

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA XẠ PHẪU DAO GAMMA QUAY ĐIỀU TRỊ U MÁU THỂ HANG TRÊN LỀU

Evaluating results and side effects of rotating gamma knife radiosurgery in the treatment of cavernoma on the tentorium cerebellum at bach mai hospital

Mai Trọng Khoa*, Phạm Cẩm Phương*, Nguyễn Đức Luân*

SUMMARY

Aim: Evaluating results and side effects of rotating gamma knife radiosurgery in the treatment of cavernoma on the tentorium cerebellum at Bach Mai hospital.

Patients and Method: Retrospective study of 81 patients with cavernoma on the tentorium cerebellum at Bach Mai hospital from July 2008 đến May 2015.

Results: 35.8 % of patients 30-40 years of age (the youngest was 8, the oldest was 79 years old), male/female \approx 1/1. Tumors located in the temporal lobe (40.7%), frontal lobe (25.9%), location deep in the brain (11.2%). 97.6% tumors side \leq 3 cm, including 58.8% from 10 to 19 mm. The average dose radiosurgery was 18.7 ± 2.8 (Gy).

Effective treatment: Patients' symptoms were improved with time, 75% of patients had decreased or ended headache, 78.1% of patients were reduced or stopped convulsing 6 months after radiosurgery. Tumor size was decreased with time, response to treatment according to tumor size: 42% partial response, 54.6% stable disease, three patients had progressive disease. Side effects of rotating gamma knife after radiosurgery were mostly mild and acceptable. Conclusion: Gamma knife radiosurgery for patient with cavernoma on the tentorium cerebellum is a effective and safe treatment methods for both adult and pediatric patients.

Keywords: gamma knife radiosurgery, cavernoma.

* Trung tâm U biểu
Bệnh viện Bạch Mai

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U máu thể hang (cavernoma) là dị dạng mạch máu não thể hang (cavernous malformation), được tạo thành bởi nhiều khoang nhỏ (tiểu thùy) giống như hình tổ ong hoặc hình quả dâu tây. Tỷ lệ mắc u máu thể hang khoảng 0,1 - 0,8% dân số, hầu hết u máu thể hang phát triển một cách tự nhiên và nguyên nhân gây bệnh chưa rõ ràng, một số trường hợp bệnh mang tính chất gia đình và nguyên nhân gây bệnh u máu thể hang gia đình là do đột biến nhiễm sắc thể trội được chi phối bởi ba gen: CCM1 (Cerebral Cavernous Malformation-CCM), CCM2 và CCM3. Mặc dù u máu thể hang là bệnh lành tính nhưng có thể có biểu hiện lâm sàng rầm rộ khi u máu thể hang chảy máu tạo khối máu tụ lớn, u nằm tại vị trí nhiều chức năng như bao trong, đồi thị, nhân xám trung ương... Điều trị u máu thể hang bao gồm: điều trị nội khoa, phẫu thuật và xạ phẫu (dao gamma cổ điển, dao gamma quay, cyber knife...). Hệ thống dao gamma quay (Roating Gamma Knife - RGK ART 6000) của Hoa Kỳ bắt đầu được đưa vào sử dụng ở Mỹ năm 2004. Tại Việt Nam, Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, bệnh viện Bạch Mai là cơ sở đầu tiên ở Việt Nam đã triển khai và ứng dụng thành công kỹ thuật này để điều trị cho hàng nghìn lượt bệnh nhân u não và các bệnh lý nội sọ khác từ tháng 7-2007. Xạ phẫu bằng dao gamma quay là phương pháp ít xâm nhập, ít gây tai biến, biến chứng trong và sau điều trị. Nhằm mục đích đánh giá hiệu quả điều trị u máu thể hang trên lều bằng xạ phẫu dao gamma quay, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

- Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của xạ phẫu dao gamma quay điều trị u máu thể hang tại Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

81 bệnh nhân được chẩn đoán xác định u máu thể hang trên lều tiểu não dựa trên lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não, có chỉ định xạ phẫu dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân - Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2008 đến tháng 5/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu in sẵn. Bệnh nhân được xạ phẫu theo quy trình, được theo dõi khám định kỳ sau xạ phẫu tại các thời điểm: 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng, 15 tháng.

