

U DÂY THẦN KINH THÍNH GIÁC

(U DÂY THẦN KINH SỐ VIII – ACOUSTIC NEUROMA)

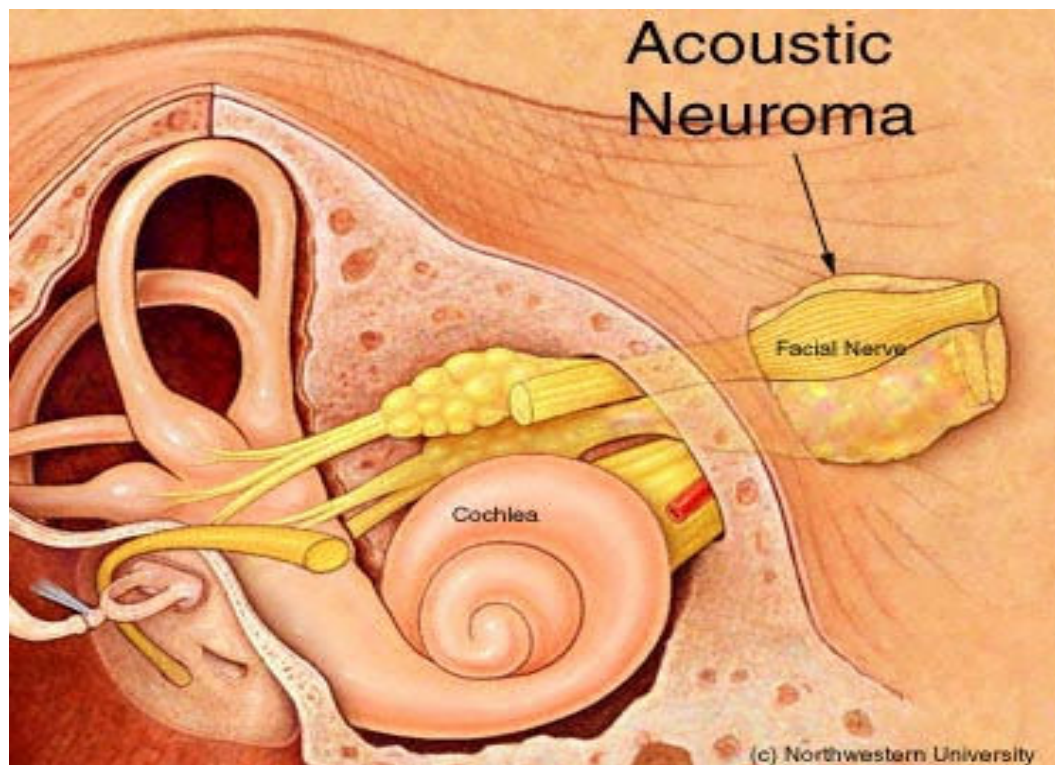
Ths.Bs Phan Hồng Minh

1. Đại cương:

U dây thần kinh thính giác là loại u lành tính của dây thần kinh số VIII. Phần lớn phát triển từ tế bào Schwann xung quanh thần kinh tiền đình dưới. Chiếm tỷ lệ khoảng 6% tổng số U nội sọ, 30% trong các trường hợp U ở thân não và khoảng 85 % các khối U vùng góc cầu tiểu não. Tỷ lệ mới phát hiện ở Mỹ là 10/1 triệu người (2005).

Người ta cho rằng ở những bệnh nhân bị giảm thính lực một bên có tỷ lệ 1/1000 là bị U dây thần kinh thính giác , tuy nhiên một số tác giả khác cho rằng tỷ lệ này cao hơn đến 2,5% (Baker và cộng sự)

Loại U này thường gặp ở người trưởng thành, rất hiếm khi thấy ở trẻ em .



2. Nguyên nhân:

U dây thần kinh thính giác có hai loại:

+ Loại tự phát chiếm phần lớn (95%)

+ Loại nằm trong bệnh lý di truyền (U xơ thần kinh tủy II – NF2) hiếm gặp (5%)

3. Triệu chứng lâm sàng:

3.1. Giảm thính lực:

- Rất thường gặp trong U dây VIII. Chiếm khoảng 95%, trong đó 90% bị một bên, tiến triển từ từ tăng dần. Tuy nhiên triệu chứng này có thể gặp trong rất nhiều bệnh lý khác và không có tính đặc hiệu. Một số ít trường hợp có thể giảm thính lực cả hai bên.

