

Trường hợp lâm sàng: Chảy máu trong não do vỡ khối dị dạng tĩnh mạch não tiến triển

Case report: Ruptured developmental venous anomaly caused intracerebral hemorrhage

Nguyễn Thành Bắc, Nguyễn Xuân Phương

Bệnh viện Quân y 103

Tóm tắt

Dị dạng tĩnh mạch não tiến triển (DVA) là dị dạng tĩnh mạch dòng chảy chậm phổ biến nhất trong não. Hầu hết các DVA đều lành tính, hiếm khi có biểu hiện bệnh lý. DVA có thể khác nhau đáng kể về kích thước, vị trí và cấu trúc mạch máu, việc đánh giá hình ảnh các dị thường tĩnh mạch phát triển có triệu chứng đòi hỏi một cách tiếp cận có hệ thống. Trong báo cáo này, chúng tôi trình bày một trường hợp lâm sàng chảy máu trong não do vỡ khối dị dạng tĩnh mạch não tiến triển, đây là trường hợp DVA có triệu chứng tương đối ít gặp.

Từ khóa: Chảy máu não, dị dạng tĩnh mạch não tiến triển, phẫu thuật.

Summary

Developmental venous anomalies (DVAs) are the most common slow-flow venous malformations of the brain. Most DVAs are benign and rarely have pathological manifestations. DVAs can vary significantly in size, location, and vascular structure, and imaging evaluation of symptomatic venous anomalies requires a systematic approach. In this report, we present a clinical case of ruptured developmental venous anomaly caused intracerebral hemorrhage, which is a relatively uncommon case of symptomatic DVAs.

Keywords: Intracerebral hemorrhage, developmental venous anomalies, surgery.

1. Đặt vấn đề

Sự phát triển bất thường tĩnh mạch não (DVA), còn được gọi là u máu tĩnh mạch (trước đây) hay dị dạng tĩnh mạch não tiến triển là một dị dạng bẩm sinh của các tĩnh mạch bình thường của não. Trước khi các kỹ thuật cắt lớp ra đời thì nó được cho là 1 bệnh hiếm gặp. Tuy nhiên, hiện nay DVA đã được công nhận là dị dạng mạch máu não phổ biến nhất, với tỷ lệ mắc ước tính là 2,6%-6,4% [1], [2].

Dị dạng tĩnh mạch não tiến triển có thể xuất hiện ở tất cả các vị trí: Đại não, tiểu não và thân não. Đặc tính của DVA biểu hiện bởi nhiều tĩnh mạch nhu

mô hợp lại với nhau vào một tĩnh mạch góp lớn hơn, sau đó chảy vào hệ thống tĩnh mạch nông hoặc sâu bình thường. Trong khi phần lớn các DVA không có triệu chứng và tuân theo diễn biến lâm sàng lành tính, đã có rất nhiều trường hợp báo cáo về DVA gây ra các triệu chứng lâm sàng, đặc biệt là thông qua nhiều cơ chế sinh lý bệnh khác nhau. Những tổn thương này đặt ra thách thức cho từng ca lâm sàng, vì bất kỳ chiến lược điều trị nào cũng nhất thiết phải bảo tồn DVA để đảm bảo cung cấp dẫn lưu máu tĩnh mạch cho nhu mô não xung quanh [3], [4].

2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân nam, 31 tuổi, vào viện với lý do đau đầu đột ngột sau hoạt động gắng sức. Thăm khám lâm sàng không thấy khiếm khuyết đáng kể về thần kinh. Trên phim chụp CLVT sọ não thấy hình ảnh

