

U TRUNG THẤT



MỤC TIÊU :

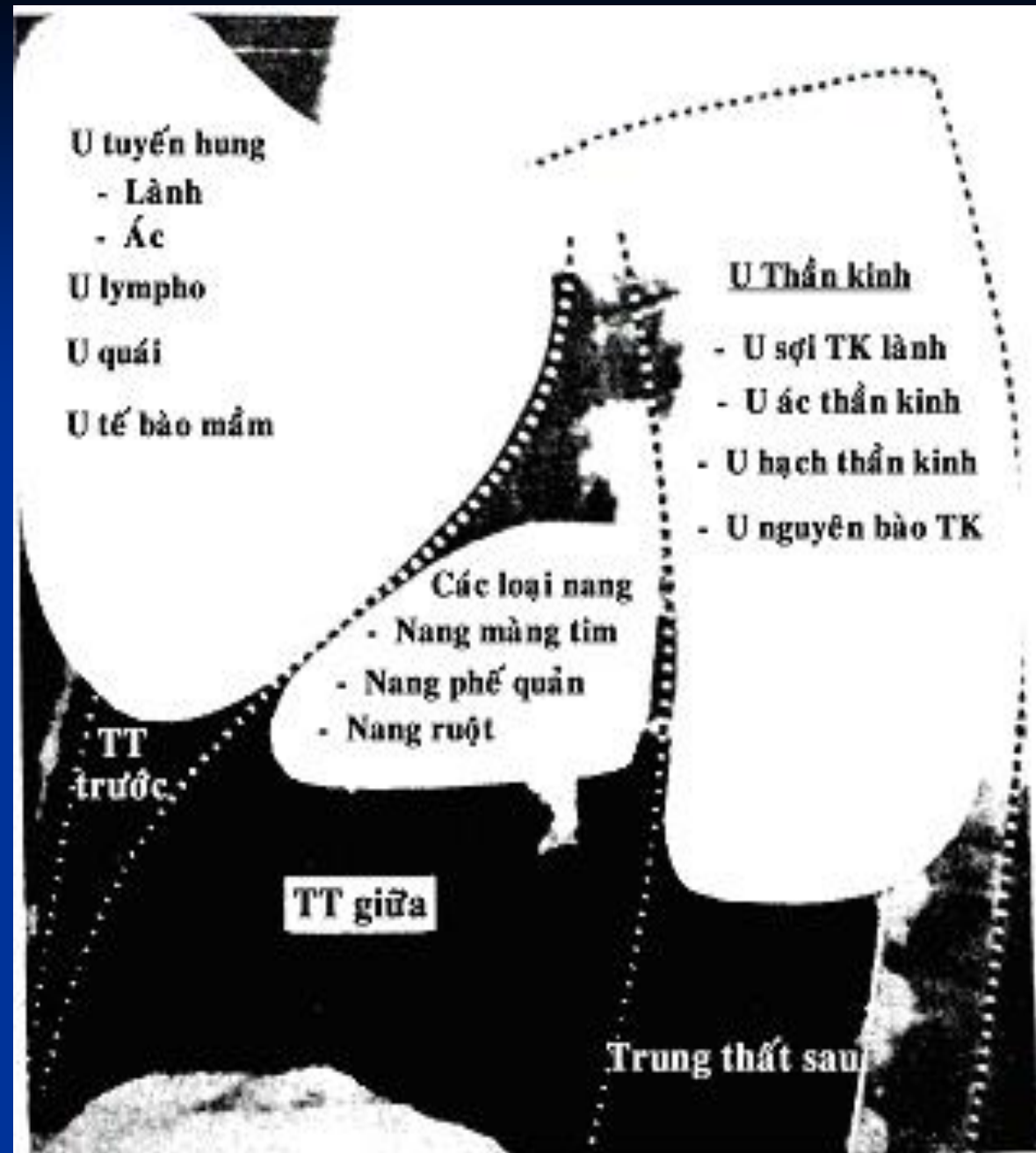
- 1. Biết giải phẫu và sinh lý học trung thất.**
- 2. Biết các loại bệnh lý trung thất.**
- 3. Biết các u nguyên phát và nang ở trung thất.**
- 4. Chẩn đoán xác định u trung thất.**
- 5. Các đường vào trung thất và xử trí u trung thất.**

I. ĐẠI CƯƠNG :

- Trung thất là bộ phận quan trọng của lồng ngực, là khoảng không gian hình thang có 6 mặt, mặt đáy là cơ hoành, trần là lồng vào ngực, vách trước là xương ức, vách sau là xương sống, 2 vách bên là 2 lá thành của màng phổi trung thất.
- **Trung thất chứa hầu hết các bộ phận quan trọng của lồng ngực trừ 2 lá phổi.**
- Các bệnh lý ở trung thất có thể là bệnh của cơ quan tại chỗ hoặc bệnh hệ thống. Các bệnh lý của trung thất như : viêm trung thất, tràn máu trung thất, tràn khí trung thất, phình động mạch, và nhiều loại bướu nguyên phát và nang. Các bệnh lý hệ thống như : u di căn, u hạt (Granulomas) và nhiều bệnh viêm nhiễm khác . . . Các bệnh lý tại chỗ thường cho triệu chứng lâm sàng của hội chứng chèn ép hay xâm lấn cơ quan kế cận.

1. Giới hạn :

- Giới hạn trên : lỗ vào cổ
- Giới hạn dưới : cơ hoành
- Giới hạn sau : cột sống
- Giới hạn 2 bên : 2 lá thành màng phổi – trung thất.



Hình 1: Phân khu trung thất.
Nguồn: R. Davis, C. Sabiston –
Text book of Surgery 1997 –
Volume II

2. Chứa :

- Trung thất trên** : khí quản, thực quản đoạn trên, tuyến hung, cung động mạch chủ và các nhánh.
- Trung thất trước** : tuyến hung và mô mỡ, bạch huyết – mô lỏng lẻo.
- Trung thất giữa** : màng tim, tim, ĐM chủ, chỗ chia khí quản và phế quản gốc, hạch phế quản.
- Trung thất sau** : thực quản, ĐM chủ đoạn xuống, thần kinh giao cảm và ngoại biên, TM đơn.

3. Sinh lý và sinh lý bệnh trung thất :

Trung thất làm vách ngăn giữa 2 phổi và màng phổi, không cho lây nhiễm từ phổi này qua phổi kia, không cho 2 khoang màng phổi liên hệ với nhau.

Trung thất bình thường có thể di chuyển; khi áp suất trong lồng ngực một bên tăng có thể đẩy trung thất lệch về bên kia và chèn ép các bộ phận bên đó. Khi bị đẩy lệch nhiều có thể gây xoắn TM chủ dưới làm cản trở máu về tim và những hậu quả nghiêm trọng của nó.

III. PHÂN LOẠI THEO MÔ HỌC, VỊ TRÍ VÀ TUỔI :

1. U và nang trung thất : xếp loại theo mô học

Bảng 1 :

U THẦN KINH (TK)	U TRUNG MÔ
Neurofibroma – U sợi TK	Fibroma / fibrosarcoma – U sợi lành, ác
Neurosarcoma – U sarcom TK	Lipoma / liposarcoma – U mỡ lành, ác
Ganglioneuroma – U hạch TK	Myxoma – u nhầy, u niêm
Ganglioneuroblastoma – U nguyên bào hạch TK	Mesothelioma – u trung mô
Neuroblastoma – U nguyên bào TK	Leiomyoma / leiomyosarcoma – u lành cơ trơn/sarcom cơ trơn
Paraganglioma – U cận hạch	Rhabdomyosarcoma – u ác cơ vân
	Xanthogranuloma – u hạt mỡ vàng
U TUYẾN HUNG	Hemangioma – u máu
Lành Ác	Hemangioendothelioma – u tế bào nội mô mạch máu
	Hemangiopericytoma – u chu bào mạch máu
	Lymphangioma – nang bạch huyết
	Lymphangiomyoma – u cơ, nang bạch huyết

U TẾ BÀO BẠCH HUYẾT

Hodgkin's disease – u lympho Hodgkin

Lymphoblastic – nguyên bào Lympho

Large-cell diffuse growth

Pattern

T-immunoblastic sarcoma

B-immunoblastic sarcoma

Sclerosing follicular cell

U NỘI TIẾT

U giáp thòng trung thất

U cận giáp

U hạch ung thư

U TẾ BÀO MẦM

Teratodermoid – u quái

Benign – lành

Malignant - ác

Seminoma

Embryonal carcinoma – ung thư tế bào phôi

Choriocarcinoma – ung thư tế bào nhau

UNG THƯ TUYẾN NGUYÊN PHÁT

NANG

Pericardial – Nang màng tim

Bronchogenic – nang ống quản

Enteric – nang ruột

Thymic – nang tuyến hung

Thoracic duct – nang ống ngực

Nonspecific – nang không đặc hiệu

U trung thất : xếp loại theo vị trí

Bảng 2 : Công trình nghiên cứu của ĐH Y Khoa DUKE ở 441 bệnh nhân .

Loại U	Tỷ lệ %
TRUNG THẤT TRƯỚC, TRÊN (N= 245)	
Thymic neoplasms – u tuyến hung	31
Lymphomas – u lympho	23
Germ cell – u tế bào mầm	9
Benign – lành	8
Malignant – ác	
Carcinoma – ung thư	13
Cysts – nang	6
Mesenchymal – u trung mô	4
Endocrine – u nội tiết	5
Other – các u khác	1

TRUNG THAÁT GIỔA (N = 83)

Cysts – nang	61
Lymphomas – u lympho	20
Mesenchymal – u trung mô	8
Carcinoma – ung thõ	6
Other – càc u khàc	5

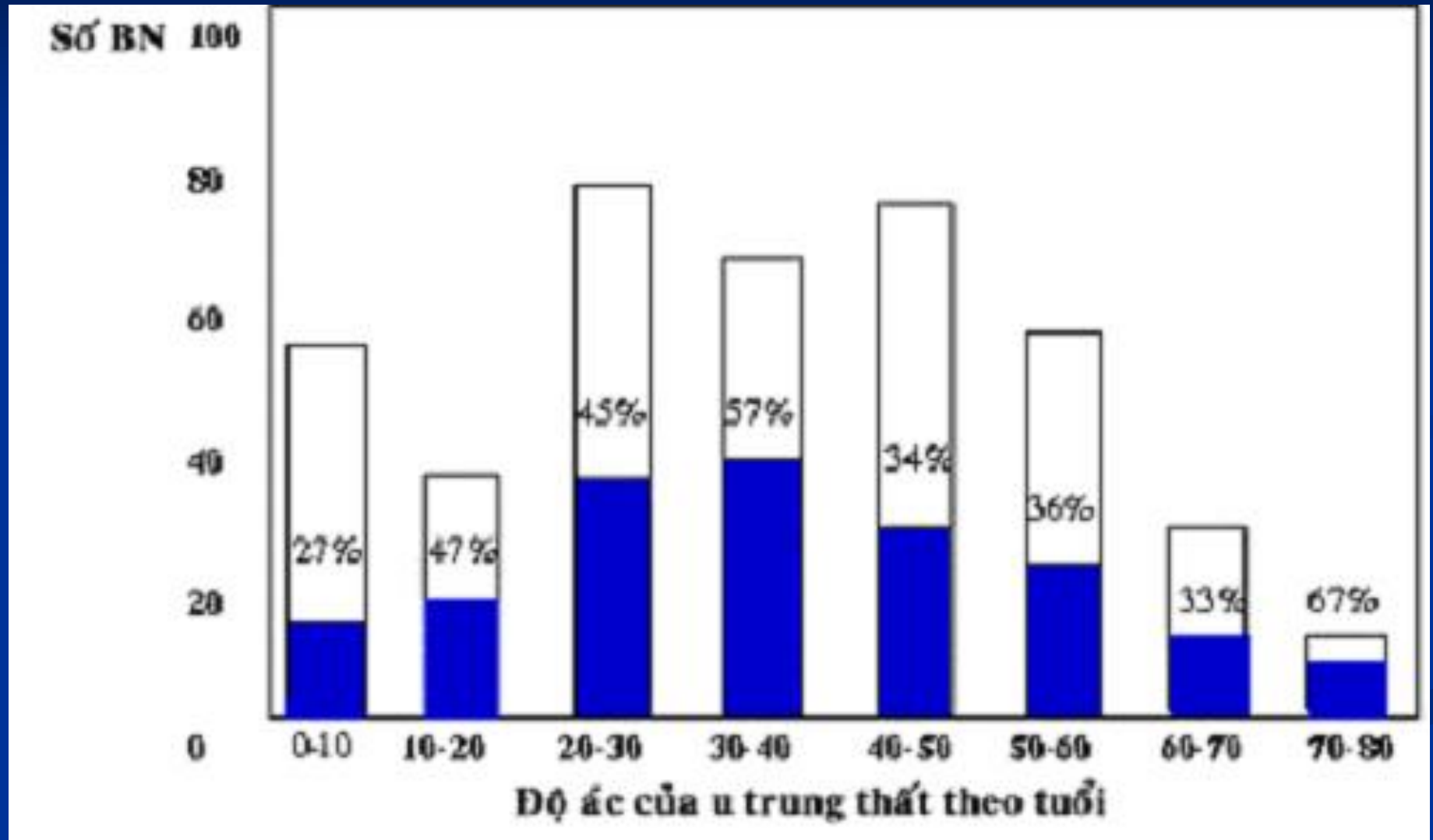
TRUNG THAÁT SAU (N= 113)

Neurogenic – u thàn kinh	40
Benign – lành	12
Malignant – ác	

Cysts – nang	32
Mesenchymal – u trung mô	10
Endocrine – u nội tiết	2
Other – u khác	4

3. U trung thất : xếp loại theo tuổi :

Sơ đồ 1 :



GIẢI PHẪU BỆNH :

➤+ **U ác thường có từ 25-42% ở trung thất với các loại :**

Lymphomas, u tuyến hung, u nguyên phát, u tế bào mầm, u tế bào thần kinh.

➤+ **Nếu phân theo vị trí, thì :**

U ác ở trung thất trước trên cao nhất 59%.

U ác ở trung thất giữa cao nhì 29%.

U ác ở trung thất sau 16%.

➤+ **Nếu kể theo tuổi, thì :**

U ác cao ở độ tuổi 20-40 : tế bào mầm, Lymphomas.

Từ 0-10 tuổi đa số lành tính.

IV. TRIỆU CHỨNG HỌC :

A/- Không có triệu chứng : ở giai đoạn sớm, u trung thất thường không có triệu chứng, chẩn đoán xác định nhờ X quang phổi chụp định kỳ, hoặc do bệnh hệ thống mà suy ra như nhược cơ, đi tìm u tuyến hung . . . 1/3 phát hiện tình cờ khi X quang phổi khám định kỳ.

B/- Có triệu chứng :

✓+ **Ở giai đoạn trễ** : triệu chứng thay đổi tùy theo vị trí :

ở trung thất trước trên, trung thất sau hay ở trung thất giữa dưới.

✓+ **DUKE** làm nghiên cứu 164 bệnh nhân có u trung thất trong đó 1/3 phát hiện tình cờ và 2/3 đã có triệu chứng. Sau mổ, kết quả giải phẫu bệnh cho thấy ở nhóm không triệu chứng tỉ lệ lành tính là 95%, ác tính 5%, trong khi nhóm đã có triệu chứng thì lành tính chỉ còn 53% và 47% là ác tính.

Bảng 3 : Triệu chứng của u trung thất ở 441 trường hợp của ĐHYK DUKE

Triệu chứng	Tỉ lệ (%)
Đau ngực	29
Khó thở	22
Ho	18
Sốt	13
Giảm cân	9
Chèn tĩnh mạch chủ trên	8
Nhược cơ	7
Mệt	6
Khó nuốt	4
Vã mồ hôi về đêm	3

Bảng 4 : Biểu hiện chèn ép và xâm lấn của u trung thất nguyên phát.

Chèn tĩnh mạch chủ trên

Tràn dịch màng tim

Suy tim ứ huyết

Ngoại tâm thu

Chèn ép phế quản phổi

Chèn ép khí quản

Chèn thực quản

Liệt dây thần kinh quặt ngược

Hội chứng Horner

Liệt cơ hoành

Tràn dưỡng trấp xoang màng phổi

Tràn dưỡng trấp xoang màng tim

Chèn tủy

Hội chứng Pancoast

➤ + **Vị trí cũng liên quan đến tỉ lệ có triệu chứng :**

Triệu chứng là 75% ở u trung thất trước trên.

là 50% ở u trung thất sau.

là 45% ở u trung thất giữa.

➤ + **Bệnh hệ thống :** một số khối u trung thất tiết ra kích tố hoặc kháng thể gây triệu chứng toàn thân như : hội chứng Cushing do u carcinoid gây tăng tiết ACTH (Adreno- cortico Tropic Hormone), độc giáp do u giáp trung thất, tăng calci máu do u cận giáp ở trung thất...

Bảng 5 : Hội chứng toàn thân do nội tiết tố của u trung thất tiết ra.

Hội chứng	U
Cao HA	Pheochromocytoma, chemodectoma, ganglioneuroma, neuroblastoma –u tế bào a crom, u hoá thụ thể, u hạch TK, u nguyên bào TK
↑ Ca⁺⁺	Parathyroid – u cận giáp, Hodgkin's disease – U Hodgkin
↓ Ca⁺⁺	Mesothelioma, teratoma – u quái, fibrosarcoma – ung thư sợi, neurosarcoma – ung thư thần kinh
Độc giáp	Thyroid – u giáp
Bệnh Cushing	Carcinoid – ung thư

Bảng 6 : Hội chứng toàn thân kết hợp u, nang trung thất nguyên phát.

U	Hội chứng
Thymoma – u tuyến hung	Myasthenia gravis – Nhược cơ nặng Pure red blood cell aplasia – Bất sản hồng cầu Hypogammaglobulinemia – giảm gamma globulin huyết Megaesophagus Collagen vascular disease – bệnh mạch máu Đản bạch tinh Dermatomyositis – viêm bì cơ Systemic lupus erythematosus – luput đỏ hệ thống Myocarditis – viêm cơ tim Malignancy – ác tính
Lymphoma – u lympho	Anemia, myasthenia gravis – thiếu máu, nhược cơ nặng
Neurofibroma – u sợi TK	Von Recklinghausen's disease

U	Hội chứng
Carcinoid	Cushing's syndrome – hội chứng Cushing
Carcinoid, thymoma	Multiple endocrine adenomatosis – bệnh đa u tuyến nội tiết
Thymoma, neurofibroma, neurilemoma, mesothelioma	Osteoarthropathy – bệnh xương khớp
Enteric cysts – u nang ruột	Vertebral anomalies – dị thường đốt xương sống
Hodgkin's disease	Alcohol-induced pain – bệnh đau do rượu cồn Pel-Ebstein fever – bệnh sốt Ebstein điểm ảnh
Neuroblastoma – u nguyên bào TK	Opsomyoclonus Erythrocyte abnormalities – bất thường hồng cầu
Enteric cysts, neurilemoma – u nang ruột, u bao schwann	Peptic ulcer – loét dạ dày

V. CHẨN ĐOÁN :

Bảng 7 : Bảng tóm tắt các phương tiện chẩn đoán.

Bệnh sử: phát hiện tình cờ

- đau ngực, ho khan hoặc khó thở

Xạ hình (tuyến giáp lạc chỗ, u giáp thòng, tuyến hung)

Khám:

- Giai đoạn sớm: lồng ngực BT
- Giai đoạn trễ: phù áo khoát, tuần hoàn bàng hệ vùng cổ, ngực. Khó thở , BN thường ở tư thế nằm đầu cao (fowler)

Chẩn đoán sinh hoá

- u giáp : T3 T4, TSH
- u cận giáp : PTH
- u ác tế bào mầm : HCG
- u Pheochromocytoma : Catecholamine .

Hình ảnh

- X quang phổi thẳng, nghiêng
- X quang thực quản cản quang thẳng, nghiêng
- X quang mạch máu
- CT scan ngực
- MRI ngực
- Chụp tủy sống cản quang
- Siêu âm TT qua thực quản (ETO)

Nội soi trung thất sinh thiết.

Mở ngực lấy u làm giải phẫu bệnh.

➤ Trong đó X quang phổi thẳng, nghiêng là cơ bản và làm đầu tiên : từ đó hướng dẫn vị trí khối u và độ lớn của nó, ta sẽ chọn các cận lâm sàng tiếp theo, mắc tiền hơn để xác định tính chất u, độ xâm lấn và mô học.

➤ CT scan rất có giá trị trong trường hợp này, nhất là CT có cản quang. Radioisotope scanning có giá trị khi tìm bướu giáp ở trung thất với I^{131}

➤ Sinh thiết kim nhỏ cũng giúp chẩn đoán qua nội soi trung thất – chẩn đoán ác tính ở 80 – 90% bệnh nhân. Biến chứng do sinh thiết kim nhỏ có thể có do tràn khí màng phổi 20 – 25%; thường thì tự lành chỉ ít ca phải dẫn lưu kín xoang màng phổi sau đó. Hở máu 5 – 10%.

➤ Hoặc dùng Meta-Iodo-Benzyl guanidine (MIBG) để xác định Pheochromocytomas thường có ở trung thất giữa; hoặc dùng ^{99}Tc (Technitium 99) tìm Enteric cyst; hoặc Technitiumthallium để tìm u cận giáp lạc chỗ.

➤ Siêu âm chẩn đoán có thể qua thực quản ETO (Echo Transoesophagien) cho hình ảnh đặc thù từng loại bướu.

VI. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT :

- Phình động mạch.
- Dẫn thân mạch máu.
- Thoát vị màng tủy (Meningoceles) \neq
neurofibromas – u sợi TK
- Thoát vị cơ hoành.

VII. VÀI LOẠI U TRUNG THẤT CẦN BIẾT :

1. Tuyến hung (Thymomas):

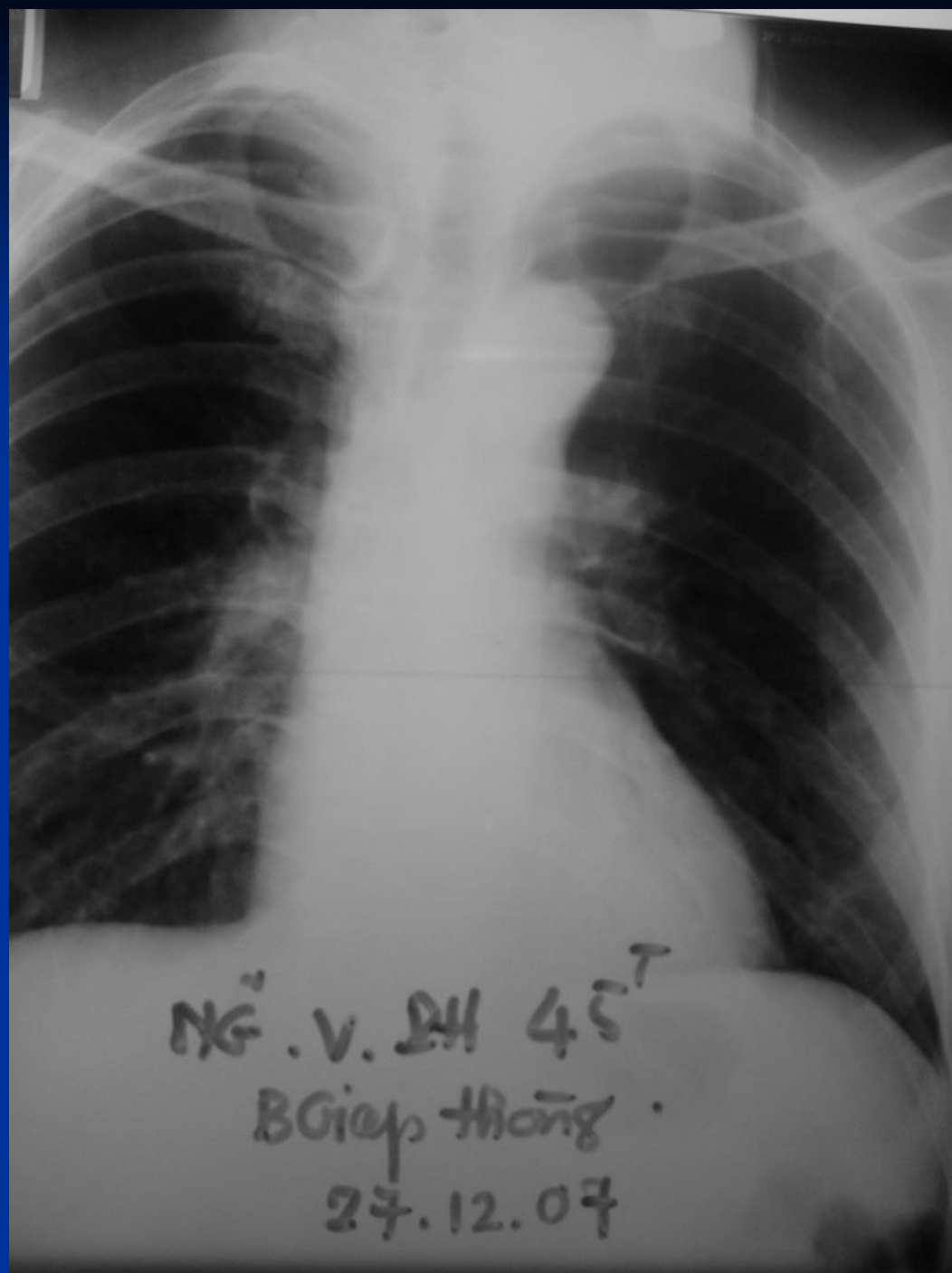
- Là u hay gặp nhất ở trung thất trước trên.
- Tuổi : 20 – 50 tuổi.
- X quang phổi thẳng : bóng mờ trung thất, bờ rõ.
- BN thường : ho, đau ngực và trể hơn là chèn ép tĩnh mạch chủ trên.
- Thymomas hay đi kèm nhược cơ, một số khác vô sản hồng cầu (red blood cell aplasia), . . . Tuy nhiên, chỉ có 5% vô sản hồng cầu ở BN u tuyến hung, ngược lại ở 100 BN có vô sản hồng cầu thì có 33 – 50% có u tuyến hung.
- 100BN: 10% – 50% bị nhược cơ. Ngược lại 100 BN nhược cơ, có rất ít BN bị u tuyến hung, tần suất thay đổi từ 10 – 42% tùy bệnh viện.
- Tỷ lệ nam / nữ nhược cơ là 1,8 – 2.
- Chính vì thế mà ở BN có nhược cơ đều được làm CT hay MRI ngực để tìm u tuyến hung.

2. **U tế bào phôi:** là loại u dạng bì có cấu trúc ngoại bì dạng nang hay đặc, đôi khi có cấu trúc nội phôi bào hay trung phôi bào phát hiện ở người lớn trẻ 10 – 20% là ác tính vôi hoá quanh vỏ nang. X quang ngực : xương, răng ở trung tâm bướu. Ө ngoại.
3. **U mở:** có ở tất cả vùng trung thất, nhưng nhiều nhất là trung thất trước và trên.
4. **Nang lành:** đa số ở trung thất trước và giữa, thường không triệu chứng, phát hiện nhờ X quang thường. Nang phế quản: ở cạnh phế quản gốc, gần caréna, bao bọc tế bào nội mạc hô hấp, cơ trơn sụn, trong chứa chất lỏng đồng nhất, đôi khi nhiễm trùng. Nang ruột: phát triển dọc thanh quản, bao bọc tế bào nội mạc bao tử, ruột, có thể nhiễm trùng. Khi nang có tế bào tiết acide gây loét, xuất huyết , thủng.
5. **U thần kinh:** ở trung thất sau, gần rãnh cột sống, đa số lành tính. Lâm sàng : đau là triệu chứng chính.

IX. ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA U TRUNG THẤT :

1. Điều trị u trung thất chủ yếu là ngoại khoa lấy bỏ khối u , đối với u ác điều trị hỗ trợ hoá trị hay xạ trị tùy giải phẫu bệnh.

2. Đường vào trung thất : qua ngả chẻ xương ức, qua ngả ngực sau bên, trước bên, nội soi TT qua ngả cổ hoặc phối hợp các ngả trên . . . tùy thuộc vào vị trí khối u và độ lớn của nó.



SMY 73

MAI .T. MY 1921
ΔH) CƯỜNG GIẢI . SHS 12
THÔNG NGỰC
BIRÚ - 650 ar.

SHS: 6068/95 TG

SHS 6068/95 TG



