

5. **Toh C.-K., Heng D., Ong Y.-K. và cộng sự. (2005).** Validation of a new prognostic index score for disseminated nasopharyngeal carcinoma. *Br J Cancer*, **92(8)**, 1382–1387.
6. **Zhang L., Huang Y., Hong S. và cộng sự. (2016).** Gemcitabine plus cisplatin versus fluorouracil plus cisplatin in recurrent or metastatic nasopharyngeal carcinoma: a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. *The Lancet*, **388(10054)**, 1883–1892.
7. **Eisenhauer E.A., Therasse P., Bogaerts J. và cộng sự. (2009).** New response evaluation criteria in solid tumours: Revised RECIST guideline (version 1.1). *European Journal of Cancer*, **45(2)**, 228–247.
8. **Jiang Y., Wei Y., Luo F. và cộng sự. (2005).** Gemcitabine and Cisplatin in Advanced Nasopharyngeal Carcinoma: A Pilot Study. *Cancer Investigation*, **23(2)**, 123–128.
9. **Hsieh J.C.-H., Hsu C.-L., Ng S.-H. và cộng sự. (2015).** Gemcitabine plus cisplatin for patients with recurrent or metastatic nasopharyngeal carcinoma in Taiwan: a multicenter prospective Phase II trial. *Jpn J Clin Oncol*, **45(9)**, 819–827.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ CỦA BỆNH VIÊM THỊ THẦN KINH Ở TRẺ EM

Đào Thị Việt Hương*, Đỗ Thanh Hương*, Cao Vũ Hùng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh viêm thị thần kinh ở trẻ em. **Phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, gồm 47 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị bệnh viêm thị thần kinh tại Trung tâm thần kinh - Bệnh viện Nhi Trung Ương, trong thời gian 5 năm từ tháng 1/6/2016 đến 31/5/2021. **Kết quả:** 47 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn, với 83 mắt bị tổn thương. Tuổi trung bình lúc khởi phát bệnh là $8,52 \pm 3,1$ tuổi. Có 27 bệnh nhân nam và 20 bệnh nhân nữ, tỉ lệ nam/ nữ là 1,35/ 1. Tại thời điểm khởi phát, có 11 bệnh nhân (23,4%) tổn thương một bên mắt, 36 bệnh nhân (76,6%) tổn thương 2 bên mắt. Tất cả bệnh nhân vào viện vì giảm hoặc mất thị lực, trong đó 22 bệnh nhân (46,8%) có tiền sử ho/ sốt trong thời gian 1 tháng trước khởi bệnh. 68 mắt (81,9%) có thị lực giảm nặng $<1/10$ khi vào viện, 48 mắt (57,8%) có phù gai thị trên soi đáy mắt. 9/47 bệnh nhân (19,1%) có các đợt tái phát viêm thị thần kinh. Cộng hưởng từ (CHT) sọ não - ổ mắt cho thấy 10 bệnh nhân có tổn thương viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu điển hình. Bên cạnh đó, 4 bệnh nhân khác có tổn thương chất trắng/ chất xám từ lần đầu khởi bệnh, và 1 bệnh nhân trong nhóm này đã tái phát đợt viêm thị thần kinh thứ 2. **Kết luận:** Viêm thị thần kinh ở trẻ em có thị lực giảm nặng khi khởi bệnh. CHT sọ não - ổ mắt đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và tiên lượng diễn biến bệnh.

