

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG U BÁN CẦU ĐẠI NÃO TRÊN LỀU ĐƯỢC SINH THIẾT NÃO TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Thành Bắc¹, Phạm Ngọc Hà¹, Trần Anh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng u bán cầu đại não trên lều được sinh thiết não tại bệnh viện Quân Y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán u bán cầu đại não trên lều có chỉ định sinh thiết tại khoa Phẫu thuật thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022. Đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân u não. **Kết quả:** Bệnh nhân chủ yếu nhập viện vì lý do chính là đau đầu, chiếm 46,7%, phần lớn số bệnh nhân đều có thời gian khởi phát bệnh sớm. Đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất của bệnh nhân trong nghiên cứu chiếm 70%, liệt nửa người cũng chiếm tỷ lệ cao 40%, động kinh chiếm tỷ lệ 30%. Đa số bệnh nhân đến viện trong tình trạng ý thức tỉnh táo với điểm Glasgow và Karnofski ở mức cao. **Kết luận:** Bệnh nhân mắc u bán cầu đại não trên lều thường có thời gian khởi phát bệnh sớm, triệu chứng chính là đau đầu, liệt nửa người, động kinh. Thể trạng và ý thức bệnh nhân tại thời điểm nhập viện còn tốt. **Từ khóa:** u não trên lều, đặc điểm lâm sàng, bán cầu đại não.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SUPRATENTORIAL TUMORS RECEIVED STEREOTACTIC BIOPSY AT MILITARY HOSPITAL 103

Objectives: Describe the clinical characteristics of supratentorial cerebral hemisphere tumors undergoing brain biopsy at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** The study was conducted on 30 patients diagnosed with supratentorial cerebral hemisphere tumors with biopsy indications at the Department of Neurosurgery - Military Hospital 103 from January 2020 to December /2022. Evaluation of clinical characteristics of brain tumor patients. **Results:** Patients were mainly hospitalized for the main reason of headache, accounting for 46.7%; most of the patients had early onset of the disease. Headache is the most common symptom of patients in the study, accounting for 70%; hemiplegia also accounts for a high rate of 40%, and epilepsy accounts for 30%. Most patients come to the hospital in a conscious state with high Glasgow and Karnofski scores. **Conclusion:** Patients with supratentorial cerebral hemisphere tumors often have an early onset of the disease, with the main symptoms being headache, hemiplegia, and epilepsy. The patient's

physical condition and consciousness at admission were still good. **Keywords:** supratentorial brain tumor, clinical features, cerebral hemisphere.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U não là sự phát triển bất thường của mô, tế bào trong não. U não có thể khởi phát từ các tế bào não (u não nguyên phát), hoặc có thể lan đến não từ tế bào ung thư ở các bộ phận khác trên cơ thể, ví dụ như vú hoặc phổi (u não thứ phát). U não có thể lành tính (không ung thư) hoặc ác tính (ung thư). Theo thống kê của Globocan năm 2020, toàn thế giới có tới 308.102 trường hợp bệnh nhân mới được chẩn đoán u não, u thần kinh và trong số đó có 251.329 bệnh nhân bị tử vong [1]. Tỷ lệ tử vong cao cho thấy chúng ta còn phải vượt qua nhiều thách thức để cải thiện tiên lượng của bệnh. Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh ở bệnh nhân u não trên lều là vấn đề cần được quan tâm, phục vụ cho việc chẩn đoán, tiên lượng và điều trị u não trên lều. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng u bán cầu đại não trên lều tại bệnh viện Quân Y 103".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán u bán cầu đại não trên lều được chỉ định sinh thiết tại khoa Phẫu thuật thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán u bán cầu đại não trên lều dựa trên lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não hoặc bệnh nhân có tổn thương trên lều nghi ngờ là u não cần chẩn đoán xác định. BN được phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 có hồ sơ phẫu thuật rõ ràng, có kết quả giải phẫu bệnh lý, hình ảnh trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não trước mổ và hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não sau mổ. BN đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân được chẩn đoán u não dưới lều. Bệnh nhân có bệnh lý nền chưa kiểm soát tốt như: rối loạn đông máu, suy tim, suy thận... Bệnh nhân không có đầy đủ các thông tin cần nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

¹Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Đức

Email: trananhduc9@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả lâm sàng kết hợp giữa hồi cứu và tiền cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 30 bệnh nhân (19 bệnh nhân hồi cứu, 11 bệnh nhân tiền cứu).

