

tương đối tốt, tuy nhiên quá trình điều trị mang lại khó khăn tài chính cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lương Ngọc Khuê M. T. K. (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư vú, 3128/QĐ-BYT, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Nguyễn Văn Cầu (2020)**, Nghiên cứu điều trị ung thư vú giai đoạn di căn bằng hóa trị phối hợp anthracycline và taxane, Sản phụ khoa, Đại học Y Dược Huế.
3. **Nguyễn Thị Thu Thủy và cs. (2014)**, "Đánh giá gánh nặng kinh tế bệnh ung thư vú tại Việt Nam". **18**, pp. 319-323.
4. **Nguyễn Thu Hà và cs. (2017)**, "Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú sử dụng thang đo QLQ-C30 và một số yếu tố liên quan tại một số bệnh viện Ung bướu tại Việt Nam", Tạp Chí Y học Dự Phòng. **27** (5).
5. **Phạm Đình Hoàng và cs. (2019)**, "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư vú được điều trị tại Bệnh viện Quận Thủ Đức", Tạp chí Y học TP.HCM. **23** (5), pp. 141-147.
6. **Do T. T. et al. (2020)**, "Contamination, suffering and womanhood: Lay explanations of breast cancer in Central Vietnam", Social Science & Medicine. **266**, pp. 113360.
7. **Ho P. J. et al. (2018)**, "Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: a systematic review", BMJ Open. **8** (4), pp. e020512.
8. **Sung H. et al. (2021)**, "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", CA Cancer J Clin. **71** (3), pp. 209-249.
9. **Tsaras K. et al. (2018)**, "Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors", Asian Pac J Cancer Prev. **19** (6), pp. 1661-1669.
10. **Fayers P. M., N. Aaronson, and K. Bjordal**, "The EORTC QLQ-C30 scoring manual (3rd Edition)", Journal of the National Cancer Institute 1993. **85**, pp. 365-376.

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ MỘT TRƯỜNG HỢP CHẢY DỊCH NÃO TỦY Ở NGÁCH BÊN XOANG BướM

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Bệnh nhân nữ 45 tuổi, vào viện vì chảy dịch não tủy qua mũi. Qua khám, xét nghiệm và chụp CT/MRI đã được chẩn đoán xác định chảy dịch não tủy ngách bên xoang bướm bên trái. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mở rộng qua mũi tìm lỗ rò. Xác định vị trí khuyết xương tại phần trần của ngách bên xoang bướm trái. Bít lỗ rò với kỹ thuật nhiều lớp (mở và vạt mũi vách ngăn). Sau đó dẫn lưu thắt lưng. Với kết quả ban đầu thành công.

Từ khóa: rò dịch não tủy, rò dịch não tủy ngách bên xoang bướm.

SUMMARY

TO DIAGNOSIS AND TREATMENT A LATERAL SPHENOID RECESS CEREBROSPINAL LEAK CASE

A patient was 45 year old female. She had a main complaint which was cerebrospinal fluid escape through her left nostril. The patient has examined laboratory and took CT/ MRI for her. Final diagnosis is left lateral sphenoid recess cerebrospinal leak. She was operated transnasal expanded endoscopic sinus surgery to find a defective position. We identify a bone dehiscient which is a top of the lateral sphenoid recess

into left. The patient is applied multiple layers technique to repair skull base defect. In addition, the patient was performed lumbar drainage. The initial result of treatment is successful

Keywords: cerebrospinal fluid, lateral sphenoid recess cerebrospinal leak.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy dịch não tủy từ ngách bên của xoang bướm thì hiếm gặp; tỷ lệ chảy dịch não tủy qua ngách bên xoang bướm theo y văn khoảng 7,7% [5]. Việc xác định vị trí % kích thước khuyết của sàn sọ quyết định phương pháp tiếp cận và kỹ thuật điều trị. Phương pháp tiếp cận nội soi qua mũi để bít rò dịch não tủy được khuyến cáo nhiều với tỷ lệ thành công khoảng 90% [1]. Tuy nhiên, vẫn có khả năng tái phát cao bởi do khuyết ngách bên của xoang bướm là vị trí tiếp cận khó về mặt giải phẫu. Bên cạnh đó, nguyên nhân gây thoát dịch não tủy vùng này thường do tăng áp lực nội sọ. Nên việc chẩn đoán và điều trị chảy dịch não tủy qua ngách bên xoang bướm luôn là thách thức cho các Bác sĩ Tai Mũi Họng.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 45 tuổi, vào viện vì chảy dịch trong qua mũi khi cúi đầu trên 2 năm. Kèm theo chảy dịch mũi trái bao gồm ù tai, nghe kém bên trái, đau đầu thỉnh thoảng. Khám lâm sàng mũi thoáng, không u bướu, tai 2 bên không ứ dịch, màng nhĩ trong.

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

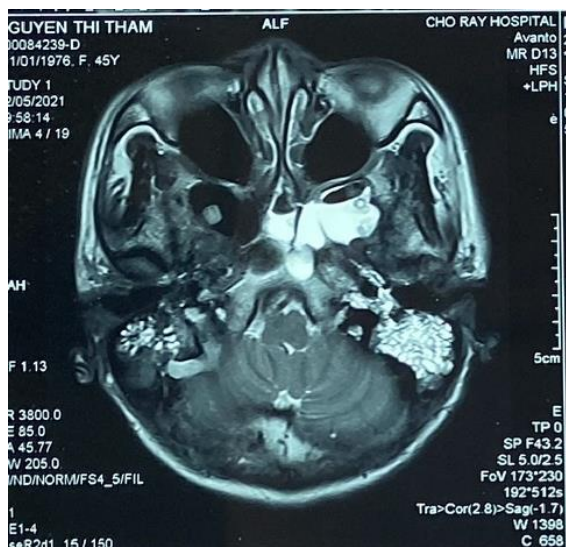
Ngày nhận bài: 2.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2021

Ngày duyệt bài: 10.8.2021

Tiền sử: tháng 6/ 2020 khám tại khoa ngoại thần kinh lý do chảy dịch trong ở mũi trái, được chẩn đoán u màng não thái dương phải/ chảy dịch não tủy qua mũi. Được phẫu thuật mở sọ não bên phải để lấy u. Sau phẫu thuật tình trạng chảy dịch qua mũi vẫn không cải thiện.

