

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U NGUYÊN TỦY BÀO Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quốc Huy<sup>1</sup>, Dương Đại Hà<sup>2,3</sup>,  
Phạm Quỳnh Trang<sup>4</sup>, Lê Tuấn Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật u nguyên tủy bào hố sau ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả 32 bệnh nhi được chẩn đoán và phẫu thuật u nguyên tủy bào hố sau từ 01/01/2024 đến 31/12/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình  $6,65 \pm 3,96$  (1–15 tuổi), nam/nữ = 1,13. Triệu chứng thường gặp: đau đầu (75%), nôn (75%), hội chứng tiểu não (65,6%). Khối u chủ yếu ở thùy nhộng (78,1%), kích thước 3–5 cm (62,5%), ngấm thuốc mạnh (93,8%), có giãn não thất (93,8%). Tỷ lệ lấy toàn bộ u đạt 53,1%. Biến chứng sau mổ: rối loạn vận động (34,4%), thất ngôn (15,6%), viêm màng não (15,6%). Tử vong sau mổ 3 tháng: 31,2%. MRI sau mổ ghi nhận 27,3% còn u tồn dư và 22,7% có di căn màng tủy. **Kết luận:** U nguyên tủy bào hố sau ở trẻ em thường biểu hiện với hội chứng tăng áp lực nội sọ và hội chứng tiểu não. Phẫu thuật có vai trò quyết định, nhưng tỉ lệ biến chứng và tử vong còn cao, vì thế cần đề cao tầm quan trọng của phát hiện sớm và điều trị đa mô thức. **Từ khóa:** U nguyên tủy bào, trẻ em, phẫu thuật hố sau, kết quả điều trị.

## SUMMARY

### RESULTS OF SURGICAL TREATMENT FOR MEDULLOBLASTOMA IN CHILDREN AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objectives:** To describe the clinical and imaging diagnosis characteristics and to evaluate surgical outcomes of posterior fossa medulloblastoma in children at Vietnam National Children's Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study of 32 pediatric patients diagnosed and surgically treated for medulloblastoma from January 1 to December 31, 2024. **Results:** Mean age was  $6.65 \pm 3.96$  years, male/female ratio 1.13. The most common symptoms were headache (75%), vomiting (75%), and cerebellar syndrome (65.6%). Tumors were mostly located in the vermis (78.1%), measured 3–5 cm (62.5%), showed strong contrast enhancement (93.8%), and were associated with hydrocephalus (93.8%). Gross total resection was achieved in 53.1%. Postoperative complications included motor deficits (34.4%), mutism

(15.6%), and meningitis (15.6%). The 3-month postoperative mortality was 31.2%. MRI follow-up showed residual tumor in 27.3% and spinal dissemination in 22.7%. **Conclusions:** Posterior fossa medulloblastoma in children typically presents with signs of intracranial hypertension and cerebellar syndrome. Surgery remains crucial in management, but postoperative complications and mortality remain high. Early detection and multimodal therapy are essential to improve outcomes.

**Keywords:** Medulloblastoma, children, posterior fossa surgery, outcomes.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên tủy bào là khối u não ác tính hố sau thường gặp nhất ở trẻ em, chiếm khoảng 20-25% tổng số u não ở lứa tuổi này. Bệnh tiến triển nhanh, gây tắc lưu thông dịch não tủy dẫn đến tăng áp lực nội sọ và não úng thủy. Triệu chứng lâm sàng ở trẻ em thường không điển hình: chậm vận động, bất thường tư thế cổ, hay liệt một số thần kinh sọ làm gia đình phát hiện muộn. Sự phát triển của chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học trong những năm gần đây giúp phát hiện sớm và phân loại chính xác hơn các thể bệnh.

Điều trị u nguyên tủy bào là điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật đóng vai trò quan trọng nhằm cắt bỏ tối đa khối u, giải phóng tắc nghẽn lưu thông dịch não tủy và lấy mẫu bệnh phẩm để xác định mô bệnh học. Tuy nhiên, phẫu thuật vùng hố sau ở trẻ em bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố do sự chịu đựng phẫu thuật kém hơn, khối u lớn, xâm lấn do phát hiện muộn... Kết quả phẫu thuật ảnh hưởng trực tiếp tới khả năng tiếp cận với điều trị đa mô thức của trẻ sau mổ<sup>1</sup>.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu bước đầu đã được thực hiện, tuy nhiên số liệu còn hạn chế đặc biệt trên nhóm trẻ em. Nhằm đánh giá ảnh hưởng của phẫu thuật lên kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân u nguyên tủy bào trẻ em, chúng tôi tiến hành làm đề tài: "Kết quả điều trị phẫu thuật u nguyên tủy bào ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương" với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u nguyên tủy bào hố sau ở trẻ em.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật u nguyên tủy bào hố sau ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>4</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đại Hà

Email: duongdaiha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

• **Tiêu chuẩn chọn lựa bệnh nhân (BN):** gồm 32 bệnh nhân được chẩn đoán u nguyên tủy bào và phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi trung ương từ 01/01/2024 – 31/12/2024.

