NGHIỄN CỦU ĐẶC ĐIỂM LÀM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ U MÀNG NÃO THẤT Ô TẺ EM

Lê Hoài Giang¹, Trần Văn Hộc¹

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

U màn não thất chiếm 5 – 10% trong số các u não trẻ em, việc chẩn đoán sớm dựa trên đặc điểm làm sáng và hình ảnh cộng hưởng từ góp phần định hướng cho chẩn đoán trước phẫu thuật.

Mục đích nghiên cứu: Mô tả đặc điểm làm sáng và đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ u màn não thất ở trẻ em

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hội đủ 25 bệnh nhân u màn não thất tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Kết quả: Tuổi mắc trung bình là 49,4 tháng, thường gặp nhất 2 – 8 tuổi. Các triệu chứng làm sáng tại thời điểm nhập viện: rối loạn thức ăn 88,9%, liệt đáy thần kinh số 81,5%, đau đầu 74%, nôn 70,3%, rối loạn vận động 55,5% ... Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ: vị trí vung não thất IV 64%, ranh giọt rõ 64%, cấu trúc dường hõm hố 68%, ngầm thuộc đối quang tử không đều 88%.

Kết luận: U màn não thất ở trẻ em tập trung nhiều ở vùng não thất 4, cấu trúc hõm hố, ranh giọt rõ kém theo các dấu hiệu tăng áp lực nội so, rối loạn thức ăn và liệt thần kinh số.

Từ khóa: Đặc điểm làm sáng, hình ảnh cộng hưởng từ, u màn não thất, trẻ em.

Abstract

STUDY OF CLINICAL FEATURES, MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF PEDIATRIC EPENDYMOMA TUMORS AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN’S HOSPITAL

Ependymoma was 5-10% of brain tumors in children, identifying clinical features and magnetic resonance imaging that contribute to preoperative diagnosis.

¹ Bệnh viện Nhi Trung ương

Chú thích nghiên cứu: Lê Hoài Giang. Email: hoaigiang007@gmail.com
Ngày nhận bài: 14/11/2017; Ngày phê duyệt khoa học: 20/11/2017; Ngày duyệt bài: 01/12/2017
Aim of the study: Describe the clinical features and list the magnetic resonance imaging's characteristics of pediatric ependymoma.

Methodology: A retrospective descriptive study of 25 patients with ependymoma at the Viet Nam national children's hospital.

Result: The mean age was 49.4 months, the most common age 2-8 years. Clinical manifestations include: faltering 88.9%, cranial nervous paralysis 81.5%, headache 74%, vomiting 70.3%, visual disorder 55.5% ... The Magnetic resonance imaging (MRI): fourth ventricular location 64%, clear boundaries 64%, mixed structure 68%, uneven image after gadolinium administration 88%.

Conclusion: Ependymoma in children was common in the fourth ventricular region, mixed structures, clear boundaries, with clinical features increased intracranial

Keywords: Ependymoma, children, clinical features, magnetic resonance imaging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U merge não thất (Ependymoma) là các khối u xuất phát từ tế bào merge não thất (UMNT) hoặc từ tế bào merge ông nội tủy (u merge ông nội tủy). UMNT là u nội so, thuộc nhóm u thần kinh đệm. Tỷ lệ mắc loai u này khoảng 5-10% trong số các u não trẻ em [1]. UMNT có thể ở trên và hoặc dưới lưu tiểu não. UMNT ở dưới lưu thường phát triển trong não thất, trong khi UMNT trên lưu là phát triển ra ngoài NT, một số ít trường hợp u nằm hoàn toàn ngoài NT, trong nhu mô não gây khá khẩn trong chẩn đoán [2]. Công hướng từ cho phép quản sát được nhiều hướng trong không gian, có nhiều chiều xung để đánh giá bản chất tổn thương, liện quan của tổn thương UMNT. Chứng tỏ là thử nghiệm cụ thể được là “Nghiên cứu đặc điểm làm sàng và hình ảnh công hưởng từ u merge não thất ở trẻ em” với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm làm sàng u merge não thất ở trẻ em

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIỆN CƯU

2. Đặc điểm hình ảnh công hưởng từ u merge não thất ở trẻ em

2.1. Đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu hội诊 25 bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán và điều trị u merge não thất tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: bệnh nhi bị u não dưới 16 tuổi, có chụp công hưởng từ và kết quả giải phẫu bệnh là u merge não thất tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu hội诊, với phương pháp mô tả hành ngang. Tất cả các BN u não từ tháng 1 năm 2006 đến tháng 9 năm 2016 thoa mạn tiêu chuẩn lựa chọn trên.

