

BÁO CÁO MỘT CA BỆNH: BƯỚU XƯƠNG ỨC TỰ GIỚI HẠN Ở TRẺ EM

Phuong Minh Hải¹, Bùi Quang Chiến¹

Ngày nhận bài: 15/04/2024; Ngày phản biện thông qua: 28/05/2024; Ngày duyệt đăng: 05/06/2024

TÓM TẮT

Bướu xương ức ở trẻ em là một bệnh lý hiếm gặp. Chúng có thể phát sinh từ nhiều mô khác nhau như mô mềm dưới da, sụn, xương thành ngực, hoặc vùng ngoài màng phổi. Bướu xương ức tự giới hạn (Self Limiting Sternal Tumors of Childhood: SELSTOC) là tổn thương thực thể có nguồn gốc không đặc hiệu, có xu hướng tự khỏi và đặc trưng bởi một khối bướu phát triển nhanh chóng mà không có bệnh sử chấn thương hay nhiễm trùng (Adri & Kreindel, 2019). Chúng tôi gặp một trường hợp bệnh nhi có khối bướu trước xương ức. Đây là một ca bệnh hiếm gặp, khởi phát là một khối bướu lớn nhanh làm bố mẹ bệnh nhi lo lắng và cần sự tư vấn của nhân viên y tế. Theo y văn, bướu xương ức tự giới hạn của trẻ em chiếm tỉ lệ dưới 1% trong các bướu vùng ngực.

Từ khóa: bướu, trẻ em, xương ức, khối.

1. MỞ ĐẦU

Bướu thành ngực là không thường xuyên gặp ở trẻ em. Chúng được chia làm hai nhóm lành tính và ác tính. Nhóm bướu ác tính gồm sarcoma Ewing, sarcoma sụn, sarcoma xương, sarcoma cơ vân, sarcoma mỡ... Nhóm bướu lành tính gồm bướu sụn xương, bướu nguyên bào xương, bướu nguyên bào sụn, bướu mỡ, bướu mạch máu... Bướu xương ức tự giới hạn thuộc nhóm bướu lành tính. Chúng là các tổn thương xương ức phát triển nhanh chóng và có xu hướng tự khỏi. Bệnh nhân không có tiền sử nhiễm trùng, chấn thương hoặc ung thư, và căn nguyên rất có thể là phản ứng viêm vô trùng không rõ nguyên nhân.

Triệu chứng khởi phát là một khối lớn nhanh mà không có tiền sử chấn thương trước đó làm cho bố mẹ các cháu, những người cần phải có sự tư vấn của bác sĩ.

Siêu âm mô mềm cho phép xác định các tổn thương và xác định bản chất của bướu và mối liên quan đến các mô bên cạnh. Chụp X-quang ngực cũng có thể giúp xác định đặc điểm của các tổn thương này (Adri & Kreindel, 2019).

Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhi 15 tháng tuổi có một khối bướu xương ức tự giới hạn.

2. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nam 18 tháng tuổi vào khám có khối vùng ngực trước xương ức. Bệnh khởi phát cách nhập viện 2 tháng trước, bố mẹ phát hiện có khối vùng ngực lớn dần, khám tại phòng khám ngoại BV ĐH Tây Nguyên.

Bệnh nhân vào khoa khám thấy:

Dấu hiệu sinh tồn ổn định, da niêm hồng, không sốt, không ho, không nốt xuất huyết.

Không có tiền sử chấn thương, va chạm gì thành ngực.

Cháu ăn, bú tốt, không nôn ói, đại trung tiện bình thường.

Khám thực thể có khối vùng ngực trước 1/3 trên xương ức lệch trái. Khối kích thước đường kính khoảng 3cm, giới hạn rõ, mật độ cứng vừa phải, di động ít, bề mặt trơn láng, ấn vào bé không khốc.

Chụp X-quang lồng ngực cho thấy khối tăng mật độ ở mặt trước của xương ức



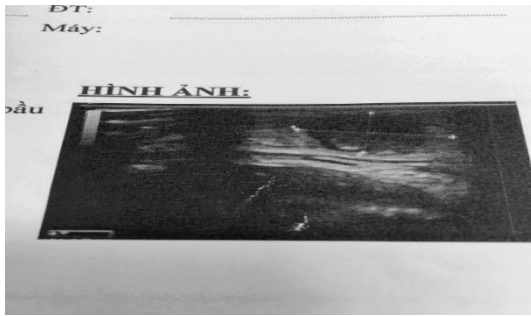
Hình 1. Hình ảnh X Quang thấy khối tăng đậm độ trước xương ức

Nguồn: hình chụp bệnh nhi tại khoa Ngoại BV ĐH Tây Nguyên.