Từ khóa: viêm thị thần kinh ở trẻ em, CHT sọ não - ổ mắt

SUMMARY

CLINICAL AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING FEATURES OF PEDIATRIC OPTIC NEURITIS

* Trường Đại học Y Hà Nội

** Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Việt Hương

Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 4.10.2021

Objectives: Clinical and magnetic resonance imaging features of pediatric optic neuritis. **Method:** This is a cross-sectional study including 47 patients with optic neuritis in the Neurology Centre of National Children's Hospital, for a period of 5 years from June, 1st, 2016 to May, 31st, 2021. **Results:** 47 patients with 83 affected eyes. Mean age of onset was $8,52 \pm 3,1$. There were 27 male patients and 20 female patients. Male/ female ratio was 1,35/1. 11 patients (23,4%) had unilateral involvement, and 36 patients (76,6%) had bilateral involvement. All patients admitted to the hospital because of reduced or lost vision, 22 patients (46,8%) had viral prodrome during one month before the onset of disease. 68 eyes (81,9%) had a visual acuity lower of 1/10 at the time of initial presentation, 48 eyes (44,9%) had optic disc edema. 9/47 patients (19,1%) had relapse optic neuritis. Magnetic resonance imaging (MRI) brain - orbital showed 10 patients with typical retrobulbar neuritis. In addition, 4 other patients had white/ gray matter lesions from the initial onset, and one patient in this group had a second episode of relapse optic neuritis. **Conclusion:** Pediatric optic neuritis had poor vision at onset. MRI brain - orbital plays an important role in diagnosis and prognosis of disease progression.

Key words: pediatric optic neuritis, MRI brain – orbital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm thị thần kinh ở trẻ em là bệnh lý hiếm gặp, thuộc nhóm bệnh hủy myelin mắc phải của hệ thần kinh trung ương, đặc trưng bởi mất thị lực cấp tính hoặc bán cấp, tổn thương phản xạ đồng tử hướng tâm, tăng tín hiệu dây thần kinh thị trên phim cộng hưởng từ và giảm tốc độ dẫn truyền trên điện thế gợi kích thích thị giác. Bệnh có thể biểu hiện như một bệnh đơn độc, thường sau một đợt nhiễm virus hoặc tiêm vắc xin, hoặc có thể là biểu hiện của nhóm bệnh hủy myelin tiềm ẩn, như xơ cứng rải rác, viêm tủy thị thần kinh hay viêm não tủy lan tỏa cấp tính [1], [2].

Hiện nay ở Việt Nam đã có những nghiên cứu về viêm thị thần kinh ở người lớn, nhưng chưa có các nghiên cứu đầy đủ về bệnh lý này ở trẻ em về đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh viêm thị thần kinh ở trẻ em", với mục đích hỗ trợ cho chẩn đoán sớm, nhằm nâng cao chất lượng điều trị, và góp phần vào cải thiện tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm các bệnh nhân nhi từ 0 - 17 tuổi, được chẩn đoán và điều trị viêm thị thần kinh tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm thị thần kinh theo tiêu chuẩn sau [3] [4]:
 - Giảm/ mất thị lực cấp tính hoặc bán cấp, và không có bằng chứng về các nguyên nhân khác như: chuyển hóa, ngộ độc, nguyên nhân mạch máu hay chèn ép.
 - Kèm theo ít nhất 1 dấu hiệu sau: tổn thương phản xạ đồng tử hướng tâm, tổn thương thị trường hoặc ám điểm, rối loạn thị lực màu sắc, phù gai thị hoặc điện thế gợi kích thích thị giác bất thường.

- Được chụp phim cộng hưởng từ sọ não - ổ mắt.

Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin, gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trong thời gian 5 năm, từ 1/6/2016 đến 31/5/2021.

Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu, xử lý số liệu theo các phương pháp thống kê với phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các test thống kê phù hợp. Khi so sánh, mức khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

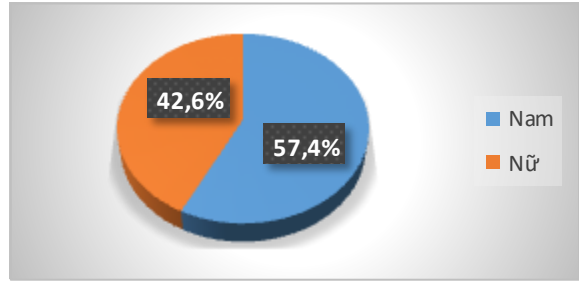
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 47 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu với kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm thị thần kinh

3.1.1. Phân bố tuổi. 47 bệnh nhân trong nghiên cứu, tuổi trung bình lúc khởi bệnh là $8,52 \pm 3,1$ tuổi, bệnh nhân nhỏ nhất là 30 tháng, lớn nhất là 15 tuổi.

