

U màng não thần kinh thị: Kết quả phẫu thuật 12 trường hợp

Optic nerve sheath meningiomas: A report of 12 surgically treated cases

Trần Thiện Khiêm, Phan Thị Diễm Kiều,
Huỳnh Lê Phương

Bệnh viện Chợ Rẫy

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u màng não thần kinh thị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu hàng loạt ca. Từ tháng 01/01/2017 đến tháng 30/09/2019 có 12 trường hợp u màng não thần kinh thị được phẫu thuật bằng phương pháp vi phẫu qua sọ tại Khoa Ngoại Thần kinh-Bệnh viện Chợ Rẫy. Tác giả đã mô tả các dấu hiệu lâm sàng của u màng não bao thần kinh thị, hình ảnh dựa vào cộng hưởng từ. Kết quả phẫu thuật đánh giá dựa vào tỷ lệ lấy hết u, biến chứng sau mổ và sự cải thiện các triệu chứng về mắt - thần kinh tại thời điểm 3 tháng sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của 5 nam (41,7%) và 7 nữ (58,3%) là $40,6 \pm 14,7$ tuổi (13 - 61). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là lồi mắt và giảm thị lực (100%), teo gai thị (50%) và đau mắt chiếm 2 trường hợp (16,7%). 3 trường hợp u xâm lấn nội sọ (25%). Đường kính u trung bình là $33,6 \pm 9,6$ mm (18 - 45mm). Giải phẫu bệnh tất cả các trường hợp là u màng não độ I. Phương pháp phẫu thuật là vi phẫu qua sọ- trần hốc mắt. Kết quả lấy toàn bộ u là 7 trường hợp (58,3%) và gần hết u là 41,7%. Không có trường hợp nào tử vong do mổ. Không có biến chứng tụ máu nội nhãn hay máu tụ nội sọ cũng như nhiễm trùng. Theo dõi sau mổ trung bình 24,5 tháng (9 đến 39 tháng), có 10 trường hợp (83,3%) mất thị lực bên mắt có khối u. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị u màng não bao thần kinh thị thường đưa đến mất thị lực bên mắt có khối u. Chỉ định phẫu thuật khi bệnh nhân giảm thị lực nặng, lồi mắt gây mất thẩm mỹ, nguy cơ u lan sang mắt đối bên.

Từ khóa: U hốc mắt, u màng não thần kinh thị, u màng não hốc mắt nguyên phát, phẫu thuật.

Summary

Objective: To evaluate the surgical results of optic nerve sheath meningiomas. **Subject and method:** A prospective and descriptive study, 12 patients optic nerve sheath meningiomas who underwent surgery at the Neurosurgery department of ChoRay Hospital from 01/01/2017 to 30/09/2019. We described clinical and MRI features of all patients. The post-operative results were evaluated by neuroophthalmological improvability, total tumoral resection and complications at the 3 month post-op. **Result:** Mean age of the 5 male (41.7%) and 7 female (58.3%) patient was 40.6 ± 14.7 years (ranging 13 - 61 years). The most common presenting symptoms were exophthalmos and decreased visual acuity (100%), optic disc atrophy (50%), and pain (16.7%). In 3 (25%) cases, the tumors invasive intracranial. The mean diameter of orbital tumors was 33.6 ± 9.6 mm (18 - 45mm). The diagnosis was based on pathology and the tumors were all grade I meningiomas. Transcranial orbitotomy approach was used in all cases. Total resection was achieved in 7 patients (58.3%) while subtotal resection was 41.7%. No one died in this study.

Ngày nhận bài: 9/2/2021, ngày chấp nhận đăng: 5/3/2021

Người phản hồi: Trần Thiện Khiêm, Email: thienkhiembvcr@gmail.com - Bệnh viện Chợ Rẫy

There was not intraorbital or intracranial hematoma or infection. The mean follow up period was 24.5 months (range from 9 months to 39 months), ten patients (83.3%) experienced loss of vision.

