

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH KHÁC BIỆT CỦA KHỐI SAU PHỨC MẠC NGOÀI THẬN Ở TRẺ EM TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH 128 DÃY ĐẦU THU

The 128 MSCT imaging differentiations of retroperitoneal extra-renal masses in children

Hoàng Tùng Lâm, Phó Hồng Điệp***

SUMMARY

Purpose: Find out the differentiation of 128 MSCT characteristics of retroperitoneal extra-renal mass in children

Material and methods: we had 128 MSCT images of 67 children patients in National Children's hospital from January 2018 to April 2019 with pathologically proven of the retroperitoneal extra-renal masses. The patients was divided into 9 groups: neuroblastoma and ganglioneuroblastoma (n=42), Adrenal non-tumorigenic masses (n = 8), teratoma (n=8), ganglioneuroma (n=3), hemangioma (n=1), neurofibroma (n = 1), rhabdomyosarcoma (n = 1), undifferentiated pleomorphic sarcoma (n=1), pheochromocytoma (n = 1), yolk sac tumor (n = 1). We retrospectively reviewed the CT images of 67 children patients to find out the imaging differentiation compared the enhancement level variations between groups and the enhancing of masses with muscle, liver, spleen.

Results: Age of all groups is from 3 days to 11 years, the age of adrenal non-tumorigenic masses is lowest. No statistically significant different between male and female in retro-peritoneal extra-renal masses. Diameter of adrenal non-tumorigenic group is smallest. Neuroblastomas, teratomas, geminoma and sarcoma are usually large. Encasement of vessel, calcification, abdominal lymph nodes and far metastasis findings are common signs in neuroblastoma and ganglioneuroblastoma group. Fatty and calcified CT findings are common in teratoma group. There are statistically significant different enhancement level variation between groups. If the enhancing of the masses was lower than the muscle, these are usually benign. If the enhancement of the masses was higher than the muscle and lower than spleen, it can be benign or malignant, neuroblastoma is very common in this level. Hemangioma enhancement is higher than spleen.

Conclusions: There are differentiations of 128 MSCT characteristics of retro-peritoneal extra-renal masses in children.

Keywords: *retro-peritoneal extra-renal masses, multiple slices computer tomography (MSCT).*

*Khoa chẩn đoán hình ảnh. Bệnh viện nhi Trung Ương

**Khoa giải phẫu bệnh. Bệnh viện nhi Trung Ương.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các khối sau phúc mạc ngoài thận của trẻ em hay gặp nhất trong các khối u bụng bao gồm nhiều loại khối có nguồn gốc khác nhau như: thần kinh, tế bào mầm, sắc côm, xuất huyết thượng thận. Chưa có số liệu chính xác thống kê tổng số các khối sau phúc mạc chiếm bao nhiêu trong các khối u trẻ em ở Việt nam, .

Các khối sau phúc mạc thường có triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Nhiều loại khối u bao gồm cả lành, ác tính và khối không phải udo đó việc chẩn đoán phân biệt khó khăn, việc đánh giá các khối một cách chi tiết dựa trên đặc điểm hình ảnh giúp cho các bác sĩ lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và ngoại khoa có đánh giá chính xác phân loại và giai đoạn u trong chẩn đoán ban đầu từ đó đưa ra phác đồ phù hợp chính xác trong điều trị cho bệnh nhân.

Nghiên cứu các đặc điểm các khối u, đặc biệt là đặc điểm ngấm thuốc của khối trong mối tương quan với các tạng khác nhằm giúp các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh có thể so sánh định tính nhanh trong quá trình chẩn đoán và hội chẩn, ngoài ra các khối có bản chất khác nhau nên có mức độ ngấm thuốc khác nhau, dựa vào sự khác biệt đó có thể giúp cho chẩn đoán phân biệt tốt hơn.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm hình ảnh chủ yếu của các khối sau phúc mạc ngoài thận, so sánh từ đó tìm ra sự khác biệt.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhi từ 1.2018 đến 4.2019 được chẩn đoán khối u sau phúc mạc có chụp CLVT 128 dãy đầu thu, có kết quả giải phẫu bệnh. Riêng đối với nhóm các khối thượng thận không phải u chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh không thấy tổ chức u hoặc theo dõi sau nhiều tháng đến khi hết khối u.