2.2.1. Đánh giá trước điều trị:

❖ Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới, tiền sử bản thân, tiền sử gia đình, triệu chứng cơ năng: đau đầu, buồn nôn, nôn, co giật, dấu hiệu thần kinh khu trú, giảm trí nhớ...

❖ Cộng hưởng từ sọ não: Đặc điểm hình ảnh của u máu thể hang: Vị trí, số lượng, kích thước, thể tích u máu thể hang.

1.1.2. Đánh giá đáp ứng sau điều trị:

❖ Đáp ứng chủ quan: Đánh giá đáp ứng dựa vào hỏi đáp về các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân. Bệnh nhân tự trả lời câu hỏi về triệu chứng đau đầu, nôn, buồn nôn, co giật, giảm trí nhớ...

- Đáp ứng hoàn toàn: bệnh nhân hết triệu chứng cơ năng sau điều trị.

- Đáp ứng một phần: triệu chứng cơ năng giảm sau điều trị.

- Bệnh ổn định: triệu chứng cơ năng không tăng lên sau điều trị.

- Bệnh tiến triển: triệu chứng cơ năng tăng lên sau điều trị.

- Bệnh tái phát: triệu chứng cơ năng xuất hiện lại sau điều trị 6 tháng.

❖ Đáp ứng khách quan:

- Đánh giá đáp ứng: kết hợp thăm khám lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ sọ não đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng cho khối u đặc RECIST.

- Đánh giá đáp ứng dựa trên so sánh kích thước, thể tích khối u trước và sau điều trị trên từng bệnh nhân.

- So sánh giá trị thể tích khối u trước và sau điều trị bằng kiểm định giá trị trung bình theo test T ghép cặp (Paired-Samples T Test).

- Đánh giá tác dụng phụ sau điều trị: dựa vào hỏi bệnh nhân và dựa vào tiêu chuẩn đánh giá các biến cố

bắt lợi phiên bản 4.0 (Common Terminology Criteria for Adverse Events Version 4.0 (CTCAE)) của Viện Ung thư quốc gia Mỹ (National Cancer Institute) năm 2009.

- Đánh giá tỷ lệ tái phát, tử vong: bằng điện thoại và mời bệnh nhân đến khám lại nhằm mục đích thu thập thông tin về tình trạng tái phát, tử vong.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Tuổi và giới:

Bảng 3.1. Phân bố nhóm tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
<20	6	7,4
20-29	15	18,5
30-39	29	35,8
40-49	8	9,9
50-59	19	23,5
≥60	4	4,9
Tổng số	81	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trên 30 tuổi (69,9%), độ tuổi hay gặp nhất là 30-40 tuổi (35,8%). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 8, lớn tuổi nhất là 79, có 3 bệnh nhân dưới 15 tuổi, tuổi trung bình là $38,5 \pm 14,6$.

Bệnh gặp ở nam và nữ với tỷ lệ tương đương nhau (nam/nữ: 1/1).

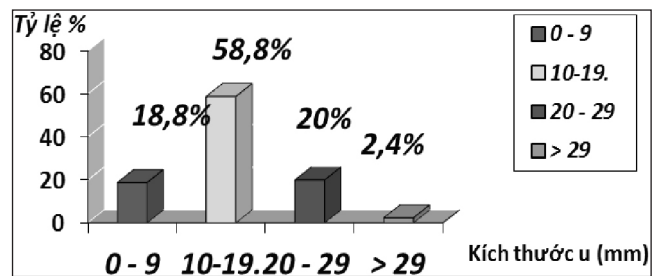
3.1.2. Vị trí u máu thể hang trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não

Bảng 3.2. Vị trí u máu thể hang trên phim cộng hưởng từ sọ não

Vị trí u máu thể hang	n/81	%
Thùy trán	21	25,9
Thùy đỉnh	9	11,1
Thùy chẩm	9	11,1
Thùy thái dương	33	40,7
Vùng sâu trong não (đồi thị, bao trong, não thất...)	9	11,2
Tổng số	81	100

Nhận xét: Vị trí thường gặp nhất là ở thùy thái dương (40,7%) và thùy trán (25,9%), có 11,2% tổn thương nằm ở vị trí sâu trong não.

