

NHẬN XÉT KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU VI PHẪU THUẬT U TUYẾN YÊN BẰNG ĐƯỜNG MỔ QUA XOANG BướM

Nguyễn Trung Kiên¹, Vũ Thế Cường¹,
Nguyễn Thanh Lịch¹, Nguyễn Thị Ngọc Dung¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu vi phẫu thuật u tuyến yên bằng đường mổ qua xoang bướm.

Phương pháp: Mô tả hồi cứu trên 09 bệnh nhân u tuyến yên được mổ vi phẫu qua xoang bướm tại Bệnh viện Quân Y 175 từ 01/2014 tới 12/2017. Đánh giá mức độ cắt bỏ khối u tuyến yên và tai biến trong phẫu thuật, biến chứng sau mổ, kết quả sớm sau mổ.

Kết quả: Có 9 bệnh nhân u tuyến yên đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 66,67%. Có 5 trường hợp là u tuyến yên không tăng tiết (55,56%), 3 trường hợp là u tăng tiết Prolactin (33,33%) và 1 trường hợp u tăng tiết GH (11,11%). Thời gian mổ trung bình là 100 phút. Trong mổ không ghi nhận trường hợp nào chảy máu nhiều và chảy dịch não tủy. Tổn thương giải phẫu bệnh có 8 trường hợp là adenoma và 1 trường hợp carcinoma. Trong đó có 1 trường hợp lấy hết u chiếm 11,11%, 7 trường hợp lấy gần hết u chiếm 77,78% và 1 trường hợp chỉ lấy 1 phần u chiếm 11,11%. Biến chứng sớm sau mổ có 1 trường hợp đái nhạt và 1 trường hợp giảm thị lực cùng chiếm 11,11%. Không có bệnh nhân nào tử vong và tổn thương mạch máu.

Kết luận: Vi phẫu thuật qua xoang bướm là phương pháp điều trị u tuyến yên an toàn, hiệu quả trong điều trị u tuyến yên.

THE RESULTS OF PITUITARY ADENOMAS MICROSURGERY BY TRANSSPHENOIDAL APPROACH

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Trung Kiên (drkienbv175@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/02/2020, ngày phản biện: 21/02/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/3/2020

ABSTRACT : *Object: evaluate the first results of pituitary adenomas microsurgery by transsphenoidal approach*

Methods: retrospective study based on 09 patients with pituitary tumor operated by transsphenoidal microsurgery at Hospital 175 from 01/2014 to 12/2017. Evaluate the degree of tumor resection, the intra-op and post-op complications and early outcome.

Results: 9 patients with pituitary tumors satisfied studied criteria. There are 6 males (66,67%). 5 non-secreting adenomas (55,56%), 3 prolactinomas (33,33%) and 1 GH-secreting tumor (acromegaly). Approach and tumor resection in 9/9=100%. Mean operating time is 100 minutes. Intra-op: no CSF fistula. Pathological findings: 8 adenoma, 1 carcinoma. Totally resection 1/9=11,11%, near totally 7/9=77,78% and partially resection 1/9=11,11% Early complication: diabetes insipidus 1/9=11,11%, amblyopia 1/9=11,11%.

Conclusion: transsphenoidal microsurgery is safe, effective treatment of pituitary tumor.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến yên là tuyến hình hạt đậu nằm ở nền sọ trong hố yên. Về cấu trúc: tuyến yên gồm 2 thùy là thùy trước và thùy sau. Tuyến yên là tuyến nội tiết, được chi phối bởi vùng dưới đồi và liên quan trực tiếp đến các tạng nội tiết khác.

Thùy trước tuyến yên tiết ra các hormon tăng trưởng (GH), prolactin (tiết sữa), vỏ thượng thận (ACTH), kích thích tế bào hắc tố endorphins, kích thích tuyến giáp (TSH), kích thích buồng trứng (FSH), hoàng thể (LH). Thùy sau tuyến yên tiết hormon chống bài niệu (vasopressin) và oxytocin. Tuyến yên được cấp máu bởi động mạch cảnh trong. Động mạch cảnh trong chia 3 nhánh cho tuyến yên là ĐM tuyến yên trên, giữa và dưới. Tĩnh mạch dẫn lưu về tĩnh mạch cảnh.

U tuyến yên là loại u hay gặp, chiếm từ 10-25% số ca u não. Có nhiều cách phân loại, theo kích thước có các loại: u nhỏ, u lớn, u khổng lồ; theo hoạt động nội tiết có các loại: u tăng tiết prolactin, u tăng tiết GH, u tăng tiết ACTH...

