

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH, KẾT QUẢ SINH THIẾT VÀ PHẪU THUẬT LYMPHOMA NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Phùng Thành¹, Bùi Huy Mạnh², Đồng Văn Hệ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, kết quả sinh thiết và phẫu thuật lymphoma não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 26 trường hợp được chẩn đoán xác định là lymphoma não dựa vào triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh được điều trị tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn từ 01/05/2021 đến 01/05/2022. **Kết quả:** nhóm tuổi dưới 50 chiếm 19,2%, từ 50-70 tuổi chiếm 61,5%, trên 70 tuổi chiếm 19,2%; tỷ lệ nam/nữ: 53,8%/46,2%; các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau đầu (84,6%), liệt nửa người (46,2%) và các bất thường về tâm thần kinh (38,5%); vị trí thường gặp của lymphoma não là bán cầu đại não (50%), thể chai (26,9%), các vị trí não thất, nhân xám, tiểu não (15,4%), vị trí trên yên, hố yên (7,7%); số lượng khối u: 1 ổ (57,7%), đa ổ (42,3%); kích thước <2cm (15,4%), 2-3cm (19,2%), >3cm (65,4%); u nguyên phát là chủ yếu (92,3%), thứ phát (7,7%); đặc điểm trên cộng hưởng từ: ngấm thuốc sau tiêm 100%, ngấm thuốc đồng nhất (76,9%), không đồng nhất (23,1%), các dấu hiệu đặc trưng như vòng mở (15,4%), khe nứt (23,1%), cánh bướm (3,8%); các phương pháp phẫu thuật được sử dụng mở nắp sọ lấy u (46,2%), sinh thiết dưới hướng dẫn định vị thần kinh (53,8). Biến chứng sau mổ cổ phù não tăng lên (34,6%), chảy máu (26,9%), 1 trường hợp sau mổ nhiễm trùng và rò dịch não tủy (3,8%). Tất cả các biến chứng được điều trị ổn định. Kết quả sinh thiết là U lympho không Hodgkin lan tỏa tế bào lớn (100%).

SUMMARY

CLINICAL SYMPTOMS, RADIOLOGICAL FEATURES AND RESULTS OF SURGERY FOR BRAIN LYMPHOMA IN VIETDUC HOSPITAL

Objective: Describe clinical symptoms, radiological features, result of surgery for the brain lymphoma. **Subjects and methods:** a prospective cross-sectional descriptive study on 26 cases with diagnosis of brain lymphoma based on clinical symptoms, imaging, and pathological results treated at the Viet Duc hospital from May 1, 2021 to May 1, 2022. **Results:** Epidemiology: under 50 years old: 19.2%; 50-70 years old: 61.5%, over 70 years old:

19.2%; male: female = 1.1:1. Clinical symptoms: Headache (84.6%), hemiparesis (46.2%) and psychological symptoms (38.5%). Cerebral hemisphere (50%), corpus callosum (26.9%), intraventricular, nucleus, cerebellum (15.4%), suprasellar (7.7%). Number of tumors: one lesion (57.7%), multiple lesions (42.3%). size <2cm (15.4%), 2-3cm (19.2%), >3cm (65.4%); primary tumor (92.3%), secondary tumor (7.7%); MRI: Gadolinium contrast + 100%, homogeneous enhancement (76.9%), heterogeneity (23.1%), "open ring" sign (15.4%), cracks (23.1%), butterfly wings (3.8%). The surgical methods: craniotomy (46.2%), neuronavigation biopsy (53.8%); Postoperative complications: cerebral edema (34.6%), bleeding (26.9%), CFS leak (3.8%), All patients were treated stably. Mortality rate: 0%. Pathological results: diffuse large cell non-Hodgkin lymphoma (100%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lymphoma não (Cerebral lymphoma) là bệnh lý ác tính hiếm gặp thuộc nhóm lymphoma hệ thần kinh trung ương, chiếm 2-3% các loại u não. Có hai nhóm là lymphoma não nguyên phát và thứ phát, trong đó lymphoma não nguyên phát là chủ yếu, lymphoma não thứ phát hiếm gặp hơn^{[3][4]}.

Bệnh nhân lymphoma não có triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, các triệu chứng thường là dấu hiệu thần kinh khu trú, tăng áp lực nội sọ, những thay đổi về tâm thần kinh. Chẩn đoán hình ảnh giá trị nhất là cộng hưởng từ (CHT). Chẩn đoán xác định lymphoma não phải dựa vào kết quả sinh thiết khối u.