2.4. Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê toàn học trong y học với phần mềm SPSS 14.0.
III. KẾT QUẢ NGHỊЕN CỨU

3.1. Đặc điểm làm sàng

Bảng 1. Đặc điểm phân bố u màng não thật theo tuổi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nhóm tuổi</th>
<th>N</th>
<th>Σ</th>
<th>Tỷ lệ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Nam</td>
<td>Nữ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 2 tuổi</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>2 - 8 tuổi</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>9 - 15 tuổi</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tổng</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nhan xét: tuổi trung bình là: $49,4 \pm 32,8$ (tháng); tuổi nhỏ nhất: $0,5$ (tháng); tuổi lớn nhất: 132 (tháng) và nhóm tuổi hay gặp nhất: 2-8 tuổi (chiếm 64%).

Bảng 2. Phân bố triệu chứng làm sàng u màng não thật trẻ em

<table>
<thead>
<tr>
<th>Triệu chứng làm sàng</th>
<th>Số bệnh nhân</th>
<th>Tỷ lệ %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rối loạn thăng bằng</td>
<td>24</td>
<td>88,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Đau hiệu liệt đầy thân kinh so</td>
<td>22</td>
<td>81,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Đau đầu</td>
<td>20</td>
<td>74,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Nỏn</td>
<td>19</td>
<td>70,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Rối loạn vận hành</td>
<td>15</td>
<td>55,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Rối loạn phối hợp động tác</td>
<td>4</td>
<td>14,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Liệt mạn hâu 1 bên, lưỡi gà lệch...</td>
<td>4</td>
<td>14,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Mồ mặt</td>
<td>4</td>
<td>14,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Đồng kính</td>
<td>2</td>
<td>7,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nhan xét: UMNT có triệu chứng làm sàng hay gặp nhất là: rối loạn thăng bằng (88,9%), đau hiệu liệt đầy thân kinh so (81,5%), đau đầu (74%), nỏn (70,3%), rối loạn vận hành (55,5%), các đau hiệu khác ít gặp hơn.

3.2. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ

Bảng 3. Phân bố vị trí u của u màng não thật trẻ em

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vị trí u</th>
<th>Số bệnh nhân</th>
<th>Tỷ lệ %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Não thật IV</td>
<td>16</td>
<td>64,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Não thật IV - Tiêu não</td>
<td>4</td>
<td>16,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Não thật IV - Thàn não</td>
<td>1</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Não thật III</td>
<td>1</td>
<td>4,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Vị trí u | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %
---|---|---
Nào thật bền - Trọng nhu mỏ dài não | 3 | 12.0
Tổng | 25 | 100.0

Nhận xét: UMNT thường gặp nhất ở náo thật IV (64%).

| Ranh giới u | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %
---|---|---
Rò | 16 | 64.0
Không rò | 9 | 36.0
Tổng | 25 | 100.0

Nhận xét: UMNT có ranh giới rò chiếm tỷ lệ cao (64%).

| Câu trúc u | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %
---|---|---
Đang đặc | 7 | 28.0
Đang nang | 1 | 4.0
Đang hồn hợp | 17 | 68.0
Tổng | 25 | 100.0

Nhận xét: UMNT thường có câu trúc hồn hợp (68%), tiếp theo là đang đặc (28%), đang nang chỉ chiếm 4%.

| Đặc điểm ngâm thuốc đối quang tử của UMNT | Số bệnh nhân | Tỷ lệ %
---|---|---
Ngấm đều | 3 | 12.0
Ngấm không đều | 22 | 88.0
Tổng | 25 | 100.0

Nhận xét: UMNT thường ngấm thuốc không đều sau tiêm thuốc đối quang tử (88%).

IV. BẢN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Phân bố bệnh theo tuổi, giới
Có 25 bệnh nhi được chẩn đoán UMNT bằng kết quả giải phẫu bệnh, tuổi mắc bệnh trung bình là 49,4 tháng, nhóm tuổi hay gặp nhất là 2-8 tuổi (chiếm 64 %), tỷ lệ nam/nữ là 13/12.

Kết quả này phù hợp với một số kết quả của những nghiên cứu trước ở nước ngoài: lửa tuổi thường gặp UMNT ở 5 tuổi và 34 tuổi, ở trẻ em UMNT chiếm 2/3 các trường hợp [3]. Tỷ lệ nam/ nữ trong nghiên cứu của chúng

Triệu chứng lâm sàng
Triệu chứng lâm sàng của UMNT cũng giống như tất cả các loại u não khác, không có dấu hiệu đặc trưng riêng. Tuy nhiên, vi ở trẻ em UMNT chủ yếu là u ở dưới đầu tiều não nên các biểu hiện chấn ép tiều não nổi rõ: 88,9% các trường hợp UMNT trong nghiên cứu của chúng tôi có ròi loạn thần bằng. Thân não và các dây thần kinh số có liên quan chặt chẽ với nhau và liên quan với các thành phần trong hồ sau. Vì thế, ngoài những ảnh hưởng đến tiều não và chấn ép gây giảm hông não thất phia trên u, UMNT trong não thất IV còn chấn ép thân não và các dây thần kinh số. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 84% (21/25) UMNT nằm trong NT IV (Bảng 3.3) và đau hiểu liệt day thần kinh nội so là 81,5% (Bảng 3.2). Các triệu chứng hay gặp tiếp theo là đau đầu (74%), nôn (70,3%), ròi loạn vận hành (55,5%), các triệu chứng này thường hội chứng tăng áp lúc nội so.