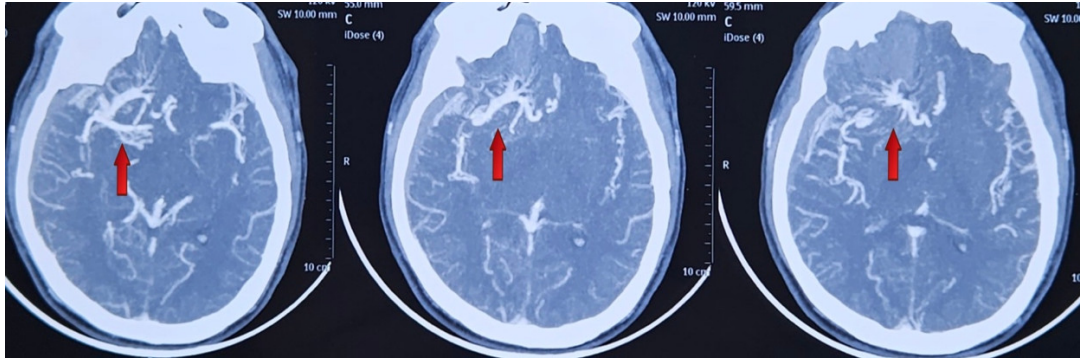
Ngày nhận bài: 18/01/2024, *ngày chấp nhận đăng:* 04/03/2024

Người phản hồi: Nguyễn Xuân Phương,

Email: drphuong.pttk@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

khối máu tụ trong não vùng trán phải thể tích khoảng 30ml, máu tụ dưới màng cứng bán cầu phải bề dày khoảng 10mm, đường giữa bị đè đẩy sang trái 5mm. Hình ảnh CTA cho thấy một khối bất

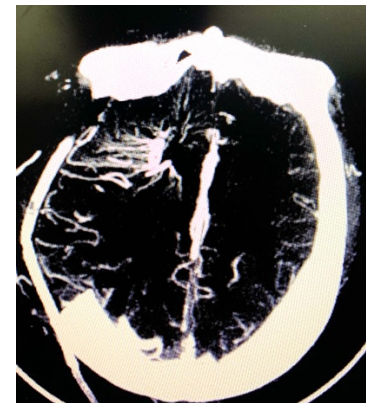
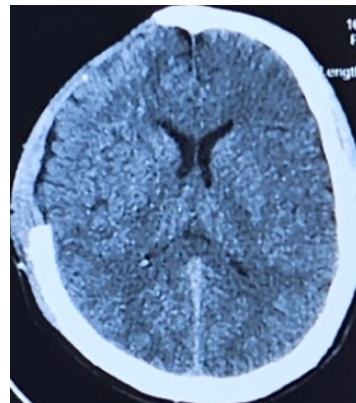
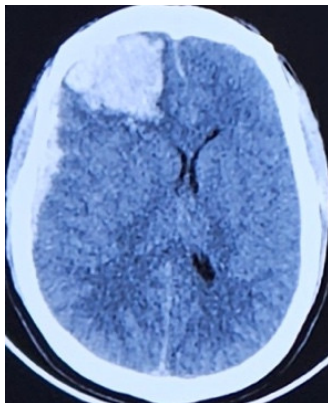
thường mạch máu vùng trán phải với đặc điểm các nhánh mạch nhỏ tập trung đổ vào một tĩnh mạch dẫn lưu tương đối lớn rồi đổ về xoang dọc trên.



Hình 1. Phim chụp CTA cho thấy khối dị dạng tĩnh mạch với hình đầu medusa.

Bệnh nhân được phẫu thuật cấp cứu lấy bỏ khối máu tụ trong não và dưới màng cứng, nguồn chảy máu từ các tĩnh mạch góp trong khối dị dạng, chúng tôi tiến hành cầm máu nhánh tĩnh mạch hội lưu và

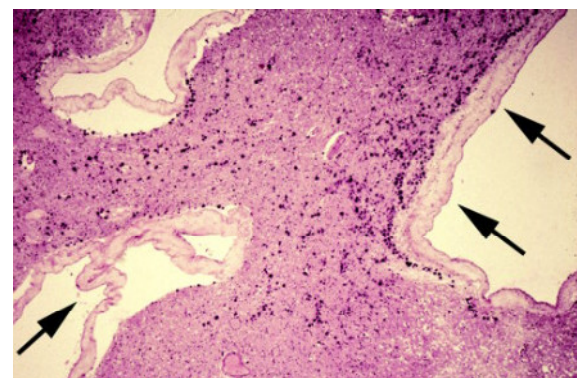
bảo tồn khối dị dạng tĩnh mạch. Sau mổ bệnh nhân phục hồi tốt, theo dõi không có biến chứng đáng kể sau mổ, bệnh nhân ra viện trong tình trạng tỉnh, GOS V, không thiếu hụt về chức năng thần kinh.