3.1.3. Kích thước u máu thể hang trước điều trị



Biểu đồ 3.1. Kích thước khối u máu thể hang

Nhận xét: Khối u nhỏ nhất 5 mm, lớn nhất là 32 mm. Kích thước trung bình $14,8 \pm 6,1$ mm. 97,6% u có kích thước dưới 3cm (97,6%), trong đó 58,8% kích thước u từ 10-19 mm chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.1.4. Liều xạ phẫu, trường bắn, thời gian xạ phẫu

Thời gian xạ phẫu trung bình là $40,8 \pm 22,1$ phút, bệnh nhân có xạ phẫu nhanh nhất là 8,6 phút và lâu nhất là 117 phút.

Bảng 3.3. Liều xạ phẫu cho từng vị trí u

Liều xạ phẫu (Gy) Vị trí u	Liều xạ			
	Trung bình	Độ lệch	Thấp nhất	Cao nhất
Thùy trán (n = 21)	19,1	2,8	14	26
Thùy đỉnh (n = 9)	18,4	2,7	14	22
Thùy thái dương (n = 33)	19,1	2,7	14	25
Thùy chẩm (n = 9)	18,2	2,7	14	22
Vị trí sâu (n = 9)	16,6	2,1	14	20

Nhận xét: Liều xạ phẫu trung bình là $18,7 \pm 2,8$ (Gy), liều xạ phẫu thấp nhất là 8 Gy, lớn nhất là 26 Gy. Liều xạ phẫu tại vị trí sâu là $16,6 \pm 2,1$.

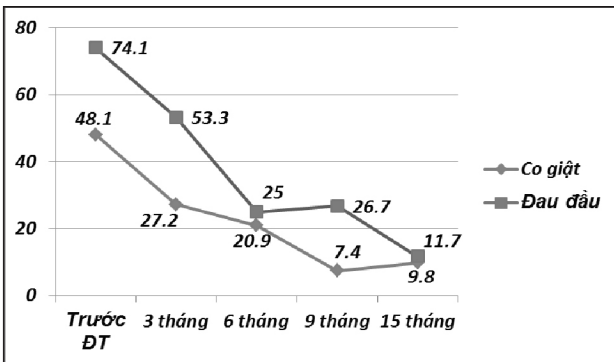
3.2. Đánh giá đáp ứng điều trị

3.2.1. Đáp ứng cơ năng

Bảng 3.4. Các triệu chứng cơ năng trước điều trị

Các triệu chứng cơ năng trước điều trị	Số bệnh nhân có triệu chứng/81	Tỷ lệ%
Đau đầu	60	74,1
Co giật	39	48,1
Buồn nôn, nôn	22	27,2
Giảm trí nhớ	10	12,3
Dấu hiệu thần kinh khu trú	1	1,2

Nhận xét: Trước điều trị phần lớn bệnh nhân có triệu chứng đau đầu (74,1%) và co giật (48,1%). 1 bệnh nhân bị yếu nửa người nhưng do tai biến mạch máu não.



Biểu đồ 3.2. Đáp ứng triệu chứng cơ năng sau điều trị

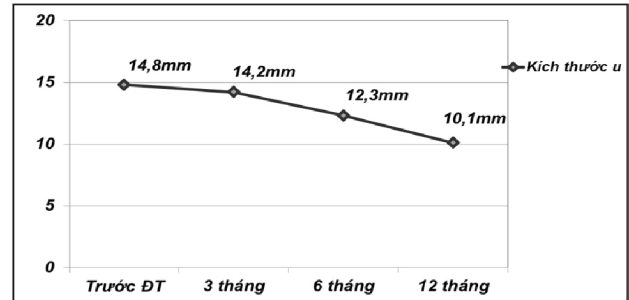
Nhận xét: Triệu chứng cơ năng cải thiện tốt dần