3.1.2. Phân bố giới tính



Biểu đồ 1: Phân bố giới tính

Nhận xét: Trong 47 bệnh nhân nghiên cứu, có 27 bệnh nhân nam (chiếm 57,4%), 20 bệnh nhân nữ (chiếm 42,6%). Tỷ lệ nam/ nữ = 1,35/ 1.

3.1.3. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khi nhập viện

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khi nhập viện

	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Giảm/ mất thị lực	47	100
Đau đầu	9	19,1
Đau hốc mắt	9	19,1
Đau hốc mắt tăng khi cử động mắt	9	19,1
Tiền sử sốt/ ho/đau họng trong 1 tháng trước khởi bệnh	22	46,8
Tiền sử tiêm chủng trong 1 tháng trước khởi bệnh	0	0
Tổng cộng	47	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân vào viện vì mất/ giảm thị lực đột ngột hoặc tăng dần. 46,8% trường hợp có sốt/ ho/ đau họng trong vòng 1 tháng trước khởi bệnh. Đau đầu gặp ở 9 bệnh nhân (19,1%), có 19,1% có đau hốc mắt và đau tăng khi vận động nhãn cầu.

3.1.4. Số mắt tổn thương

Bảng 2: Số mắt tổn thương lúc nhập viện

		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Số mắt tổn thương	Hai mắt	36	76,6
	Một mắt	11	23,4
Tổng		47	100

Nhận xét: Trong 47 bệnh nhân nghiên cứu, có 76,6% bệnh nhân tổn thương 2 mắt, 23,4% bệnh nhân tổn thương 1 mắt.

3.1.5. Đặc điểm tổn thương đáy mắt và thị lực lúc nhập viện. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 47 bệnh nhân với 83 mắt bị tổn thương với đặc điểm tổn thương như sau:

Bảng 3: Đặc điểm tổn thương đáy mắt và thị lực lúc nhập viện

	Số mắt tổn thương	Tỷ lệ (%)

Thị lực lúc nhập viện	<1/10	68	81,9
	≥1/10 đến <3/10	8	9,6
	≥3/10	7	8,5
	Tổng	83	100
Đáy mắt lúc nhập viện	Phù gai	48	57,8
	Gai thị nhạt màu	3	3,6
	Teo gai	1	1,2
	Bình thường	31	37,4
	Tổng	83	100

Nhận xét: Có 68 mắt (81,9%) bị giảm thị lực nặng <1/10; có 8 mắt (9,6%) bị giảm thị lực trung bình 1/10 - 3/10, và có 7 mắt (8,5%) bị giảm thị lực nhẹ ≥ 3/10 tại thời điểm nhập viện. Khi soi đáy mắt phát hiện 48 mắt (57,8%) bị phù gai thị, 3 mắt (3,6%) có gai thị bạc màu, 1 mắt (1,2%) bị teo gai.

3.1.6. Đặc điểm tổn thương phản xạ đồng tử hướng tâm (RAPD)

Bảng 4: Đặc điểm tổn thương phản xạ đồng tử hướng tâm (n=16)

	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
RAPD (+)	12	75
RAPD (-)	4	25
Tổng	16	100

Nhận xét: Trong 16 bệnh nhân được khám phản xạ hướng tâm (RAPD), có 12 bệnh nhân (75%) có RAPD (+), 4 bệnh nhân (25%) có RAPD (-).