Conclusion: Surgical treatment is often associated with loss of vision in the affected eye. Surgical intervention is recommended in patients with no useful vision, significant proptosis and for preventing contralateral eye spread.

Keywords: Orbital tumors, optic nerve sheath meningiomas, primary orbital meningiomas, surgery.

1. Đặt vấn đề

U màng não thần kinh thị (UMNTKT) là tân sinh lành tính xuất phát từ màng nhện bao quanh thần kinh thị. Đây là một bệnh lý hiếm gặp, chỉ chiếm 2% của các u hốc mắt và chiếm một phần ba các trường hợp u có nguồn gốc từ dây thần kinh thị [6]. U biểu hiện lâm sàng chủ yếu là giảm thị lực, teo gai thị, cuối cùng diễn tiến đến mất thị lực ở bên mắt có khối u. Cho đến nay việc điều trị loại u này bao gồm theo dõi, xạ trị và phẫu thuật. Trong đó phẫu thuật có vai trò lấy được toàn bộ u nhưng thường đưa đến mù mắt, xạ trị mà nhất là xạ phẫu bằng dao Gamma cũng có thể kiểm soát u mà bảo tồn được thị lực trong một số trường hợp [6]. Cho nên sự cân bằng lợi ích giữa việc bảo tồn thị lực với việc kiểm soát u là vấn đề hết sức cân nhắc. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu chỉ ra rằng những u lớn gây lồi mắt làm mất thẩm mỹ, mù mắt cần phải được phẫu thuật [7], [8].

Trong những năm qua, Bệnh viện Chợ Rẫy cũng đã phẫu thuật nhiều trường hợp u hốc mắt, trong đó có loại bệnh lý này. Tuy nhiên, cho đến nay kết quả phẫu thuật của nó chưa được đánh giá đầy đủ, điều trị phẫu thuật bệnh lý này còn là một thách thức, từ đó chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật của u màng não thần kinh thị.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tất cả các trường hợp UMNTKT được phẫu thuật bằng phương pháp vi phẫu qua sọ tại Khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Chợ Rẫy từ ngày 1/1/2017 đến ngày 30/09/2019.

Cách thức tiến hành: Nghiên cứu tiến cứu các dữ liệu về dịch tễ, lâm sàng, hình ảnh học và kết quả phẫu thuật, ghi nhận biến chứng sau mổ

cho tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đánh giá sự cải thiện các triệu chứng về mắt - thần kinh tại thời điểm 3 tháng sau mổ và theo dõi đến ngày 30/06/2020.

Chỉ định phẫu thuật: UMNTKT gây lồi mắt, giảm thị lực, u lan vào ống thị giác trên MRI.

2.2. Phương pháp

Đường mổ vi phẫu qua sọ trán- thái dương bảo tồn cung mày [1]. Phẫu thuật cắt trọn u và thần kinh thị cho những UMNTKT gây giảm thị nặng đến mất thị lực. Lấy u bảo tồn thần kinh thị cho những trường hợp giảm thị lực trung bình.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

3. Kết quả

Trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2017 đến ngày 30/09/2019 có 57 trường hợp u hốc mắt được phẫu thuật bằng phương pháp vi phẫu qua sọ tại Khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Chợ Rẫy. Trong đó có 12 trường hợp UMNTKT (chiếm tỷ lệ 21,1%) thỏa điều kiện chọn mẫu.

Tuổi trung bình của 5 nam (41,7%) và 7 nữ (58,3%) là $40,6 \pm 14,7$ tuổi (13 - 61). Lý do nhập viện thường gặp nhất là lồi mắt (100%). Thời gian khởi phát bệnh đến nhập viện trung bình là $19,3 \pm 19,6$ tháng (1 tháng - 72 tháng). Các đặc điểm lâm sàng của UMNTKT nổi bật là lồi mắt và giảm thị lực từ nhẹ đến mất thị lực một bên mắt được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của UMNBTKT

