

HOÀNG VĂN MẠNH ✦ LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BSNT ✦ CN: NGOẠI KHOA ✦ THÁI NGUYÊN - 2013

**BỘ Y TẾ**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y- DƯỢC THÁI NGUYÊN**

**HOÀNG VĂN MẠNH**

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN  
HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U NÃO  
TẾ BÀO THẦN KINH ĐEM ÁC TÍNH TẠI BỆNH VIỆN  
HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC**

**LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SĨ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN**

**THÁI NGUYÊN - 2013**

*Số hóa bởi Trung tâm Học liệu*

*<http://lrc.tnu.edu.vn/>*

**BỘ Y TẾ**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y- DƯỢC THÁI NGUYÊN**

**HOÀNG VĂN MẠNH**

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN  
HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U NÃO TẾ  
BÀO THẦN KINH ĐỆM ÁC TÍNH TẠI BỆNH VIỆN  
HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC**

**LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SĨ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN**

**Chuyên ngành: Ngoại khoa**

**Mã số: NT 62.72.07.50**

**Hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Đồng Văn Hệ**

**THÁI NGUYÊN 2013**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nghiên cứu trong luận văn là trung thực và chưa được ai công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2013*

**Hoàng Văn Mạnh**

## LỜI CẢM ƠN

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin chân thành cảm ơn PGS.TS. Đồng Văn Hệ người thầy đã tận tâm hướng dẫn tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu, Phòng đào tạo sau đại học, các Thầy cô trong bộ môn ngoại - Trường đại học Y Dược Thái Nguyên; Ban giám đốc, tập thể Khoa Chẩn thương chỉnh hình, Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Tim mạch lồng ngực, Khoa Ngoại tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên; Ban giám đốc, tập thể Khoa Ngoại - Bệnh viện Trường đại học Y Dược Thái Nguyên đã dạy bảo, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám đốc, Phòng kế hoạch tổng hợp, Phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án, Khoa gây mê hồi sức, Khoa Giải phẫu bệnh, tập thể Khoa Phẫu thuật Thần kinh - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Khoa ngoại - Bệnh viện Đa khoa Kinh Bắc đã tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp tôi trong quá trình thực hiện luận văn này.

Xin cảm ơn bà, cha mẹ và hai em gái, những người luôn bên tôi động viên, dành cho tôi những điều kiện thuận lợi nhất để học tập và nghiên cứu. Xin cảm ơn bạn bè, đồng nghiệp và các bạn nội trú đã giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập. Cảm ơn tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu và thân nhân của họ đã tạo điều kiện cho tôi hoàn thành luận văn này.

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2013*

**Hoàng Văn Mạnh**  
**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

- GOS : Thang điểm kết quả phẫu thuật (*Glasgow outcome scale*)
- HU : Đơn vị đo tỷ trọng (*Hounsfield* )
- ICD - O : Phân loại quốc tế bệnh học ung thư (*morphology code of International Classification of Diseases for Oncology*)
- PDT : Phương pháp điều trị quang động học (*Photodynamic therapy*)
- T1W : Tín hiệu trên T1 (*T1 - Weighted*)
- T2W : Tín hiệu trên T2 (*T2 - Weighted* )

## MỤC LỤC

<b>Trang phụ bìa</b>	
<b>Lời cam đoan</b>	
<b>Lời cảm ơn</b>	
<b>Danh mục chữ viết tắt</b>	
<b>Mục lục</b>	
<b>Danh mục bảng</b>	
<b>Danh mục biểu đồ, hình</b>	
<b>Đặt vấn đề</b> .....	1
<b>Chương 1. Tổng quan</b> .....	3
1.1. Cấu trúc của hệ thống thần kinh đệm.....	3
1.2. Phân loại u não.....	5
1.3. Lâm sàng u não.....	6
1.4. Chẩn đoán hình ảnh.....	10
1.5. Các phương pháp điều trị u thần kinh đệm.....	13
1.6. Nghiên cứu về u não tế bào thần kinh đệm.....	18
<b>Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu</b> .....	20
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	20
2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.....	20
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	21
2.4. Xử lý số liệu.....	30
<b>Chương 3. Kết quả nghiên cứu</b> .....	31
3.1. Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh.....	31
3.2. Kết quả phẫu thuật và điều trị.....	41
<b>Chương 4. Bàn luận</b> .....	52
4.1. Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh.....	52
4.2. Kết quả phẫu thuật và điều trị.....	65
<b>Kết luận</b> .....	69
<b>Kiến nghị</b> .....	70
<b>Tài liệu tham khảo</b>	
<b>Phụ lục</b>	

