

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP U VÙNG ĐÔI THỊ ĐÁP ỨNG HOÀN TOÀN SAU XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC SHING MARK

Trần Trung Kiên^{1}, Lê Tuấn Anh², Nguyễn Hồng Nhật¹, Phạm Hoàng Vinh¹*

1. Bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark

2. Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Chợ Rẫy

**Email: drtrungkien195@gmail.com*

Ngày nhận bài: 01/6/2023

Ngày phản biện: 09/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U vùng đôi thị chiếm chỉ khoảng 1-5% các khối u ở não. Các triệu chứng lâm sàng rất đa dạng, có thể đột ngột hoặc dai dẳng. Chẩn đoán dựa vào chụp cộng hưởng từ sọ não là chủ yếu. Các phương pháp điều trị hiện nay bao gồm phẫu thuật, xạ trị gia tốc, hóa trị và xạ trị proton, dù vậy tiên lượng xấu và hiệu quả điều trị chưa cao. **Mô tả trường hợp:** Chúng tôi báo cáo ở đây về bệnh nhân nam 54 tuổi, chẩn đoán u vùng đôi thị, đã qua chỉ định phẫu thuật, được xạ trị bằng máy gia tốc Halcyon (Varian), cho thấy cải thiện rất tốt về lâm sàng và được đánh giá đáp ứng hoàn toàn với điều trị xạ trị 1 tháng. **Kết luận:** Xạ trị u não vùng đôi thị đã cho thấy sự an toàn và hiệu quả, đặc biệt với các khối u vùng trung tâm não như u vùng đôi thị.

Từ khóa: Xạ trị u não, u vùng đôi thị.

ABSTRACT

CASE REPORT OF COMPLETE RADIOLOGICAL RESPONSE OF A THALAMIC TUMOR AFTER TREATMENT AT SHING MARK UNIVERSITY HOSPITAL

Tran Trung Kien¹, Le Tuan Anh², Pham Hoang Vinh¹, Nguyen Hong Nhat¹

1. Shing Mark University Hospital

2. Cho Ray Hospital

Background: Thalamic tumors account for only about 1-5% among all kinds of brain tumors. The clinical symptoms are varied, they can suddenly or persistently present. Diagnosis is mainly based on magnetic resonance imaging of the brain. Although the current treatment methods include surgery, accelerated radiation therapy, chemotherapy and proton beam therapy are used but their effects have not been as high as we expected and the prognosis is still poor. **Case report:** We report a 54-year-old male patient who was diagnosed with thalamic tumor and was no more suitable for surgery. He has been treated with radiation therapy by Halcyon accelerator (Varian) and had great improvement. He was evaluated for complete response to treatment after a month of radiotherapy. **Conclusion:** Radiotherapy for brain tumors has been shown to be safe and effective, especially for midline gliomas such as thalamic tumors.

Keyword: Thalamic tumor, radiotherapy, brain tumor.

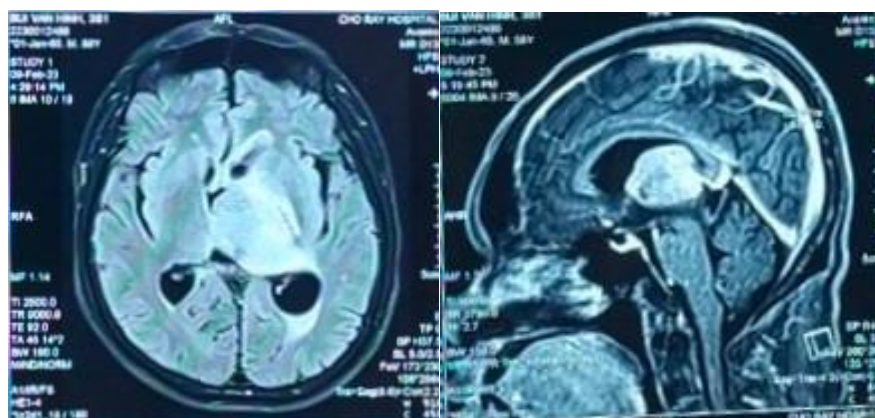
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U vùng đôi thị chiếm chỉ khoảng 1-5% các khối u ở não. Các phương pháp điều trị hiện nay bao gồm phẫu thuật, xạ trị gia tốc, hóa trị và xạ trị proton (NCCN), dù vậy tiên lượng xấu và hiệu quả điều trị chưa cao. Phẫu thuật trong những trường hợp u vùng trung tâm não này rất khó để thực hiện, và cũng thường sử dụng với mục đích sinh thiết làm giải phẫu bệnh. Các phương pháp hóa trị thường cho hiệu quả không cao. Do vậy, có thể xem xạ trị là lựa chọn phù hợp nhất hiện nay [1]. Chúng tôi báo 1 trường hợp bệnh nhân nam 54

tuổi, chẩn đoán u vùng đồi thị, đã quá chỉ định phẫu thuật, được xạ trị bằng máy gia tốc Halcyon (Varian), cho thấy cải thiện rất tốt về lâm sàng và được đánh giá đáp ứng hoàn toàn với điều trị xạ trị 1 tháng.