• **Tiêu chuẩn chẩn đoán:**

- BN u tiểu não dưới 16 tuổi được phẫu thuật vi phẫu cắt u tại Bệnh viện Nhi Trung ương.
- Giải phẫu bệnh là u nguyên tủy bào.
- BN chụp CT Scanner sọ não hoặc cộng hưởng từ sọ não trước và sau mổ có kết quả là u tiểu não

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Gia đình từ chối các yêu cầu về thông tin cần nghiên cứu hoặc không hợp tác.
- BN không được khám và chụp phim cộng hưởng từ sau mổ.
- BN không đủ dữ liệu hồ sơ bệnh án, theo dõi sau mổ hoặc mất liên lạc.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện tất cả BN đủ tiêu chuẩn chẩn đoán và phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.

**2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu:** Bằng phương pháp thống kê y học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2024 – 31/12/2024 có 32 BN u nguyên tủy bào được chẩn đoán và phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương chiếm 46,4% tổng số u não hố sau được phẫu thuật.

**Bảng 1: Phân bố theo nhóm tuổi và giới**

Nhóm tuổi	Giới		Tổng n (%)
	Nam n (%)	Nữ n (%)	
0 – 3 <sup>(*)</sup>	2 (6,2)	5 (15,6)	7 (21,9)
4 – 9	11 (34,4)	4 (12,5)	15 (46,9)
10 – 15	4 (12,5)	6 (18,8)	10 (31,2)
Tổng	17 (53,1)	15 (46,9)	32 (100,0)

Độ tuổi trung bình là: 6,65 ± 3,96 (1 – 15).  
Tỉ lệ nam/nữ là 1,13%.

**Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng**

Dấu hiệu	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	24	75
Nôn	24	75
Yếu/liệt chi	3	9,4
Giảm thị lực	2	6,2
Ngheo cổ	2	6,2
Đầu to	4	12,5

Hội chứng tiểu não	21	65,6
Rối loạn tri giác	4	12,5
Run chi	4	12,5
Liệt/yếu chi	2	6,2

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp là biểu hiện tăng áp lực nội sọ (đau đầu: 75%, nôn: 75%)

**Bảng 3: Đặc điểm hình ảnh trên phim CHT**

Các đặc điểm	U nguyên tủy bào	
	N	%
Vị trí	Thùy nhộng	25 78,1
	Bán cầu tiểu não	2 6,2
	Thùy nhộng và bán cầu tiểu não	5 15,6
Đường kính trung bình khối u	<3 cm	3 9,4
	3-5 cm	20 62,5
	>5 cm	9 28,1
Ngâm thuốc	Nhiều	30 93,8
	ít	2 6,2
Giãn não thất	Có	30 93,8
	Không	2 6,2

**Nhận xét:** Khối u nguyên tủy bào thường có kích thước 3 – 5 cm (62,5%), khối u xuất phát từ thùy nhộng tiểu não (78,1%), ngâm thuốc mạnh (93,8%), gây giãn hệ thống não thất (93,8%).

**Bảng 4: Phẫu thuật dẫn lưu não thất**

	Dẫn lưu não thất		Dẫn lưu ngoài	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Có	Trước PT cắt u	26 81,3	6	18,8
	Sau PT cắt u	1 3,1		

**Nhận xét:** Có 27/32 trường hợp phải phẫu thuật VP shunt, trong đó 26 trường hợp PT VP shunt trước phẫu thuật cắt u. 2/27 bệnh nhân sau phẫu thuật VP shunt có biến chứng chảy máu phải dẫn lưu não thất ra ngoài.

