

6. Cohen M.G, Emmerson B.T(1997), Gout, crystal related arthropathies. *Rheumatology*, second edition, pp.8-21.

7. Đinh Hữu Nghị (2005), *Bước đầu tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ở viện tim mạch Việt Nam từ 2002-2004*, Đại học y Hà Nội.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ U TỦY VÙNG CỔ

Trương Như Hiến<sup>1</sup>, Vũ Văn Hòa<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của u tủy vùng cổ. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 58 trường hợp u tủy cổ đã phẫu thuật tại bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Việt Đức từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 01 năm 2014. **Kết quả:** Có 24 trường hợp neurinoma (41,4%), 13 u tế bào Schwann (22,4%), 6 u màng tủy (10,3%), 6 ependymoma (10,3%), 2 u xơ thần kinh (3,4%), 3 u nang (5,2%), 1 hemangioblastoma (1,7%), 1 u di căn (1,7%), 1 u hạch thần kinh (1,7%) và 1 u máu thể hang. Về vị trí có 33 trường hợp (56,9%) u tủy cổ cao, 25 BN (43,1%) u tủy cổ thấp. Trên hình ảnh cộng hưởng từ 98,3% có đồng hoặc giảm tín hiệu trên T1W, 82,8% tăng tín hiệu trên T2W. Sau tiêm thuốc đối quang từ 52 trường hợp (89,7%) ngấm thuốc, 33 u đồng nhất (56,9%). 4/6 (66,6%) u màng tủy có dấu hiệu đuôi màng cứng. **Kết luận:** U tủy vùng cổ chủ yếu là u vô bao dây thần kinh, u màng tủy và u màng ống nội tủy. Trên phim cộng hưởng u chủ yếu đồng và giảm tín hiệu trên T1W, tăng trên T2W.

### SUMMARY

#### MR IMAGING FEATURES OF CERVICAL SPINAL CORD TUMORS

**Objectives:** To study the MR imaging characteristics of the cervical spinal cord tumors. **Method:** We reviewed the Magnetic Resonance Imaging (MRI) examinations of 58 the cervical spinal cord tumors were operated at 103 and Viet Duc hospital from 01/2011 to 01/2014. **Results:** The series included 24 neurinoma (41.4%), 13 Schwannoma (22.4%), 6 meningioma (10.3%), 6 ependymoma (10.3%), 2 neurofibroma (3.4%), 3 cyst (5.2%), 1 hemangioblastoma (1.7%), 1 metastasis, 1 ganglioneuroma and 1 cavernoma. 33 tumors were significantly located at the high cervical level (56.9%), 25 tumors (43.1%) located at the low level. The tumors demonstrated isointensity or intermediate signal intensity on T1-weighted images (98.3%), high signal intensity on T2-weighted images (82.8%), and homogeneous enhancement on Gd-DTPA images. 52

cases demonstrated homogeneous enhancement on Gd-DTPA images (89.7%). The meningiomas have "dural tail sign" on 66.6%. **Conclusion:** All most of the cervical spinal cord tumors are nerve sheath tumors, ependymomas and meningiomas. The tumors tends to have signal intensity equal to, or less than, that of the spinal cord on T1-weighted images and mild to marked hyperintensity on T2-weighted images.

**Key words:** cervical spinal cord tumors, magnetic resonance imaging.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các nghiên cứu về dịch tễ học cho biết gần 20% các u của hệ thần kinh trung ương là nằm trong ống sống với tỷ lệ phân bố như sau: 25% ngoài màng cứng, 50% trong màng cứng ngoài tủy và 25% nội tủy. Trong số các u nằm trong màng cứng ngoài tủy thì u tế bào vô bào u dây thần kinh và u màng não tủy chiếm tỷ lệ lớn. Một khác đây là hai loại u hầu như lành tính, phát triển rất chậm và tái phát rất thấp nếu phẫu thuật lấy hết u.

Hiện nay, cộng hưởng từ là kỹ thuật hình ảnh được chọn lựa đầu tiên để chẩn đoán các u trong ống sống. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tập chung chủ yếu vào việc phân tích những đặc điểm hình ảnh của u tủy sống vùng cổ.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng:** 58 bệnh nhân được chẩn đoán u tủy cổ được phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học tại bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Việt Đức từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 01 năm 2014.

#### 2.2 Phương pháp nghiên cứu

Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới.

Chụp cộng hưởng từ có tiêm thuốc đối quang từ cho tất cả trường hợp để chẩn đoán. Phân tích hình ảnh, thu thập các dữ liệu sau:

+ Hình ảnh cộng hưởng từ trước khi tiêm thuốc đối quang từ:

- Xác định chính xác hình dạng, vị trí, tính chất, bờ khối u...