Hình 2. CLVT trước mổ và sau mổ, khối máu tụ được lấy bỏ hoàn toàn, bảo tồn các tĩnh mạch dẫn lưu và tĩnh mạch góp.

3. Bàn luận

Dị dạng tĩnh mạch não tiến triển (DVA), trước đây gọi là u máu tĩnh mạch được cho là kết quả của dị dạng tiến triển trong thời kỳ phôi thai hoặc tắc tĩnh mạch hành tủy với sự phình ra của tĩnh mạch để bù trừ. Thuật ngữ “bất thường tĩnh mạch tiến triển” thay vì “u máu tĩnh mạch” được đề xuất bởi Lasjaunias và được chấp nhận rộng rãi vì nó phản ánh bản chất bẩm sinh của bệnh lý. Về mặt mô học, DVA được đặc trưng bởi các tĩnh mạch giãn nở với thành dày, có thể có lắng đọng hemosiderin [5], [6].



Hình 3. Hình ảnh mô bệnh học của DVA.

Đặc điểm hình ảnh của DVA khá rõ ràng. DVA thường có tĩnh mạch dẫn lưu chính, với nhiều nhánh nhỏ hướng tâm tạo thành hình dạng “đầu medusa” hoặc “chiếc ô”. DVA có thể là một tổn thương đơn độc hoặc liên quan đến các bệnh lý mạch máu khác như dị dạng mạch máu thể hang (CCM) hay dị dạng động tĩnh mạch (AVM). Yu và cộng sự (2016) báo cáo 43 trường hợp DVA có triệu chứng, trong đó có 13 trường hợp (30%) có kèm theo CCM và 2 trường hợp (5%) có kèm theo AVM. Các tác giả đều cho rằng CCM có mối quan hệ chặt chẽ với các DVA đơn lẻ, chiếm tỷ lệ 2-33%, trong khi đó AVM hiếm gặp hơn. Tuy nhiên, sự xuất hiện của đồng thời của các bất thường mạch máu này làm tăng nguy cơ chảy máu. Tác giả cũng đưa ra phân loại DVA dựa trên vị trí và đặc điểm tĩnh mạch dẫn lưu. Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi thuộc tít A (vị trí ở bán cầu đại não, tĩnh mạch dẫn lưu vào xoang dọc trên) là tít hay gặp nhất với nguy cơ chảy máu và động kinh cao hơn [7].

DVA có triệu chứng là một thuật ngữ chung bao gồm nhiều biến chứng liên quan đến DVA. Nghiên cứu có hệ thống chủ yếu từ bằng chứng ở mức độ thấp (loạt ca bệnh hoặc nghiên cứu bệnh chứng) cho thấy 61% DVA không có triệu chứng; 23% có biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, 6% có dấu hiệu thần kinh khu trú, 6% có xuất huyết, 4% co giật và 0,1% nhồi máu. Trên thực tế, trong một nghiên cứu dựa trên dân số, hầu hết các DVA (98%) được phát hiện tình cờ và chỉ có 2% DVA có triệu chứng do chảy máu hoặc nhồi máu. Diễn biến tự nhiên của bệnh nhân DVA cho thấy nguy cơ chảy máu rất thấp từ sau lần khám đầu tiên, dao động từ 0% đến 1,28% mỗi năm [1]. Trong thập kỷ qua, các kỹ thuật hình ảnh tiên tiến đã hỗ trợ chúng ta hiểu biết thêm về DVA. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh được tối ưu hóa nên được áp dụng để quản lý các DVA có triệu chứng, phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng.