**Bảng 5: Bảng so sánh mức độ lấy u và kích thước u**

Kích thước u		Lấy u		Tổng	P
		Toàn bộ	Gần toàn bộ (>90 thể tích u)		
u	<3cm	3(9,4%)	0	3(9,4%)	0,3
	3-5cm	10(31,2%)	10(31,2%)	20(62,5%)	
	>5cm	4(12,5%)	5(15,6%)	9(28,1)	
<b>Tổng</b>		17(53,1%)	15(46,9%)	32(100%)	

**Nhận xét:** BN phẫu thuật lấy toàn bộ u chiếm tỷ lệ 53,1%; 100% BN có kích thước u <3 cm phẫu thuật lấy toàn bộ u.

**Bảng 6: Biến chứng sau mổ**

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ
Nuốt nghẹn	6	18,8
Rối loạn vận động	11	34,4

Rò dịch não tủy	0	0
Thất ngôn	5	15,6
Xuất huyết não thất	5	15,6
Viêm màng não	5	15,6

**Nhận xét:** Rối loạn vận động là tổn thương sau mổ thường gặp chiếm tỷ lệ 34,4%; 6,2% BN gặp biến chứng nặng hôn mê sâu sau phẫu thuật.

**Bảng 7: Tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật sau 3 tháng và các yếu tố liên quan**

Yếu tố liên quan	Số lượng
Xuất huyết trong u sau đặt van não thất ổ bụng	2
Nhiễm trùng thần kinh	1
U di căn trong hệ thần kinh trung ương	2
Không đồng ý điều trị đa mô thức	2
Di chứng nặng sau mổ, không điều trị hỗ trợ	3

**Nhận xét:** Tử vong sau mổ 3 tháng là 10/32 BN, trong đó có 4/32 BN có di căn sớm hoặc không đồng ý điều trị đa mô thức. Vì thế có 6/32 BN tử vong có liên quan đến phẫu thuật chiếm 18,8%.

**Bảng 8: Đánh giá lâm sàng sau 3 tháng**

Dấu hiệu thần kinh	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn vận động	13	59,1	9	40,9
Rối loạn ngôn ngữ	4	18,2	18	81,8
Rối loạn thị lực	0	0	22	100
Liệt dây thần kinh sọ	1	4,5	21	95,5

**Nhận xét:** BN rối loạn vận động sau mổ (loạng choạng, run chi) chiếm tỷ lệ 51,9%, Rối loạn ngôn ngữ có 4/22 BN chiếm tỷ lệ 18,2%, BN bị liệt dây thần kinh VII ngoại biên chiếm tỷ lệ 4,5%

**Bảng 9: Hình ảnh MRI sau mổ sau 3 tháng**

Kết quả hình ảnh		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
		Còn u tồn dư	Có
	Không	16	72,7
Vị trí u	Vị trí cũ	6	27,3
	Vị trí mới	0	0
Kích thước u thay đổi so các lần chụp	Không thay đổi	2	33,3
	Nhỏ hơn	4	66,7
Di căn màng tủy		5	22,7

**Nhận xét:** Số u tồn dư sau mổ 6/22 BN chiếm tỷ lệ 27,3 %. Kích thước u nhỏ hơn so với lần chụp trước 4/6 BN. BN di căn màng tủy 5/22 BN chiếm tỷ lệ 22,7%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

**4.1.1. Đặc điểm chung của nhóm.** Từ tháng 01/01/2024 đến 31/12/2024 có 32 BN được điều trị phẫu thuật u nguyên tủy bào tại Bệnh viện Nhi trung ương đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Trong đó, tỷ lệ nam/ nữ là 17/15 bệnh nhân (1,13 lần), không có sự chênh lệch rõ rệt giữa nam và nữ. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Học (2012) <sup>2</sup> Buket Kara (2020) với tỷ lệ nam/nữ là 1,2<sup>3</sup>.

Độ tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu 6,65 ± 3,96 (1-15) tương đương với nghiên cứu của tác giả Buket Kara (2020) là 8 tuổi<sup>3</sup>. Tỷ lệ trẻ 4 – 9 tuổi là nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 46,9% phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới<sup>3</sup>.

**4.1.2. Triệu chứng lâm sàng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng khởi phát thường gặp nhất ở BN u nguyên tủy bào hồ sau là tăng áp lực nội sọ (đau đầu, nôn, phù gai thị), tiếp đến là rối loạn dáng đi, mất điều hoà tiểu não và các dấu hiệu thần kinh sọ. Thời gian khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện trung bình ngắn, trẻ được đưa đi khám trong vòng vài tuần kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên. Tại Việt Nam, Trần Văn Học và cs (2012) cũng ghi nhận đa số BN nhập viện vì đau đầu, nôn, và hội chứng tiểu não, phù hợp với đặc điểm bệnh lý.

Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới trước đây: theo Albright (1996) trên dữ liệu từ Children's Cancer Group, các biểu hiện phổ biến nhất của u nguyên tủy bào ở trẻ là đau đầu (83%), nôn (74%) và hội chứng tiểu não (67%), nguyên nhân do khối u vùng hồ sau gây tắc nghẽn lưu thông dịch não tủy và chèn ép tiểu não<sup>1</sup>; Wong (2015) trên 202 trẻ em mắc u nguyên tủy bào tại Đài Loan cho thấy 90% trẻ có triệu chứng tăng áp lực nội sọ, 60% có mất điều hòa, và 15% có liệt dây thần kinh sọ<sup>4</sup>. Điều này cho thấy các biểu hiện lâm sàng của bệnh khá đồng nhất giữa các quần thể bệnh nhi ở các quốc gia khác nhau.

Hội chứng tiểu não (dáng đi thất điều, run chi, mất phối hợp động tác) xuất hiện ở 65,6% BN trong nghiên cứu. Điều này phù hợp với báo cáo của Avula (2015), khi cho rằng u nguyên tủy bào thường lan rộng từ thủy nhộng tiểu não ra bán cầu, gây rối loạn phối hợp vận động và nguy cơ cao gây hội chứng hồ sau sau mổ <sup>5</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ liệt dây thần kinh sọ (đặc biệt là dây VI gây nhìn đôi, lác trong) có xu hướng cao hơn một số báo cáo quốc tế. Nguyên nhân có thể do: 1, Kích thước u

lớn: nhiều trẻ nhập viện muộn, khi u chèn ép vào thân não và nhân dây thần kinh sọ; 2, Tỷ lệ não úng thủy cấp tính: gây tăng áp lực nội sọ. Ngoài ra, các triệu chứng khác như: run yếu chi, đầu to, nghẹt cổ thường không được gia đình và y tế cơ sở quan tâm đúng mức dẫn đến chẩn đoán muộn.

Như vậy, các dấu hiệu lâm sàng kinh điển của u nguyên tủy bào hồ sau ở trẻ em gồm hội chứng tăng áp lực nội sọ, hội chứng tiểu não đều được ghi nhận rõ trong nghiên cứu của chúng tôi, phù hợp với y văn trong và ngoài nước. Tuy nhiên, tỉ lệ dấu hiệu thần kinh sọ cao hơn có thể phản ánh đặc thù BN tại Việt Nam thường nhập viện muộn, khi bệnh đã tiến triển. Điều này nhấn mạnh nhu cầu tăng cường phát hiện sớm thông qua truyền thông cộng đồng và nâng cao năng lực chẩn đoán tại tuyến y tế ban đầu. Đây cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ di chứng cao của nhóm phẫu thuật do u xâm lấn rộng.

**4.1.3. Chẩn đoán hình ảnh.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, 78,1% khối u xuất phát từ thùy nhộng, kích thước chủ yếu 3–5 cm (62,5%), ngấm thuốc mạnh 93,8% và giãn não thất 93,8%. Những đặc điểm này tương đồng chặt chẽ với mô tả cổ điển u nguyên tủy bào ở trẻ em: u thường nằm ở đường giữa/thùy nhộng, ngấm thuốc rõ trên MRI sau đối quang và thường gây tắc nghẽn dịch não tủy dẫn tới giãn não thất.

Trên MRI sau 6 tháng khối u tồn dư 27,3% (6/22) và di căn màng tủy 22,7%. So sánh với y văn: 1, U tồn dư sau mổ: Tỷ lệ tồn dư ~20–30% thường được báo cáo, phụ thuộc tiêu chí "toàn bộ" vs "gần toàn bộ" và thời điểm chụp MRI sau mổ; 2, Di căn màng tủy: Ramaswamy và cộng sự cho thấy tần suất di căn ban đầu/di căn sớm khác nhau theo phân nhóm, với Nhóm 3 (theo phân loại 4 nhóm sinh học phân tử) có tỷ lệ di căn cao nhất; di căn được ghi nhận ở nhóm trẻ em tại chẩn đoán hoặc trong theo dõi sớm dao động rộng (từ ~10% tới >30% tùy nhóm và thời điểm theo dõi) <sup>6</sup>. Tỷ lệ 22,7% sau 3 tháng ở chúng tôi tương đối cao nhưng vẫn nằm trong phạm vi báo cáo cho nhóm có nguy cơ (nhóm 3) hoặc trong các loạt có tỉ lệ theo dõi ngắn và BN nặng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 BN xuất hiện di căn sớm khi đánh giá cộng hưởng từ toàn trục sau mổ. Vấn đề di căn này đôi khi có thể diễn ra từ trước mổ mà chúng ta không biết. Do vậy, việc chụp cộng hưởng từ toàn trục đối với các khối u não ở trẻ em cần được khuyến cáo rộng rãi để tiên lượng và đánh giá di căn trong hệ thần kinh trung ương.