3.1.7. Tỉ lệ tái phát viêm thị thần kinh.

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thấy có 9/

Bảng 5: Đặc điểm tổn thương não trên phim cộng hưởng từ

	Giới tính	Tuổi khởi phát	Tổn thương trên CHT
BN 1	Nữ	49 tháng	Rải rác tăng tín hiệu nhu mô não chất trắng và nhân xám 2 bán cầu đại não.
BN 2	Nữ	8 tuổi	Tổn thương đa ổ chất trắng 2 bán cầu đại não.
BN 3	Nam	11 tuổi	Rải rác tăng tín hiệu nhu mô não chất trắng thùy trán và chẩm trái trên T2W, FLAIR
*BN 4	Nam	9 tuổi	Ổ tăng tín hiệu cánh tay sau bao trong bên phải trên T2W, FLAIR

*BN 4: Tái phát đợt viêm thị thần kinh thứ 2 sau 39 ngày.

Nhận xét: Trong 4 bệnh nhân có tổn thương não trên phim CHT lúc khởi bệnh: 2 bệnh nhân có tổn thương chất trắng đa ổ bán cầu đại não (BN 2 và BN 3), 1 bệnh nhân tổn thương cả chất trắng và chất xám (BN 1), và 1 bệnh nhân tổn thương chất xám đơn thuần (BN 4). BN 4 đã tái phát 1 đợt viêm thị thần kinh thứ 2 sau 39 ngày kể từ đợt 1, tuy nhiên phim CHT lần 2 chưa thấy bất thường.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm

47 bệnh nhân (19,1%) tái phát các đợt viêm thị thần kinh, trong đó 6 bệnh nhân tái phát 2 lần, 2 bệnh nhân tái phát 3 lần, 1 bệnh nhân tái phát 4 lần, với thời gian trung bình giữa các đợt tái phát là 8,7 tháng (2 đợt tái phát gần nhất là 39 ngày, 2 đợt xa nhất là 36 tháng).

3.2. Đặc điểm cộng hưởng từ sọ não - ổ mắt của bệnh nhân viêm thị thần kinh. Chúng tôi phân tích hình ảnh CHT sọ não - ổ mắt của 47 bệnh nhân cho kết quả như sau.

3.2.1. Đặc điểm tổn thương thần kinh thị giác trên phim cộng hưởng từ. Trong 21 bệnh nhân được chẩn đoán viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu, 10 bệnh nhân có hình ảnh điển hình của tổn thương viêm trên phim chụp. Các tổn thương được mô tả bao gồm: dây thần kinh thị giác tăng kích thước, tăng tín hiệu trên các chuỗi xung T2W, FLAIR, CIS, và tăng ngấm thuốc sau tiêm thuốc đối quang từ.

Tất cả 10 bệnh nhân này đều không có tổn thương chất trắng/ chất xám tại lần chụp đầu tiên. Tuy nhiên, có 4/ 10 bệnh nhân trong nhóm này đã có các đợt tái phát viêm thị thần kinh trong thời gian theo dõi (2 bệnh nhân tái phát 2 lần, 2 bệnh nhân tái phát 3 lần). CHT ở các lần tái phát chưa phát hiện tổn thương khác ngoài dây thần kinh thị giác.

3.2.2. Đặc điểm tổn thương não trên phim cộng hưởng từ

Trong 47 bệnh nhân nghiên cứu, có 4 bệnh nhân (8,5%) có tổn thương não tại lần chụp CHT đầu tiên.

thị thần kinh. Biểu đồ 1 cho thấy tỉ lệ nam/ nữ = 1,35/1. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, viêm thị thần kinh gặp nhiều ở trẻ nam hơn nữ. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Doan (2013) cho tỉ lệ nam/ nữ là 1/ 1,5 [5], của tác giả Selvakumar Ambika (2018) cho tỉ lệ nam/ nữ là 1/ 1,2 [6], và tác giả Absoud (2011) cho tỉ lệ nam/ nữ là 1/ 1,8[7]. Đa số các nghiên cứu trên thế giới về viêm thị thần kinh cho kết quả bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam. Tuy nhiên chưa có nguyên nhân

cụ thể nào được đưa ra để lý giải cho điều này. Sự khác biệt trong kết quả của chúng tôi có thể do sự mất cân bằng giới tính ở Việt Nam hiện nay, hoặc do cỡ mẫu nhỏ hoặc có thể là diễn biến tự nhiên của bệnh tại nước ta.

