

# Báo cáo kết quả 5 trường hợp phẫu thuật u tủy sống đoạn ngực - lưng tại Bệnh viện Quân y 7A

Lê Quang Trí\*

Bệnh viện Quân y 7A

Ngày nhận bài 5/2/2020; ngày chuyển phân biện 10/2/2020; ngày nhận phân biện 18/3/2020; ngày chấp nhận đăng 25/3/2020

## Tóm tắt:

Bài báo mô tả các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật 5 bệnh nhân (4 nữ và 1 nam) u tủy tại Bệnh viện Quân y 7A từ tháng 12/2016-12/2019. Tuổi trung bình của 5 bệnh nhân này là 44,2 (độ tuổi 27-63). Các triệu chứng hay gặp là đau cột sống (5/5 bệnh nhân), rối loạn cảm giác (4/5 bệnh nhân), rối loạn vận động (3/5 bệnh nhân). Vị trí u thường gặp ở vùng ngực thấp - lưng. 3/5 bệnh nhân trải qua phẫu thuật giải ép tủy. Loại u gồm 4/5 bệnh nhân u rễ thần kinh nằm ngoài tủy trong màng cứng tủy và 1/5 bệnh nhân Sarcoma nằm ngoài màng cứng tủy, trong ống sống. Không có biến chứng trong quá trình mổ. Kết quả hồi phục sau mổ tốt. 5/5 bệnh nhân hồi phục hoàn toàn vận động và cảm giác. Tiên lượng và kết quả phẫu thuật u tủy lành tính thường là rất tốt. Hiện nay, phẫu thuật cắt bỏ u tủy sống là một phương pháp tối ưu, giúp cải thiện chức năng thần kinh sau mổ.

Từ khóa: u cột sống vùng ngực thấp - lưng, u tủy sống.

Chỉ số phân loại: 3.2

## **Đặt vấn đề**

U tủy thường ít gặp, chiếm tỷ lệ 2,06% các khối u trong cơ thể nói chung và chiếm 15% các u thuộc hệ thống thần kinh trung ương. U tủy là những tổn thương tăng sinh trong ống tủy, có nguồn gốc từ tế bào thần kinh hoặc từ nơi khác đến (ung thư di căn), khi tăng sinh chèn ép cấu trúc xung quanh như rễ thần kinh hoặc tủy sẽ gây ra các triệu chứng rối loạn vận động, cảm giác [1].

Năm 1888, Horsley và Gowers báo cáo về một trường hợp u trong màng cứng ngoài tủy được mổ thành công đầu tiên. Năm 1941, Greengood đã mổ thành công một trường hợp lấy hết u nội tủy, bệnh nhân (BN) này sau đó hồi phục hoàn toàn về mặt thần kinh và 35 năm sau vẫn chưa bị tái phát, đặc biệt sự phát minh ra kính hiển vi phẫu thuật bởi Kurze vào năm 1964 đã giúp cho việc điều trị phẫu thuật u tủy phát triển vượt bậc.

Biểu hiện lâm sàng của u tủy thường là bệnh cảnh chung của chèn ép rễ ở giai đoạn đầu và chèn ép tủy - thương tổn tủy ở giai đoạn tiếp theo. Tuy nhiên, triệu chứng thường không điển hình mà chủ yếu dựa vào biểu hiện lâm sàng để chẩn đoán định khu và chụp cộng hưởng từ là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định u tủy sống.

Trong các nhóm lớn u tủy sống, thường gặp nhất là u bao dây thần kinh (Schwannoma và Neurofibroma) chiếm 30%, u màng não tủy (Meningioma) chiếm 22%, đại đa

số là u lành tính và ngoài tủy. Với những loại u này, việc phẫu thuật lấy triệt để u là biện pháp điều trị lý tưởng nhất nhằm tránh tái phát. Ngoài ra, u tế bào màng lót ống nội tủy (Ependymoma) chiếm 13% và ít hơn nữa là u tế bào sao (Astrocytoma). Đây là những loại u thường nội tủy, nên ngoài việc cố gắng lấy u tối đa thì tạo hình ống sống cũng giúp cho việc cải thiện triệu chứng cũng như kéo dài thời gian biểu hiện bệnh trở lại...

