

ĐỐI CHIẾU LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH HỌC CỦA 30 TRƯỜNG HỢP U NÃO

NGUYỄN THI HÙNG

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương – TP HCM

TÓM TẮT:

Nghiên cứu khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của 30 trường hợp u não có chụp cắt lớp vi tính nhập viện trong thời gian từ năm 1999- 2001. Kết quả cho thấy tỉ lệ của các trường hợp dưới 40 tuổi là 33,3%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là: nhức đầu, yếu liệt nửa người, hội chứng tăng áp lực nội sọ (TALNS), sa sút trí tuệ ... Các loại u thường gặp: u nguyên bào đệm, di căn não, u màng não. Tỉ lệ chẩn đoán đúng lúc nhập viện chỉ là 16,7%, trong đó chẩn đoán lầm là tai biến mạch máu não có tỉ lệ cao nhất 13,3%.

SUMMARY: CLINICAL AND IMAGING CORRELATION OF 30 CASES WITH BRAIN TUMORS

The authors studied 30 patients with brain tumors admitted from 1999 to 2001. CT scan was performed for all these cases. The most frequent clinical signs are headache, hemiparesis, increased intracranial pressure syndrome, dementia. The common types of tumors are glioblastoma, brain metastasis, meningioma. The correct diagnosis rate on admission was only 16,7%, while stroke was the most frequent misdiagnosis (13,3%).

ĐẶT VẤN ĐỀ:

U não là một bệnh lý thần kinh nội sọ có tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ hai sau tai biến mạch máu não ở các nước phát triển. Tỷ lệ bệnh mới hàng năm là 46/100.000 dân ở Hoa Kỳ (4), còn ở bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ năm 1997 – 1999 có 863 trường hợp được phát hiện (3). Tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thống kê hàng năm tại khoa thần kinh cho thấy u não đứng hàng thứ 4 trong các loại bệnh thường gặp (sau tai biến mạch máu não, bệnh thần kinh ngoại biên, nhiễm trùng hệ thần kinh).

Sự phát hiện bệnh sớm và xử trí kịp thời góp phần cải thiện dự hậu và cả thời gian sống của bệnh nhân. Với mục đích rút kinh nghiệm cho chẩn đoán, chúng tôi đã tiến hành khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của 30 trường hợp u não được nhập tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương trong thời gian từ 1999-2001.

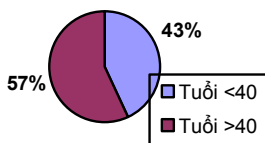
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là loại hình nghiên cứu hồi cứu, mô tả, cắt ngang.

Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học (máy chụp cắt lớp vi tính) của 30 trường hợp u não trong thời gian 1999-2002.

Phần mềm Epi info 6.04 được sử dụng để xử lý kết quả

KẾT QUẢ



Phân bố tuổi của 30 trường hợp

Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	TỶ LỆ
Nhức đầu kéo dài	73%
Yếu liệt nửa người	60%
HC tăng ALNS 53,3%	53,3%
Sa sút trí tuệ	26,7%
Động kinh	26,7%
Rối loạn tâm thần	20%
Rối loạn cảm giác ½ người	13,38%
Liệt 7 TU'	10%
Hội chứng thùy trán	10%
Liệt chức năng	7%
HC tiền đình trung ương	6,7%
HC tiểu não	6,7%
Dấu màng não	6,7%

Kết quả chụp cắt lớp vi tính

PHÂN LOẠI U	TỶ LỆ
Di căn não	33,3%
U nguyên bào đệm	23,3%
U màng não	13,32%
U màng ống nội tủy	3,3%
Loại khác	10%
VỊ TRÍ	TỶ LỆ
Bán cầu phải	36,7%
Bán cầu trái	23,3%
2 bên	20%
Tiểu não	6,7%
THUY NÃO	TỶ LỆ
Hỗn hợp	56,7%
Trán	20%
Đỉnh	20%
Chẩm	3,3%
CÁC DẤU HIỆU KHÁC	TỶ LỆ
Tụt não	13%
Phù	50%
Chèn ép	70%
Nhiều ổ	23,3%

BÀN LUẬN

Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của 30 trường hợp u não tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương trong thời gian từ 1999-2002 chúng tôi có một số nhận xét như sau:

- Tỷ lệ phân bố về giới tính không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ phát hiện ở người trẻ tuổi khá cao là 33,3% ở độ tuổi < 40 trong khi lứa tuổi 20-30 có 4 trường hợp..