Bảng 1 thể hiện các triệu chứng lâm sàng ghi nhận được khi vào viện. Tất cả 47 bệnh nhân đều giảm/ mất thị lực ở các mức độ khác nhau, các triệu chứng khác như đau đầu gặp ở 9 bệnh nhân (19,1%), đau hốc mắt, đau tăng lên khi vận động nhãn cầu cũng được ghi nhận ở số bệnh nhân tương tự. Tiền sử nhiễm virus không đặc hiệu như sốt/ ho/ đau họng trong vòng 1 tháng trước khi khởi bệnh có ở 22 bệnh nhân (46,8%), cao hơn so với tỉ lệ 16,7% của tác giả Lê Thị Doan [5]. Điều này có thể giải thích được do viêm thị thần kinh là bệnh qua trung gian miễn dịch, thúc đẩy sau một đợt nhiễm virus hoặc tiêm vắc xin. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào cơ chế tự miễn dịch của bệnh, nên tiền sử nhiễm virus trước khởi bệnh đã được chú ý khai thác hơn trong quá trình thăm khám. Tiền sử tiêm chủng trước khởi bệnh không ghi nhận trên bệnh nhân nào, có thể giải thích do lứa tuổi bệnh nhân của chúng tôi (trung bình $8,52 \pm 3,1$) đã vượt qua tuổi chương trình tiêm chủng mở rộng ở nước ta.

Qua bảng 2, chúng tôi nhận thấy viêm thị thần kinh 2 bên nhiều gặp 3 lần viêm thị thần kinh 1 bên (tỉ lệ tương ứng là 76,6 % và 23,4%), kết quả này tương đồng với tác giả Somjit Sri - Udamkajorn tại Thái Lan cho tỉ lệ viêm thị thần kinh 2 bên là 74,2% [8], và tỉ lệ này là 62,5% theo Lê Thị Doan [5]. Như vậy, viêm thị thần kinh ở trẻ em hay gặp ở 2 bên hơn 1 bên.

Bảng 3 cho thấy tại thời điểm vào viện, phần lớn bệnh nhân giảm thị lực ở mức nặng <1/10 (68/83 mắt tổn thương, chiếm 81,9%). Tỉ lệ này cũng được Wilejto và cộng sự báo cáo ở 67% bệnh nhân [3]. Kết quả soi đáy mắt cho thấy: 48 mắt (57,3%) bị phù gai thị, 3 mắt có gai thị bạc màu, và 1 mắt bị teo gai. Như vậy, phù gai là dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân viêm thị thần kinh. Tỉ lệ phù gai cũng được báo cáo với kết quả tương tự trong nghiên cứu của 2 tác giả Ambika và Somjit Sri - Udamkajorn (tỉ lệ lần lượt là 50,4% và 54,8 % số mắt tổn thương) [6] [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 16 bệnh nhân được khám phản xạ đồng tử hướng tâm, trong đó có 12/16 bệnh nhân có RAPD (+) (bảng 4). RAPD (+) thể hiện tổn thương trên đường dẫn truyền thần kinh thị giác và rất có giá trị trong chẩn đoán, tuy nhiên chỉ được ghi nhận ở số ít bệnh nhân. Điều này có thể giải thích do

một số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu lấy số liệu hồi cứu chưa được khám phản xạ này. Bên cạnh đó, RAPD sẽ được ghi nhận rõ ràng hơn khi tổn thương mắt 1 bên, không rõ ràng khi tổn thương mắt 2 bên, mà nhóm bệnh nhân tổn thương 2 mắt lại chiếm tỉ lệ lớn (76,6%) trong nghiên cứu này.