3.3. Tác dụng phụ trong và sau điều trị

Bảng 3.6. Tác dụng phụ sau xạ phẫu dao gamma quay

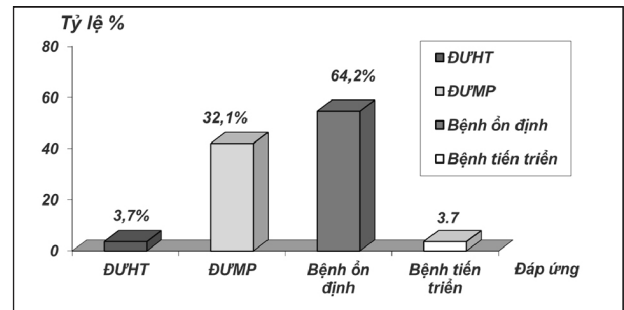
Tác dụng không mong muốn	Sau xạ phẫu 24-48 giờ		Sau 3 tháng		Sau 6 tháng		Sau 12 tháng		Sau 15 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau đầu	47	58	7	8,6	0	0	0	0	0	0
Buồn nôn, nôn	27	33,3	9	11,1	2	2,4	0	0	0	0
Chóng mặt	18	22,2	13	22,2	0	0	0	0	0	0
Mất ngủ	32	39,5	20	24,7	7	8,6	0	0	0	0
Mệt mỏi, chán ăn	29	35,8	16	19,7	3	3,7	1	1,2	0	0
Phù não	0	0	5	6,1	4	4,9	0	0	0	0

theo thời gian, đặc biệt sau điều trị 6 tháng: 75% bệnh nhân giảm hoặc hết đau đầu, 68,2% bệnh nhân giảm hoặc hết buồn nôn, nôn; 78,1% bệnh nhân giảm hoặc hết co giật. Sau xạ phẫu 15 tháng, đa số bệnh nhân co giật không tăng lên, có 3 bệnh nhân tái phát co giật.



Biểu đồ 3.3. Thay đổi kích thước u sau điều trị

Nhận xét: Kích thước khối u giảm dần theo thời gian, tuy nhiên mức độ giảm chậm, không đáng kể.



Biểu đồ 3.4. Đáp ứng sau điều trị theo kích thước khối u

Nhận xét: Sau 12 tháng xạ phẫu gamma quay: 42% đáp ứng một phần, 54,6% bệnh ổn định, có 3 bệnh nhân bệnh tiến triển (khối u tăng kích thước).

Nhận xét: Sau xạ phẫu bệnh nhân được theo dõi trong 24 - 48 tiếng trước khi được xuất viện. Tác dụng không mong muốn sau xạ phẫu chủ yếu xảy ra sau xạ phẫu 3 tháng, mức độ nhẹ, có thể được kiểm soát bằng điều trị nội khoa, các triệu chứng này cải thiện và giảm dần theo thời gian và thường hết sau xạ phẫu từ tháng thứ 6. Dựa trên hình ảnh cộng hưởng từ và lâm sàng chúng tôi gặp 5 bệnh nhân có phù não sau xạ phẫu 3 tháng. Tuy nhiên, phù não ở mức độ nhẹ, kiểm soát và cải thiện được bằng các thuốc chống phù não. Trong nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào tử vong.

2. BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 8, lớn tuổi nhất là 79, trong đó có 3 bệnh nhân dưới 15 tuổi, tuổi trung bình là $38,5 \pm 14,6$. Đa số bệnh nhân trên 30 tuổi (69,9%), độ tuổi hay gặp nhất là 30-49 tuổi (45,7%). Bệnh gặp ở nam và nữ với tỷ lệ tương đương nhau. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Sasaran (2015): bệnh chủ yếu gặp ở người dưới 50 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ như nhau [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vị trí u máu thể hang gặp nhiều nhất là ở thùy thái dương (40,7%) và thùy trán (25,9%). Hầu hết u có kích thước dưới 30 (mm) (97,6%), trong đó kích thước u từ 10-19 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (58,8%). Liều xạ phẫu trung bình là 18,7 (Gy), liều xạ phẫu thấp nhất là 8 (Gy), lớn nhất là 26 (Gy), có 49,4% bệnh nhân nhận liều xạ phẫu 18 - 20 Gy, 32,1% nhận liều xạ phẫu 14 - 17 Gy, 18,5% nhận liều > 20 Gy. Liều xạ phẫu, thời gian xạ phẫu phụ thuộc vào vị trí, kích thước, số lượng và đặc điểm u máu thể hang trên cộng hưởng từ. Dựa vào những đặc điểm trên hội đồng hội chẩn sẽ chỉ định liều xạ phẫu phù hợp cho từng bệnh nhân, đối với u máu thể hang nằm ở hai bán cầu đại não được chỉ định liều xạ phẫu cao hơn so với khối u nằm tại vị trí sâu trong não (bao trong, đồi thị, não thất...). Nghiên cứu của chúng tôi, liều xạ phẫu trung bình cho u máu thể hang ở vị trí sâu là 16,6 (Gy), với u máu thể hang ở vị trí khác có liều xạ phẫu cao hơn, có thể lên đến 26 (Gy). Điều này cũng tương tự với một số nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước: tác giả Leveque (2013), với 49 bệnh nhân u máu thể hang được xạ phẫu thì liều xạ phẫu trung bình là 19,2 (Gy), nghiên cứu của Mai Trọng Khoa (2013): đa số