Phương pháp nghiên cứu là phương pháp mô tả, hồi cứu, có so sánh.

Các bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu

Các biến được xác định như sau:

Kích thước khối được đo 3 chiều, lấy chiều lớn nhất của khối.

Bao mạch máu chia thành: không bao mạch khi khối tách rời mạch máu hoặc tiếp xúc khi khối tiếp giáp dưới 50% khẩu kính mạch máu, bao mạch khi trên 50% khẩu kính mạch máu, xác định trên trục cắt ngang vuông góc với mạch máu.

Vôi hóa và mỡ được xác định trên hình ảnh trước tiêm thuốc cản quang.

Hạch là những nốt sau phúc mạc cạnh mạch máu lớn.

Đánh giá di căn xa dựa vào SPECT và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh và GPB.

Mức độ ngấm thuốc của khối được xác định trên thì tĩnh mạch. Nhận thấy trên thì tĩnh mạch có sự khác nhau rõ của mức độ ngấm thuốc của các cấu trúc cơ thể trong mặt phẳng cắt ngang có sự khác nhau từ thấp đến cao: cơ lưng, gan lách, thận, mạch máu. So sánh mức độ ngấm thuốc của khối u với cơ và gan, từ đó có thể đánh giá mức độ ngấm thuốc của khối, dùng thuật toán thống kê so sánh giữa các trung bình ngấm thuốc theo đơn vị HU (Hounsfield unit), từ đó tìm ra sự khác biệt.

Khối u đo tỷ trọng ở vị trí ngấm thuốc nhiều nhất của mô u điển hình, không đo vùng hoại tử, vôi hóa và mạch máu, trước tiêm cản quang đo cùng vị trí

Đo tỷ trọng ngấm thuốc của cơ: khối cơ lưng ngang mức, xa xương cột sống tránh nhiễu. Trước tiêm cản quang đo vị trí tương ứng.

Đo tỷ trọng ngấm thuốc của gan, lách: đo vị trí nhu mô gan ngấm thuốc điển hình, tránh mạch máu và vùng bất thường nhu mô gan, lách.

III. KẾT QUẢ

1. Tuổi và giới

Bảng 1. Tuổi của nhóm nghiên cứu

Khối u	N	Mean (tuổi)	Min	Max
Neuroblastoma and Ganglioneuroblastoma	42	2.2	2 ngày	7 tuổi
Adrenal non-tumorigenic masses	8	0.3	3 ngày	10 tháng
Teratoma	8	1.3	2 tháng	7 tuổi
Ganglioneuroma	3	5	3 tuổi	6 tuổi
Hemangioma	1	0.17	2 tháng	2 tháng
Neurofibroma	1	11	11 tuổi	11 tuổi
Sarcoma	1	2	2 tuổi	2 tuổi
Rhabdomyosarcoma	1	2.8	2.8 tuổi	2.8 tuổi
Pheochromocytoma	1	6	6 tuổi	6 tuổi
York sac tumor	1	2	2 tuổi	2 tuổi
Tổng	67			

Neuroblastoma: u nguyên bào thần kinh.
 Ganglioneuroblastoma: u hạch nguyên bào thần kinh.
 Adrenal non-tumorigenic masses: các khối thượng thận không phải u. Teratoma: u quái, Hemangioma: u máu.
 Ganglioneuroma: u hạch thần kinh. Neurofibroma: u xơ thần kinh. Sarcoma: u sắc côm. Rhabdomyosarcoma: sắc côm cơ vân. Pheochromocytoma: u tủy thượng thận. York sac tumor: u túi noãn hoàng.

Nhóm u nguyên bào thần kinh nhiều nhất có 42 bệnh nhân chiếm 62,6%, tuổi trung bình là 2,2 tuổi, nhỏ nhất 2 ngày tuổi, lớn nhất 7 tuổi. Nhóm khối thượng thận không u có 8 bệnh nhân chiếm 12%, tuổi trung bình là 0,3 tuổi. Nhóm u quái có 8 bệnh nhân chiếm 12%, tuổi trung bình 1,3 tuổi, thấp nhất 2 tháng tuổi, lớn nhất là 7 tuổi. Nhóm còn lại chỉ có 1 bệnh nhân, tuổi thay đổi nhiều, lớn tuổi nhất là u xơ thần kinh.