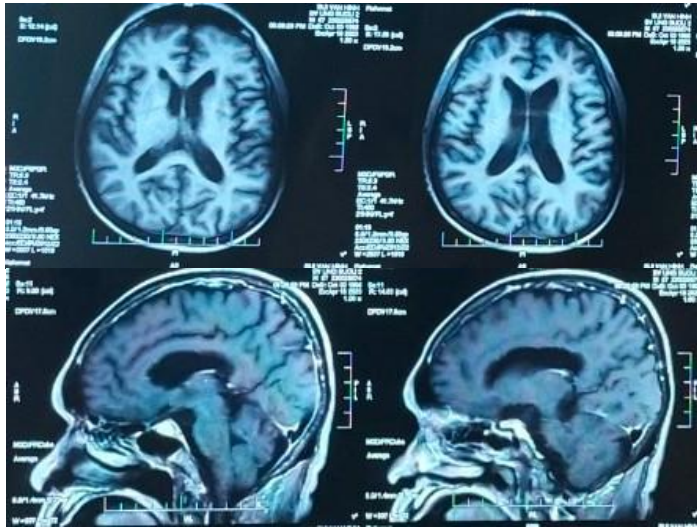
II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 64 tuổi, đột ngột mất vận ngôn, giảm trí nhớ và yếu 2 chi dưới được đưa vào viện. Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng lơ mơ, ngủ gà, mất vận ngôn, giảm trí nhớ, méo miệng, đau đầu nhiều, rối loạn đi cầu và bí tiểu. yếu 2 chi dưới, sức cơ 2 chân 2/5, liệt hẳn tay trái, sức cơ tay phải 3/5. Tiền sử có đái tháo đường và tăng huyết áp đang điều trị. Chụp MRI sọ não cho thấy tổn thương vùng đồi thị trái, kích thước 33x24mm, tín hiệu thấp trên T1W, cao trên T2W, không hạn chế khuếch tán trên DWI, bắt thuốc cản từ, phù não xung quanh, chèn ép não thất trái và di lệch đường giữa qua bên phải khoảng 5mm. Bệnh nhân được hội chẩn khoa Ngoại thần kinh xác định quá chỉ định phẫu thuật nên được chuyển xạ trị.



Hình 1. MRI trước khi xạ trị

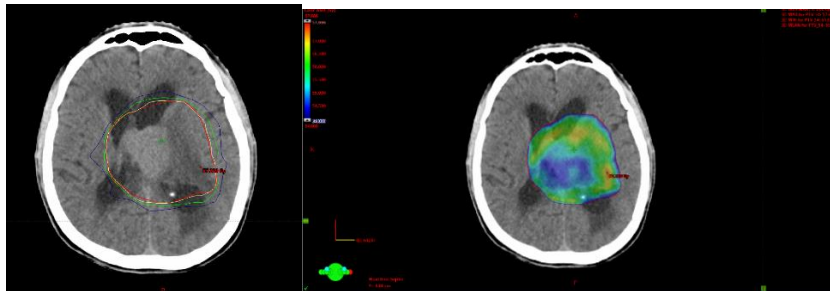
Bệnh nhân được xạ trị u vùng đồi thị 54 Gy phân liều 2Gy cho 27 ngày điều trị. Trong quá trình điều trị, bệnh nhân tỉnh táo dần. có thể nói rõ dần hàng ngày, khoảng ngày điều trị thứ 15 thì có thể rút sonde tiểu và tự tiểu bình thường, bệnh nhân có thể đi cầu lại bình thường sau 20 ngày xạ, và có thể tập đi trong thời điểm này. Đến khi kết thúc quá trình xạ trị bệnh nhân đã có thể tự đi lại, tiêu tiểu bình thường, tỉnh táo, nói rõ nhưng còn chậm. Sức cơ chi dưới 4/5, sức cơ 2 tay phải 4/5, trái 3/5. Sau 1 tháng bệnh nhân cải thiện về tình trạng trí nhớ hơn, nói rõ hơn, đi lại được, tiêu tiểu hoàn toàn bình thường. MRI cho thấy tổn thương đồi thị trái, nghi thay đổi sau điều trị, hiện không thấy vùng bất thường, cấu trúc đường giữa không di lệch, hệ thống não thất bình thường.