**4.2. Bàn luận về kết quả điều trị phẫu thuật.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tử vong sau mổ sau 3 tháng là 31,2% đã bao gồm cả nhóm không đồng ý điều trị hỗ trợ và có di căn u trong hệ thần kinh sọ; nếu loại trừ nhóm này thì tỉ lệ tử vong liên quan đến các phẫu thuật là 6/32 bệnh nhân tương đương 18,75%: trong đó các nguyên nhân gồm: nhiễm trùng nặng của hệ thần kinh trung ương chiếm 1/32 BN, xuất huyết khối u sau đặt dẫn lưu não thất ổ bụng chiếm 2/32 BN và di chứng nặng sau phẫu thuật không tiếp cận được điều trị đa mô thức 3/32 BN. Ngoài ra: rối loạn vận động chiếm 34,4%, thất ngôn 15,6%, xuất huyết não thất và viêm màng não là 15,6%.

So sánh với các nghiên cứu tại các nước có cùng điều kiện kinh tế như Việt Nam, cho thấy trong tổng cộng 117 ca tử vong, có đến 21,4% liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật hoặc nhiễm trùng, trong khi đa số (76,9%) là do tiến triển khối u<sup>7</sup>. Điều này phần nào tương đồng với nhóm bệnh của chúng ta, khi chúng ta ghi nhận nhiều trường hợp tử vong do chảy máu, nhiễm trùng thần kinh và không tiếp tục điều trị đa mô thức. Một nghiên cứu tại Mexico cũng chỉ ra rằng phẫu thuật – xạ trị – hóa trị đồng bộ sớm là yếu tố then chốt cho tiên lượng tốt hơn. Trẻ < 3 tuổi có kết quả kém hơn rõ rệt (tỷ lệ sống và sống không tiến triển thấp hơn nhiều)<sup>8</sup>. Điều này phản ánh tầm quan trọng của tiếp cận điều trị toàn diện và sự cam kết điều trị của gia đình tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhi u nguyên tủy bào hồ sau tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy: Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là hội chứng tăng áp lực nội sọ (đau đầu, nôn) và hội chứng tiểu não. Các dấu hiệu thần kinh sọ cũng chiếm tỷ lệ đáng kể, phản ánh tình trạng phát hiện bệnh muộn; đặc điểm hình ảnh thị hầu hết khối u xuất phát từ thùy nhộng, kích thước trung bình 3–5 cm, ngấm thuốc mạnh và gây giãn não thất; về kết quả phẫu thuật: Tỷ lệ lấy toàn bộ u đạt 53,1%. Tuy nhiên, biến chứng sau mổ còn cao (34,4% rối loạn vận động, 15,6% thất ngôn, 15,6% viêm màng não). Tử vong sau mổ 3 tháng chiếm 31,3%, chủ yếu do biến chứng nặng và không tiếp tục điều trị hỗ trợ. MRI sau mổ 3 tháng cho thấy 27,3% còn u tồn dư và 22,7% có di căn màng tủy.

Phẫu thuật vẫn đóng vai trò quan trọng trong điều trị u nguyên tủy bào ở trẻ em, nhưng tỷ lệ biến chứng và tử vong còn cao. Điều này nhấn mạnh nhu cầu phát hiện sớm, tối ưu kỹ

