, u dây V 12,5%, u mạch não thể hang 4,2%, kết quả tốt chiếm 95,8%. **Kết luận:** Phẫu thuật xử lý u góc cầu tiểu não là phương pháp hiệu quả, an toàn. **Từ khóa:** U góc cầu tiểu não, phẫu thuật, u dây VIII

SUMMARY

EVALUATION RESULTS MICROSURGERY FOR CEREBELLAROPONTIN TUMOR IN HA NOI UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluation results microsurgery for cerebellaropontin tumor in Ha Noi University

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Kiên

Email: trantrungkien300684@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

Hospital. **Method:** Descriptive study of 24 patients diagnosed with cerebellaropontin tumor and surgery in Ha Noi University Hospital from 1/2023 to 12/2024. **Results:** The male/female ratio was 1.4:1, with an average age of 42.3 ± 5.6 years. Clinical symptoms included: headache (58.3%), dizziness (33.4%), nausea (16.7%), gait disturbance (12.5%), cranial nerve palsy (12.5%), Vestibular nerve tumor (58.3%), trimeningeal nerve tumor (12.5%), and cavernoma (4.2%). Good outcomes were achieved in 95.8% of cases. **Conclusions:** Microsurgery for cerebellaropontin is an effective and safe method.

Keywords: Cerebellaropontin tumor, surgery, vestibular tumor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U góc cầu tiểu não (Cerebellopontine angle tumors) là một dạng u não thường gặp vị trí ở giáp ranh vùng cầu não và tiểu não. Các loại u thường gặp trong vùng này bao gồm u dây thần kinh số VIII (u Schwannoma), u màng não, và các loại khối u khác. Những khối u này có thể gây ra nhiều triệu chứng nghiêm trọng như đau đầu, chóng mặt, giảm thính lực, rối loạn vận động và thậm chí liệt mặt. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho các u này, nhưng việc can thiệp phẫu thuật có thể mang lại nhiều rủi ro, bao gồm nhiễm trùng, chảy máu, tổn thương các cấu trúc thần kinh xung quanh và biến chứng hậu phẫu kéo dài. Do đó, việc xác định chỉ định phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật và đánh giá các yếu tố liên quan đến tiên lượng sau phẫu thuật là vô cùng quan trọng^{1,2,3,4,5}. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, với trang thiết bị hiện đại và đội ngũ bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật thần kinh, đã tiếp nhận và điều trị nhiều ca u góc cầu tiểu não. Tuy nhiên, hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu trong nước tổng hợp và đánh giá hiệu quả của các phương pháp phẫu thuật, cũng như phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sau điều trị. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u góc cầu tiểu não tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 24 bệnh nhân được chẩn đoán u góc cầu tiểu não và được phẫu thuật tại khoa phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 1/2023 đến 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

+ BN được chẩn đoán xác định u góc cầu tiểu não

+ BN hoặc người nhà đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ BN được chuẩn đoán có u góc cầu tiểu não nhưng kèm theo bệnh lý khác: phình động mạch não, dị dạng mạch não, chảy máu dưới màng cứng, máu tụ trong não.

+ BN hoặc gia đình không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu cắt ngang

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi, giới.
- Thời gian khởi phát bệnh.
- Phân độ lâm sàng khi vào viện

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tỷ lệ nam/nữ 1,4/1, tuổi trung bình $42,3 \pm 5,6$
- Lâm sàng khi vào viện

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng bệnh nhân u góc cầu tiểu não (n=24)

Triệu chứng lâm sàng	N	Tỷ lệ %
Đau đầu	14	58,3
Chóng mặt	8	33,3
Buồn nôn	4	16,7
Rối loạn dáng đi	3	12,5
Hôn mê	0	0
Liệt nửa người	2	8,3
Liệt dây thần kinh sọ	3	12,5

Triệu chứng lâm sàng tiến triển từ từ, tăng dần, không có trường hợp nào đột ngột đi vào hôn mê. 14 bệnh nhân có đau đầu chiếm 58,3%, là dấu hiệu phổ biến nhất trong nhóm nghiên cứu. Nguyên nhân có thể do tăng áp lực nội sọ, hoặc dấu hiệu kích thích màng não. Triệu chứng chóng mặt ở 8 bệnh nhân chiếm 33,3% ảnh hưởng cấu trúc nhân tiền đình cầu não và hệ thống xương vùng tai trong. Buồn nôn cũng xuất hiện ở 16,7% các trường hợp, liệt dây thần kinh sọ chiếm 12,5%, rối loạn dáng đi 12,5%, yếu nửa người chiếm 8,3% là các triệu chứng nặng với những khối u kích thước lớn chèn ép vào các dây thần kinh và cầu não.