Phương pháp điều trị lymphoma não hiện nay toàn diện nhất là phương pháp đa mô thức. Kết quả phụ thuộc vào giai đoạn phát hiện bệnh, mức độ tiến triển và khả năng đáp ứng với hóa xạ trị. Kết quả nói chung còn nhiều hạn chế và thời gian sống thêm ngắn, đặt ra nhiều thách thức trong điều trị. Phẫu thuật là một trong những phương pháp điều trị quan trọng trong chẩn đoán và điều trị u lymphoma não. Phẫu thuật giúp chẩn đoán xác định thương tổn, ngoài ra giúp giảm áp lực nội sọ trong một số trường hợp. Tuy nhiên cũng có một số bệnh nhân được chẩn đoán xác định khi có kết quả giải phẫu bệnh là u lymphoma mà trước mổ không nghĩ tới.

Tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, hiện nay phẫu thuật điều trị lympho não là bước đầu trong phác đồ điều trị đa mô thức, số lượng

¹Bệnh viện HN Việt Đức

²Trung tâm PTTK BV Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Huy Mạnh

Email: drmanhvd2014@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022

bệnh nhân tăng dần qua hàng năm. Nhằm đánh giá kết quả và đề xuất những đồng thuận về thái độ xử trí u lympho não, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, kết quả sinh thiết và phẫu thuật Lymphoma não tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức" với các mục đích sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học lymphoma não.

2. Đánh giá kết quả điều trị sớm sau phẫu thuật và sinh thiết bệnh nhân lymphoma não tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Việt Đức. Thời gian từ 01/05/2021 đến 01/05/2022.

2. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả 26 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Lymphoma não được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức dựa trên triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và đặc điểm mô bệnh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học

Đặc điểm		Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Tuổi	<50	5	19,2
	50-70	16	61,6
	>70	5	19,2
Giới	Nam	14	53,8
	Nữ	12	46,2

Nhận xét: tuổi thường gặp là 50-70 tuổi, chiếm 61,6%. Tỷ lệ nam/nữ không chênh lệch nhiều 53,8%/46,2%.

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đau đầu	22	84,6
Yếu nửa người	12	46,2
Nôn, buồn nôn	4	15,4
Tâm thần kinh	10	38,5
Động kinh	3	11,5
Hội chứng tiểu não	2	7,7

Nhận xét: đau đầu (84,6%), liệt nửa người (46,2%) là các triệu chứng thường gặp nhất, ngoài ra triệu chứng thay đổi tâm thần kinh cũng thường gặp (38,5%). Các triệu chứng nôn, buồn nôn (15,4%), động kinh (11,5%) và hội chứng tiểu não (7,7%) ít gặp hơn.

Bảng 3. Vị trí u thường gặp

Vị trí	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bán cầu đại não	13	50

Não thất	4	15,4
Thể chai	7	26,9
Nhân xám	4	15,4
Tiểu não	4	15,4
Thần não	0	0
Hố yên	2	7,7

Nhận xét: Bán cầu đại não chiếm 50%, tiếp theo là ở thể chai chiếm 26,9%. Bệnh nhân có 1 khối u chiếm 57,7% và nhiều khối u chiếm 42,3%.

Bảng 4. Kích thước u

Kích thước	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
<2cm	4	15,4
2-3cm	5	19,2
>3cm	17	65,4
Tổng	26	100

Nhận xét: Đường kính u >3cm là 65,4% chiếm đa số.

Bảng 5. U nguyên phát và thứ phát

Phân loại	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Nguyên phát	24	92,3
Thứ phát	2	7,7
Tổng	26	100

Nhận xét: U nguyên phát chiếm 92,3%, U thứ phát (7,7%)

Bảng 6. Đặc điểm ngấm thuốc sau tiêm

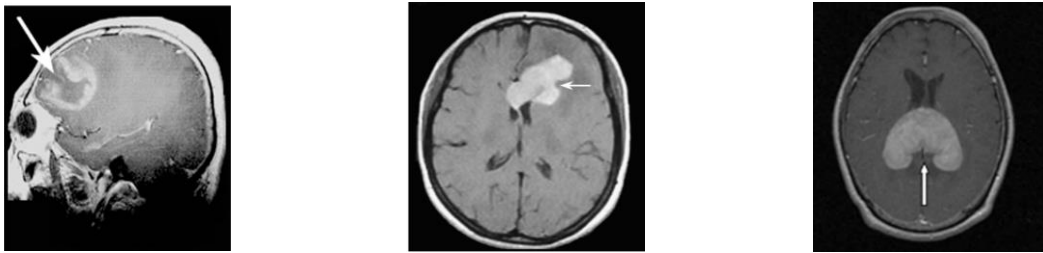
Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mức độ ngấm thuốc	Ngấm thuốc	26	100
	Không ngấm thuốc	0	0
Tính chất ngấm thuốc	Đồng nhất	20	76,9
	Không đồng nhất	6	23,1
Dấu hiệu đặc trưng	DH vòng mở	4	15,4
	DH khe nút	6	23,1
	DH cánh bướm	1	3,8
	Không có	15	57,7

Nhận xét: CHT ngấm thuốc chiếm 100%, ngấm đồng nhất (76,9%), ngấm thuốc không đồng nhất (23,1%), các dấu hiệu đặc trưng vòng mở (15,4%), khe nút (23,1%), cánh bướm (3,8%).

