

U NÃO

TS.BS. Phạm Anh Tuấn

BM Ngoại Thần Kinh-ĐHYD.TPHCM

Đối tượng: Sinh viên y đa khoa năm thứ năm.

Mục tiêu học tập:

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của bệnh lý u não
2. Trình bày được các phương tiện chẩn đoán u não.
3. Trình bày được nguyên tắc điều trị bệnh lý u não.

Dàn bài:

1. Đại cương
2. Phân loại u não
3. Triệu chứng lâm sàng bệnh lý u não
4. Chẩn đoán cận lâm sàng
5. Điều trị u não

I. ĐẠI CƯƠNG

* U não là những khối choáng chỗ trong sọ xuất phát từ nhiều nguồn gốc khác nhau: mô não, màng não, dây thần kinh sọ, mạch máu và các u di căn

* Biểu hiện lâm sàng bằng hội chứng tăng áp lực nội sọ (TALNS) và triệu chứng thần kinh cục bộ.

* Hiện nay các u não đã được chẩn đoán sớm nhờ những kỹ thuật mới: CT-Scan, MRI.

* Có nhiều phương pháp điều trị khác nhau: phẫu thuật, xạ trị và hoá trị.

* Thành phần tế bào của hệ thần kinh trung ương (TKTW):

- Neuron: tế bào thần kinh, đảm nhiệm hoạt động chức năng

- Neuroglia: tế bào thần kinh đệm, nâng đỡ và bảo vệ neuron, tham gia vào hoạt động thần kinh (TK), dinh dưỡng TK và bảo vệ hệ TKTW.

II. PHÂN LOẠI U NÃO

1. U trên lều:

1.1. U trong trục:

- + U tế bào sao (độ I, II, III, IV)
- + U tế bào thần kinh đệm ít nhánh
- + Lymphoma
- + U di căn

1.2. U ngoài trục:

- + U màng não
- + U nang thượng bì
- + U tuyến yên
- + U vùng tuyến tùng
- + U sọ hầu
- + U trong não thất
- + U phát sinh từ mạch máu (hemangioma)

2. U dưới lều:

2.1. U trong trục:

- U tế bào sao
- U nguyên tủy bào
- U di căn
- U tế bào màng não thất

2.2. U ngoài trục:

- U dây thần kinh (dây VIII, dây V)
- U màng não

U phát sinh từ mạch máu

U nang thượng bì

3. Các loại u trên lều thường gặp:

* U bán cầu đại não:

- Gliomas:

 Ác tính: anaplastic astrocytoma, glioblastoma multiforme

 Astrocytoma

 Oligodendroglioma

- U màng não.

- U di căn

* U đường giữa:

- Adenoma tuyến yên

- U tuyến tùng

- U sọ hầu

III. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

* **Hội chứng tăng áp lực nội sọ:** do khối choáng chỗ, phù hoặc tắc nghẽn DNT

- Nhức đầu

- Buồn nôn, nôn (do TALNS, chèn ép nhân dây X, vùng nôn)

- Phù gai thị (50-90%)

- Rối loạn dáng đi, chóng mặt, nhìn đôi do chèn ép dây VI

* **Dấu thần kinh định vị:** yếu cơ, dysarthria...

- Do u xâm lấn hủy cấu trúc mô não.

- Do chèn ép nhu mô não (u, phù, xuất huyết).

- Do chèn ép các dây thần kinh sọ.

1. Nhức đầu:

- Hai bên, lan tỏa, tăng về sáng; nặng lên khi ho, rặn, cúi ra trước; 40% kèm buồn nôn và nôn, có thể giảm tạm thời khi nôn. Tuy nhiên có thể giống đau đầu vận mạch, migraine.

- Nhức đầu do:

 + TALNS (khối u, dẫn não thất, phù não, xuất huyết não kèm)

 + Xâm lấn/ chèn ép cấu trúc nhạy cảm: màng não, màng xương.

 + Thứ phát do thị giác: nhìn đôi, khó tập trung.

 + Tăng huyết áp do tăng ALNS.

 + Tâm lý: stress vì mất chức năng.