- Điếc đột ngột cũng có thể gặp trong U dây thần kinh thính giác nhưng hiếm hơn. Chỉ khoảng 1-5 % bệnh nhân bị điếc đột ngột do U thần kinh thính giác (Daniel và cộng sự, 2000). Cũng có khi điếc đột ngột trong U thần kinh thính giác có thể phục hồi hoàn toàn.(Nageris và Popovtzer, 2003).

3.2. Ù tai:

Ù tai cũng hay gặp trong U thần kinh thính giác , thường chỉ bị một bên. Nhưng cũng cần lưu ý rằng ù tai do U dây VIII ít hơn nhiều so với các nguyên nhân gây tổn thương tai khác.

3.3. Chóng mặt:

Mặc dù U thường phát triển từ dây thần kinh tiền đình dưới nhưng chóng mặt lại ít gặp, chỉ chiếm 20% trong số bệnh nhân bị U dây VIII. Triệu chứng này hay thấy ở những trường hợp U thần kinh thính giác nhỏ , còn đối với U lớn thì lại hay có dấu hiệu mất thăng bằng.

Rung giật nhãn cầu khi tăng thông khí cũng không đặc hiệu trong U dây VIII.

3.4. Tê mặt:

Chỉ gặp ở các trường hợp khối U lớn (50% số này có đường kính hơn 2 cm). Rối loạn cảm giác ở mặt có thể đáp ứng tốt với các thuốc điều trị đau thần kinh .

. Hiếm khi thấy liệt mặt.

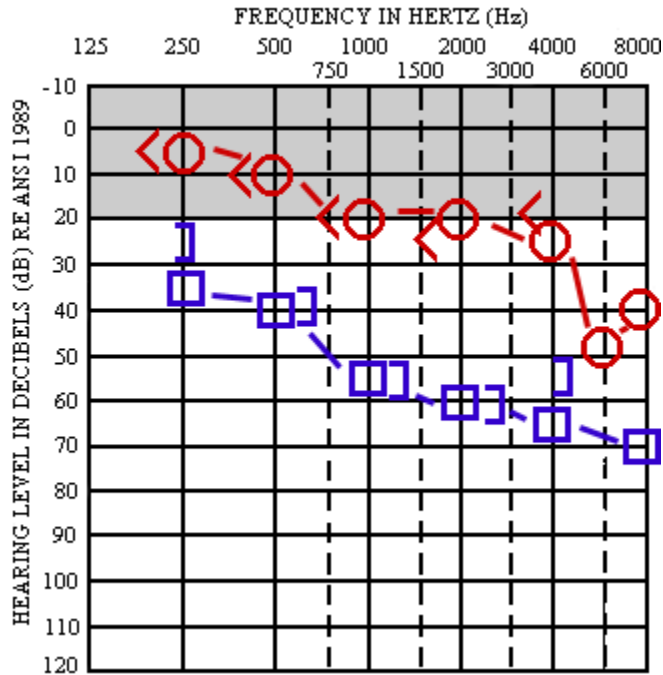
Giật cơ mặt như chứng co thắt nửa mặt gặp trong 10% số bệnh nhân.

Đau đầu chỉ chiếm 40% các trường hợp có khối U lớn.

4. Cận lâm sàng:

4.1. Đo thính lực:

Hay gặp điếc tiếp nhận ở tần số cao một bên. Tuy nhiên chỉ có 1/1000 bệnh nhân điếc một bên bị U thần kinh thính giác. Khoảng 5% số bệnh nhân điếc tiếp nhận là có U thần kinh thính giác (Daniel và cộng sự, 2000)



Thính lực đồ điển hình của bệnh nhân bị U dây VIII

4.2. Điện thế kích thích thính giác:

Khi có bất thường về thính lực với tiến triển nặng dần thì sẽ làm thêm thăm dò điện thế kích thích thính giác. Độ nhạy của phương pháp này kém hơn chụp MRI (Âm tính giả khoảng 33%) nhưng lại ít tổn kém hơn.