thuật phẫu thuật và tăng cường tiếp cận điều trị đa mô thức nhằm cải thiện tiên lượng cho trẻ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Albright AL, Wisoff JH, Zeltzer PM, Boyett JM, Rorke LB, Stanley P. Effects of medulloblastoma resections on outcome in children: a report from the Children's Cancer Group. *Neurosurgery*. 1996 Feb;38(2):265-71.
2. Trần Văn Học, Nguyễn Văn Thăng, Nguyễn Thanh Liêm: Kết quả điều trị u nguyên tủy bào ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Tạp chí Nghiên cứu y học, quyển 80, số 3, tháng 6, 2012, Tr 52-58.
3. The Treatment Outcomes in Children with Medulloblastoma | The Journal of Pediatric Academy [Internet]. [cited 2025 Aug 22]. Available from: <https://www.jpeditricacademy.com/index.php/jpa/article/view/88>
4. Wong TT, Liu YL, Ho DMT, Chang KP, Liang ML, Chen HH, et al. Factors affecting survival of medulloblastoma in children: the changing concept of management. *Childs Nerv Syst*. 2015 Oct;31(10):1687-98.
5. Avula S, Mallucci C, Kumar R, Pizer B. Posterior fossa syndrome following brain tumour resection: review of pathophysiology and a new hypothesis on its pathogenesis. *Childs Nerv Syst*. 2015 Oct;31(10):1859-67.
6. Ramaswamy V, Remke M, Bouffet E, Faria CC, Perreault S, Cho YJ, et al. Recurrence patterns across medulloblastoma subgroups: an integrated clinical and molecular analysis. *Lancet Oncol*. 2013 Nov;14(12):1200-7.
7. Diaz-Coronado RY, Alcasabas APA, Baticulon RE, Hamid SA, Omran N, Sharafeldin H, et al. Outcomes of pediatric medulloblastoma in low- and middle-income countries: A retrospective analysis of 335 cases from 8 countries. *Neuro Oncol Adv*. 2025 Jan 1;7(1):vdaf086.
8. Salceda-Rivera V, Tejocote-Romero I, Osorio DS, Bellido-Magaña R, López-Facundo A, Anaya-Aguirre SE, et al. Impact of treatment and clinical characteristics on the survival of children with medulloblastoma in Mexico. *Front Oncol* [Internet]. 2024 May 2 [cited 2025 Aug 31];14. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1376574/full>

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ Ở BỆNH NHÂN ≥55 TUỔI GIAI ĐOẠN I-III TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Ngọc Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Hậu<sup>1,2,3</sup>, Nguyễn Xuân Hiền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân ≥ 55 tuổi, giai đoạn I-III tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 156 bệnh nhân ≥ 55 tuổi mắc ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú giai đoạn I-III, được phẫu thuật tại bệnh viện. Thu thập dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật và kết quả sau mổ, phân tích bằng SPSS. **Kết quả:** Tuổi trung bình 62,8 ± 5,4 (55-79), nữ chiếm 78,2%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý nội khoa mạn tính phối hợp chiếm khoảng 41%. Phần lớn phát hiện qua khám định kỳ (94,9%), u kích thước trung bình 9,9 mm, đa số ≤10 mm. Phẫu thuật: 54,5% cắt toàn bộ, thời gian mổ 64,5 ± 27,6 phút, nằm viện 4,5 ngày. Biến chứng gặp phải là 3,2% trường hợp hạ calci máu tạm thời, 2,5% trường hợp khàn tiếng tạm thời và 1,9% trường hợp rò rỉ dịch chyle. **Kết luận:** Phẫu thuật an toàn ở bệnh nhân ≥ 55 tuổi, tỷ lệ biến chứng thấp, không để lại di chứng, phù hợp với phát hiện sớm và quản lý

tốt. **Từ khóa:** Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, ≥ 55 tuổi, phẫu thuật tuyến giáp.

### SUMMARY

#### EARLY OUTCOMES OF SURGERY FOR PAPILLARY THYROID CARCINOMA IN PATIENTS AGED ≥55 YEARS WITH STAGE I-III DISEASE AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the early outcomes of surgery for papillary thyroid carcinoma in patients aged ≥ 55 years with stage I-III disease at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 156 patients aged ≥ 55 years diagnosed with papillary thyroid carcinoma stage I-III who underwent surgery at the hospital. Data were collected on clinical characteristics, paraclinical findings, surgical details, and postoperative outcomes, and analyzed using SPSS. **Results:** Mean age was 62.8 ± 5.4 years (55-79), with females accounting for 78.2%. The proportion of patients with comorbid chronic diseases was approximately 41%. Most cases were detected through routine health check-ups (94.9%), with a mean tumor size of 9.9 mm, the majority being ≤10 mm. Surgery: 54.5% underwent total thyroidectomy, with a mean operative time of 64.5 ± 27.6 minutes and hospital stay of 4.5 days. Complications included 3.2% of cases with transient hypocalcemia, 2.5% with transient hoarseness, and 1.9% with chyle leak. **Conclusion:** Surgery is safe in patients aged ≥ 55

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Vinh

Email: ngocvinh1606ls@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025