

# **ĐẠI CƯƠNG U NÃO**

## **I/ Mục tiêu**

- Triệu chứng lâm sàng 1 số u não.
- Phương tiện chẩn đoán.
- Nguyên tắc điều trị.

## **II/ Đại cương**

Là khối choáng chỗ trong sọ, có thể từ nhiều nguồn gốc khác nhau.

- Nhu mô não hoặc di căn từ chỗ khác -> thường là ác tính.
- Màng não, mạch máu, thần kinh -> thường lành tính.

Biểu hiện lâm sàng: 2 nhóm

- Tăng áp lực nội sọ.
- Thần kinh cục bộ.
- Hoặc cả 2.

Hiện nay, u não được chẩn đoán sớm nhờ CT, MRI. Có nhiều phương pháp điều trị khác nhau.

## **III/ Phân loại**

Có 7 loại theo WHO, trong đó u tế bào thần kinh có 9 loại (bas thần kinh mới cần học chuyên sâu).

Phân loại lâm sàng:

- Trong trục: trong nhu mô.
- Ngoài trục: ngoài nhu mô.
- Trên lều: thuộc đại não.
- Dưới lều: thuộc tiểu não.

Ý nghĩa: Phân loại để hỗ trợ phân độ nặng của bệnh để ưu tiên điều trị. U ở lều tiểu não được mổ trước do khu này chật, khối u chèn ép dễ diễn tiến nhanh hơn đại não, gây hôn mê và tử vong.

## **IV/ Biểu hiện lâm sàng**

Thường gặp khiếm khuyết thần kinh, nhiều nhất là liệt vận động.

Hiện nay do phát hiện sớm nên không còn những triệu chứng kinh điển nữa.

Chẩn đoán:

- Lâm sàng mơ hồ.
- Nếu có triệu chứng của tăng áp lực nội sọ thì dùng CDHA liên. Thà giết lầm hơn bỏ sót.

## **V/ Cận lâm sàng**

Chủ yếu là CT và MRI.

CT slide 27: nếu ko để ý kỹ thì dễ bỏ qua u. U này hiện rõ khi dùng cản quang

Hiện nay, MRI là phương tiện quyết định chẩn đoán (tổn thương gì, ở đâu, lành hay ác) và hướng điều trị. CT là công cụ tầm soát.

Glioblastoma multiforme (GBM) – u nguyên bào thần kinh đệm – is the most aggressive cancer that begins within the brain

U sao bào: u tế bào hình sao

## **VI/Điều trị**

- Nếu có phù não -> dùng corticoide.
- Phẫu thuật.
- Xạ trị: giúp ích nhiều.
- Hóa trị.

Corticoide: dùng dexamethasone do có tác dụng chống viêm, chống phù nề mạnh nhất.

Phẫu thuật: nhiều vai trò.

- Biết được tổn thương đó là gì, lành hay ác (dưới GPB). Là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán.
- Nếu u lành tính và phẫu thuật có thể lấy trọn thì xem như chữa lành.
- Làm giảm thể tích khối u trong trường hợp không thể lấy hết -> giảm chèn ép não, giúp phần khối u còn lại đáp ứng tốt hơn với xạ trị, hóa trị.

Một số thiết bị hỗ trợ phẫu thuật:

- Kính vi phẫu: cần thiết, hiện nay đã phổ biến trong mổ u não.
- Hệ thống định vị: dùng trong trường hợp khó, giúp giảm thể tích mở sọ, khu trú được vị trí u.

Hóa trị: ít tác động do có màng não cản trở, chỉ dùng với lymphoma.

Xạ trị: đáp ứng tốt hơn. Phương pháp tiên tiến nhất là dùng dao gamma (ở thể giới), giúp tấn công chính xác u não, giảm tổn thương mô lành.