bệnh nhân nhận liều xạ phẫu 20 (Gy), liều xạ phẫu trung bình là 17,46 (Gy) [5], [9]. Số trường bán, thời gian xạ phẫu phụ thuộc vào kích thước, hình dạng khối u và liều xạ phẫu đã được chỉ định. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có thể tích khối u $\leq 1000 \text{ mm}^3$ nên số trường bán ít (số trường bán trung bình là 3,14) và thời gian xạ phẫu ngắn (thời gian trung bình là 40,8 phút). Một số bệnh nhân chỉ cần điều trị với 1 trường chiếu và thời gian chiếu xạ dưới 30 phút, điều này giúp giảm căng thẳng và lo lắng cho bệnh nhân trong và sau xạ phẫu.

2.2. Đáp ứng sau điều trị

Triệu chứng cơ năng cải thiện tốt dần theo thời gian, đặc biệt sau điều trị 6 tháng: 75% bệnh nhân giảm hoặc hết đau đầu, 68,2% bệnh nhân giảm hoặc hết buồn nôn, nôn; 78,1% bệnh nhân giảm hoặc hết co giật, tần suất và cường độ cơn co giật giảm, một số bệnh nhân vẫn cần sử dụng thuốc chống co giật tuy nhiên liều dùng đã giảm hơn so với trước điều trị. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Trọng Khoa và cs (2011): xạ phẫu bằng dao gamma quay cho 1700 bệnh nhân u não và một số bệnh lý sọ não trong đó có 154 bệnh nhân u máu thể hang. Kết quả cho thấy cải thiện triệu chứng cơ năng bắt đầu sau điều trị 1 tháng chiếm 85,3%, trong đó cải thiện hoàn toàn triệu chứng: 29,4%, đến tháng thứ 36 triệu chứng cơ năng cải thiện chiếm 100%, trong đó hết hoàn toàn triệu chứng: 90,2%. Đến tháng thứ 48, triệu chứng cải thiện hoàn toàn chiếm 90%; tuy nhiên có 3,8% bệnh nhân có triệu chứng tiến triển nặng hơn [6]. Năm 2013, Mai Trọng Khoa và cs tiến hành tổng kết trên 2200 bệnh nhân u não trong đó có 172 bệnh nhân u máu thể hang được xạ phẫu bằng dao Gamma quay, kết quả cho thấy: triệu chứng cơ năng cải thiện ngay ở tháng thứ nhất sau xạ phẫu và cải thiện tốt hơn ở tháng thứ 6 trở đi [5]. Một số nghiên cứu ngoài nước cũng cho thấy vai trò của xạ phẫu trong điều trị u máu thể hang có triệu chứng co giật: Tác giả Fedorcsak (2015) xạ phẫu 16 bệnh nhân u máu thể hang có co giật, sau xạ phẫu có 14 bệnh nhân (87,5%) giảm hoặc hết co giật [7]; Nghiên cứu của Jia (2014): trong tổng số bệnh nhân có co giật trước điều trị thì sau điều trị 83% bệnh nhân được kiểm soát co giật với thời gian theo dõi 43 tháng [8]. Đánh giá đáp ứng điều trị theo kích thước khối u sau xạ phẫu gamma quay 6 tháng: 64,2% kích thước u