Tuyến yên có thể được điều trị bằng thuốc, phẫu thuật, xạ trị hay kết hợp nhiều phương pháp.[1]

Phẫu thuật u tuyến yên bằng đường mổ qua xoang bướm đã được Schloffer sử dụng lần đầu tiên năm 1907 tại Áo. Nhưng vì nhiều lý do nên mãi tới năm 1960, kỹ thuật này mới được áp dụng rộng rãi trong phẫu thuật u tuyến yên nói riêng và phẫu thuật u tăng tiết nền sọ nói chung. Vì phẫu thuật u tuyến yên bằng đường mổ qua xoang bướm lần đầu tiên được áp dụng tại Bệnh viện Quân Y 175 từ năm 2014.

Đường mổ này là sự lựa chọn đầu tiên khi phẫu thuật u tuyến yên. Nghiên cứu này của chúng tôi nhằm:

Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng u tuyến yên.

Đánh giá kết quả bước đầu vi phẫu thuật u tuyến yên bằng đường mổ qua xoang bướm.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

- Nghiên cứu mô tả hồi cứu dựa trên 09 bệnh nhân u tuyến yên được phẫu thuật tại Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 01/2014 đến tháng 12/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt.
- Chúng tôi trích xuất hồ sơ bệnh

án cũ, ghi nhận những tổn thương trong mô (u mềm, u cứng, u chảy máu, u dễ hút), tai biến và biến chứng trong mổ (chảy máu, rò dịch não tủy), mức độ lấy u (lấy hết u, gần hết u, lấy một phần, sinh thiết, không lấy được u). Đánh giá tai biến, biến chứng sau mổ, kết quả sau mổ (sống, chết, liệt, rò dịch não tủy, chảy máu, nhiễm trùng), kết quả xét nghiệm (rối loạn nội tiết nặng hơn, nhẹ hơn, trở về bình thường), kết quả lấy u trên chụp MRI, CTscan kiểm tra.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong thời gian 4 năm (01/2014 – 12/2017), có 9 ca phẫu thuật u tuyến yên bằng đường mổ qua xoang bướm.

3.1. Tuổi đối tượng nghiên cứu:

Tuổi trung bình là 48,44. Trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là 26, nhiều tuổi nhất là 62. Tỷ lệ nữ/nam là 1/3



3.2. Triệu chứng lâm sàng và kích thước u trên MRI:

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng

| Triệu chứng | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|-------------|--------------|-----------|
| Đau đầu | 9 | 100 |
| Nhìn mờ | 8 | 88,89 |
| To đầu chi | 1 | 11,11 |
| Đái nhạt | 0 | 0 |
| Vô kinh | 0 | 0 |
| Vú tiết sữa | 0 | 0 |

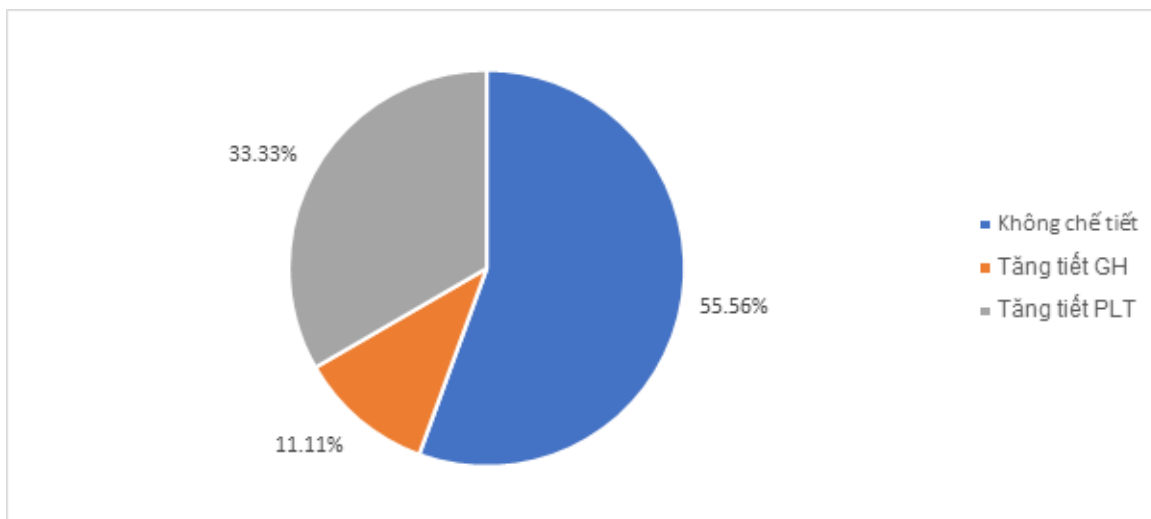
Bảng 2: Kích thước u trên cộng hưởng từ

| Kích thước u | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|--------------|--------------|-----------|
| <10 mm | 0 | 0 |
| 10-40 mm | 5 | 55,56 |
| >40 mm | 4 | 44,44 |