4.2 Đặc điểm cộng hưởng từ sọ não - ổ mắt của bệnh viêm thị thần kinh. Tất cả 47 bệnh nhân được chụp phim CHT sọ não - ổ mắt, nhằm mục đích xác định tổn thương thị thần kinh hậu nhãn cầu, đồng thời xác định các tổn thương não khác kèm theo (như tổn thương chất trắng, chất xám). 10 bệnh nhân có tổn thương thị thần kinh của chúng tôi đều có hình ảnh điển hình của tình trạng viêm, bao gồm thị thần kinh tăng kích thước, tăng tín hiệu trên các chuỗi xung T2, FLAIR, và tăng ngấm thuốc sau tiêm đối quang từ [9]. Có 4/10 trường hợp biểu hiện những đợt viêm thị thần kinh tái phát. Dù tại các lần tái phát, CHT được ghi nhận nhu mô não bình thường, nhưng chúng tôi cần thêm thời gian theo dõi, bởi đã có những nghiên cứu kết luận tổn thương chiều dài dây thần kinh thị có liên quan đến sự xuất hiện tự kháng thể kháng aquaporin-4 (AQP4-IgG) và myelin oligodendrocyte (MOG-IgG) trong viêm tủy thị thần kinh và xơ cứng rải rác [9]. Chúng tôi đã làm các xét nghiệm kháng thể này và sẽ đưa ra kết quả ở bài báo tiếp theo.

Kết quả ở bảng 5, chúng tôi mô tả 4 bệnh nhân có tổn thương não chất trắng/chất xám tại lần đầu khởi phát viêm thị thần kinh. Trong đó đã có 1 bệnh nhân tái phát đợt bệnh thứ 2 sau 39 ngày. Tuy nhiên, để đưa ra chẩn đoán cuối cùng về rối loạn hủy myelin của bệnh nhân, chúng tôi cũng cần thêm thời gian theo dõi về mặt lâm sàng, có hay không các đợt tái phát hủy myelin khác, cũng như theo dõi về tiến triển các tổn thương theo thời gian và không gian trên phim CHT trong tương lai để dự đoán các bệnh viêm não tủy rải rác cấp hoặc bệnh xơ cứng rải rác ở các bệnh nhân này

V. KẾT LUẬN

Viêm thị thần kinh ở trẻ em là bệnh lý hiếm gặp, biểu hiện lâm sàng phong phú, thường có thị lực giảm nặng tại thời điểm khởi phát. CHT sọ não - ổ mắt có vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh cũng như trong quá trình theo dõi bệnh, và góp phần vào việc đưa ra tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gise R.A. and Heidary G. (2020). Update on

- Pediatric Optic Neuritis. *Curr Neurol Neurosci Rep*, **20(3)**, 4.
2. **Lehman S.S. and Lavrich J.B. (2018)**. Pediatric optic neuritis. *Curr Opin Ophthalmol*, **29(5)**, 419–422.
 3. **Wilejto M., Shroff M., Buncic J.R., et al. (2006)**. The clinical features, MRI findings, and outcome of optic neuritis in children. *Neurology*, **67(2)**, 258–262.
 4. **Averseng-Peureaux D., Mizzi M., Colineaux H., et al. (2018)**. Paediatric optic neuritis: factors leading to unfavourable outcome and relapses. *Br J Ophthalmol*, **102(6)**, 808–813.
 5. **Lê Thị Doan (2013)**. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm thị thần kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Mắt trung ương trong 5 năm (2008-2012).
 6. **Ambika S., Padmalakshmi K., Venkatraman V., et al. (2018)**. Visual Outcomes and Clinical Manifestations of Pediatric Optic Neuritis in Indian Population: An Institutional Study. *J Neuro-Ophthalmol Off J North Am Neuro-Ophthalmol Soc*, **38(4)**, 462–465.
 7. **Absoud M., Cummins C., Desai N., et al. (2011)**. Childhood optic neuritis clinical features and outcome. *Arch Dis Child*, **96(9)**, 860–862.
 8. **Sri-udomkajorn S. and Pongwatcharaporn K. (2011)**. Clinical features and outcome of childhood optic neuritis at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *J Med Assoc Thai Chotmaihet Thangphaet*, **94 Suppl 3**, S189-194.
 9. **Yeh E.A., Graves J.S., Benson L.A., et al. (2016)**. Pediatric optic neuritis. *Neurology*, **87(9 Suppl 2)**, S53-58.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP (T3-4) ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HÓA XẠ TRỊ BỔ TRỢ TRƯỚC VÀ PHẪU THUẬT BẢO TỒN CƠ THẬT