2. Co giật: ít khi là triệu chứng đầu tiên của u.

3. Biến đổi tâm thần: trầm cảm, vô cảm, ngủ gà, lú lẫn.

4. Trong u tuyến yên:

- Rối loạn nội tiết.

- Pituitary apoplexy (đột quỵ tuyến yên).

- Dò DNT.

5. Một số triệu chứng khá đặc hiệu gồm:

- Giảm thị lực 1 bên tiến triển.

- Liệt mặt.

- Những cơn đau hay di cảm ở vùng mặt.

- Liệt dây VII nếu u ở góc cầu tiểu não.

- Thất điều dáng đi trong u hố sau.

- Hội chứng tiểu não 1 bên.

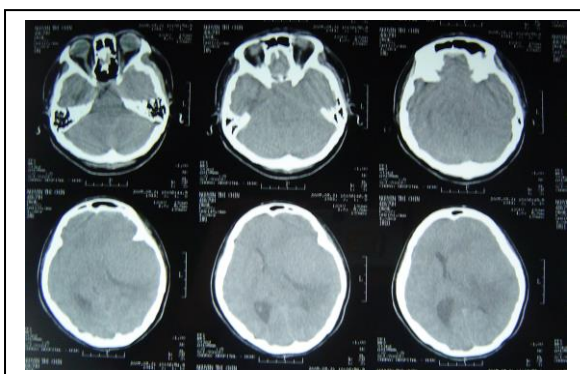
- Hội chứng tháp đối bên.

- Những cơn đau ở gáy và vùng xương chẩm.

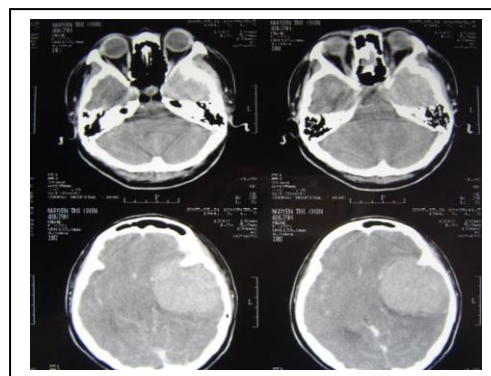
- Những dấu hiệu chèn ép thân não

IV. CHẨN ĐOÁN CẬN LÂM SÀNG

1. CT-Scan không và có cản quang:



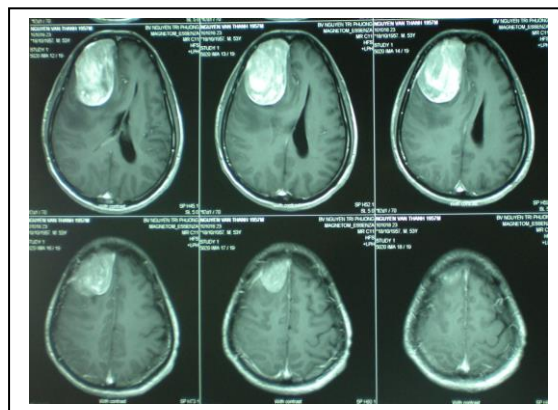
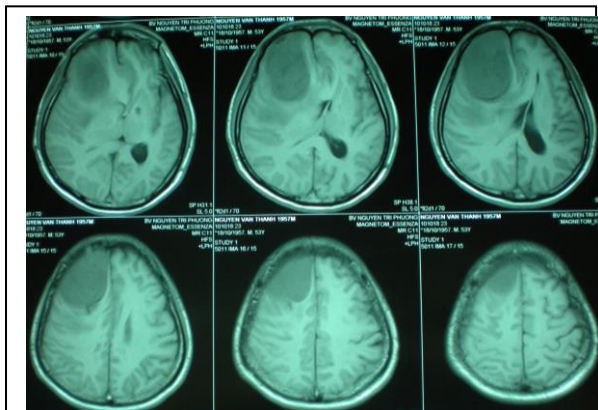
(A)



(B)

Hình 1: khối u não vùng thái dương trái trên hình CT-Scan không có thuốc (A) và có thuốc cản quang (B) [hình chụp bởi tác giả]