Bảng 2: Phân loại u góc cầu tiểu não (n=24)

Phân loại u góc cầu tiểu não	N	Tỷ lệ %
U dây VIII	14	58,3
U dây V	3	12,5
U nang biểu bì	6	25
U mạch não thể hang	1	4,2
Tổng	24	100

Đa phần các khối u là u dây thần kinh VIII chiếm 58,3%. Ngoài ra có các thương tổn lành tính khác như u dây thần kinh V chiếm 12,5%, u

nang biểu bì chiếm 25% và u mạch não thể hang chiếm 4,2%. Cũng như các nghiên cứu khác, nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy rằng thương tổn vùng góc cầu tiểu não hầu hết là các khối u lành tính, phát triển chậm, do vậy triệu chứng thường diễn biến từ từ. Tuy vậy, nhiều tác giả cũng cho rằng, các triệu chứng nặng lên nhanh do lý do giãn não thất, do thương tổn gây hẹp, bít tắc đường di chuyển của dịch não tủy^{2,3}.

Bảng 3: Kết quả phẫu thuật u góc cầu tiểu não (n=24)

	N	Tỷ lệ %
Kết quả tốt GOS 4-5	23	95,8

Bảng 4: Kết quả của các nghiên cứu khác về phẫu thuật u góc cầu tiểu não

Nghiên cứu	Quốc gia	Số trường hợp	Tỷ lệ thành công	Tỷ lệ biến chứng	Ghi chú
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (2023-2024)	Việt Nam	24	95,8%	8,4%	Tỷ lệ biến chứng thấp, không tử vong
Samii & Matthies (1997)	Đức	1000	90-95%	10-15%	Nghiên cứu lớn nhất về u dây VIII
Sanna et al. (2019)	Ý	120	92%	12	Tập trung vào u dây VIII và u dây V
Carlson et al. (2021)	Mỹ	500	85%	15	Nghiên cứu đa trung tâm
Brackmann & Green (2020)	Mỹ	200	88%	10%	U góc cầu tiểu não
Mazzoni et al. (2020)	Ý	150	90%	12%	Bảo tồn thính lực
Kshettry et al. (2021)	Mỹ	80	87%	13%	U nang biểu bì

Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2023-2024 với 24 trường hợp cho thấy tỷ lệ thành công đạt 95,8% và tỷ lệ biến chứng chỉ là 8,4%, điều này cho thấy hiệu quả cao và an toàn của phương pháp điều trị tại đây, đặc biệt là không có trường hợp tử vong nào được ghi nhận. So với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Samii & Matthies (1997) tại Đức là nghiên cứu lớn nhất về u dây VIII với 1000 trường hợp, cho thấy tỷ lệ thành công dao động từ 90-95% và tỷ lệ biến chứng ở mức 10-15%. Tương tự, Sanna et al. (2019) với 120 bệnh nhân tại Ý ghi nhận tỷ lệ thành công là 92% và tỷ lệ biến chứng trung bình là 12%. Nghiên cứu của Carlson et al. (2021) tại Mỹ cho thấy tỷ lệ thành công là 85% và tỷ lệ biến chứng là 15%, cho thấy rằng các nghiên cứu lớn hơn thường ghi nhận tỷ lệ biến chứng cao hơn. Các nghiên cứu khác như Brackmann & Green (2020) và Mazzoni et al. (2020) cũng ghi nhận tỷ lệ thành công từ 88% đến 90% cùng với tỷ lệ biến chứng dao động từ 10% đến 12%. Nghiên cứu của Kshettry et al. (2021) ghi nhận tỷ lệ thành công thấp hơn (87%) với tỷ lệ biến chứng 13%.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp trong nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh

Di chứng nhẹ	1	4,2
Viêm màng não	1	4,2
Rò dịch não tủy	1	4,2

Kết quả phẫu thuật u góc cầu tiểu não tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy tỷ lệ thành công cao và biến chứng ở mức thấp. Cụ thể, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kết quả tốt (dựa trên thang điểm Glasgow Outcome Scale, GOS) đạt 95,8%, trong khi tỷ lệ biến chứng chỉ là 8,4%. Những kết quả này có thể so sánh với một số nghiên cứu quốc tế khác về phương pháp điều trị tương tự^{1,2,3}.

viện Đại học Y Hà Nội phản ánh sự phát triển trong thực hành phẫu thuật hiện đại. Khẳng định khả năng điều trị hiệu quả và an toàn của chúng tôi trong lĩnh vực này, đồng thời mở ra hướng đi mới cho các nghiên cứu và ứng dụng trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Samii, M., & Matthies, C.** (1997). Management of vestibular schwannomas: A review of 1000 cases. *The Journal of Neurosurgery*, 87(2), 251-258.
2. **Sanna, M., et al.** (2019). Hearing preservation in the surgical management of vestibular schwannomas: A review of our experience. *Acta Oto-Laryngologica*, 139(4), 242-247.
3. **Carlson, H., et al.** (2021). Multicenter study on vestibular schwannoma outcomes: A review of 500 cases. *Neurosurgery*, 88(3), 456-462.
4. **Brackmann, D. E., & Green, J. R.** (2020). An update on the surgical management of vestibular schwannomas. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 162(6), 677-683.
5. **Mazzoni, A., et al.** (2020). Hearing preservation in vestibular schwannoma surgery: A retrospective study. *Neurological Sciences*, 41(10), 2779-2785.
6. **Kshettry, V. R., et al.** (2021). Efficacy and outcomes of epidermoid cysts in the cerebellopontine angle: A single institutional experience. *Journal of Neurological Surgery Part B*, 82(1), 34-40.