Tỷ lệ xuất hiện hội chứng tăng áp lúc nội so trong kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả của một số tác giả khác nghiên cứu về u não tại Việt Nam: nghiên cứu về u não thất bên của tác giả Đỗ Mạnh Cương (2006), trong 34 bệnh nhân có 94,1% số bệnh nhân bị tăng áp lúc nội so [7]. Năm 2008, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hướng về u nguyên bào tuyến hố sau, trong 41 bệnh nhân có 95% số bệnh nhân bị đau đầu và 92,7% bị nôn [9]. Năm 2009, với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mến, trong 44 bệnh nhân UMNT có 95,5% số bệnh nhân đau đầu và 84,1% bị nôn [8].

4.2. Đắc điểm hình ảnh cộng hưởng từ
Vị trí khối u
Trong nghiên cứu của chúng tôi UMNT dúi tiêu chiếm 84%, UMNT trên tiêu chiếm 16%. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu của các tác giả trên thế giới: Ja-Young Choi (2002), nghiên cứu 26 trường hợp UMNT thấy có 26,9% (7/26) các trường hợp là UMNT trên tiêu, còn lại là UMNT dưới tiêu (73,1%) [6]; nghiên cứu của Metellus và cộng sự (2007), trong 121 trường hợp UMNT nội so tỷ lệ UMNT dưới tiêu là 66,1% và 33,9% là UMNT trên tiêu [5].

Rанг giới khối u
UMNT có 88% bờ không đều, giới hạn u không rõ nét là 64%, giới hạn không rõ là 36% (9/25). UMNT khi nấm hoàn toàn trong NT thì bờ đều, còn khi đã phát triển ra ngoài, xâm lấn nhu mô ngoài, lan qua lỗ Magendie, Luschka, xâm lấn thần não thì bờ không đều, giới hạn không rõ, đặc biệt khi u có tính chất giống chất nhũa ngoài. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mến UMNT chịu yếu bờ không đều chiếm 65,9%, giới hạn không rõ chiếm 72,7% [30].

Đặc điểm cấu trúc khối u
UMNT trong nghiên cứu của chúng tôi thường gặp ở dạng hố hợp (đặc và nang) chiếm 68%. Tỷ lệ Nguyệt tia nghiên cứu của Ja-Young Choi là 73,1% [24], ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Mến là 79,5% [30]. Khác biệt với u nguyên bào tuyến u yếu gặp ở dạng đặc (95,1%) trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hướng (2008) [56], đây cũng là một trong các dấu hiệu giúp chẩn đoán phân biệt u nguyên bào tuyến với UMNT trong NT IV.
Đặc điểm ngâm thuốc đối quang tử

UMNT ngâm thuốc đối quang tử ít (84%) và ngâm không đều sau tiêm (88%). Tương tự với một số kết quả nghiên cứu trước đây ở ngoại và trong nước như: nghiên cứu của Ja-Young Choi (2002), tỷ lệ giảm và động tinh hiệu trên T1W là 96,2%, tăng tinh hiệu T2W 88,5%, u ngâm thuốc ít và không đều chiếm 88,5% [24]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mến tỷ lệ giảm và động tinh hiệu trên T1W là 90,9%, tăng tinh hiệu trên T2W là 84,1%, u ngâm thuốc ít và không đều chiếm tỷ lệ 75% và 90,9% [30].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm làm sàng u màng não thật ở trẻ em

Thường gặp ở lứa tuổi 2 – 8 tuổi, nam nữ mức tương đương nhau, chủ yếu ở dưới lứa. Các triệu chứng chính, bao gồm: rối loạn thăng bằng 88,9%, liệt dây thần kinh so 81,5%, đau đầu 74%, nôn 70,3%, rối loạn vận nhăn 55,5% ...

Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ u màng não thật ở trẻ em

Có các đặc điểm chính: dưới lứa chiếm 84%, bờ không đều (88%), cấu trúc dạng hồn hợp chiếm chủ yếu (68%), ngâm thuốc đối quang tử ít (84%) và không đều sau tiêm (88%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO: