

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U DÂY VIII KÍCH THƯỚC LỚN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Ngô Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Nghĩa<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u thần kinh số VIII kích thước lớn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu 29 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán u dây VIII kích thước lớn (phân độ KOOS IV), điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ 4/2018 - 6/2019. **Kết quả:** 34,5% BN là nam, không có sự khác biệt về giới. Tuổi trung bình 50,41. Kích thước trung bình của khối u 38,1 mm. Tỷ lệ phẫu thuật lấy toàn bộ khối u 48,1%. 1 trường hợp biến chứng giãn não thất sau mổ, điều trị bằng dẫn lưu não thất ổ bụng. Không có tử vong liên quan đến phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật u dây VIII kích thước lớn vẫn còn là thách thức trong chuyên ngành phẫu thuật thần kinh.

\* Từ khóa: Phẫu thuật thần kinh; U dây thần kinh; Giãn não thất.

### *The Results of Surgical Treatment of Large Vestibular Schwannoma in Viet Duc Hospital*

#### Summary

**Objectives:** To assess the surgical result of large vestibular schwannoma. **Subjects and methods:** A cross-sectional, descriptive, retrospective study on 29 patients diagnosed with a large vestibular schwannoma (grade IV of KOOS classification) who were surgically treated in Viet Duc Hospital from 2018 April to 2019 June. **Results:** The male accounted for 34.5% and there was no significant difference between two genders. The mean age was 50.41. The mean size of the tumors was 38.1 mm. The total resected ratio was 48.1%. There was a complicated case with hydrocephalus post-operation who was successfully treated by ventricular shunt. There was no death due to surgery. **Conclusion:** Large vestibular schwannoma remains a challenge in neurosurgery.

\* Keywords: Neurosurgery; Nerve tumors; Ventricular dilation.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

U dây thần kinh VIII là tổn thương lành tính, phát triển từ tế bào Schwann của dây thần kinh số VIII. U thường xuất phát từ dây thần kinh tiền đình, song cũng có

thể từ dây thần kinh ốc tai. U dây thần kinh số VIII chiếm đến 80 - 90% tổng số u vùng góc cầu tiểu não. U có thể xuất hiện ngẫu nhiên, song cũng gặp trong bệnh cảnh bệnh lý u xơ thần kinh loại 2 (Neurofibromatosis type 2).

<sup>1</sup>Bệnh viện Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Người phản hồi: Ngô Mạnh Hùng (ngomanhhung2000@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13/11/2020

Ngày bài báo được đăng: 25/02/2020

Phân loại kích thước u theo phân độ KOOS được áp dụng rộng rãi trên thế giới [1]. Trong đó, giai đoạn IV bao gồm các u đã chèn ép vào thân não, điều trị phẫu thuật là phương pháp được lựa chọn đầu tiên. Điều trị phẫu thuật nhóm các u lớn này còn nhiều bàn cãi về đường mổ, chiến thuật phẫu thuật cũng như kết quả điều trị.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị ban đầu BN có u dây thần kinh số VIII độ IV tại Bệnh viện Việt Đức.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Hồi cứu 29 trường hợp u dây thần kinh số VIII một bên, độ IV theo phân độ KOOS trong thời gian từ 4/2018 - 6/2019, đã được điều trị tại Trung tâm Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện Việt Đức.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn BN:*

- Bệnh nhân có u dây VIII một bên mới được chẩn đoán, và điều trị phẫu thuật, có kết quả mô bệnh học là u thần kinh.

- Bệnh nhân không ở nhóm hội chứng u xơ thần kinh loại II (NF2).

- Bệnh nhân chưa được điều trị bằng xạ trị/dao gamma trước đây.

- Bệnh nhân có đủ hồ sơ bệnh án theo các tham số nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Bệnh nhân không có một trong các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả.

Các chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian xuất hiện triệu chứng, triệu chứng

lâm sàng khi được chẩn đoán, kích thước (lớn nhất) của khối u, tình trạng giãn não thất.

\* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS.

\* *Đạo đức nghiên cứu:* Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội chấp nhận (QĐ 2979/QĐ-DHYHN ngày 26/6/2018). Thông tin của BN chỉ được sử dụng cho mục đích y khoa.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung

29 BN u dây thần kinh số VIII, KOOS 4, gồm 10 nam (34,5%) và 19 nữ (65,5%); không có sự khác biệt thống kê về giới. Tuổi trung bình  $50,41 \pm 9,43$  (từ 30 - 70 tuổi). Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi được chẩn đoán  $12,89 \pm 12,94$  tháng, sớm nhất 1 tháng, muộn nhất 48 tháng.

### 2. Đặc điểm lâm sàng

*Bảng 1:* Triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Ù tai	25	86,2
Giảm/mất thính lực	23	79,3
Mất thăng bằng	18	62,1
Đau đầu	22	75,9
Rối loạn/giảm cảm giác nửa mặt	7	24,1
Liệt mặt	1	3,4

Ù tai là triệu chứng thường gặp nhất, được hầu hết các tác giả đồng thuận [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Giảm hoặc mất thính lực cũng là triệu chứng thường gặp, tuy nhiên,

hầu hết các u dây thần kinh VIII ở 1 bên, do vậy triệu chứng này ít được BN lưu tâm nhất. 79,3% BN trong nghiên cứu giảm hoặc mất thính lực 1 bên khi được chẩn đoán. Nghiên cứu của Thapa [2] là 72%, Akinduro [3] là 78%, trong khi đó Awan [7] báo cáo có đến 96% BN mất thính lực 1 bên. Điều này cho thấy, không chỉ ở nước ta, ngay cả ở các nước có trình độ y học tiên tiến, phát hiện u dây VIII vẫn còn khó khăn.

**3. Đặc điểm cận lâm sàng**

*Bảng 2:* Đặc điểm hình ảnh học trên phim cộng hưởng từ của u.

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Bên tổn thương	Bên phải	15	51,7
	Bên trái	14	48,3
Cấu trúc u	U đặc	10	34,5
	Dạng nang	1	3,4
	Dạng hỗn hợp	18	62,1
Chèn ép vào não thất tư	Có	11	37,9
	Không	18	62,1

Đo thính lực đồ tất cả 29 BN, xác định 23 BN giảm thính lực, trong đó 18 BN mất hoàn toàn thính lực tai bên tổn thương.

Tàn suất gập u ở bên phải và bên trái tương đương nhau, không có khác biệt. 62,1% BN có u dạng hỗn hợp (chứa nang); 34,5% là u đặc, không có nang, chỉ có 3,4% u nang đơn thuần. Với kích thước u trung bình 38,1 mm, có đến 11 BN (37,9%) u đã chèn ép làm biến dạng não thất tư. Đây là các yếu tố ảnh hưởng khó khăn đến điều trị nói chung và điều trị phẫu thuật nói riêng.

**4. Điều trị phẫu thuật và kết quả điều trị**

26 BN được điều trị phẫu thuật với đường mổ dưới cằm-sau xoang tĩnh mạch sigmoid, 3 BN được điều trị bằng đường mổ qua mê nhĩ.

Biến chứng sau mổ: 1 BN giãn não thất do phù tiểu não chèn ép não thất tư gây ứ trệ dịch não tủy, điều trị bằng dẫn lưu não thất ổ bụng sau mổ. Không có biến chứng tử vong liên quan đến phẫu thuật.

*Bảng 3:* Kết quả chụp MRI theo phân độ KOOS sau mổ.

Phân độ KOOS		n	Tỷ lệ (%)
Hết u		14	48,3
Còn u		15	51,7
	KOOS 1	4	13,8
	KOOS 2	8	27,6
	KOOS 3	3	10,3

Chúng tôi có cùng chiến lược điều trị với Akinduro [3] trong kiểm soát các trường hợp u dây VIII lớn (cùng đặc điểm BN, kích thước khối u): 14 BN được lấy hết u, 15 trường hợp không lấy hết u mà chỉ lấy nhiều nhất ở mức an toàn. Chúng tôi cho rằng, ngoài việc bảo tồn chức năng của dây thần kinh mặt, chức năng và chất lượng sống sau mổ của BN cũng cần được tính toán đến trước mổ, đặc biệt các trường hợp u lớn. Phần u tồn dư sẽ được theo dõi định kỳ, điều trị phẫu thuật lại, điều trị xạ phẫu tùy từng trường hợp.

Bảng 4: Tình trạng liệt dây thần kinh mặt.

Phân độ liệt mặt	Ngay sau mổ	Sau mổ 3 tháng	p
Độ I	5	9	0,008
Độ II	8	17	
Độ III	10	4	
Độ IV	6	1	
Tổng	29	29	

Đánh giá tình trạng liệt mặt ngay sau mổ và sau 3 tháng, có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê, do mục tiêu bảo tồn dây thần kinh mặt, không cố gắng lấy hết toàn bộ khối u.

### KẾT LUẬN

U dây thần kinh số VIII, còn gọi là u thần kinh tiền đình, là một trong những dạng u thường gặp nhất ở vùng góc cầu tiểu não [2]. Điều trị phẫu thuật dạng u này còn nhiều thách thức. Mục tiêu chính của điều trị u thần kinh số VIII là lấy tối đa, bảo đảm an toàn u và bảo tồn chức năng của dây thần kinh mặt [3]. Có 3 phương pháp chính kiểm soát u dây thần kinh số VIII là điều trị nội khoa, điều trị phẫu thuật và xạ trị, trong đó phẫu thuật được chỉ định cho hầu hết các u có kích thước lớn.

Nghiên cứu hồi cứu 29 trường hợp u dây thần kinh số VIII, tuổi trung bình

50,41, thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng cho đến khi được chẩn đoán 12,89 tháng. Toàn bộ các khối u ở độ IV theo phân loại KOOS, với kích thước trung bình 38,1 mm. Lấy hết u đạt 48,3%.

Có sự cải thiện về tình trạng liệt mặt ở thời điểm 3 tháng so với ngay sau mổ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Koos WT, et al. Neurotopographic considerations in the microsurgical treatment of small acoustic neurinomas. J Neurosurg 1998; 88(3):506-512.
2. Thapa PB, et al. Vestibular Schwannoma: An experience in a developing world. World J Oncol 2019; 10(2):118-122.
3. Akinduro OO, et al. Outcomes of large vestibular schwannomas following subtotal resection: Early post-operative volume regression and facial nerve function. J Neurooncol 2019.
4. Lees KA, et al. Natural history of sporadic vestibular schwannoma: A volumetric study of tumor growth. Otolaryngol Head Neck Surg 2018; 159(3):535-542.
5. Berkowitz O, et al. Gamma knife radiosurgery for vestibular schwannomas and quality of life evaluation. Stereotact Funct Neurosurg 2017; 95(3):166-173.
6. Stangerup SE, et al. The natural history of vestibular schwannoma. Otol Neurotol 2006; 27(4):547-552.
7. Awan MS, et al. Vestibular schwannomas: Clinical presentation, management and outcome. J Pak Med Assoc 2001; 51(2):63-67.