Đỗ Tất Cường¹, Bùi Vinh Quang¹, Hoàng Mạnh Thắng²,
 Ninh Thị Thảo¹, Nguyễn Hoàng Gia¹, Võ Quốc Hoàn¹,
 Trần Quang Kiên¹, Nguyễn Hoài Nam¹, Phạm Anh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư trực tràng thấp (T3-4) được hóa xạ trị bổ trợ trước và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn T3-4N0-2M0 tại Bệnh viện K và Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ năm 5/2016 đến 5/2021 được hóa xạ trị tiên phẫu sau đó phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. **Kết quả:** Sau điều trị hóa xạ trị, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh ổn định lần lượt là 9,1%, 52,3% và 38,6%. Không ghi nhận trường hợp nào bệnh tiến triển. Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) trung bình là 45,16±3,51 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 1 năm là 97%, tại thời điểm 2 năm là 77,4%, tại thời điểm 3 năm là 68,3%. **Kết luận:** Hóa xạ trị bổ trợ trước và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt là phương án điều trị hiệu quả ở nhóm bệnh nhân UTTT thấp giai đoạn tiến triển tại chỗ.

Từ khóa: Hóa xạ trước phẫu thuật, bảo tồn cơ thắt, giai đoạn tiến triển tại chỗ, ung thư trực tràng thấp.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF PREOPERATIVE CHEMORADIOTHERAPY AND SPHINCTER PRESERVING SURGERY FOR RECTAL

¹Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tất Cường

Email: tatcuong0310@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 6.10.2021

CANCER (T3-T4)

Objective: To evaluate the efficiency of preoperative chemoradiotherapy and sphincter-preserving surgery for patients with locally advanced distal rectal cancer. **Patients and methods:** Description study of 44 patients with locally advanced distal rectal cancer who had received preoperative chemoradiotherapy and sphincter-preserving surgery between May 2016 and May 2021. **Results:** According the pathologic examination of resected specimens in patients who had received neo-adjuvant chemoradiotherapy, complete pathologic response was observed in 9,1%, 52,3% showed near complete pathologic response. The mean disease free survival (DFS) was 45,16±3,51months. DFS rates of 1 year, 2 years and 3 years were respectively 97%, 77,4% and 68,3%. **Conclusion:** Preoperative chemoradiotherapy and sphincter preserving surgery is the cornerstone and effective treatment in locally advanced distal rectal cancer.

Key words: preoperative chemoradiotherapy, anal sphincter preserving surgery, locally advanced, rectal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là một trong những bệnh ung thư phổ biến ở nước ta và các nước trên thế giới. Theo ước tính của GLOBOCAN 2018, tại Việt Nam có 8815 trường hợp mắc mới, với tỷ suất 5,4/100.000, và 4673 trường hợp tử vong do UTTT, với tỷ suất 4,1/100.000[1].

Hiện nay, bệnh nhân UTTT đến khám bệnh ở giai đoạn muộn, nên tỷ lệ các bệnh nhân được điều trị phẫu thuật triệt căn và phẫu thuật bảo