Siêu âm cho thấy một khối ngoài xương ức với một phản âm tương tự như sụn có liên quan đến sụn xương ức.

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Bùi Quang Chiến; ĐT: 0978678992; Email: quangchienqnavn@gmail.com.



Hình 2. Hình ảnh siêu âm khối trước xương ức

Nguồn: hình chụp siêu âm bệnh nhi tại khoa Ngoại BV ĐH Tây Nguyên.

Khoa phòng khám chẩn đoán theo dõi bướu tự giới hạn trước xương ức, hướng dẫn tư vấn bệnh nhân về nhà theo dõi.

Sau 2 tháng, bệnh nhân được người nhà tái khám với lí do khối sưng trước ngực tấy đỏ

Cháu nhập nội trú khoa ngày 05/09/2022

Toàn trạng tinh, quấy khóc ít, bú tốt, không ói

Dấu hiệu sinh tồn ổn định, không sốt, không khó thở. Cận nặng 10,5kg

Phổi không rale, không tiếng tim bệnh lý

Khám thấy khối sưng vùng ngực trước 1/3 trên xương ức lệch trái. Khối kích thước đường kính khoảng 3cm, giới hạn rõ, tấy đỏ nhẹ, mật độ cứng vừa phải, di động ít, bề mặt trơn láng, ấn vào bé khốc.

Xét nghiệm công thức máu bạch cầu tăng nhẹ gần 11.000/uL

KẾT NGHIỆM HUYẾT HỌC			
STT	Thông số	Kết quả	ĐVT
1	WBC	10.94	10 ³ /uL
2	NEUT#	6.39	10 ³ /uL
3	NEUT%	58.3	%
4	LYMPH#	3.05	10 ³ /uL
5	LYMPH%	27.9	%
6	MONO#	1.45	10 ³ /uL
7	MONO%	13.3	%
8	EO#	0.03	10 ³ /uL
9	EO%	0.3	%
10	BASO#	0.02	10 ³ /uL
11	BASO%	0.2	%
12	RBC	4.65	10 ⁶ /uL
13	HGB	9.5	g/dL
14	HCT	30.8	%
15	MCV	66.2	fL
16	MCH	20.4	pg
17	MCHC	30.8	g/dL
18	RDW-SD	43.4	fL
19	RDW-CV	18.2	%
20	PLT	311	10 ³ /uL
21	PDW	8.1	fL
22	MPV	8.6	fL
23	P-LCR	15.4	%
24	PCT	0.27	%
25	IG#	0.02	10 ³ /uL
26	IG%	0.2	%
27	WBC-BF		10 ³ /uL
28	RBC-BF		10 ⁶ /uL
29	PLT-BF		10 ³ /uL
30	PMN#		10 ³ /uL
31	TC-BF#		10 ³ /uL

Hình 3. Hình ảnh công thức máu

Nguồn: hình chụp bệnh án tại khoa Ngoại BV ĐH Tây Nguyên

Chẩn đoán: bướu xương ức tự giới hạn, theo dõi biến chứng viêm tấy.



Hình 4. Hình ảnh khối u trước xương ức viêm đỏ

Nguồn: hình chụp bệnh nhi tại khoa Ngoại BV ĐH Tây Nguyên

Xử trí: kháng sinh gentamycin 80 mg 1 ống pha trong 100ml glucose 5% truyền tĩnh mạch, Hagimox 250 mg uống sáng 1 gói, chiều 1 gói.

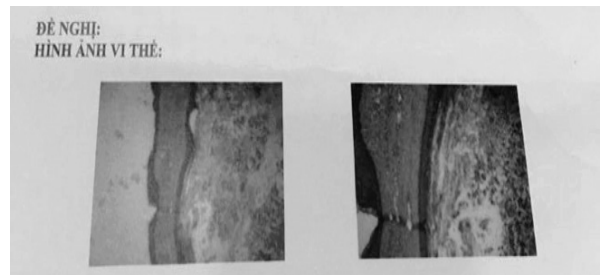
Lịch mổ phiến: bóc bướu

Tường trình phẫu thuật: rạch da theo nếp lằn ngang trên bướu khoảng 2cm, bóc tách lớp dưới da, vào mặt trước xương ức có khối bướu giới hạn rõ, sờ mặt độ cứng vừa phải giống tổ chức sụn, không dịch, không mũ, gốc bướu không thấy ăn sâu vào xương ức. bóc tách lấy trọn bướu, cầm máu kỹ, khâu thẩm mỹ dưới da.