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi .....	31
Bảng 3.2. Tiền sử bệnh bản thân.....	32
Bảng 3.3. Lý do vào viện .....	33
Bảng 3.4. Thời gian khởi bệnh.....	33
Bảng 3.5. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khi vào viện .....	34
Bảng 3.6. Điểm Glasgow của bệnh nhân thăm khám lúc vào viện .....	34
Bảng 3.7. Điểm Karnofsky của bệnh nhân trước mổ.....	35
Bảng 3.8. Hình ảnh u trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não .....	36
Bảng 3.9. Vị trí u trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não.....	37
Bảng 3.10. Kích thước u trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não .....	38
Bảng 3.11. Một số đặc điểm u trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não .....	38
Bảng 3.12. Mức độ xâm lấn của u trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não .....	39
Bảng 3.13. Mức độ chèn ép của u trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não.....	40
Bảng 3.14. Kết quả mô bệnh học khối u.....	41
Bảng 3.15. Kết quả lấy u trong phẫu thuật .....	41
Bảng 3.16. Điểm Glasgow lúc ra viện so với lúc vào viện.....	42
Bảng 3.17. Biến chứng sau phẫu thuật.....	42
Bảng 3.18. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị phối hợp sau mổ .....	43
Bảng 3.19. Điểm GOS của bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng.....	43
Bảng 3.20. Điểm Karnofsky của bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng so với trước mổ .....	44
Bảng 3.21. Di chứng sau phẫu thuật .....	45
Bảng 3.22. Mối liên quan giữa vị trí u với tỷ lệ sống sau mổ.....	46
Bảng 3.23. Mối liên quan giữa kích thước u với tỷ lệ sống sau mổ .....	46
Bảng 3.24. Mối liên quan giữa u xâm lấn thể trai với tỷ lệ sống sau mổ .....	47

Bảng 3.25. Mối liên quan giữa u xâm lấn đôi thị với tỷ lệ sống sau mổ .....	47
Bảng 3.26. Mối liên quan giữa u xâm lấn thân não với tỷ lệ sống sau mổ .....	48
Bảng 3.27. Mối liên quan giữa u não thể Anaplastic astrocytoma với tỷ lệ sống sau mổ.....	48
Bảng 3.28. Mối liên quan giữa u não thể Anaplastic oligodendroglioma với tỷ lệ sống sau mổ .....	49
Bảng 3.29. Mối liên quan giữa u não thể glioblastoma với tỷ lệ sống sau mổ ....	49
Bảng 3.30. Mối liên quan giữa mức độ ác tính của u với tỷ lệ sống sau mổ.....	50
Bảng 3.31. Mối liên quan giữa mức độ lấy u trong mổ với tỷ lệ sống sau mổ .....	51
Bảng 3.32. Mối liên quan giữa điều trị phối hợp sau mổ với tỷ lệ sống sau mổ .....	51



## DANH MỤC BIỂU ĐỒ, HÌNH

Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới .....	32
Hình 3.1. Hình ảnh phim chụp cắt lớp vi tính sọ não trước và sau tiêm thuốc cản quang .....	37
Hình 3.2. Hình ảnh u não trên phim chụp cộng hưởng từ .....	39
Hình 4.1. Hình ảnh vôi hóa trong u trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não .....	58
Hình 4.2. Hình ảnh u bắt thuốc mạnh sau tiêm thuốc đối quang từ trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não (T1W) .....	62
Hình 4.3. Hình ảnh u xâm lấn thể thểu, não thất trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não (T1W) .....	63

## ĐẶT VẤN ĐỀ

U não là từ chỉ các khối u nội sọ, trong đó u trong mô não chiếm tỷ lệ khoảng 50%. Số còn lại bao gồm u có nguồn gốc từ màng não, dây thần kinh sọ, tuyến yên [4].

U não tế bào thần kinh đệm là một u nguyên phát thường gặp của hệ thần kinh trung ương, đó là những u không đồng nhất xuất phát từ tế bào thần kinh đệm, phát triển chủ yếu từ dòng sao bào đệm, tế bào thần kinh đệm ít nhánh và tế bào ống nội tủy. Tỷ lệ u não ác tính rất cao theo hầu hết các tác giả: Dương Chạm Uyên 1994 - 1995 (45%), Hoàng Minh Đỗ (2009), tỷ lệ ác tính của glioma bán cầu đại não là 61,4%. Trần Chiến (2010), tỷ lệ u não tế bào hình sao bán cầu đại não có độ ác tính cao là 76%. Jenkins RB (2012) cho rằng u thần kinh đệm chiếm khoảng 30% của các khối u hệ thống thần kinh trung ương và 80% của tất cả các khối u não ác tính [6], [9], [20], [26], [42].

Nhờ sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật về các phương pháp chẩn đoán hình ảnh, việc chẩn đoán u não nói chung và u não tế bào thần kinh đệm nói riêng đã có nhiều thuận lợi. Các phương tiện chẩn đoán hiện đại như chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ sọ não không những cho phép xác định chính xác vị trí, kích thước khối u, mức độ xâm lấn, tình trạng chèn ép não mà còn định hướng mô bệnh học u thần kinh đệm, giúp cho các nhà lâm sàng đề ra chiến lược điều trị hợp lý hơn.

Vấn đề điều trị u não tế bào thần kinh đệm đã có nhiều tiến bộ nhưng phẫu thuật lấy u vẫn là phương pháp quan trọng nhất, với mục đích loại bỏ toàn bộ u. Mặc dù có trang thiết bị hiện đại, kỹ thuật tiên tiến trong phẫu thuật u não nhưng việc lấy bỏ triệt để u não vẫn là thách thức đối với phẫu thuật viên thần kinh. Xạ trị và hóa trị là hai phương pháp điều trị phối hợp nhằm