Điều trị DVA là một vấn đề còn gây nhiều tranh cãi. Phần lớn các DVA được phát hiện một cách tình cờ bằng chẩn đoán hình ảnh. Trước đây DVA được coi là một trong những nguyên nhân quan trọng gây ra xuất huyết nội sọ. Trên cơ sở các nghiên cứu, một số tác giả đã đề xuất rằng phẫu thuật cắt bỏ DVA sẽ ngăn ngừa xuất huyết trong nhu mô. Tuy

nhien phẫu thuật cắt bỏ DVA có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật do nhồi máu tĩnh mạch và phù não do não bị mất hệ thống dẫn lưu tĩnh mạch. Tỷ lệ biến chứng hoại tử do phóng xạ ở những bệnh nhân DVA được điều trị bằng phẫu thuật xạ trị định vị cũng lên tới 30% [8], [9]. Hiện nay hầu hết các tác giả cho rằng DVA không cần điều trị tích cực ngoại trừ những bệnh nhân có biểu hiện động kinh dai dẳng, chảy máu nhiều lần hoặc đau đầu và những bệnh nhân gặp vấn đề về thẩm mỹ do u ở vùng mặt [8]. Ở Việt Nam chưa có thông báo nào về bệnh lý này, y văn trên thế giới chưa có chỉ định điều trị phẫu thuật cụ thể và chỉ khuyến cáo phẫu thuật khi có biến chứng chảy máu số lượng lớn.



Hình 4. Khối DVA trên phim dựng mạch

Trường hợp bệnh nhân báo cáo của chúng tôi có biến chứng chảy máu, gây ra khối máu tụ trong não thể tích lớn, cần phẫu thuật để loại bỏ khối máu tụ. Tuy nhiên, sau khi cân nhắc các yếu tố thuật lợi cùng với nguy cơ trước, trong và sau mổ, chúng tôi quyết định không cắt bỏ khối dị dạng tĩnh mạch. Tác giả Yu (2016) và Zhang (2013) cũng ủng hộ quan điểm rằng đối với các DVA vỡ gây xuất huyết nội sọ có gây hiệu ứng khối, phẫu thuật lấy bỏ máu tụ, bảo tồn các tĩnh mạch góp và tĩnh mạch dẫn lưu cho kết quả sau mổ tốt hơn [7], [10].

4. Kết luận

Dị dạng tĩnh mạch não tiến triển là tổn thương lành tính, hiếm khi gây biến chứng chảy máu. Phẫu thuật lấy bỏ máu tụ, cầm máu, bảo tồn khối dị dạng

tĩnh mạch đối với trường hợp chảy máu trong não do vỡ khối dị dạng mạch máu não tiến triển là phương pháp cho kết quả khả quan.

Tài liệu tham khảo

1. Hon JM, Bhattacharya JJ, Counsell CE et al (2009) *The presentation and clinical course of intracranial developmental venous anomalies in adults: A systematic review and prospective, population-based study*. Stroke 40(6): 1980-1985.
2. Hsu CC, Krings T (2023) *Symptomatic developmental venous anomaly: State-of-the-art review on genetics, pathophysiology, and imaging approach to diagnosis*. AJNR Am J Neuroradiol 44(5): 498-504.
3. Pereira VM, Geibprasert S, Krings T et al (2008) *Pathomechanisms of symptomatic developmental venous anomalies*. Stroke 39(12): 3201-3215.
4. Esiri M (2000) *Russell and Rubinstein's pathology of tumors of the nervous system. Sixth edition*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 68(4): 538.
5. Lasjaunias P, Burrows P, Planet C (1986) *Developmental venous anomalies (DVA): The so-called venous angioma*. Neurosurg Rev 9(3): 233-242.
6. Ruíz DS, Yilmaz H, Gailloud P (2009) *Cerebral developmental venous anomalies: Current concepts*. Ann Neurol 66(3): 271-283.
7. Yu XG, Wu C, Zhang H et al (2016) *The Management of Symptomatic Cerebral Developmental Venous Anomalies: A Clinical Experience of 43 Cases*. Med Sci Monit 22: 4198-4204.
8. Rammos SK, Maina R, Lanzino G (2009) *Developmental venous anomalies: Current concepts and implications for management*. Neurosurgery 65(1): 20-29; discussion 29-30.
9. Lindquist C, Guo WY, Karlsson B et al (1993) *Radiosurgery for venous angiomas*. J Neurosurg 78(4): 531-536.
10. Zhang P, Liu L, Cao Y et al (2013) *Cerebellar cavernous malformations with and without associated developmental venous anomalies*. BMC Neurol 13: 134.