Tại Bệnh viện Quân y 7A, chúng tôi đã triển khai các kỹ thuật mổ cột sống từ năm 2013, đã phát hiện và tiến hành phẫu thuật một số trường hợp u tủy đoạn ngực - lưng. Nghiên cứu này bước đầu mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 7A.

## **Phương pháp nghiên cứu**

Tất cả 5 trường hợp được chẩn đoán xác định, tiến hành phẫu thuật và có kết quả giải phẫu bệnh là u tủy trong thời gian từ tháng 12/2016-12/2019 tại Bệnh viện Quân y 7A.

Phương pháp nghiên cứu được thực hiện như sau:

- + Mô tả tiến cứu một loạt ca bệnh.
- + Các thông tin nghiên cứu cần thu thập:
  - Thông tin chung của người bệnh: tuổi, giới.
  - Biểu hiện lâm sàng của người bệnh.
  - Vị trí khối u, kích thước khối u.

\*Email: tsbstri@yahoo.com

# The report on results of 5 surgical cases of the lower thoracic-lumbar tumour at 7A Military Hospital

Quang Tri Le\*

7A Military Hospital

Received 5 February 2020; accepted 25 March 2020

## Abstract:

The article described the clinical features, imaging findings and evaluated the surgical treatment results of 5 cases (4 females and 1 male) of spinal cord tumour at 7A Military Hospital from 12/2016-12/2019. The average age of these 5 patients was 44.2 years (range 27-63 years). The common symptoms were spinal pain (5/5 patients), sensory disorders (4/5 patients), movement disorders (3/5 patients) with the most typical tumour's location in the lower thoracic- lumbar. 3/5 patients underwent spinal decompression surgery. The tumour types included 4/5 cases of intramedullary neurinoma and 1/5 case of extramedullary-intradural sarcoma. There were no complications in the surgical process. The postoperative recovery results were good. 5/5 cases completely recovered the movement and the sensory. The prognosis and the outcome of the surgery for the benign spinal tumour were generally good. Until now, the surgical removal of the spinal cord tumour is the best method to improve the nerve functions after surgery treatment.

**Keywords:** lower thoracic - lumbar tumours, spinal cord tumours.

**Classification number:** 3.2

- Kết quả mô bệnh học.
- Kết quả phẫu thuật và các biến chứng.
- Đánh giá kết quả phẫu thuật: chúng tôi dựa vào sự tiến triển phục hồi của các triệu chứng lâm sàng (vận động, cảm giác, cơ tròn...) sau phẫu thuật khi BN ra viện.
- + Phân loại kết quả sau mổ:
- Tốt: tự đi lại, hoạt động tương đối bình thường.
- Trung bình: cần có sự hỗ trợ một phần trong đi lại, hoạt động hàng ngày.
- Xấu: liệt hoàn toàn, tử vong.

## Kết quả và thảo luận

Trong 3 năm chúng tôi tiến hành phẫu thuật được 5 BN với các cá thể khác nhau thu được kết quả như bảng 1.

**Bảng 1. Tuổi và giới tính các BN.**

BN	Tuổi	Giới
BN 1	63	Nữ
BN 2	43	Nữ
BN 3	38	Nữ
BN 4	35	Nữ
BN 5	27	Nam

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tuổi trung bình của BN là 41,2, BN cao tuổi nhất là 63, BN nhỏ tuổi nhất là 27. Tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam (4/1). Các nghiên cứu khác của Nguyễn Vũ và cs (2014) [2]; Võ Bá Tường và cs (2012) [3] cũng cho các kết quả tương tự.