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Lí do nhập viện chính: đau đầu, động kinh, liệt nửa người, nôn, rối loạn tâm thần, rối loạn ý thức, chóng mặt, rối loạn ngôn ngữ, giảm trí nhớ, giảm thị lực, rối loạn đại tiểu tiện, lí do khác.

- Triệu chứng đầu tiên: đau đầu, động kinh, liệt nửa người, nôn, rối loạn tâm thần, rối loạn ý thức, chóng mặt, rối loạn ngôn ngữ, giảm trí nhớ, giảm thị lực, rối loạn đại tiểu tiện, triệu chứng khác.

- Thời gian xuất hiện triệu chứng: là thời gian tính từ lúc bệnh nhân xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến lúc vào viện. Gồm các giá trị: < 1 tháng, 1-3 tháng, 3-6 tháng và > 6 tháng

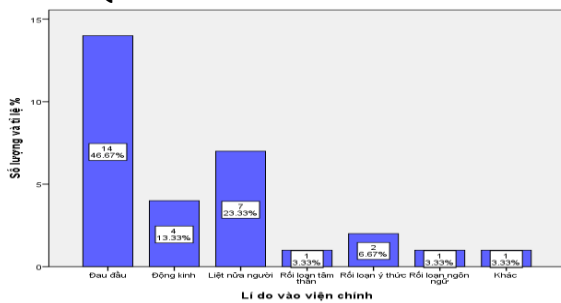
- Điểm GCS trước mổ: tính dựa trên thang điểm Glasgow

- Triệu chứng lâm sàng: bao gồm 1 hay nhiều triệu chứng: đau đầu, nôn, chóng mặt, giảm thị lực, rối loạn ý thức, động kinh, liệt nửa người (đánh giá theo phân độ sức cơ của hội đồng Anh), suy giảm trí nhớ, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tâm thần, rối loạn đại tiểu tiện, triệu chứng khác

- Chỉ số KPS: tính dựa vào thang điểm Karnofsky

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Lí do nhập viện

Bệnh nhân chủ yếu nhập viện vì lý do chính là đau đầu, chiếm 46.7%, liệt nửa người chiếm 23.3%, động kinh là 13.3%. Các triệu chứng ít gặp hơn như rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần, rối loạn ngôn ngữ. Có 1 trường hợp bệnh nhân vào viện do ho khan.

Bảng 1. Triệu chứng đầu tiên

Triệu chứng đầu tiên	Số BN	Tỷ lệ %
Đau đầu	14	46.7%
Động kinh	6	20%
Liệt nửa người	3	10%
Nôn	0	0.0%
Rối loạn tâm thần	1	3.3%
Rối loạn ý thức	2	6.7%
Chóng mặt	0	0.0%
Rối loạn ngôn ngữ	3	10%
Giảm trí nhớ	0	0%
Giảm thị lực	0	0.0%
Rối loạn đại tiểu tiện	0	0.0%
Khác	1	3.3%
Tổng	30	100%

Triệu chứng lâm sàng đầu tiên xuất hiện chủ yếu là đau đầu. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đầu tiên là đau đầu trong cả nghiên cứu chiếm 46.7%. Triệu chứng đầu tiên phổ biến tiếp theo là động kinh chiếm 20%, liệt 1/2 người chiếm 10%, rối loạn ngôn ngữ chiếm 10%. Một số triệu chứng lâm sàng đầu tiên khác ít gặp hơn như rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần chiếm lần lượt 6.7% và 3.3%.