2. MRI không và có gadolinium: nhạy nhất. Gado giúp phân biệt bờ u với vùng phù, phát hiện các u nhỏ.



Hình 2: khối u não vùng trán phải trên hình MRI không có thuốc (A) và có thuốc cản từ (B) [hình chụp bởi tác giả]

3. Mạch não đồ không còn giá trị do có CT-Scan, MRI

V. ĐIỀU TRỊ U NÃO

- Điều trị phù não do u: corticosteroid
- Phẫu thuật
- Xạ trị
- Hóa trị

1. Điều trị phù não do u: Corticosteroid

- Hiệu quả cho di căn não nhiều hơn u não tiên phát.
- Đặc biệt hữu ích cho giai đoạn trước và sau phẫu thuật.
- Cơ chế: Phù quanh u là phù vận mạch, corticoid làm ổn định chỗ nối tế bào nội mô mao mạch và giảm tính thấm mạch máu não.
- Bắt đầu trong 24-48h; đỉnh ngày 4, 5, tác dụng kéo dài vài tuần.
- Không phụ thuộc loại corticoid, miễn là liều tương đương. Dexamethasone được chọn nhiều vì ít tác dụng phụ giữ muối nước.
- Liều khởi đầu: Dexamethasone 4-6mg x4/ngày tiêm mạch
- Liều cao với người bệnh nguy kịch không đáp ứng liều thông thường: 10mg/4h

- Người đang dùng corticoid sẵn: gấp đôi liều
- Thời gian điều trị:
- * Có điều trị đặc hiệu: giảm liều dần rồi ngưng
- * Không điều trị đặc hiệu: lệ thuộc steroid, cho đến khi không còn tác dụng.

2. Điều trị phẫu thuật:

- + Bắt buộc phải có xác định giải phẫu bệnh (hình ảnh học chỉ gợi ý): tránh nhân lẫn, giúp tiên lượng, chỉ định xạ trị, hoá trị.
- + Phục hồi chức năng thần kinh: nếu trực tiếp do u khó phục hồi; nếu do phù não, chèn ép có thể phục hồi
- + Khả năng chữa lành: nhiều u ngoài trục có thể mổ lấy hết, rất ít u trong trục có thể lấy hết hoặc chữa lành.
- + Nguy cơ phẫu thuật: tùy
 - Tổng trạng, bệnh kèm theo
 - Vị trí khối u: sâu/ nông, vùng chức năng/ vùng yên lặng, liên quan mạch máu...
 - Kích thước khối u
- + Kỹ thuật mổ:
 - Craniotomy (mở sọ)
 - Stereotactic biopsy (u sâu; không có triệu chứng TK trước mổ; nguy cơ mở sọ nhiều hơn lợi ích).
 - Lấy u toàn thể: chẩn đoán mô học chính xác, tăng hiệu quả xạ, hoá trị kết hợp.
- + Biến chứng phẫu thuật:
 - Xuất huyết
 - Phù não
 - Nhiễm trùng
 - Co giật
 - Communicating hydrocephalus (đầu nước thông): giảm hấp thu DNT do máu
 - Rối loạn thần kinh - nội tiết: SIADH (Hội chứng tăng tiết ADH không thích hợp).

3. Hóa trị:

- Hàng rào máu não ngăn cản
- Hầu hết ít hiệu quả trừ oligodendroglioma
- Xem xét dùng vì: một số u làm vỡ hàng rào máu não (BBB), một số thuốc ái mỡ có thể qua BBB, liều cao tăng khả năng qua BBB, làm tổn thương BBB (manitol...), dùng intrathecal

4. Xạ trị:

- Toàn thể: ít giảm tử vong, tác dụng phụ nhiều
- Tập trung: cho một số u nhỏ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Văn Nho-Võ Tấn Sơn (2013). Phẫu thuật thần kinh, Nhà xuất bản Y học.
2. Handbook of Neurosurgery- Eighth edition(2016).
3. Operative neurosurgical techniques: indications, methods, and results - Sixth edition (2012). SCHMIDEK and SWEET
4. Practical Handbook of Neurosurgery, Springer Wien New York (2009)
5. Neurological Surgery-Youmans-Sixth edition (2011)