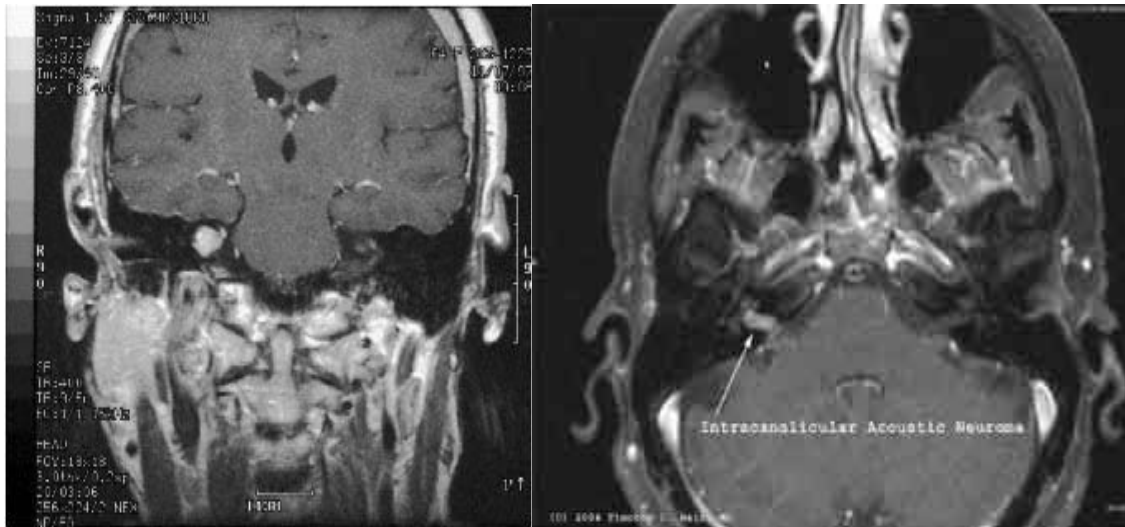
Biểu hiện bất thường đặc trưng ở bệnh nhân bị U thần kinh thính giác là chỉ có sóng 1 và không có sóng 3 hoặc 5 sau nó (10 – 20 %). Khoảng cách giữa sóng I – III bị kéo dài cũng hay gặp, sóng V xuất hiện chậm gặp trong 40- 60 % các trường hợp.

Điện thế kích thích thính giác có tỷ lệ dương tính giả cao cũng như âm tính giả. Khoảng 1/3 các bệnh nhân U dây VIII nhỏ không có thay đổi về điện thế kích thích thính giác.

4.3. Chẩn đoán hình ảnh:

Chụp MRI có tiêm thuốc đối quang từ là phương pháp tốt nhất để chẩn đoán cũng như loại trừ U thần kinh thính giác. Tuy nhiên đây là phương pháp tương đối tốn kém.

Trên hình ảnh MRI U dây VIII thường tăng tín hiệu đồng nhất, đặc và lan đến ống tai trong.



Hình ảnh U dây VIII bên phải trên MRI

Nếu như không thể chụp MRI do bệnh nhân có đặt máy tạo nhịp hoặc có kẹp kim loại trong sọ thì có thể chụp CT với tiêm khí, nhất là với những bệnh nhân nghi ngờ bị U dây VIII sau khi làm điện thế kích thích thính giác. Chụp CT sọ não với thuốc cản quang tĩnh mạch ít có giá trị trong chẩn đoán vì có tỷ lệ dương tính giả cao (Khoảng 37%).

Cũng có thể gặp sai sót trong khi chụp MRI, âm tính giả trong trường hợp U quá nhỏ hoặc các lớp cắt không tốt, dương tính giả rất hiếm nhưng đôi khi cũng có thể gặp (House và cộng sự, 2008).

U thần kinh thính giác có thể có đường kính lên tới 4 cm. Nhỏ nhất là vài milimet, U nhỏ là dưới 1,5 cm, U trung bình là từ 1,5 tới 3 cm, U lớn là trên 3cm.

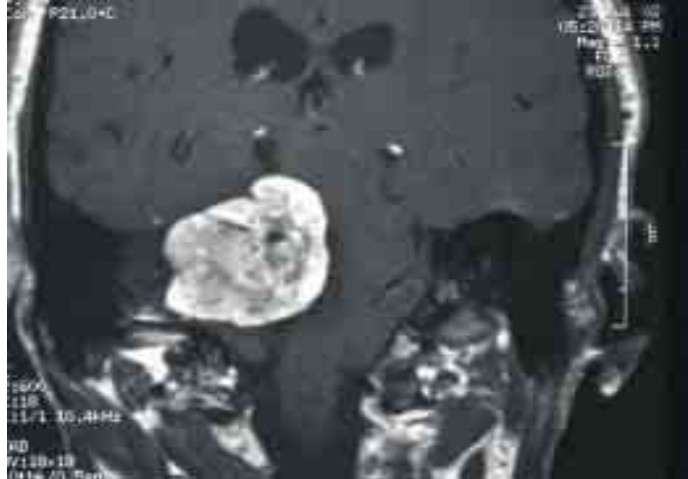
Người ta cũng phân giai đoạn của U theo kích thước và vị trí:

U nhỏ và nằm trong ống tai trong

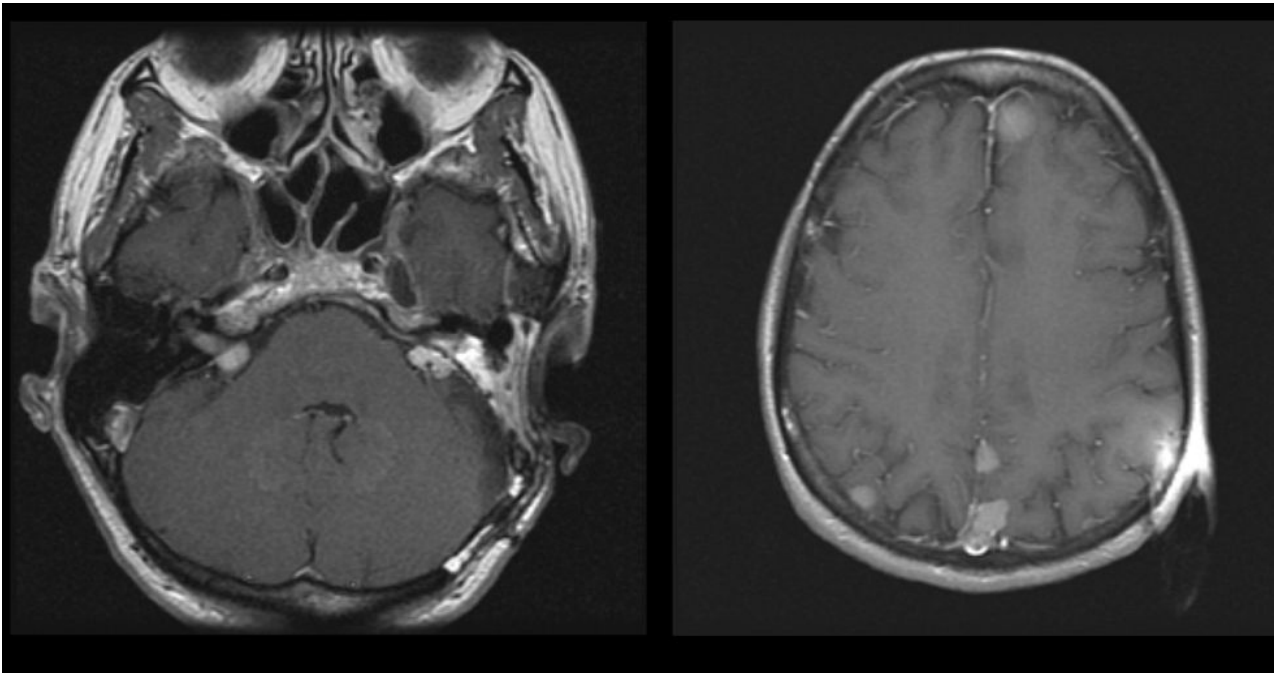
U phát triển ra ngoài ống tai trong

U gây chèn ép thân não hoặc tiểu não

U chèn ép đường lưu thông dịch não tủy gây ra não úng thủy.



Hình ảnh U dây VIII lớn ở bên phải



Hình ảnh U dây VIII hai bên có kèm theo U màng não nhiều vị trí ở bệnh nhân bị U xơ thần kinh typ II (NF II)

5. Chẩn đoán phân biệt:

Cần phân biệt với các loại U khác trong khu vực góc cầu tiểu não. Mặc dù U dây VIII hay gặp nhất (70-90%) ở vùng này nhưng còn có các loại U khác như U màng não (10%), U biểu bì, U mỡ, U di căn nhất là từ phổi .

6. Điều trị:

6.1. Điều trị nội khoa:

Chủ yếu là theo dõi và kiểm tra định kỳ đối với những khối U nhỏ . Vì khối U phát triển rất chậm khoảng 1 ½ mm / năm nên đối với những trường hợp sau khi chẩn đoán U dây VIII thì sẽ chụp MRI kiểm tra lại sau 6 tháng, sau đó thì định kỳ hàng năm.

Hiện tại chưa có loại thuốc nào có thể làm chậm quá trình phát triển của khối U .

6.2. Dao Gamma:

Điều trị bằng tia Gamma có thể tiến hành đối với cả các bệnh nhân có nguy cơ cao khi phẫu thuật mở.

Có thể dùng các tia xạ khác có định vị để điều trị U dây VIII.

6.3. Phẫu thuật:

Khoảng 50% các trường hợp U dây thần kinh thính giác được điều trị bằng phẫu thuật , tuy nhiên gần đây có vẻ giảm đi khi phương pháp điều trị bằng dao Gamma phát triển.

Tuy nhiên đối với mọi phương pháp điều trị thì thính lực cũng khó được duy trì.