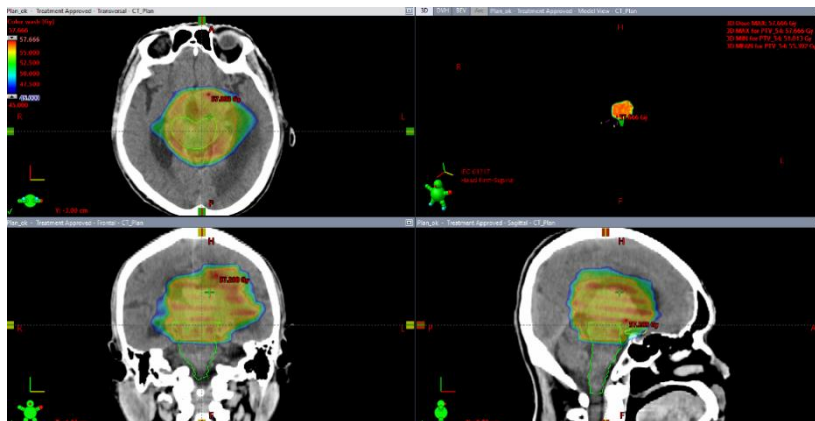
Hình 2. Hình ảnh MRI sau xạ trị 1 tháng

Thế tích lập kế hoạch xạ trị (PTV) dựa vào hướng dẫn quốc tế, lập kế hoạch điều trị cho xạ trị điều biến liều dựa vào tối ưu hóa bởi phần mềm Varian Eclipse 16. PTV được lập kế hoạch 98,7% thể tích nhận 100% liều kê đơn.

Liệu pháp xạ trị được sử dụng bởi máy gia tốc tuyến tính Hacyon của Varian với mức năng lượng 6 MV, xạ trị dưới hướng dẫn hình ảnh Cone- beam CT (chụp hàng ngày), mỗi phân liều 2Gy, 5 ngày trong tuần.



Hình 3. PTV (đường màu đỏ nhận liều 54Gy)



Hình 4. đường đồng liều 45Gy. Đường màu xanh lá thân não

Đánh giá đáp ứng điều trị: Các tiêu chí của đánh giá đáp ứng trong ung thư hệ thần kinh (RANO) biến đổi được sử dụng rộng rãi để đánh giá đáp ứng bước một điều trị u não. Tiêu chí trong RANO phân biệt giữa tiến triển, bệnh ổn định, đáp ứng 1 phần và đáp ứng hoàn toàn. Tiêu chí đáp ứng hoàn toàn là: 1. Biến mất tất cả các tổn thương bắt thuốc 4 tuần sau xạ trị, 2. Bệnh nhân đã ngưng Corticoid, 3. Các triệu chứng lâm sàng ổn định hoặc cải thiện [2]. Do đó, trên bệnh nhân này chúng tôi đánh giá bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn với xạ trị, thời điểm 1 tháng sau kết thúc điều trị.

III. BÀN LUẬN

U não vùng đồi thị là một thể bệnh khá hiếm trong u não chiếm tỉ lệ khoảng 1-5% và chủ yếu xảy ra ở trẻ em. Bệnh lý này được đề cập trong nhiều nghiên cứu, tuy nhiên nó được báo cáo chung trong các nghiên cứu về u não nói chung, hoặc u vùng đồi thị mà kết hợp cả người lớn và trẻ em. Rất ít nghiên cứu về nhóm bệnh này ở người lớn [1], [3], [4]. Đối với loại bệnh này, chủ yếu bệnh nhân vào viện vì đau đầu, yếu liệt. Theo một nghiên cứu của Peng Zang và cộng sự thì bệnh nhân vào viện do đau đầu chiếm 75,8%, yếu liệt là 42,4% [4]. Trên bệnh nhân của chúng tôi, triệu chứng mất vận ngôn, và yếu liệt xuất hiện đầu tiên. Bệnh nhân được chụp MRI và phát hiện u vùng đồi thị, tín hiệu thấp trên T1W, cao trên T2W, không hạn chế khuếch tán trên DWI, bắt thuốc cản từ và phù não xung quanh, điều này phù hợp với chẩn đoán u thần kinh đệm vùng tuyến ức.

Ca bệnh này do có nhiều bệnh nền, tổng trạng và điều kiện thực tế không cho phép phẫu thuật làm mô bệnh học. Đối với các nghiên cứu, u vùng đồi thị thường gặp là u nguyên bào thần kinh đệm khoảng 47,2%, u tế bào mầm, u sao bào... [2],[4].

Vấn đề lựa chọn điều trị u não vùng đồi thị là khó khăn do những giới hạn về kỹ thuật, giới hạn về các phương tiện điều trị, vai trò của phẫu thuật, hóa trị hay xạ trị dựa vào các phương tiện tại chỗ, kinh nghiệm của mỗi cá nhân và bệnh nhân. Phẫu thuật trong u đồi thị là một kỹ thuật phức tạp, lợi ích điều trị có vẻ chưa được như mong đợi, một nghiên cứu của tác giả Palmisciano (2021) cho kết quả sống còn toàn bộ chỉ đạt 13,6 tháng [1].