Bảng 2. Giới của nhóm nghiên cứu

Khối u	Giới		Tổng
	Nam	Nữ	
Neuroblastoma and Ganglioneuroblastoma	23	19	42
Adrenal non-tumorigenic masses	6	2	8
Teratoma	2	6	8
Ganglioneuroma	2	1	3
Hemangioma	1	0	1
Neurofibroma	1	0	1
Sarcoma	1	0	1
Rhabdomyosarcoma	1	0	1
Pheochromocytoma	0	1	1
York sac tumor	0	1	1
Tổng	37	30	67

Không có sự khác biệt về giới của các khối sau phúc mạc ngoài thận với $P > 0.05$

2. Kích thước

Bảng 3. Kích thước của các khối

Khối u	N	Mean(mm)	Min	Max
Neuroblastoma and Ganglioneuroblastoma	42	75,5	35	150
Adrenal non-tumorigenic masses	8	29,2	18	45
Teratoma	8	98,7	42	150
Ganglioneuroma	3	51,6	22	70
Hemangioma	1	62	62	62
Neurofibroma	1	36	36	36
Sarcoma	1	130	130	130
Rhabdomyosarcoma	1	80	80	80
Pheochromocytoma	1	20	20	20
York sac tumor	1	100	100	100
Tổng	67			

Kích thước trung bình của nhóm u nguyên bào thần kinh là 75,5 mm, nhỏ nhất 35 mm, lớn nhất 150 mm. Nhóm u quái có kích thước trung bình 98,7 mm, nhỏ nhất 42 mm,

lớn nhất 150 mm. Các khối thượng thận không phải u có kích thước trung bình nhỏ hơn 29,2 mm. Các u còn lại có số lượng ít, sắc cộm và u tế bào mầm thường có kích thước lớn.

3. Một số đặc điểm hình ảnh

Bảng 4. Đặc điểm bao mạch, mỡ và vôi hóa

Khối u	N	Bao mạch	Mỡ	Vôi hóa
Neuroblastoma and Ganglioneuroblastoma	42	17 (40,5%)	0	33 (78,6%)
Adrenal non-tumorigenic masses	8	0 (0%)	0	4 (50%)
Teratoma	8	1 (12,5%)	6 (75%)	7 (87,5%)
Ganglioneuroma	3	1 (33,3%)	0	1 (33,3%)
Hemangioma	1	1	0	0
Neurofibroma	1	1	0	0
Sarcoma	1	1	0	0
Rhabdomyosarcoma	1	0	0	0
Pheochromocytoma	1	0	0	0
York sac tumor	1	1	0	0
Tổng	67	23	6	45

Tỷ lệ bao mạch máu của nhóm u nguyên bào thần kinh cao 17/42 bệnh nhân chiếm 40,5%, các nhóm còn lại thấp. Nhóm có tổ chức mỡ phát hiện trên CLVT chỉ có Teratoma 6/8 bệnh nhân chiếm 75%. Vôi hóa của hai nhóm u nguyên bào thần kinh và u quái có tỷ lệ

cao tương ứng 78,6% và 87,5%. Vôi hóa của nhóm u nguyên bào thần kinh có 2 dạng chấm nốt và đám mịn hoặc thô. Vôi hóa của nhóm u quái đặc giống như xương chiếm đa số, số ít dạng nốt có mật độ cao.

Bảng 5. Hạch và di căn xa

Khối u	N	Hạch ổ bụng	Di căn xa
Neuroblastoma and Ganglioneuroblastoma	42	9(21,4%)	16 (40%)
Adrenal non-tumorigenic masses	8	0	0
Teratoma	8	0	0
Ganglioneuroma	3	0	0
Hemangioma	1	0	0
Neurofibroma	1	0	0
Sarcoma	1	0	0
Rhabdomyosarcoma	1	0	0
Pheochromocytoma	1	0	0
York sac tumor	1	0	0
Tổng	67	9	16

Hạch ổ bụng và di căn xa tại thời điểm đầu tiên phát hiện khối thì chỉ có nhóm u nguyên bào thần kinh có, hạch ổ bụng 9/42 bệnh nhân tương ứng 21%, di căn xa 16/42 bệnh nhân tương ứng 40%

Bảng 6. Mức độ ngấm thuốc của khối

Khối u	N	Trước tiêm (HU)	Sau tiêm (HU)	Chênh
Neuroblastoma and Ganglioneuroblastoma	42	42,9 (30-53)	94	51,1
Adrenal non-tumorigenic masses	8	44,8 (29-66)	50.1	5,3
Teratoma	8	40,2 (28-61)	50	9,8
Ganglioneuroma	3	40,3 (32-51)	92,3	52
Hemangioma	1	38	248	210
Neurofibroma	1	25	31	6
Sarcoma	1	32	96	64
Rhabdomyosarcoma	1	51	154	103
Pheochromocytoma	1	33	95	62
York sac tumor	1	33	79	46
		P=0,325	P<0.001	

Đặc điểm tỷ trọng khối trước tiêm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, có sự thay đổi nhiều về tỷ trọng nhỏ nhất và lớn nhất của các nhóm xuất huyết và Teratoma. Mức độ ngấm thuốc có sự khác biệt có ý

nghĩa có ý nghĩa thống kê của các nhóm với $p < 0,001$. Sự chênh về tỷ trọng lớn nhất là u máu, thấp nhất là nhóm các khối thượng thận không phải u, các chênh ngấm thuốc dưới 40HU thường là lành tính.

Bảng 7. Tỷ trọng của các khối so với mô cơ thể sau tiêm (từ trái qua phải tỷ trọng tăng dần sau tiêm thuốc cân quang)

	Cơ	Neuroblastoma and Ganglioneuroblastoma	Lách	
Adrenal non-tumorigenic masses				
		Ganglioneuroma		
Teratoma*				Hemangioma
		Sarcoma		
Neurofibroma		York sac tumor		
		Rhoadomyosarcoma		
		Pheochromocytoma		

*Khối u quái trưởng thành.

Mức độ ngấm thuốc của các khối thấp hơn so với cơ bao gồm: các khối thượng thận không phải u, u quái, u xơ thần kinh. Ngấm thuốc giữa cơ và lách: u nguyên bào thần kinh, u hạch thần kinh, u tế bào mầm, các sắc côm. Ngấm thuốc mức độ cao nhất là u máu, cao hơn lách.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu từ 2 ngày tuổi đến 10 tuổi, trong đó u nguyên bào thần kinh có độ tuổi trung bình là 2,2 tuổi, nhỏ nhất là 3 ngày, lớn nhất là 7 tuổi, kết quả phù hợp với các tác giả Matos, Evans, Brossard và cộng sự [1-3], nhóm khối thượng thận không phải u có tuổi nhỏ từ 3 ngày đến 10 tháng tuổi, độ tuổi này phù hợp với độ tuổi của xuất huyết thượng thận trẻ em, đa số các xuất huyết thượng thận đều thoái triển hết trước 3 tháng, một số khối dài tới 10 tháng khả năng do tổ chức hóa của xuất huyết thượng thận hoặc thoái hóa và chuyển dạng lạnh tính của các khối u nguyên bào thần kinh [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 37 nam, 30 nữ. Không có sự khác biệt về giới của các khối sau phúc mạc.

Kích thước khối thượng thận không phải u thường nhỏ, trung bình là 29,2 mm. Kích các khối u nguyên bào thần kinh, u quái, sắc côm, u tế bào mầm thường rất lớn tới 150 mm. Đặc điểm này phù hợp với các nghiên cứu chỉ ra rằng các sắc côm kích thước thường lớn [5]

Đặc điểm bao mạch hay gặp ở khối u nguyên bào thần kinh, chiếm tới 40,5% nhưng đặc điểm này vẫn có thể gặp ở các khối u khác như: u hạch thần kinh trưởng thành, u xơ thần kinh, u tế bào mầm. Đặc điểm có mỡ khá đặc hiệu ở nhóm u quái, chiếm tới 75%, nhưng tổ chức mỡ ít hoặc nhiều ở từng khối khác nhau, một số ít khối không thấy tổ chức mỡ trên CLVT là u quái chưa trưởng thành, chỉ thấy hai thành phần chủ yếu là nang dịch và vôi hóa.

Đặc điểm vôi hóa gặp nhiều ở u quái và u nguyên bào thần kinh với tỷ lệ lần lượt là 87,5% và 78,6%, nhưng vẫn có thể gặp ở gặp ở nhóm khối thượng thận không u. U nguyên bào thần kinh vôi hóa hai dạng là vôi hóa đám và chấm nốt, vôi hóa đám có thể thô hoặc mịn và thường ở trung tâm. Nghiên cứu của tác giả Y.Xu và cộng sự tỷ lệ vôi hóa u nguyên bào thần kinh 80-89% [6]. Vôi hóa của nhóm u quái là vôi hóa lớn giống xương, thậm chí có cả xương chậu, cột sống và xương đùi, một số nhỏ có vôi hóa chấm nốt hay gặp ở u quái chưa trưởng thành. Vôi hóa của nhóm khối thượng thận không u thường mảnh dài hoặc viền quanh ngoại vi khối. Vôi hóa của nhóm u hạch thần kinh trong nghiên cứu là 33%, dạng chấm nốt, tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả khác 20-30% [7], [8], [9].

Hạch ổ bụng và di căn xa trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ thấy ở nhóm u nguyên bào thần kinh với tỷ lệ hạch ổ bụng trong lần thăm khám đầu tiên là 21,4%

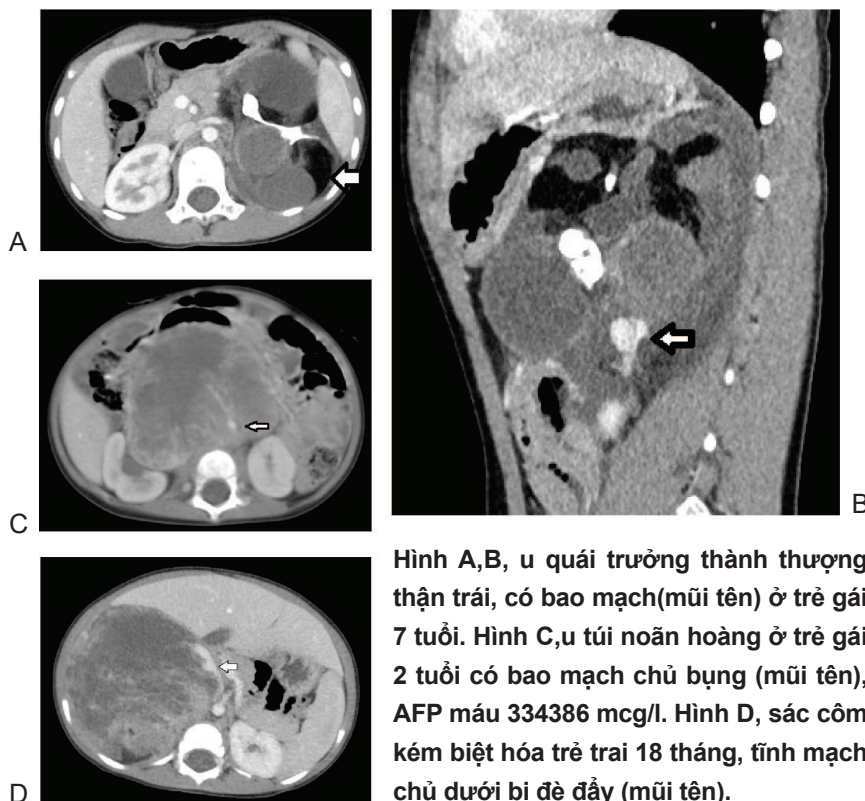
và di căn xa là 40%, tỷ lệ này gần với tác giả Matos thấy các u nguyên bào thần kinh di căn xa 50% tại thời điểm chẩn đoán [1], các khối u ác tính khác sau phúc mạc chưa gặp trường hợp nào di căn do cỡ mẫu còn rất ít. Một số nghiên cứu cho thấy sắc côm cơ vân có tỷ lệ di căn 10-20% [10], [11].

Tỷ trọng của các khối trước tiêm khá tương đồng từ 25 đến 51HU, không có sự khác biệt về tỷ trọng trước tiêm của các khối với $P=0,325$. Nhóm khối thượng thận không u có tỷ trọng thay đổi lớn từ 29-66HU do bao gồm cả xuất huyết thượng thận, các khối máu tụ tiến triển dịch hóa dần, nhóm u quái cũng có sự thay đổi lớn về tỷ trọng do thành phần nang dịch có tỷ trọng thay đổi phụ thuộc vào nồng độ protid chứa bên trong.

Tỷ trọng của các khối sau tiêm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ngấm mạnh nhất là u máu 248HU, sau tới các nhóm u nguyên bào thần kinh, u hạch thần kinh trưởng thành, u tủy thượng thận, sắc côm, tế bào mầm. Nhóm ngấm thuốc ít là u xơ thần kinh, khối thượng thận không u và u quái. U xơ thần kinh ngấm thuốc ít với chênh 6 HU, nhóm khối thượng thận không u có tỷ trọng ngấm thuốc với chênh < 5HU

trước và sau tiêm, và một số có chênh >5 HU, sự chênh hơn 5 HU ở các khối tồn tại trên 3 tháng chưa giảm hết kích thước, thường kèm theo vôi hóa, nghi đến xuất huyết có tổ chức hóa, hoặc khối lành tính không phải u do khối nguyên bào thần kinh thoái triển. Nhóm u quái đa số sự chênh dưới 5 HU hoặc không chênh do chỉ có nang dịch không có tổ chức u, chỉ có một trường hợp có sự chênh cao 52HU do có tổ chức u ngấm thuốc.

Tỷ trọng của các khối so với các mô cơ thể có sự khác biệt rõ. Nhận thấy mức độ ngấm thuốc của các mô cơ thể khác nhau từ thấp đến cao, ngấm thấp là tổ chức cơ, tủy gan, lách, mức cao hơn là thận và mạch máu tạo ra sự tương phản lớn trên ảnh sau tiêm, nhất là ở thận tĩnh mạch. So sánh mức độ ngấm thuốc của các khối với các mô cơ thể thấy, các khối ngấm thuốc nhỏ hơn cơ thường là lành tính như các khối thượng thận không u, u quái trưởng thành và u xơ thần kinh. Các khối ngấm thuốc trong khoảng từ cơ tới lách gồm nhiều nhóm khối lành và ác tính như: u nguyên bào thần kinh, u hạch thần kinh trưởng thành, sắc côm, u tế bào mầm, u tủy thượng thận. Ngấm mạnh trên mức lách có u máu, ngang mức với mạch máu.



Hình A,B, u quái trưởng thành thượng thận trái, có bao mạch(mũi tên) ở trẻ gái 7 tuổi. Hình C,u túi noãn hoàng ở trẻ gái 2 tuổi có bao mạch chủ bụng (mũi tên), AFP máu 334386 mcg/l. Hình D, sắc côm kém biệt hóa trẻ trai 18 tháng, tĩnh mạch chủ dưới bị đè đẩy (mũi tên).

V. KẾT LUẬN

Các khối thượng thận không u có tuổi nhỏ dưới 10 tháng tuổi, u xơ thần kinh 11 tuổi, còn lại chủ yếu từ 1 đến 7 tuổi. Không có sự khác biệt về giới các khối sau phúc mạc ngoài thận. Kích thước khối xuất huyết nhỏ nhất với kích thước trung bình là 29,2 mm. Kích thước khối u nguyên bào thần kinh, tế bào mầm, sắc côm, u quái thường lớn. U nguyên bào thần kinh bao mạch và vôi hóa nhiều, dấu hiệu này vẫn có thể gặp ở các khối khác nhưng thấp hơn, tổ chức mỡ thấy ở u quái. Di căn

hạch và xa gặp nhiều ở nguyên bào thần kinh.