- Đặc điểm trên các tín hiệu T1W, T2W như: đồng tín hiệu, giảm tín hiệu, hỗn hợp tín hiệu...

- Tình trạng phù quanh u, nốt vôi hóa, phá hủy xương cột sống...

<sup>1</sup>Bệnh viện ĐK tỉnh Hòa Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện 103

Chịu trách nhiệm chính: Trương Như Hiến

Email: hienhbhos@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 4.01.2017

Ngày duyệt bài: 16.01.2017

+ Hình ảnh cộng hưởng từ sau khi tiêm thuốc đối quang từ:

Đánh giá mức độ ngấm thuốc đối quang từ (có ngấm thuốc, không ngấm thuốc), hình ảnh đồng nhất hay không đồng nhất, có hay không dấu hiệu nang, chày máu hoại tử trong, dấu hiệu đuôi màng cứng "dural tail"?

+ *Chẩn đoán vị trí u*: tùy cổ cao từ C1-C4, tùy cổ thấp từ C5-C7.

*Xử lý số liệu* bằng phần mềm thống kê Medcalc.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung

Giới: nam 25 (43,1%), nữ 33 (56,9%), t nam/nữ=1/1,3.

Tuổi: lứa tuổi thường gặp từ 20 (82,7%), trung bình:  $40,7 \pm 15,6$ .

#### 2. Hình ảnh cộng hưởng từ

Vị trí u: 33 trường hợp (56,9%) u tùy cổ cao 25 BN (43,1%) u tùy cổ thấp.

Bờ viền u: 41 trường hợp (70,7%) có bờ rõ, 29,3% không rõ.

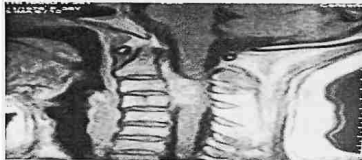
**Bảng 1. Đặc điểm khối u trên phim CHT chưa tiêm thuốc đối quang**

Tín hiệu	T1W		T2W	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tăng tín hiệu	1	1,7	48	82,8
Đồng tín hiệu	27	46,6	9	15,5
Giảm tín hiệu	30	51,7	1	1,7
<b>Tổng</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Hình ảnh của khối u tùy cổ trên CHT ở T1W chủ yếu là giảm hoặc đồng tín hiệu (98,3%) và t T2W là tăng tín hiệu (82,8%). Sự khác biệt về tín hiệu u trên từng hình ảnh T1W và T2W có ý nghĩa với  $P < 0,05$ .

**Bảng 2. Đặc điểm của khối u trên phim cộng hưởng từ sau tiêm thuốc đối quang từ**

Dấu hiệu	Số BN	Tỷ lệ (%)
Ranh giới (bờ viền) rõ	41	70,7
Tính đồng nhất	33	56,9
Có nang trong u	16	27,6
Ngấm thuốc đối quang từ	52	89,7
Dấu hiệu đuôi màng cứng	4	6,9
Phá hủy xương	16	27,6
Rong tủy	5	8,6
Phù tủy quanh u	5	8,6



**Hình 1.** Hình ảnh khối u màng tủy kéo dài từ C2-C4 với dấu hiệu đuôi màng cứng rõ (BN Lý Thị H. SLT 42105/2013 – BV Việt Đức)



**Hình 2.** Hình ảnh neurinoma C2C3 giảm tín hiệu trên T1W (A), tăng trên T2W (B), ngấm thuốc mạnh (C), phá hủy xương và gây phù tủy xung quanh (BN Bùi Thị H. SLT 16289/2012 – BV Việt Đức)

Biểu đồ 1. Kết quả mô bệnh học



#### IV. BÀN LUẬN

**4.1 Hình ảnh cộng hưởng từ:** Về vị trí phân bố u trên các đoạn tủy không có sự khác biệt có ý nghĩa. Các tác giả trên cũng có kết quả tương tự.

Về ranh giới u trên phim cộng hưởng từ rõ nét ở 41/58 bệnh nhân (70,7%), ranh giới giữa u và tủy rõ trên phim T1W có tiêm thuốc đối quang tử. Chỉ có một trường hợp u nguyên bào mạch hình ảnh khó phân biệt với tủy sống trên phim CHT, đối chiếu trong mổ có hiện tượng xâm lấn một phần tủy sống. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Hoàng Đức Kiệt (2001), Phạm Đức Hiệp (2003) [1]. Theo Friedman JA, những trường hợp u thần kinh tủy ác tính có thể không rõ ranh giới u trên phim chụp.