- Tỷ lệ chẩn đoán đúng lúc nhập viện chỉ là 5/30 (16,7%) trong đó chẩn đoán là tai biến mạch máu não có tỷ lệ cao nhất 10/30(13,3%), sau đó là rối loạn tri giác, nhức đầu CRNN... Tỷ lệ chẩn đoán đúng là u não là 5/30 đặt ra vấn đề khai thác kỹ bệnh sử và có nên chỉ định chụp cắt lớp vi tính trên các trường hợp

tai biến mạch máu não còn nghi vấn về chẩn đoán lâm sàng. (Cách diễn biến không theo kiểu bệnh lý mạch máu, có hội chứng tăng áp lực nội sọ).

-Thời gian nằm viện còn dài từ 1 đến 2 tuần là 12/30 (40%) cá biệt có 3 trường hợp nằm viện trên 1 tháng. Tỷ lệ nằm tại các khoa nội tổng quát còn cao (43,3%)

-Bảng phân tích đặc điểm lâm sàng cho thấy hội chứng tăng áp lực nội sọ chỉ có 53,3%. Các triệu chứng tần suất cao khác là nhức đầu (73,3%), sa sút trí tuệ (26,7%), động kinh (20%), yếu liệt ½ người (60%), triệu chứng yếu liệt nửa người giải thích được tỷ lệ chẩn đoán lâm là tai biến mạch máu não rất cao (13,3%). Theo Cambier thì tỷ lệ động kinh trong u não rất thường gặp nhất là các u ở vùng trên lều. Tổng kết của chúng tôi cho thấy tỷ lệ động kinh là 20%.

-Về đặc điểm hình ảnh học, các dấu hiệu thường gặp là: Dấu hiệu chèn ép (70%), nhiều ổ (23,3), tụ máu (13%), phù quanh u (5%). Các dấu hiệu này cho thấy khi phát hiện trên CTscan, u não thường ở giai đoạn trễ, có cả dấu hiệu đe dọa tử vong như tụ máu (13%). Các u nguyên bào đệm và u màng não có tỷ lệ 23,3% và 13,3%. Di căn não có suất độ cao nhất (33,3%) và chỉ có 1 trường hợp (10%) gợi ý ổ nguyên phát ở phổi. Các số liệu này tuy còn giới hạn nhưng cũng phù hợp với các thống kê của tác giả Kirkwood (2) và Rowland (4).

-Trong 30 trường hợp u não, có 6 trường hợp được chuyển đi phẫu thuật ở BV Chợ Rẫy, 1 trường hợp tử vong và 22 trường hợp còn lại điều trị nội khoa do tình trạng lâm sàng nặng, do người nhà xin xuất viện hoặc không đồng ý phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Các kết quả khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của 30 trường hợp u não tuy chưa nhiều nhưng đây là một loại bệnh lý nội sọ rất cần được phát hiện sớm và xử trí kịp thời tại bệnh viện đa khoa.

Số trường hợp u não thật sự có thể còn cao hơn do không phải trường hợp nào cũng được chụp cắt lớp vi tính trong bệnh viện đa khoa. Kết quả này cho thấy đa số u não được phát hiện trễ. Vai trò của chụp cắt lớp vi tính rất quan trọng và góp phần chẩn đoán sớm cũng như đánh giá được mức độ diễn biến của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cambier, Masson, Tumeur Cérébrale, Neurologie, Masson, P.417-425.1998.
2. Kirkwood D. Brain Tumors.Essentials of Neuroimaging.Churchill Livingstone.P.219-306.1995.
3. Phạm Ngọc Hoa. Nghiên cứu một số hình ảnh lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính của u màng não nội sọ. Luận án tiến sĩ y học 2002.
4. Rowland L. Metastatic Tumors. Merriitt's Textbook of Neurology. Lippincott 2000