Đặc điểm	Số lượng (%)
Mắt bị bệnh	
Mắt trái	7 (58,3%)
Mắt phải	5 (41,7%)
Triệu chứng lâm sàng	
Lỗi mắt	12 (100%)
Giảm thị lực	6 (50%)
Mất thị lực một bên	6 (50%)
Teo gai thị	6 (50%)
Hẹp thị trường	3 (25%)
Đau mắt	2 (16,7%)
Phù gai	2 (16,7%)
Song thị	1 (8,3%)

Tất cả bệnh nhân đều được chẩn đoán bằng cộng hưởng từ sọ não hốc mắt có thuốc tương phản từ. Chúng tôi nhận thấy có 100% các trường hợp u bắt thuốc đồng nhất, bờ rõ. 75% u có dạng hình ống và 25% u dạng hình cầu. 8/12 trường hợp u có dấu hiệu đường ray xe lửa chiếm tỷ lệ 66,7% và 3 trường hợp (25%) u xâm lấn vào nội sọ. Đường kính lớn nhất của u đo được trên cộng hưởng từ trung bình là $33,6 \pm 9,6\text{mm}$, u nhỏ nhất là 18 mm nằm trong hốc mắt và lớn nhất là 45 mm lan vào giao thoa.

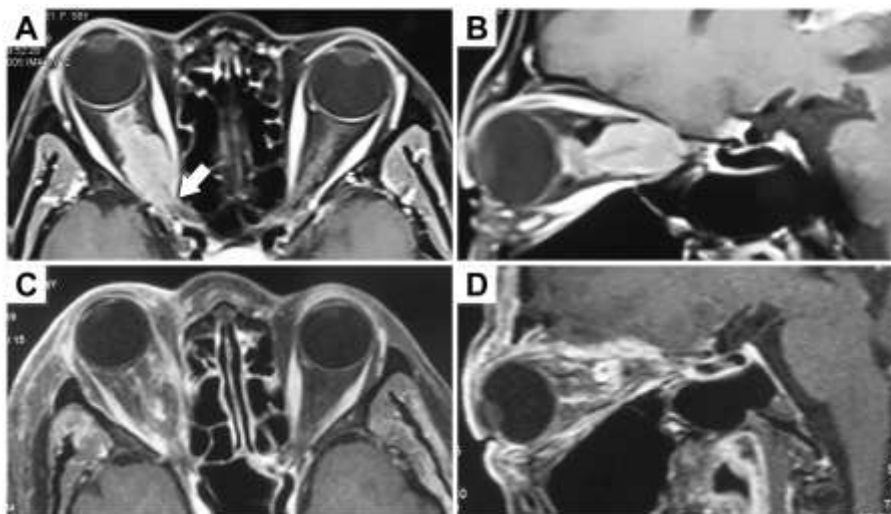
Trong 12 trường hợp UMNBTKT được phẫu thuật, kết quả giải phẫu bệnh cho thấy chủ yếu là u màng não độ I, trong đó gồm thượng mô 9 trường hợp (75%) và dạng chuyển tiếp là 25%. Tất cả bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ kiểm tra trong vòng 72 giờ đầu sau mổ. Kết quả lấy u cũng như biến chứng sớm sau mổ cũng được đánh giá và điều trị kịp thời. Kết quả lấy u

được chia thành 2 mức độ: Lấy toàn bộ u và thần kinh thị là 58,3% và lấy gần hết u là 41,7%.

Không có trường hợp nào tử vong trong lô nghiên cứu này. Không có biến chứng tụ máu nội nhãn hay máu tụ nội sọ cũng như nhiễm trùng vết mổ. Sau mổ có 10 trường hợp (83,3%) mất thị lực ở mắt có khối u. Trong đó, có 7 trường hợp chúng tôi cắt trọn khối u và thần kinh thị giác trên những bệnh nhân đã mất hoặc giảm thị lực nặng trước mổ. Còn 5 trường hợp bệnh nhân giảm thị lực trung bình được lấy gần hết u bảo tồn thần kinh thị, thì trong đó có 3 bệnh nhân mất thị lực sau mổ và 2 bệnh nhân còn lại thị lực giảm còn bóng bàn tay.