**Bảng 2. Thời gian bị bệnh và biểu hiện lâm sàng.**

Triệu chứng	BN1	BN2	BN3	BN4	BN5
Thời gian mắc bệnh (tháng)	17	5	8	12	2
Đau cột sống	+	+	+	+	+
Chèn ép tủy	+	+	-	-	-
Rối loạn vận động	+	+	+	-	-
Rối loạn cảm giác	+	+	+	+	-
Rối loạn phản xạ	+	+	+	-	-
Rối loạn cơ tròn	+	+	-	-	-
Rối loạn dinh dưỡng	+	-	-	-	-

Trong các BN, có 2 BN tới viện sau 1 năm bị bệnh và 3 BN tới viện trước 1 năm. Có 1 BN tới viện khá sớm (2 tháng). Trong 5 BN được phẫu thuật, có 2 BN trước đó được y tế tuyến khác chẩn đoán là thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng, điều trị nội khoa không đỡ (bảng 2).

Về các triệu chứng lâm sàng, tất cả các BN này đều có tình trạng đau cột sống, đau thường xuyên và không liên quan đến vận động. Có 3/5 trường hợp có rối loạn vận động, trong đó có 2 BN liệt 2 chi dưới độ 3/5, 1 BN cảm thấy yếu đùi 1 bên khi đi lại nhiều. Có 4/5 BN có rối loạn cảm giác, chủ yếu là cảm giác nông, và có triệu chứng tê bì. Theo kết quả nghiên cứu của Lương Viết Hòa và cs (2014) [4], rối loạn vận động là 88,4%, rối loạn cảm giác là 55%; của Nguyễn Vũ và cs [2] rối loạn vận động gặp 66,7%, rối loạn cảm giác gặp 77,8%.

**Bảng 3. vị trí và kích thước của khối u.**

BN	Vị trí	Kích thước	Vị trí so với màng tủy	Kết quả giải phẫu bệnh
BN 1	L1-L2	4 cm	Trong	Neurinoma
BN 2	D8-D10	2 u, 3 và 1 cm	Trong	Neurinoma
BN 3	D12-L1	3 cm	Trong	Neurinoma
BN 4	L1-L2	2,5 cm	Trong	Neurinoma
BN 5	L1-L2	4 cm	Ngoài	Sarcoma

Tất cả các BN trong nghiên cứu này đều có vị trí u vùng ngực thấp và lưng, kích thước khối u sau phẫu thuật tương đối lớn (2,5-4 cm). Có 1 BN có 2 khối u, cùng xuất phát từ 1 rễ thần kinh (bảng 3, hình 1). Có 4/5 BN u nằm ngoài tủy trong màng cứng tủy, đều là các u rễ thần kinh; 1 BN có u nằm ngoài màng cứng tủy, trong ống sống, BN này có kết quả giải phẫu bệnh là Sarcoma. Kết quả nghiên cứu của Võ Bá Tường và cs [3] cho thấy, u rễ thần kinh gặp 59%, vị trí vùng ngực - thắt lưng gặp 74,2%, u trong màng tủy gặp 81,81%. Nghiên cứu của Engelhard và cs (2010) [5] cho thấy, bệnh màng não tủy có tỷ lệ gặp 24,4%, u tế bào màng lót ống nội tủy 23,7% và schwannoma là 21,2%.



Hình 1. U tủy BN 2.

**Bảng 4. Phương pháp phẫu thuật.**

BN	Cắt cung sau	Cắt 1/2 cung sau	Đặt ốc chân cung
BN 1		2 cung	+
BN 2		3 cung	+
BN 3		2 cung	+
BN 4		2 cung	+
BN 5	2 cung		+