Bảng 2. Thời gian xuất hiện triệu chứng

Thời gian xuất hiện triệu chứng	Số BN	Tỷ lệ %
< 1 tháng	13	43.3%
1-3 tháng	10	33.3%
3-6 tháng	3	10.0%
> 6 tháng	4	13.3%
Tổng	30	100%

Phần lớn bệnh nhân có thời gian khởi phát bệnh sớm, dưới 3 tháng chiếm 76.7%. Một số bệnh nhân có thời gian khởi phát lâu, trên 6 tháng, thậm chí có bệnh nhân kéo dài cả năm.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số BN	Tỷ lệ %
Đau đầu	21	70%
Nôn	2	6.7%
Chóng mặt	4	13.3%
Giảm thị lực	2	6.7%
Động kinh	9	30%
Liệt nửa người	12	40%
Suy giảm trí nhớ	4	13.3%
Rối loạn ngôn ngữ	4	13.3%
Rối loạn tâm thần	3	10%
Rối loạn đại tiểu tiện	1	3.3%
Tổng	30	100%

Đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất của bệnh nhân trong nghiên cứu chiếm 70%. Triệu chứng đau đầu phổ biến cả ở 2 nhóm sinh thiết bằng kim và sinh thiết qua mở nắp sọ. Liệt nửa người cũng chiếm tỷ lệ cao 40%, động kinh chiếm tỷ lệ 30%. Các triệu chứng suy giảm trí

nhớ, rối loạn ngôn ngữ, chóng mặt đều chiếm 13.3%. Ngoài ra, còn gặp các triệu chứng nôn, rối loạn tâm thần, giảm thị lực, rối loạn tiểu tiện với tỉ lệ thấp hơn. Trong nghiên cứu, nhiều bệnh nhân có từ 2 triệu chứng trở lên.

Bảng 4. Phân bố điểm Glasgow

Điểm Glasgow	Số BN	Tỷ lệ %
< 13	1	3.3%
13-14	8	26.7%
15	21	70%
Tổng	30	100%

Đa số bệnh nhân đến viện trong tình trạng ý thức tỉnh táo, 70% bệnh nhân có điểm GCS là 15 điểm. Chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân có ý thức kém, GCS < 13 điểm, cụ thể trường hợp này có GCS 10 điểm.

Bảng 5. Phân bố điểm Karnofsky

Điểm Karnofsky	Số BN	Tỷ lệ %
50	4	13.3%
60	5	16.7%
70	8	26.7%
80	6	20.0%
90	7	23.3%
Tổng	30	100%

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có điểm Karnofsky trước mổ ≥ 50 điểm, trong đó nhóm từ 80-90 điểm chiếm tỷ lệ cao, 43.3%. Có 4 bệnh nhân có điểm Karnofsky trước mổ 50 điểm, chiếm 13.3%

IV. BÀN LUẬN

Đau đầu (46.7%) vẫn là lý do chủ yếu khiến bệnh nhân đến viện. Tuy nhiên vẫn có bệnh nhân đến viện không phải vì đau đầu: liệt nửa người (23.3%), động kinh (13.3%) ít gặp hơn (Biểu đồ 1). Các nghiên cứu của Nguyễn Công Hoan (2004)[2], Hoàng Minh Đồ (2009) [3], Trần Chiển (2010) [4] cũng cho kết quả tương tự. Điều này cho thấy đặc điểm lâm sàng khi đến viện không thay đổi trong thời gian qua. Tuy nhiên đau đầu không phải là triệu chứng lâm sàng đặc hiệu để chẩn đoán u não vì chỉ có giá trị gợi ý đến u não và cần chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân khác. Dù thế thì triệu chứng đau đầu vẫn cần được chú ý để tránh bỏ sót. Khi triệu chứng lâm sàng không phong phú thì việc chỉ định chụp phim đối với các trường hợp bệnh nhân than phiền vì đau đầu tại các phòng khám là rất cần thiết, nhất là đối với các trường hợp đau đầu kéo dài, đề sớm xác định (hoặc loại trừ) u não, điều đó giúp cho các trường hợp u não được chẩn đoán và điều trị sớm.