Có sự khác biệt về mức độ ngấm thuốc của các nhóm khối u có ý nghĩa thống kê. Những tổn thương dạng khối ngấm thuốc thấp hơn cơ và mức độ chênh ngấm thuốc trước và sau tiêm thấp thường là lành tính như: các khối thượng thận không u, u xơ thần kinh, u quái trưởng thành. Ngấm thuốc trong khoảng từ cơ tới lách gồm nhiều các khối ác tính và lành tính, đa số là u nguyên bào thần kinh. Ngấm cao hơn lách có u máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Matos, M.D.R., et al.(2011), *Retroperitoneal masses in children - beyond neuroblastoma and Wilms tumor*. Eur J Radiol, p. 1-20.
2. Brossard, J., M.L. Bernstein, and B. Lemieux (1996). *Neuroblastoma: an enigmatic disease*. Br Med Bull. **52**(4): p. 787-801.
3. Evans, A.E., et al (1987). *Prognostic factor in neuroblastoma*. Cancer. **59**(11): p. 1853-9.
4. Papaioannou, G. and K. McHugh, (2005). *Neuroblastoma in childhood: review and radiological findings*. Cancer Imaging. **5**: p. 116-27.
5. Pham, T.H., et al.(2007), *Retroperitoneal sarcomas in children: outcomes from an institution*. J Pediatr Surg. **42**(5): p. 829-33.
6. Xu, Y., et al. (2010). *CT characteristics of primary retroperitoneal neoplasms in children*. Eur J Radiol. **75**(3): p. 321-8.
7. Radin, R., et al. (1997). *Adrenal and extra-adrenal retroperitoneal ganglioneuroma: imaging findings in 13 adults*. Radiology. **202**(3): p. 703-7.
8. Scherer, A., et al. (2001), *Imaging diagnosis of retroperitoneal ganglioneuroma in childhood*. Pediatr Radiol. **31**(2): p. 106-10.
9. Mut, D.T., et al. (2016), *Diagnostic imaging findings of pelvic retroperitoneal ganglioneuroma in a child: a case report with the emphasis on initial ultrasound findings*. Med Ultrason. **18**(1): p. 120-2.
10. Mack, T.M. (1995). *Sarcomas and other malignancies of soft tissue, retroperitoneum, peritoneum, pleura, heart, mediastinum, and spleen*. Cancer. **75**(1 Suppl): p. 211-44.
11. McHugh, K. and J. Pritchard (2001). *Problems in the imaging of three common paediatric solid tumours*. Eur J Radiol. **37**(2): p. 72-8.

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu sự khác biệt về đặc điểm hình ảnh của các khối u sau phúc mạc ngoài thận trên cắt lớp vi tính 128 dãy đầu thu (128 MSCT).

Đối tượng và phương pháp: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 67 bệnh nhi được chẩn đoán khối sau phúc mạc ngoài thận được chụp 128 MSCT và có kết quả giải phẫu bệnh tại bệnh viện nhi TW từ tháng 1.2018 đến tháng 4.2019. Các bệnh nhân được chia thành 9 nhóm: u nguyên bào thần kinh và u hạch nguyên bào thần kinh(n=42), khối thượng thận không phải u(n=8), u quái(n=8), u hạch thần kinh(n=3), u máu(n=1), u xơ thần kinh (n=1), sắc côm không biệt hóa (n=1), sắc côm cơ vân (n=1), u tủy thượng thận(n=1), u túi noãn hoàng(n=1).Chúng tôi phân tích chi tiết hình ảnh trên 128 MSCT của các bệnh nhân và tìm ra các đặc điểm hình ảnh khác biệt, so sánh mức độ ngấm thuốc của các nhóm với nhau và so sánh mức độ ngấm thuốc của các khối với cơ, gan, lách.

Kết quả: Tuổi của nhóm nghiên cứu từ 2 ngày đến 11 tuổi, nhỏ tuổi nhất là các khối thượng thận không phải là u, lớn tuổi nhất là u xơ thần kinh. Không có sự khác biệt giữa nam và nữ trong nhóm nghiên cứu. Nhóm khối thượng thận không phải u có kích thước nhỏ nhất. Nhóm u tế bào mầm, u nguyên bào thần kinh, sắc côm thường có kích thước lớn. Vôôi hóa, bao mạch và di căn xa gặp nhiều hơn ở nhóm u nguyên bào thần kinh. Mỡ và vôôi hóa hay gặp ở nhóm u quái. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ ngấm thuốc của các khối u ($p<0.001$). Các khối ngấm thuốc thấp hơn cơ thường lành tính, ngấm thuốc giữa cơ và lách bao gồm nhiều loại lành và ác tính, đa số là u nguyên bào thần kinh, ngấm thuốc mạnh hơn lách có u máu.

Kết luận: Có sự khác biệt về một số đặc điểm hình ảnh của các khối sau phúc mạc ngoài thận ở trẻ em trên 128 MSCT.

Ngày nhận bài 30.5.2019. Ngày chấp nhận đăng: 31.5.7.2019

Người liên hệ: Hoàng Tùng Lâm, Khoa chẩn đoán hình ảnh. Bệnh viện nhi Trung Ương. Email: hoanglam.rad@gmail.com