Triệu chứng phổ biến của u tuyến yên thường là đau đầu và nhìn mờ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 9 trường hợp đau đầu (100%) và 8 trường hợp nhìn mờ (88,89%). Chỉ có 1 trường hợp to đầu chi và có xét nghiệm GH tăng (11,11%), tuy nhiên đây không phải là lý do bệnh nhân đến khám bệnh. Bệnh nhân tới bệnh viện khi khối u đã to, chèn ép gây tăng áp lực nội sọ, nhìn mờ, do đó ở đây có 100% là u tuyến yên lớn > 10mm (macroadenoma)

3.3. Phân loại u theo hoạt động nội tiết:

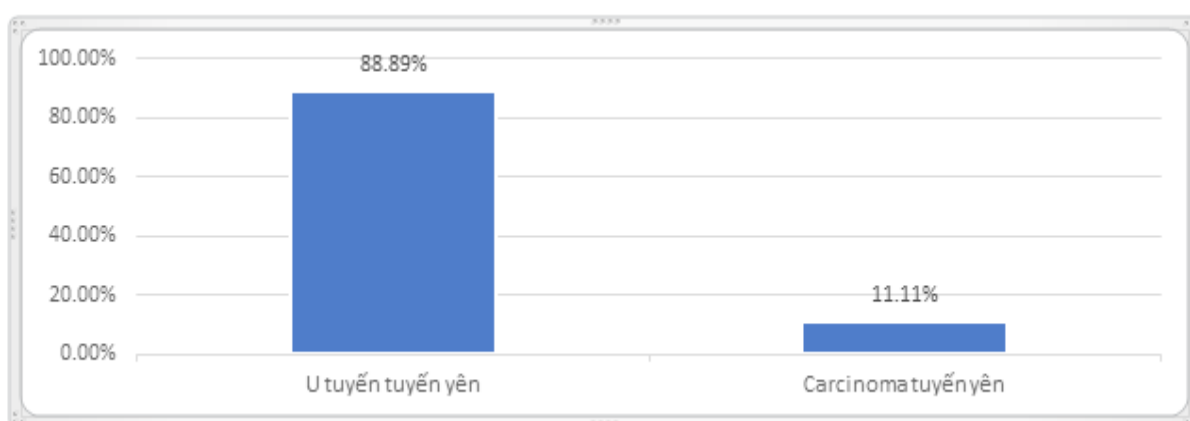
Bảng 3: Phân loại u theo hoạt động nội tiết



Có 3 trường hợp tăng Prolactin chiếm 33,33% tuy nhiên là bệnh nhân nam nên không có triệu chứng vô kinh, cũng như vú không to và tiết sữa; 1 trường hợp to đầu chi và có chỉ số GH tăng, chiếm 11,11% và 5/9 trường hợp bệnh nhân không có thay đổi các chỉ số nội tiết tố, chiếm 55,56%.

3.4. Phân loại u theo giải phẫu bệnh:

Bảng 4: Kết quả giải phẫu bệnh



- Có 8 bệnh nhân u tuyến tuyến yên (pituitary adenoma) chiếm 88,89%; chỉ có 1 trường hợp là carcinoma tuyến yên, cần xạ trị bổ trợ sau mổ, chiếm 11,11%.

3.5. Kết quả:

Trong mổ:

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 100 phút, trong đó ngắn nhất là 60 phút, dài nhất là 150 phút.

Bảng 5: Khả năng lấy u trong mổ



CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 6: Tai biến biến chứng trong mổ

| Tai biến trong mổ | Số bệnh nhân | Tỉ lệ % |
|-------------------------------|--------------|---------|
| Chảy máu | 1 | 11,11 |
| Chảy dịch não tủy | 0 | 0 |
| Tổn thương thần kinh mạch máu | 0 | 0 |

Tất cả 9 bệnh nhân đều tiếp cận được khối u và cắt bỏ khối u bằng phương pháp vi phẫu thuật qua xoang bướm trong thời gian trung bình 100 phút. Trong quá trình lấy u, không có trường hợp nào chảy dịch não tủy, và chỉ có 1 trường hợp (11,11%) chảy máu nhiều từ mô u, cầm máu được bằng bipolar, oxy già và surgicel ép lại. So với nghiên cứu của Đồng Văn Hệ, tỷ lệ rò dịch não tủy và chảy máu nhiều trong mổ lần lượt là 14,29% và 4,29%. [2] Cắt hết khối u là 1 trường hợp

(11,11%), cắt gần hết khối u là 7 trường hợp (77,78%) và chỉ lấy được 1 phần khối u ở 1 trường hợp (11,11%). Tỷ lệ cắt bỏ hết khối u như vậy là chưa cao, có thể do số lượng bệnh nhân của chúng tôi chưa nhiều, và 100% bệnh nhân có khối u lớn với kích thước >10mm. Tất cả bệnh nhân đều được lấy bỏ khối u trong lòng bao u, chúng tôi không chủ động lấy bỏ cả bao khối u vì nguy cơ cao rò dịch não tủy, nhiễm trùng và chảy máu

3.6. Sau mổ:

Bảng 7: Cải thiện lâm sàng sau mổ:

| Triệu chứng | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|----------------------|--------------|-----------|
| Hết đau đầu | 9 | 100 |
| Cải thiện thị lực rõ | 5 | 55,56 |
| Cải thiện thị lực ít | 3 | 33,33 |

- Kết quả sớm sau mổ, có 9/9=100% trường hợp hết đau đầu hoàn toàn và có 5 trường hợp cải thiện rõ về thị lực mắt so với trước mổ, chiếm 55,56%. Tuy nhiên có vài bệnh nhân trước mổ bị teo gai thị do u chèn ép lâu ngày, sau mổ thị lực không cải thiện hoặc cải thiện rất ít. So với nghiên cứu của Đồng Văn Hệ có 83,33% bệnh nhân cải thiện về lâm sàng, 85,29% bệnh nhân cải thiện thị giác.[2]

3.7. Tai biến biến chứng sau mổ:

Bảng 8: Tai biến - biến chứng sau mổ

| Triệu chứng | Số bệnh nhân | Tỉ lệ (%) |
|-------------------|--------------|-----------|
| Chảy máu | 0 | 0 |
| Chảy dịch não tủy | 0 | 0 |
| Đái nhạt | 1 | 11,11 |
| Giảm thị lực | 1 | 11,11 |
| Tử vong | 0 | 0 |
| Suy yên | 0 | 0 |

- Ngay sau mổ, có 1 trường hợp giảm thị lực, sáng tối (+-), chiếm 11,11%, và cũng trường hợp này xuất hiện đa niệu, tuy nhiên cũng được điều trị nội khoa ổn định. So với nghiên cứu của Đồng Văn Hệ có 11,11% đa niệu và 5,55% lâm sàng nặng hơn trước mổ. [2]

- Không có trường hợp nào tử vong (so với phương pháp mở nắp sọ, tử vong 5-12%, so với nghiên cứu của Đồng Văn Hệ là 2,14% [2]), tình trạng phù não cũng như tỷ lệ nhiễm khuẩn thấp hơn, do không tỳ đè vào cấu trúc não. Trong khi đó phẫu thuật mở nắp sọ phải mở màng cứng rộng rãi, vén ép thùy não, nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng cao.

4. KẾT LUẬN

Phẫu thuật u tuyến yên bằng phương pháp vi phẫu qua xoang bướm là phương pháp có tỷ lệ thành công cao, tỷ lệ khỏi bệnh cao và tai biến, biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lý Ngọc Liên (2013). U tuyến yên. Phẫu thuật thần kinh, tr 197-203
2. Đồng Văn Hệ, Lý Ngọc Liên (2012). Kết quả vi phẫu thuật u tuyến yên bằng đường mổ qua xoang bướm. Y học thành phố Hồ Chí Minh, chuyên đề Phẫu thuật thần kinh, 4: tr 427-432
3. Đồng Văn Hệ, Lý Ngọc Liên (2012). Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và hình ảnh u tuyến yên. Y học thành phố Hồ Chí Minh, chuyên đề Phẫu thuật thần kinh, 4, tr 410-416
4. Aron DC et al (1995). Pituitary tumors: current concepts in diagnosis and management. West J Med, 162, 340-352
5. Seuk JW et al (2011). Visual outcome after transsphenoidal surgery in patients with pituitary apoplexy. J Korean Neurosurg Soc, 49(6), 339-344.