Bảng 7. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp PT	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Mở nắp sọ	12	46,2
Sinh thiết định vị	14	53,8
Tổng	26	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân sử dụng phương pháp sinh thiết dưới định vị Navigation : 53,8%. Số lượng bệnh nhân sử dụng phương pháp mở nắp sọ 46,2%.



a. dấu hiệu vòng mở b. dấu hiệu khe nứt c. dấu hiệu cánh bướm
Hình 1: Một số dấu hiệu đặc trưng trên phim cộng hưởng từ của bệnh nhân Lymphoma^[1]



Hình 2: Hình ảnh trong phẫu thuật sử dụng phương pháp sinh thiết sử dụng Navigation.

Bảng 8. Tương quan giữa việc chẩn đoán Lymphoma trước phẫu thuật và các phương pháp phẫu thuật được sử dụng

Chẩn đoán	PP PT	Mở nắp sọ lấy u		Sinh thiết định vị		Tổng	Tỷ lệ (%)
		Tổng	Tỷ lệ	Tổng	Tỷ lệ		
Chẩn đoán trước mổ Lymphoma		7	26,9	13	50	20	76,9
Chưa chẩn đoán được trước mổ		5	19,2	1	2,9	6	23,1

Nhận xét: Có 23,1% bệnh nhân chưa được chẩn đoán trước mổ, sử dụng phương pháp mở nắp sọ chiếm 19,2%. Nhóm đã chẩn đoán được trước mổ 76,9%, sử dụng phương pháp sinh thiết định vị 50%, 26,9% sử dụng phương pháp mở nắp sọ.

Kết quả sinh thiết tế bào: Tất cả bệnh nhân là u lympho B không Hodgkin lan tỏa tế bào lớn.

IV. BÀN LUẬN

Lymphoma não hiện tại vẫn là một bệnh lý khá khó khăn về mặt chẩn đoán nếu chỉ dựa vào lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh, cần có phẫu thuật và kết quả sinh thiết giải phẫu bệnh để đưa ra chẩn đoán xác định, mục đích là để cho bệnh nhân điều trị hỗ trợ sau đó. Trong nhóm 26 bệnh nhân nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng bệnh nhân rất đa dạng, về cơ bản không có dấu hiệu lâm sàng nào là đặc trưng cho bệnh lý này, trong đó đau đầu là dấu hiệu thường gặp nhất (84,6%), tiếp theo là các dấu hiệu thay đổi tâm thần kinh, liệt nửa người cũng gặp ở khá nhiều

bệnh nhân, các triệu chứng khác như động kinh, hội chứng tiểu não ít gặp hơn. Vị trí khối u gặp nhiều nhất ở bán cầu đại não (50%), một số khác ở thể chai, não thất, tiểu não, nhân xám. Khá nhiều bệnh nhân có nhiều hơn một khối u (42,3%). Kích thước u lớn >3cm chiếm đến 65,4%, lý giải cho điều này có thể do triệu chứng lâm sàng không điển hình, khối u phát triển nhanh, việc đi khám muộn và khó khăn trong chẩn đoán dẫn đến thời điểm phát hiện khối u thường đã có kích thước khá lớn và phù não nhiều, triệu chứng đau đầu do tăng áp lực nội sọ rất rầm rộ. Chủ yếu gặp u nguyên phát (92,3%), chỉ có 2 trường hợp là u thứ phát (7,7%) là những trường hợp đã phát hiện và điều trị u lympho từ trước đó. Trên phim chụp cộng hưởng từ, khối u đều bắt thuốc, vị trí hay gặp trên bán cầu, tập trung theo trục dọc giữa và trung tâm, lan tỏa hai bên, đặc hiệu với những hình 'cánh bướm', 'vòng nhẫn', 'khe nứt'^[1]. Khi lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh nghĩ đến Lymphoma não, cần sớm can thiệp trước khi

dùng thuốc corticoid, vì có thể thuốc làm thay đổi kích thước nhỏ hơn ban đầu^[5].

Lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân còn nhiều tranh luận, nhưng không phủ nhận rằng chỉ có phẫu thuật mới đưa kết quả giải phẫu bệnh phục vụ chẩn đoán và điều trị ngay cả khi có chẩn đoán u lymphoma thứ phát. Với phẫu thuật chẩn đoán, đa số bác sĩ nghiêng về sinh thiết nhỏ để không làm nặng thêm tình trạng lâm sàng, và các khối u đa số nằm sâu, lan tỏa, không là ứng viên tốt của phẫu thuật cắt bỏ. Trường hợp u lớn vị trí bán cầu gây chèn ép hiệu ứng khối, có thể tính đến mổ mở rộng phổi hợp cắt u giảm áp^[6]. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, một số trường hợp chưa được chẩn đoán là lymphoma từ trước mổ (23,1%) và một số trường hợp khác có khối u lớn, phù não nhiều, nên đã được lựa chọn phương pháp mổ lấy u (chiếm 46,2%). Các trường hợp còn lại có u nhỏ, phù não ít và nghĩ đến lymphoma từ trước mổ đã được lựa chọn phương pháp sinh thiết dưới hướng dẫn của định vị thần kinh. Qua đây càng thể hiện rõ việc chẩn đoán trước mổ lymphoma não còn gặp rất nhiều khó khăn, khi mà kết hợp cả các nhà lâm sàng và các nhà chẩn đoán hình ảnh thì việc chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khác còn rất phức tạp. Các biến chứng khác như chảy máu ổ mổ (26,9%) và phù não tăng lên sau mổ (34,6%) được đánh giá bằng phim chụp cắt lớp sau mổ đều được điều trị nội khoa và ổn định ở thời điểm ra viện. Về kết quả giải phẫu bệnh, tất cả bệnh nhân đều có kết quả giải phẫu bệnh là U lympho B Non hodgkin lan tỏa tế bào lớn.

V. KẾT LUẬN

Lymphoma não là một bệnh lý ác tính ít gặp, lâm sàng đa dạng, hay gặp đau đầu và yếu nửa người. Phim CHT đặc trưng là bắt thuốc, u lan tỏa hai bên, dọc trục giữa, hình cánh bướm. Điều trị bệnh nhân lymphoma não cần một phác đồ đa mô thức. Vai trò của phẫu thuật rất quan trọng, trong đó quan trọng nhất là lấy u để làm sinh thiết chẩn đoán xác định ngay cả khi u là thứ phát. Phẫu thuật sinh thiết an là phẫu thuật ít sang chấn, khá an toàn nên được khuyến nghị^{[3][4]}. Một số ít cần mở rộng xương, cắt u kèm giảm áp sọ^[6]. Dựa vào kết quả giải phẫu bệnh, bệnh nhân sẽ được điều trị hóa xạ trị sau mổ với những phác đồ cụ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Hồng Nhung (2020)**. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong chẩn đoán lymphoma não. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Hà Mỹ (2015)**. Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và hóa mô miễn dịch U lympho không Hodgkin nguyên phát tại hệ thống thần kinh trung ương. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
3. **Tracy Batchelor; Lisa DeAngelis (2012)**, Lymphoma and Leukemia of the Nervous System 2nd.
4. **Khê Hoang-Xuan, Eric Bessell, Jacoline Bromberg (2015)**, Diagnosis and treatment of primary CNS lymphoma in immunocompetent patients: guidelines from the European Association for Neuro-Oncology.
5. **E Cuny, H Loiseau, F Cohadon (2018)**, Primary central nervous system lymphomas. Diagnostic and prognostic effect of steroid-induced remission.
6. **Guro Jahr, Michele Da Broi, Harald Holte Jr, Klaus Beiske, Torstein R. Meling (2018)**. The role of surgery in intracranial PCNSL.

ĐẶC ĐIỂM TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI BIỂU MÔ VẢY GIAI ĐOẠN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN K

Đỗ Hùng Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân ung thư phổi biểu mô vảy giai đoạn muộn tại bệnh viện K từ 01/2017 đến 05/2022.
Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu kết hợp tiến cứu 65 bệnh nhân ung thư ung thư phổi biểu mô vảy giai

đoạn muộn được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện K từ 01/2017 đến 05/2022. **Kết quả:** Đa phần nam giới (chiếm 80%), tuổi trung bình $56,9 \pm 1,2$ tuổi. Phần lớn các bệnh nhân có liên quan hút thuốc lá (chiếm 93,8%) và tiền sử bệnh lý phổi tắc nghẽn mạn tính (chiếm 78,5%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp ung thư phổi giai đoạn muộn thường gặp ho, đau ngực và ho máu, chiếm lần lượt 83,1%; 76,9% và 69,2%. Thể trạng ECOG 1 điểm chiếm 58,5%. Đa phần có giai đoạn u T4 (53,8%) và N3 (chiếm 44,6%). Tần suất di căn hay gặp vị trí di căn xương (chiếm 67,7%), tiếp theo di căn phổi đối bên (64,6%), và màng phổi, màng tim (chiếm 58,5%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 44 bệnh nhân có kết quả phân tích PD-

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hùng Kiên
Email: kiencc@gmail.com
Ngày nhận bài: 21.6.2022
Ngày phản biện khoa học: 1.8.2022
Ngày duyệt bài: 12.8.2022