Một vài tác giả như Matsumoto, MC Cormick đã mô tả đặc điểm phân biệt giữa u tế bào Schwann và u màng não tủy đưa vào đường bờ. U màng não tủy có đường bờ đều và nhẵn, trong khi u tế bào Schwann có đường bờ và hình dạng không đều. 89,7% các trường hợp ngấm thuốc đối quang tử mạnh, tính đồng nhất gặp trên 33/58 BN (56,9%).

Tín hiệu của các u tủy cổ trên các phim CHT không có đối quang tử tương đối đặc thù. Nghiên cứu cho thấy trên các phim CHT các khối u tủy cổ có cường độ tín hiệu phần lớn tăng trên chuỗi xung T2W (82,8%), chỉ có 15,5% đồng tín hiệu và 1,7% giảm tín hiệu; Trên xung T1W u giảm (51,7%) hoặc đồng tín hiệu (46,6%), chỉ có 1,7% tăng tín hiệu. Sự khác nhau giữa hình ảnh các chuỗi xung này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Các tỷ lệ này cũng tương đương với các nghiên cứu của Lê Quyết Thắng (83,33% tăng tín hiệu trên T2W; 66,67% đồng và 30% giảm tín hiệu trên T1W); Parsa A. T. (2004) hầu hết các u tủy đều có hình ảnh giảm hoặc đồng tín hiệu trên T1W và tăng trên T2W.

+ Các u thần kinh tủy sống (Neurinoma, schwannoma, neurofibroma) có 39 trường hợp: trên hình ảnh T2W u thần kinh tủy sống thường biểu hiện tăng tín hiệu (36/39 – 92,3%), còn lại số ít đồng tín hiệu; trên hình ảnh T1W không

tiêm thuốc đối quang tử u thường biểu hiện là giảm (56,4%) hoặc đồng tín hiệu (43,6%). Số liệu này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Đức Hiệp (2003) là 87,9%, 81,8% và 12,1% [1].

Các u có các nang nhỏ, ngoài ra không chứa các tổ chức bất thường khác. Những u giảm tín hiệu trên T1W là những trường hợp trong cấu trúc của u có nhiều kén dịch, hay gặp nhất là các u vô bao dây thần kinh (53,8%).

Sau khi tiêm thuốc đối quang tử u thần kinh tủy sống ngấm thuốc mạnh (94,1%) và trở nên tăng tín hiệu rất rõ nét trên ảnh T1W, đây là tính chất giúp cho chẩn đoán bản chất u bằng MRI.

U hình quả tạ đôi phát triển vừa trong và ngoài ống sống qua lỗ ghép thường gặp ở u thần kinh tủy, chúng tôi gặp 23 BN (chiếm 58,9% u thần kinh tủy và 39,6% các u tủy cổ).

+ U màng tủy: tín hiệu của các u màng tủy trên các phim CHT không có đối quang tử ít đặc thù. Tín hiệu của u cả trên T1W và T2W có xu hướng gần tương đương với tín hiệu của mô tủy liền kề. Nghiên cứu cho thấy trên phim không đối quang tử u màng tủy có cường độ tăng trên T2W (1/6 – 16,6%), đồng tín hiệu 66,6%; trên hình ảnh T1W đồng tín hiệu ở 83,3%, 12,7% là giảm tín hiệu. Theo Kalra R. R., Klekamp J. thì các u màng tủy thường là đồng tín hiệu trên cả hai xung T1W và T2W khi chưa tiêm thuốc, chỉ khi u có vôi hóa bên trong thì sẽ cho tín hiệu tăng.

Sau khi tiêm thuốc đối quang tử thì các u màng tủy bắt thuốc mạnh và đồng nhất, ranh giới rõ [5]. Nhóm nghiên cứu có 100% khối u màng tủy ngấm thuốc mạnh, đồng nhất và ranh giới rõ ngay cả khi u phát triển lan rộng, 1/6 BN chiếm 16,6% u phát triển ra ngoài ống sống.

4/6 trường hợp chiếm 66,6% u màng tủy của chúng tôi có hình ảnh dưới màng cứng điển hình, là đặc điểm chẩn đoán u màng tủy [6] [2].

+ Ependymoma: Chúng tôi gặp 6 trường hợp ependymoma với tín hiệu tăng trên T2W (5/6 – 83,3%) còn lại là đồng tín hiệu; trên T1W thể hiện hình ảnh giảm tín hiệu 66,6%, đồng tín hiệu 33,3%. Ranh giới bờ u không rõ ràng (83,3%), sau tiêm thuốc đối quang tử ngấm thuốc trong 83,3%, không đồng nhất. Rong tủy kèm theo gặp

trong 4/6 chiếm 66,7%, 83,3% cổ nang trong u. và phù quanh u chỉ gặp 1 trường hợp (16,6%).