Hình 5. Hình ảnh khối u trước xương được cắt bỏ sau mổ

Nguồn: hình chụp bệnh nhi tại phòng mổ khoa Ngoại – PTGMHS BV ĐH Tây Nguyên



Hình 6. Hình ảnh giải phẫu bệnh sau mổ

Nguồn: hình chụp kết quả Giải phẫu bệnh tại hồ sơ khoa Ngoại – PTGMHS BV ĐH Tây Nguyên

3. BÀN LUẬN

Theo y văn, các trường hợp bướu xương ức tự giới hạn thường điều trị bằng cách theo dõi và bướu sẽ tự thoái triển sau 3 tháng (Yamane, Yasui, & Ichikawa, 2021). Cơ chế bệnh sinh người ta nghĩ do viêm vô trùng trước xương ức. Tuy nhiên trường hợp bệnh nhi đến với chúng tôi, ban đầu khoa phòng cũng hướng chẩn đoán 1 bướu SELSTOC, và cho theo dõi, sau 2 tháng bệnh nhi nhập có tấy đỏ nhẹ ở da, điều này cũng tương tự trong báo cáo của Alonso Sánchez (Alonso Sánchez et al., 2021) và bố mẹ bệnh nhi cũng lo lắng nhiều vì bướu không mất.

Lí giải về bệnh cảnh này, có thể do vì quá lo cho con mà động tác kiểm tra hằng ngày của bố mẹ (sờ nắn khối bướu) sẽ dễ làm viêm phần tổ chức dưới da của bướu. Phương pháp điều trị cũng tương tự các lựa chọn cho bướu SELSTOC khi có viêm và lâu không tự thoái lui đó là dùng kháng sinh hoặc dẫn lưu qua da trong nghiên cứu của (Alonso Sánchez et al., 2021). Tuy nhiên chúng tôi lựa chọn mổ bóc u thay vì dẫn lưu một phần u chỉ mới viêm nhẹ chưa có mũ và đặc biệt là tâm trạng lo lắng của bố mẹ bệnh nhi về bướu độc hay lành cũng là một yếu tố thúc đẩy chúng tôi phải phẫu thuật trường hợp này.

Kết quả điều trị sau mổ và tái khám bệnh nhi đạt kết quả tốt. sau mổ tái khám 2 tháng không

thấy tái phát, vết mổ liền sẹo đẹp.



Hình 7. Hình ảnh sau phẫu thuật 2 tháng

*Nguồn: hình chụp bệnh nhi tại khoa Ngoại BV
ĐH Tây Nguyên*

4. KẾT LUẬN

Bướu xương ức tự giới hạn là tổn thương lành tính, căn nguyên rất có thể là phản ứng viêm vô trùng không rõ nguyên nhân. Bướu phát triển nhanh chóng và có xu hướng tự khỏi. Tuy nhiên trong quá trình phát triển bướu có thể viêm tổ chức dưới da quanh bướu dù rằng cơ chế bệnh sinh không có tiền sử nhiễm trùng, chấn thương hoặc ung thư.

Hướng điều trị cơ bản là theo dõi bướu vì đây là bướu tự giới hạn. Tuy vậy, can thiệp ngoại khoa cũng là một lựa chọn nếu bố mẹ yêu cầu do tâm lí lo lắng và đạt kết quả tốt.

CASE REPORTS: SELF LIMITING STERNAL TUMORS OF CHILDHOOD

Phuong Minh Hai¹, Bui Quang Chien¹

Received Date: 15/04/2024; Revised Date: 28/05/2024; Accepted for Publication: 05/06/2024

ABSTRACT

Sternum tumors in children is a rare disease. They can arise from a variety of tissue types such as subcutaneous soft-tissue, the cartilage, the bony chest wall or the extra-pleural region. The SELSTOC (Self Limiting Sternal Tumors of Childhood) are entities of non-specific origin, they are self-limiting and characterised by a rapidly growing tumor with no history of trauma or active infection. We encountered a patient (childhood) with a tumor in front of the sternum. This case is rare in children, The onset of a rapidly growing mass is worrying to parents who then consult the health professionals. According to the literature, Self Limiting Sternal Tumors of Childhood account for less than 1% of chest wall tumors.

Keywords: tumor, children, sternum, mass.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Adri D, & Kreindel T (2019). Self limiting sternal tumors of childhood: two case reports. *Radiologia (Engl Ed)*, 61(2), 167-170.
- Alonso Sánchez, J and et al (2021). Self-limiting sternal tumors of childhood (SELSTOC): A diagnostic challenge. *Radiologia (Engl Ed)*, 63(5), 400-405.
- Winkel ML, and et al (2010). Self-limiting sternal tumors of childhood (SELSTOC). *Pediatr Blood Cancer. Jul*, 15;55(1):81-4
- Yamane A, Yasui D, & Ichikawa T (2021). A case of self-limiting sternal tumor of childhood. *Radiol Case Rep*, 16(3), 602-603.