Trong giai hậu phẫu sớm, chúng tôi cũng ghi nhận 6 trường hợp sụp mí sau mổ (50%) và tất cả đều hồi phục trong vòng 3 tháng. Sau thời gian theo dõi trung bình 24 tháng (từ 9 đến 39 tháng), chưa có trường hợp nào u tái phát lại.

Báo cáo trường hợp: Bệnh nhân nữ, 58 tuổi vào viện vì lỗi mắt kèm theo mờ mắt phải từ từ trong 8 tháng qua. Khám lâm sàng ghi nhận mắt P: Độ lỗi 7mm, thị lực đếm ngón tay 10cm, teo gai thị. MRI cho thấy UHM phải trong nón, xuất phát từ bao thần kinh thị đoạn trong hốc mắt lan vào ống thị giác, bắt thuốc tương phản từ, tín hiệu đồng nhất, với đường kính lớn nhất của u 31mm. Chẩn đoán là UMNBTKT. Bệnh nhân được mổ qua sọ trán thái dương- trần hốc mắt lấy toàn bộ u và cắt thần kinh thị. Kết quả giải phẫu bệnh là u màng não dạng thượng mô độ I. Sau mổ, bệnh nhân mất thị lực mắt phải, hết lỗi mắt và vận nhãn mắt phải bình thường, được ra viện 5 ngày sau mổ (Hình 1).



A. MRI cho thấy UMNTKT mắt phải lan vào ống thị giác (mũi tên). B. Hình ảnh đường ray tương đối rõ.

C và D. Hình MRI kiểm tra sau mổ 2 ngày: Lấy toàn bộ u và thần kinh thị mắt phải

Hình 1. Hình minh họa bệnh nhân Phan Thị T. (Nguồn: Hồ sơ bệnh án PHAN THỊ T, số nhập viện 2190067595)

4. Bàn luận

UMNTKT là u lành tính xuất phát từ tế bào màng nhện bao quanh thần kinh thị. Theo truyền thống thì u màng não hốc mắt chia thành hai nhóm là: u màng não nguyên phát và u màng não thứ phát. U màng não nguyên phát xuất phát từ bao thần kinh thị chiếm khoảng 30% các u màng não hốc mắt, còn lại u màng não thứ phát thường xâm lấn từ cánh xương bướm và sàn sọ trước [6], [8], ngoài ra còn một loại nữa hiếm gặp gọi là u màng não lạc chỗ vì nó không xuất phát từ bao thần kinh thị mà cũng không từ nội sọ xâm lấn vào [3]. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $40,6 \pm 14,7$ tuổi (13 - 61). Nữ nhiều hơn nam không đáng kể, với 5 nam (41,7%) và 7 nữ (58,3%). Điều này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu là UMNBTKT thường gặp ở độ tuổi 40 và sự khác biệt ở hai giới là không lớn [2], [6], [8]. Theo y văn u thường ở một bên mắt và có 5% các trường hợp u ở cả hai mắt và thường liên quan tới bệnh đa u sợi thần kinh loại 2 [8]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào u cả hai mắt, trong đó u ở mắt trái là 7 trường hợp chiếm 58,3% và mắt phải là 5 trường hợp (41,7%).

Các dấu hiệu lâm sàng của UMNTKT trong nghiên cứu chúng tôi thường nổi bật nhất là