Thời gian xuất hiện là thời gian từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi bệnh nhân đến

viện. Thời gian xuất hiện triệu chứng trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu dưới 3 tháng (76.7%). Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Kiều Đình Hùng: bệnh nhân đến viện sớm dưới 3 tháng là 81,4%; Hoàng Minh Đồ dưới 3 tháng là 51%[3]; Trần Chiển dưới 3 tháng là 62%[4]. Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân đến khám bệnh sau 6 tháng chỉ là 13.3%. Đôi khi một số bệnh nhân được phát hiện rất muộn, thậm chí hàng năm sau khi có các triệu chứng đầu tiên. Việc phát hiện bệnh muộn có thể do hai nguyên nhân, một là triệu chứng bị bỏ qua do bệnh nhân không đi khám hoặc đến khám nhưng không có gợi ý đến u não và việc chụp phim sọ não bị muộn. Hoặc khi đọc phim đối với trường hợp u còn nhỏ chưa chính xác. U tiến triển thầm lặng, do u nằm trong tổ chức não nên chỉ có biểu hiện tăng áp lực nội sọ khi u to, có phù xung quanh, có cản trở dịch não tủy. Hơn nữa khi u nằm trong tổ chức não ở các vùng không phải là chức năng thì việc xuất hiện triệu chứng là rất ít hoặc không rõ. U sẽ tiến triển ác tính mà không hề có triệu chứng rõ ràng.

Triệu chứng lâm sàng trước mổ của bệnh nhân cho thấy đau đầu vẫn là triệu chứng phổ biến gặp ở 70%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu trước đây của Nguyễn Công Hoan (2004)[2] là 92,5%. Một nghiên cứu gần đây của Nguyễn Đức Liên (2017) về điều trị vi phẫu u sao bào lông cho biết tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau đầu là 75.5%[5], gần tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Tính chất của đau đầu không có vị trí rõ ràng nhưng dần dần lan ra toàn bộ đầu, đau tăng lên khi thay đổi tư thế. Tuy nhiên với những khối u kích thước lớn ở gần vỏ não gây chèn ép kích thích màng não thì bệnh nhân có biểu hiện đau đầu khu trú và có động kinh. Mặc dù đau đầu không phải là triệu chứng lâm sàng đặc hiệu, nhưng là triệu chứng hay gặp nhất và xuất hiện sớm nhất, đau đầu tăng dần, điều trị không đỡ.

Triệu chứng liệt 1/2 người: Liệt nửa người có giá trị định khu vị trí tổn thương. Nghiên cứu của chúng tôi thấy có 40% có liệt nửa người (Bảng 3.6) cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Minh Đồ (2009)- nghiên cứu về u não thể Glioma bán cầu đại não. Tác giả đưa ra tỉ lệ liệt nửa người là 26.7%[3]. Hay 1 nghiên cứu gần đây của Đồng Phạm Cường về điều trị vi phẫu thuật u não thất bên, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng liệt nửa người là 21.1%[6]. Tuy nhiên, tỉ lệ liệt nửa người trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với 50.7% của Nguyễn Công Hoan (2004) [2].

Động kinh: Động kinh hay gặp ở khối u vùng

trán hay thái dương, u lành tính phát triển chậm, tuy nhiên các u lớn có phú nhiều cũng biểu hiện động kinh. Trên lâm sàng có thể gặp các cơn động kinh toàn thể hay cục bộ, nhiều bệnh nhân nhập viện vì lý do duy nhất là động kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng động kinh là 30%, cao hơn nghiên cứu của Trần Chiến (2010) với 25.2% [4].

Rối loạn ngôn ngữ: Là triệu chứng của u vùng thái dương gây chèn ép, vùng Wernicke hay vùng Broca ở bán cầu ưu thế. Trên lâm sàng cần chẩn đoán phân biệt với những bệnh nhân rối loạn ngôn ngữ do tai biến là triệu chứng xuất hiện đột ngột, còn rối loạn ngôn ngữ do u thường từ từ và nặng dần do chèn ép. Do triệu chứng xuất hiện từ từ tăng dần nên đa số bệnh nhân bỏ qua triệu chứng này, chỉ đến viện khám khi triệu chứng đã rõ hoặc kết hợp với các triệu chứng khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi rối loạn ngôn ngữ gặp 4 trường hợp (13.3%) (Bảng 3.6), tương đương với nghiên cứu của Hoàng Minh Đổ (8,3%)[3]; Trần Chiến (10%)[4]. Trong 4 bệnh nhân này 3 trường hợp là u vùng thái dương, 1 trường hợp u vùng bao trong.