Trong quá trình phẫu thuật cần cân nhắc việc cắt bỏ xương để tạo phẫu trường đủ lớn và sự mất vững, biến dạng cột sống sau mổ. Chúng tôi tiến hành định vị đốt sống tương ứng với đoạn tủy bị tổn thương dưới màng tăng sáng (C-arm) trước mổ nhằm xác định chính xác vị trí u. Qua đó, hạn chế được chiều dài vết mổ cũng như hạn chế được sự cắt bỏ xương cột sống. Trong quá trình cắt bỏ xương, chúng tôi thường cắt bỏ một bên mảnh cung (4/5 BN) cho các trường hợp u có giới hạn rõ, kích thước nhỏ, còn các trường hợp u lớn, tiên lượng khó khăn trong phẫu thuật thường cắt bỏ cả hai mảnh cung (laminectomy) (bảng 4). Điều này đã được tác giả Lee và Hsieh (2012) [6] khuyến cáo. Cắt mảnh cung một bên có thể bảo tồn được hệ thống dây chằng, không làm mất vững cột sống, không cần cố định trong, giúp giảm đau sau mổ, giảm thời gian sử dụng phương tiện cố định ngoài sau mổ như: nẹp cổ, nẹp lưng... Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu này đều được đặt ốc chân cung, nghiên cứu của Zhou và cs (2013) cho thấy, đặt ốc chân cung sau cắt cung sau hoặc 1/2 cung sau giúp cải thiện độ vững cột sống, khả năng chống nén và xoay [7].

Về kết quả phẫu thuật, cả 5 trường hợp đều có kết quả tốt sau mổ, với BN có kết quả giải phẫu bệnh là Sarcoma (hình 2), chúng tôi đã hội chẩn với Khoa Ung bướu Bệnh viện Chợ Rẫy và có hướng điều trị tiếp theo cho BN. Tất cả các BN đều hồi phục vận động và cảm giác tốt sau mổ. Kết quả của các tác giả khác, tỷ lệ hồi phục vận động là 55,6-75,4%.



Hình 2. Hình ảnh giải phẫu bệnh BN 4 là Sarcoma.

## Kết luận

Qua 5 trường hợp phẫu thuật u tủy tại Bệnh viện Quân y 7A, chúng tôi nhận thấy, u tủy thường gặp ở BN 30-60 tuổi, nữ nhiều hơn nam (4/1). Vị trí u thường gặp ở vùng ngực thấp - lưng. Loại u hay gặp nhất là u rễ thần kinh (4/5 BN). Các triệu chứng hay gặp là đau cột sống (5/5 BN), rối loạn cảm giác (4/5 BN), rối loạn vận động (3/5 BN). Kết quả hồi phục sau mổ rất tốt, 5/5 BN hồi phục vận động và cảm giác. Hiện nay, phẫu thuật cắt bỏ u tủy sống là một phương pháp tối ưu, giúp cải thiện chức năng thần kinh sau mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] M. Setzer, et al. (2007), "Management of spinal meningiomas: surgical results and a review of the literature", *Neurosurg. Focus*, **23(4)**, p.E14, Doi: 10.3171/FOC-07/10/E14.
- [2] Nguyễn Vũ và cs (2014), "Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật u tủy tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, **18**, tr.86-90.
- [3] Võ Bá Tường và cs (2012), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u tủy tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, **16**, tr.444-448.
- [4] Lương Viết Hòa và cs (2014), "Kết quả điều trị phẫu thuật u dưới màng cứng ngoài tủy tại Bệnh viện Chợ Rẫy", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, **18**, tr.59-62.
- [5] H.H. Engelhard, et al. (2010), "Clinical presentation, histology, and treatment in 430 patients with primary tumors of the spinal cord, spinal meninges, or cauda equina", *J. Neurosurg. Spine*, **13(1)**, pp.67-77.
- [6] B. Lee, P.C. Hsieh (2012), "Minimally invasive lumbar intradural extramedullary tumor resection", *Neurosurg. Focus*, **33**, p.1.
- [7] D. Zhou, et al. (2013), "Application of lamina replantation with ARCH plate fixation in thoracic and lumbar intraspinal tumors", *Experimental and Therapeutic Medicine*, **6(2)**, pp.596-600.