lòi mắt và giảm thị lực (100%) và teo gai 50%. Hầu hết các nghiên cứu về UMNTKT đều nhận thấy giảm thị lực là triệu chứng thường gặp nhất, lòi mắt thường đến muộn hơn do khi u đủ lớn mới gây ra lòi mắt, kể đến là bất thường đĩa thị như phù gai, teo gai và dấu hiệu mạch nổi mi thị chiếm 30%. Tam chứng của UMNTKT gồm giảm thị lực, teo gai và dấu hiệu mạch nổi mi thị hiếm gặp [6], [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào có đầy đủ tam chứng của UMNBTKT. Theo nghiên cứu của Parker RT thì giảm thị lực chiếm 97%, trong đó 45% thị lực 20/40 và 24% là đếm ngón tay hoặc xấu hơn, lòi mắt 59% và ông cho rằng chẩn đoán loại bệnh lý này còn là một thách thức do u phát triển chậm, thị lực giảm từ từ và soi đáy mắt có thể bình thường [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 50% giảm thị lực từ vừa đến nặng và 50% mất thị lực một mắt và tất cả bệnh nhân đều có lòi mắt do bệnh nhân đến khám muộn.

Cả 12 trường hợp đều được chẩn đoán bằng MRI não hốc mắt có thuốc tương phản từ. Chúng tôi nhận thấy tất cả các trường hợp u bắt thuốc đồng nhất, bờ rõ. 75% u có dạng hình ống và 25% u dạng hình cầu. 8/12 trường hợp u có dấu hiệu đường ray xe lửa chiếm tỷ lệ 66,7% và 3 trường hợp (25%) u xâm lấn vào

nội sọ. Theo y văn UMNTKT thường có dạng hình ống dọc theo chiều dài của thần kinh thị giác và điển hình là dấu hiệu đường ray (tram-track) do bao thần kinh thị bắt thuốc và lõi thần kinh thị thì giảm tín hiệu hơn [7], [8]. Theo nghiên cứu của Parker RT ghi nhận u dạng hình ống chiếm 62%, hình cầu (23%), hình thoi 11% và phình lên khu trú trên bao thần kinh thị là 4%. Bờ khối u trơn láng 80% và dấu hiệu đường ray chỉ gặp 24%. Như vậy phần lớn các u trong nghiên cứu của chúng tôi có hình ảnh đường ray điển hình. Tuy nhiên trong một số trường hợp không điển hình thì cần phân biệt với u tế bào đệm của thần kinh thị hoặc bệnh lý viêm hốc mắt. Hình ảnh đường ray xe lửa cũng có thể gặp trong các tổn thương như: Viêm thần kinh thị, giả u, lymphoma, di căn... Khác với glioma dây thị, trong bệnh lý UMNTKT thì dây thần kinh thị phân biệt rõ với u và phần dây thần kinh thị sau u có thể bị teo đi [7].

Chọn lựa đường mổ trong phẫu thuật u hốc mắt chủ yếu dựa trên vị trí, loại mô học, mức độ lan tỏa của u dựa trên hình ảnh học cũng như mục đích của cuộc mổ là gì, lấy trọn u hay chỉ sinh thiết. Những UMNTKT trong nghiên cứu của chúng tôi thường có kích thước lớn và có 3 trường hợp u lan vào nội sọ, với mục tiêu lấy toàn bộ u nên đường mổ mở sọ trán thái dương trần hốc mắt được lựa chọn. Đường mổ qua sọ này được mô tả đầu tiên bởi tác giả Dandy vào năm 1922, với những tiến bộ của kỹ thuật vi phẫu thần kinh thì đường mổ này ngày càng được ứng dụng rộng rãi cho các u hốc mắt nhất là các u trong nón, u đỉnh hốc mắt, u liên quan tới khe ổ mắt trên, u xâm lấn nội sọ [1], [4]. Đường mổ thành ngoài của Kronlein biến đổi với việc cắt xương thành ngoài hốc mắt đã cung cấp phẫu trường rộng cho phép lấy toàn bộ u vùng hố lệ cũng như u nằm ở thành ngoài cả trên và dưới thần kinh thị cho kết quả rất tốt. Tác giả Kondo A trong một nghiên cứu 45 trường hợp u hốc mắt, ông đã phẫu thuật cắt bỏ dây thần kinh thị cùng với khối u cho 2 trường hợp u xuất phát từ dây thần kinh thị giác qua đường thành ngoài đạt kết quả tốt. Do 2 trường hợp này u có kích

thước nhỏ và phẫu thuật cắt dây thần kinh thị. Ông đã nhận định đường mổ thành ngoài ít xâm lấn hơn và có thể thay thế cho phương pháp qua sọ [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không áp dụng đường mổ thành ngoài cho các u này vì chúng có kích thước lớn và xâm lấn. Tuy nhiên, trong tương lai chúng tôi cần có những nghiên cứu áp dụng đường mổ này để thay thế cho đường mổ qua sọ trong một số trường hợp UMNTKT có chọn lọc.