Tổng kết lại, chúng tôi thấy các triệu chứng nặng nề biểu hiện di chứng như đau đầu, liệt nửa người, động kinh có tỷ lệ cao, điều này chứng tỏ bệnh nhân đến viện muộn. Đến muộn (tới cơ sở điều trị chuyên khoa) là một trong những nguyên nhân gây cho việc điều trị khó khăn và kết quả điều trị hạn chế. Chúng ta biết rằng u não có thể chuyển dạng từ độ thấp (lành tính) lên độ cao (ác tính) nên việc đến viện sớm có thể giúp điều trị tốt hơn, giảm quá trình ung thư hóa và kéo dài cuộc sống cho bệnh nhân. Vì vậy việc tăng cường truyền thông cho quần thể

dân cư và tăng cường kiến thức cho các bác sĩ đa khoa, phòng khám về bệnh lý này ngay từ khi bệnh nhân có những triệu chứng đầu tiên được chụp phim cộng hưởng từ sọ não để phát hiện sớm là hết sức cần thiết để nâng cao hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán u bán cầu đại não trên lâm sàng có chỉ định sinh thiết tại khoa Phẫu thuật thần kinh-Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022 chúng tôi nhận thấy bệnh nhân mắc u não bán cầu đại não trên lâm sàng có thời gian khởi phát bệnh sớm, triệu chứng chính là đau đầu, liệt nửa người, động kinh. Thể trạng và ý thức bệnh nhân tại thời điểm nhập viện còn tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel, et al.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3): 209-249.
2. **Nguyễn Cộng Hoan** (2004), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, chẩn đoán và xử trí sớm u não bán cầu ở một số bệnh viện Hà Nội, Đại học Y Hà Nội.
3. **Hoàng Minh Đổ** (2009), Nghiên cứu chẩn đoán và thái độ điều trị u não thể glioma ở bán cầu đại não, Học viện Quân y.
4. **Trần Chiến** (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật u não tế bào hình sao (Astrocytoma) vùng bán cầu đại não, Đại học y Hà Nội.
5. **Nguyễn Đức Liên** (2017), Chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u sao bào lông, Luận án tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội.
6. **Đông Phạm Cường** (2017), Nghiên cứu chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u não thất bên, Đại học y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GHÉP DA ĐIỀU TRỊ LẬT MI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN JW HÀN QUỐC

Nguyễn Phan Tú Dung¹, Trần Thế Minh¹, Nguyễn Thế Hải¹

TÓM TẮT

Lật mi dưới là một biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật thẩm mỹ mi dưới, ảnh hưởng nặng nề đến chức năng và thẩm mỹ của mắt. Ghép da dày toàn bộ

là một phương pháp điều trị hiệu quả lật mi dưới. Nghiên cứu chúng tôi nhằm đánh giá kết quả ghép da dày toàn bộ trên 12 bệnh nhân được khám và điều trị tại bệnh viện JW Hàn Quốc từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 10 năm 2023. Có 83.3% trường hợp chuyển độ lật mi dưới từ mức độ III, II, I xuống không còn lật mi, còn 16.7% trường hợp từ mức độ IV, III về mức độ 2. Có 58.3% trường hợp có sẹo tốt, và 50% trường hợp màu màng da ghép đều màu với da lành xung quanh. Ghi nhận sự hài lòng của bệnh nhân, mức độ tốt chiếm 50%, khá chiếm 50%, không ghi nhận mức độ kém. **Kết luận:** Ghép da dày toàn bộ kết hợp sử dụng chế phẩm tế bào gốc trong điều trị lật mi dưới

¹Bệnh viện JW Hàn Quốc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phan Tú Dung

Email: drdungphanquoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biên khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023