Trong một phân tích gộp về điều trị u vùng đồi thị mẫu được lấy trong 25 nghiên cứu với 617 bệnh nhân, xạ trị được thực hiện trong 72,6% trường hợp (sau mổ hoặc không), hóa trị trong 56,3%, tuy nhiên kết quả đạt được cũng không cao. Tỉ lệ sống còn toàn bộ 2 năm chỉ đạt được 19,7 %. Rõ ràng đây vẫn là một loại ung thư rất đặc biệt và điều trị rất khó khăn, tiên lượng sau điều trị nói chung là xấu [3], [5].

Một nghiên cứu của tác giả Marco Stein cũng báo cáo một ca đáp ứng hoàn toàn sau 1 năm xạ trị Proton khối u vùng đồi thị + hóa trị tiếp với thuốc Temozolomide. Ta thấy hiệu quả đáp ứng khối u với tia xạ là có, song các nghiên cứu về vấn đề này ít được quan tâm [6].

Tại Việt Nam, không có nhiều các công trình nghiên cứu về u não vùng đồi thị, một số công trình lồng ghép chung vào phẫu thuật, xạ trị u não nói chung [7]. Đáp ứng về xạ trị đối với khối u não vùng giải phẫu này không thấy được ghi nhận. Sau xạ trị, đáp ứng của bệnh nhân về lâm sàng cũng như về hình ảnh học rất tốt. Một tháng sau xạ chụp MRI khối u đã không còn mô bắt thuốc. Tuy nhiên cần có sự theo dõi liên tục để đánh giá đáp ứng lâu dài của u đối với xạ trị.

IV. KẾT LUẬN

Qua ca bệnh này, chúng ta phần nào thấy được sự hiệu quả của xạ trị đối với u não, đặc biệt u não vùng đồi thị, là vùng rất khó khăn trong việc tiếp cận bởi phẫu thuật. Chúng tôi sẽ

tiếp tục theo dõi và đánh giá trên bệnh nhân này và hi vọng sẽ có nhiều nghiên cứu sâu hơn về bệnh lý u não vị trí đặc biệt này để có đánh giá toàn diện hơn về xạ trị u vùng đồi thị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Palmisciano P, El Ahmadi TY, Haider AS, Bin Alamer O, Robertson FC, Plitt AR, Aoun SG, Yu K, Cohen-Gadol A, Moss NS, Patel TR & Sawaya R (2021), "Thalamic gliomas in adults: a systematic review of clinical characteristics, treatment strategies, and survival outcomes", *J Neurooncol*, 155(3), 215-224. doi: 10.1007/s11060-021-03898-1.
 - 2 Benjamin M Ellingson, Patrick Y Wen & Timothy F Cloughesy (2017 Apr), "Modified Criteria for Radiographic Response Assessment in Glioblastoma Clinical Trials", *Neurotherapeutics*, 14(2), 307-320. doi: 10.1007/s13311-016-0507-6.
 - 3 Yoshua Esquenazi, Nelson Moussazadeh, Thomas W Link, Koos E Hovinga, Anne S Reiner, Natalie M DiStefano, Cameron Brennan, Philip Gutin & Viviane Tabar (2018), "Thalamic Glioblastoma: Clinical Presentation, Management Strategies, and Outcomes", *Neurosurgery*, 83(1), 76-85. doi: 10.1093/neuros/nyx349.
 - 4 Peng Zhang, Xingchao Wang, Nan Ji, Jian Xie, Jinsong Han, Xiaohui Ren, Guidong Song, Ruofei Wu & Liwei Zhang (2016), "Clinical, radiological, and pathological features of 33 adult unilateral thalamic gliomas", *World J Surg Oncol*, 14(78). doi: 10.1186/s12957-016-0820-x.
 - 5 Niu X, Wang T, Zhou X, Yang Y, Wang X, Zhang H, Chen N & Yue Q (2020 Apr), "Surgical treatment and survival outcome of patients with adult thalamic glioma: a single institution experience of 8 years", *J Neurooncol*, 147(2), 377-386. doi: 10.1007/s11060-020-03430-x.
 - 6 Marco Stein, Hildegard D, Bernhard W and et al (2020), "Case Report of Complete radiological response of thalamic glioblastoma after treatment with proton therapy followed by temozolomide and tumor treating fields", *frontiers in Oncology*, 1-8. doi: 10.3389/fonc.2020.00477.
 - 7 Nguyễn Ngọc Bảo Hoàng. Nghiên cứu kết quả hóa xạ trị đồng thời sau phẫu thuật u sao bào độ cao. Đại học Y Hà Nội. 2017. 114.
-