**4.2 Kết quả mô bệnh học:** Kết quả mô bệnh học thường gặp nhất của nghiên cứu là các u vô dây thần kinh chiếm tỷ lệ 63,8% (trong đó neurinoma 41,4%, schwannoma 22,4%), u màng tủy 10,3%, u màng ống nội tủy ependymoma 10,3%, ngoài ra là các u hiếm gặp khác chiếm tỷ lệ thấp (u nguyên bào mạch-hemangioblastoma, u xơ thần kinh - neurofibroma, u hạch thần kinh - ganglioneuroma, u nang, cavernoma, u di căn carcinoma thể nhũ).

Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Lê Quyết Thắng [3] với u vô dây thần kinh 53,3%, schwannoma 30%, ependymoma 6,56%; Gần tương đương với kết quả của Bao S. và cs [4], sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với u vô dây thần kinh chiếm 45,1%, 14,0% là meningioma, 9,6% ependymoma, còn lại là các u khác (astrocytoma, hemangioblastoma, neurofibroma, u nang và chordoma); Yu Y. và cs (2011) [7] nghiên cứu 39 u ngoài tủy có thấy phần lớn là các u vô dây thần kinh (26/39 - 66,6%), meningioma (11/39BN).

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận một trường hợp bệnh nhân u schwannoma ác tính. Đây là u tương đối hiếm gặp dưới màng tủy, ngoài tủy.

## V. KẾT LUẬN

U tủy cổ phần lớn là u vô dây thần kinh, ependymoma và u màng tủy.

Chụp CHT là tiêu chuẩn chẩn đoán xác định. U xuất hiện ở mọi vị trí của tủy cổ. U tủy cổ cao chiếm 56,9%, cổ thấp 43,1%.

Hình ảnh thường gặp: cường độ tín hiệu tăng trên T2W 82,8%, đồng hoặc giảm trên T1W 98,3%, ngấm đối quang từ mạnh 89,7%, đồng nhất 56,9%, ranh giới rõ 70,7%.

**LỜI CẢM ƠN:** Chúng tôi xin được trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện 103, khoa Phẫu thuật thần kinh, Phòng Kế hoạch tổng hợp, tổ lưu trữ hồ sơ của hai Bệnh viện cũng như tất cả các người bệnh đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Đức Hiệp (2003), "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của u thần kinh tủy sống"; *Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh; ĐHY Hà Nội.*
2. Phạm Ngọc Hoa (2009), "Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ u tế bào schwann và u màng não trong màng cứng ngoài tủy"; *Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 13 - Số 1, 2009.*
3. Lê Quyết Thắng (2006), "Nghiên cứu chẩn đoán sớm và kết quả điều trị phẫu thuật ít tủy sống vùng cổ tại bệnh viện 103"; *Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Phẫu thuật Đại cương, Học viện quân y, Hà Nội.*
4. Bao S. et al. (2004), Surgical treatment of cervical spinal cord tumors, *International Congress Series*, Elsevier, pp. 439-443.
5. Kalra R. R. et al. (2014), "Intradural Spinal Cord Tumors", *Spine surgery basics; Springer*, pp. 453-462.
6. Karagianis A. et al. (2003), "MRI of cervical spine neoplasms", *Applied Radiology*. 32 (12), pp. 26-38.
7. Yu Y. et al. (2011), "Minimally invasive microsurgical treatment of cervical intraspinal extramedullary tumors", *Journal of Clinical Neuroscience*. 18 (9), pp. 1168-1173.

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ BIỂU MÔ BƯỞNG TRỨNG GIAI ĐOẠN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TỪ 1/2010 ĐẾN 12/2014

Vũ Văn Du\*, Nguyễn Quốc Tuấn\*\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn muộn tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 1/2010 -

12/2014. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mẫu nghiên cứu gồm 46 bệnh nhân nữ. Đánh giá và phân loại giai đoạn bệnh theo thang phân loại FIGO 2014. **Kết quả:** Tuổi gặp nhiều nhất ở nhóm trên 40 (91,3%). Triệu chứng có năng hay gặp nhất là: đau tức bụng dưới (54,3%). UTBMBT dạng thanh dịch là dạng hay gặp nhất (47,8%), tiếp đến là UTBM thể nhày chiếm 15,2%. **Kết luận:** Bệnh UTBMBT là bệnh lý ung thư phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trên 40 tuổi. Các triệu chứng của bệnh thường tiến triển âm thầm, ít đặc hiệu trong đó đau tức bụng dưới, bụng to ra... là các triệu chứng thường gặp.

**Từ khóa:** Ung thư biểu mô buồng trứng, lâm sàng, cận lâm sàng, giai đoạn muộn.

\*Bệnh viện Phụ sản Trung ương

\*\*Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Du

Email: dutruongson@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.12.2016

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2017

Ngày duyệt bài: 23.01.2017