Chúng tôi đánh giá mức độ lấy hết u dựa vào hình chụp MRI não hốc mắt được thực hiện trong vòng 72 giờ sau mổ. Có 7 trường hợp lấy hết u cùng với cắt thần kinh thị chiếm tỉ lệ 58,3% và 5 trường hợp lấy gần hết u là 41,7%. Sau mổ có 10 trường hợp (83,3%) mất thị lực ở mắt có khối u và 2 (16,7%) bệnh nhân còn lại giảm thị lực xuống còn bóng bàn tay. Trong giai hậu phẫu sớm chúng tôi cũng ghi nhận có 6 trường hợp sụp mi sau mổ (50%). Các nghiên cứu về phẫu thuật hốc mắt qua sọ đều có ghi nhận biến chứng sụp mi sau mổ [1]. Sụp mi sau mổ u hốc mắt với đường mổ qua sọ cũng được ghi nhận trong y văn do cơ nâng mi trên bị phù nề trong quá trình phẫu thuật hoặc tổn thương thần kinh III do việc lấy u. Những trường hợp do cơ nâng mi trên bị vén trong quá trình phẫu thuật thường bệnh nhân sẽ hồi phục sau khoảng 3 đến 6 tuần sau mổ [1]. Thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp sụp mi sau mổ đều hồi phục sau 3 tháng theo dõi.

5. Kết luận

Phẫu thuật điều trị u màng não bao thần kinh thị thường đưa đến mất thị lực bên mắt có khối u. Chỉ định phẫu thuật khi bệnh nhân giảm thị lực nặng, lồi mắt gây mất thẩm mỹ, nguy cơ u lan sang mắt đối bên.

Tài liệu tham khảo

1. Abuzayed B, Kucukyuruk B, Akar Z (2012) *Transcranial superior orbitotomy for the treatment of intraorbital intracranial tumors: Surgical technique and long term results in single institute*. Neurosurg Rev 35(4): 573-582.

2. Boulos PT, Dumont AS (2001) *Meningiomas of the orbit contemporary considerations*. Neurosurgical focus 10(5): 1-10.
3. Huang X, Tang D, Wu T, Jian T, Sun F (2018) *Ectopic orbital meningioma: A retrospective case series*. BMC ophthalmology 18(1): 296.
4. Jian T, Sun F, Tang D, Wang S, Wu T, Zhao L (2015) *Clinical analysis of transcranial orbitotomy approach on cranio-orbital tumors*. Journal of craniofacial surgery 26(2): 441-446.
5. Kondo A, Akiyama O, Suzuki M, Arai H (2019) *A novel surgical approach for intraorbital optic nerve tumors*. Journal of clinical neuroscience 59: 362-366.
6. Parker RT, Ovens CA, Fraser CL, Samarawickrama C (2018) *Optic nerve sheath meningiomas: Prevalence, impact, and management strategies*. Eye and brain 10: 85.
7. Parlin A, Dumitrescu A, Nunery WT, Timoney PJ, Sokol JA (2017) *Retrospective chart review of the use of imaging and biopsy in the diagnosis of optic nerve sheath meningiomas and intra-conal orbital lymphomas at a single institution*. Orbit 36(6): 392-396.
8. Yu HJ, Wu YT, Chen HK, Lin JW (2011) *Primary orbital meningioma: A study of six cases at a single institution*. Apmis 119(1): 36-43.