giữ nguyên, 32,1% đáp ứng một phần và 3,7% đáp ứng hoàn toàn. Tỷ lệ đáp ứng điều trị được cải thiện dần theo thời gian, sau 12 tháng xạ phẫu gamma quay: 42% đáp ứng một phần, 54,6% bệnh ổn định (kích thước u giữ nguyên), 3,7% bệnh tiến triển (khối u tăng kích thước). Kích thước khối u sau điều trị giảm dần theo thời gian nhưng mức độ giảm chậm, không đáng kể. Nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân nhi (tuổi dưới 15), trong đó hai bệnh nhân 10 và 15 tuổi có tổn thương ở thùy thái dương, bệnh nhân 8 tuổi tổn thương ở thùy trán, cả 3 bệnh nhân đều vào viện vì co giật. Sau điều trị 6 tháng thì kích thước u và triệu chứng co giật đều giảm. Như vậy, sự cải thiện triệu chứng cơ năng và kích thước khối u sau xạ phẫu không tương ứng với nhau, triệu chứng lâm sàng thường cải thiện trước so với sự thay đổi kích thước khối u, một số bệnh nhân mặc dù khối u không thu nhỏ kích thước hoặc kích thước khối u giảm không nhiều nhưng triệu chứng cơ năng cải thiện đáng kể, nhiều bệnh nhân hết co giật, hết đau đầu và bệnh nhân trở về cuộc sống sinh hoạt bình thường.

2.3. Tác dụng phụ sau điều trị

Tác dụng phụ sau điều trị gồm 2 loại sau: tác dụng không mong muốn cấp tính và mạn tính. Tác dụng phụ cấp tính được tính từ lúc bệnh nhân bắt đầu xạ phẫu đến khi ra viện, thông thường khoảng 24 - 48 giờ. Trong nghiên cứu, một số tác dụng phụ cấp tính là: đau đầu, mệt mỏi, choáng váng, mất ngủ, chán ăn... Nguyên nhân có thể do bệnh nhân phải đeo khung cố định trong một thời gian để đi chụp cộng hưởng từ mô phỏng và chờ bác sĩ lập kế hoạch xạ phẫu. Tuy nhiên, tác dụng phụ trên thường ở mức độ nhẹ, sau điều trị bệnh nhân chỉ cần nằm nghỉ ngơi thì các triệu chứng sẽ tự giảm và hết. Chúng tôi không có trường hợp nào có tác dụng phụ cấp tính nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng như: phù não cấp, co giật, xuất huyết não... Tác dụng không mong muốn mạn tính sau xạ phẫu đều ở mức độ nhẹ, có thể được kiểm soát bằng điều trị nội khoa, các triệu chứng được cải thiện và giảm dần theo thời gian và thường hết sau xạ phẫu từ tháng thứ 6. Trên hình ảnh cộng hưởng từ và lâm sàng chúng tôi gặp 5 bệnh

nhân có phù não sau xạ phẫu 3 tháng, trong đó 3 bệnh nhân có u máu thể hang nằm ở vị trí sâu trong não (não thất, đồi thị, bao trong). Tuy nhiên, phù não ở mức độ nhẹ, có thể kiểm soát và cải thiện được bằng các thuốc chống phù não.

Tóm lại, xạ phẫu dao gamma quay là phương pháp điều trị u máu thể hang trên lều hiệu quả, an toàn cho cả bệnh nhân người lớn và bệnh nhân nhi: giúp cải thiện triệu chứng cơ năng, giảm nguy cơ chảy máu não, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

3. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 81 bệnh nhân u máu thể hang trên lều được xạ phẫu dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2008 đến tháng 5/2015 cho thấy:

1.1. Hiệu quả điều trị: Xạ phẫu dao gamma quay điều trị u máu thể hang là phương pháp điều trị hiệu quả:

- 69,9% bệnh nhân trên 30 tuổi; 45,7% ở độ tuổi 30-50 tuổi. Bệnh gặp ở nam và nữ với tỉ lệ tương đương nhau.
- 97,6% u máu thể hang có kích thước dưới 3cm, 58,8% kích thước u từ 10-19mm.
- Liều xạ phẫu trung bình là $18,7 \pm 2,8$ (Gy).
- Sau xạ phẫu 6 tháng: 75% bệnh nhân giảm hoặc hết đau đầu, 68,2% bệnh nhân giảm hoặc hết buồn nôn, nôn.
- Sau xạ phẫu 9 tháng: 61,2% bệnh nhân giảm co giật và 23,1% bệnh nhân hết co giật.
- Đánh giá đáp ứng điều trị theo kích thước u: kích thước u giảm dần theo thời gian, trong đó: 3,7% đáp ứng hoàn toàn, 42% đáp ứng một phần, 54,6% bệnh ổn định sau xạ phẫu 12 tháng.

4.2. Tác dụng phụ sau điều trị: xạ phẫu dao gamma quay là phương pháp điều trị an toàn: tác dụng phụ ở mức độ nhẹ, chấp nhận được, không có bệnh nhân nào tử vong trong và sau xạ phẫu dao gamma quay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Trọng Khoa (2013). Điều trị u não và một số bệnh lý sọ não bằng dao gamma quay, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. Mai Trọng Khoa, Trần Đình Hà, Lê Chính Đại, Phạm Cẩm Phương và cộng sự. (2013). Đánh giá hiệu quả xạ phẫu bằng dao gamma quay trong điều trị u máu thể hang tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí ung thư học Việt Nam. 125-131.
 3. Juri Kivelev.(2010). Brain and Spinal Cavernomas – Helsinki Experience, University of Helsinki.
 4. Sasaran A, Mohan A, Stoica F, et al. (2015). Multimodal management in intracranial cavernous angiomas (intracranial cavernomas). An experience of 99 cases. Pratica Medicala, 10, 2(39).
 5. Mai Trọng Khoa, Nguyễn Quang Hùng và cs (2013). Đánh giá kết quả điều trị 2200 bệnh nhân u não và một số bệnh lý sọ não bằng dao gamma quay tại trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí ung thư học Việt Nam, số 1, 48-58.
 6. Mai Trọng Khoa, Trần Đình Hà, Nguyễn Quang Hùng và cộng sự (2011). Kết quả điều trị 1.700 bệnh nhân u não và một số bệnh lý sọ não bằng phương pháp xạ phẫu dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học lâm sàng. Số chuyên đề hội nghị khoa học Bệnh viện Bạch Mai lần thứ 28; 60.
 7. Fedorcsák I., Nagy G.D, Jozsef G, et al (2015). Radiosurgery of intracerebral cavernomas – Current Hungarian practice. Ideggyogy Sz. 68(7-8), 243-51.
 8. Jia G., Zhang J, Ma Z, et al (2014). Therapeutic effect of gamma knife on intracranial cavernous angioma. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 39(12), 1320-1325
 9. Leveque M., Carron R, Bartolomei F, et al (2013). Radiosurgical treatment for epilepsy associated with cavernomas. Prog Neurol Surg. 27, 157-165.
-

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị và tác dụng phụ của xạ phẫu dao gamma quay điều trị u máu thể hang trên lều tại Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp: 81 bệnh nhân được chẩn đoán xác định u máu thể hang trên lều tiểu não được xạ phẫu dao gamma quay tại Trung tâm Y học hạt nhân - Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai từ 7/2008 đến 5/2015.

Kết quả nghiên cứu: Độ tuổi 30-40 tuổi hay gặp nhất (35,8%), bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 8, lớn tuổi nhất là 79, tỷ lệ nam/nữ $\approx 1/1$. 97,6% u có kích thước dưới 3 cm, trong đó 58,8% kích thước u từ 10-19 mm. Liều xạ phẫu trung bình là $18,7 \pm 2,8$ (Gy).

Hiệu quả điều trị: Triệu chứng cơ năng cải thiện tốt dần theo thời gian, 75% bệnh nhân giảm hoặc hết đau đầu, 78,1% bệnh nhân giảm hoặc hết co giật sau xạ phẫu 6 tháng. Kích thước khối u giảm dần theo thời gian, đáp ứng điều trị theo kích thước u: 42% đáp ứng một phần, 54,6% bệnh ổn định, có 3 bệnh nhân bệnh tiến triển. Tác dụng không mong muốn sau xạ phẫu chủ yếu ở mức độ nhẹ, có thể chấp nhận được.

Kết luận: Xạ phẫu dao gamma quay là phương pháp điều trị u máu thể hang trên lều hiệu quả, an toàn cho cả bệnh nhân người lớn và bệnh nhân nhi.

Từ khóa: xạ phẫu dao gamma, u máu thể hang.

Người liên hệ: Mai Trọng Khoa. Khoa YHHN bệnh viện Bạch Mai. Email: khoan06@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2017. Ngày chấp nhận đăng 25.5.2017