Đến hiện tại, bệnh nhân vẫn còn chảy dịch qua mũi. Sinh hóa dịch từ mũi nghi nhiều dịch



Hình 1: dịch ứ đọng xoang bướm và xương chũm trái

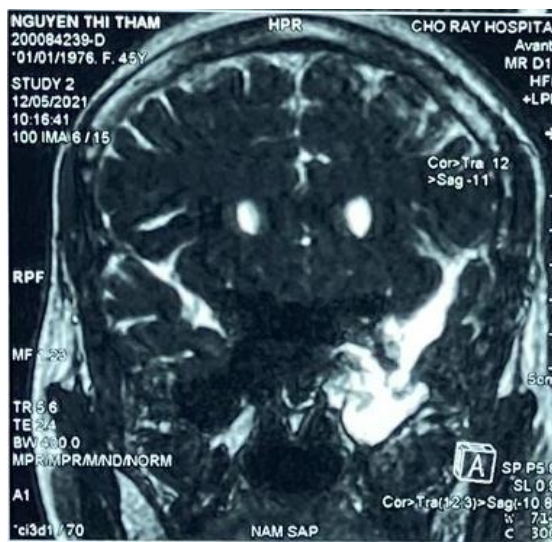
Để tìm vị trí thoát dịch não tủy ở sán sọ. Bệnh nhân được khảo sát MRI Cis thay đổi tư thế giữa và sấp, xác định được dòng dịch não tủy từ khoang sọ não thoát vào ngách bên của xoang bướm. Xác định được vị trí khuyết nền sọ tại ngách bên của xoang bướm bên trái.

Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật nội soi qua mũi mở rộng; mở rộng xoang bướm trái và ngách bên xoang bướm trái để tiếp cận rõ vị trí khuyết. Ứng dụng kỹ thuật tái tạo nhiều lớp để đóng khuyết nền sọ và sử dụng vật mũi vách ngăn bên phải để phủ lên vị trí khuyết. Kết hợp dẫn lưu thất lưng 1 tuần. Sau hậu phẫu cho đến hiện tại bệnh nhân ổn định, hết chảy dịch não tủy qua mũi.

III. BÀN LUẬN

Chảy dịch não tủy từ ngách bên của xoang bướm thì hiếm gặp, chỉ 22 trường hợp được mô tả trong y văn [1],[3]. Dòng dịch não tủy tự phát qua xoang bướm thường xuất phát từ vị trí mảnh ngang xoang bướm hoặc ngách bên xoang bướm [3],[8]. Điều này diễn ra do khuyết xương ở thành bên của xoang bướm do ống Sternberg hay ống sọ hầu kín không hoàn toàn [6]. Ngách bên xoang bướm chưa xuất hiện ở trẻ sơ sinh;

não tủy. Bệnh nhân được khảo sát CT/ MRI có ứ dịch xoang bướm và tai xương chũm bên trái. Tuy nhiên việc xác định vị trí khuyết sán sọ vẫn chưa xác định. Bệnh nhân chưa thể xác định vị trí khuyết sán sọ ở xoang bướm hay ở xương thái dương với hình ảnh dịch đọng ở xương chũm và xoang bướm.



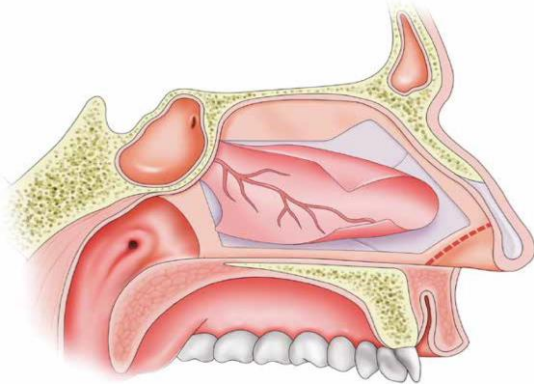
Hình 2: MRI Cis cho thấy dòng DNT thoát qua ngách bên xoang bướm trái

nó hình thành trong quá trình khí hóa của xoang bướm. Sự khí hóa không tương đồng giữa 2 bên và có thể có một ngách bên của một bên xoang bướm. Tỷ lệ có ngách bên xoang bướm ở người trưởng thành 37,5% [8]. Sự xuất hiện ngách bên không phải là điều kiện tiên quyết cho hình thành đường rò. Chảy dịch não tủy hoặc thoát vị não có thể xảy ra trực tiếp từ thành bên của xoang bướm. Điều này dẫn đến nguyên nhân sâu xa hơn là các yếu tố dẫn đến sự hình thành đường dò này. Yếu tố quan trọng trong mối quan hệ nhân quả của đường dò thường do tăng áp lực nội sọ [1],[7]. Illing và cộng sự [3] cũng ghi nhận có tỷ lệ chảy DNT do tăng áp lực nội sọ xuất hiện ngách bên của xoang bướm.

Khuyết của ngách bên xoang bướm đưa ra thách thức lớn cho phẫu thuật với các phẫu thuật viên Tai Mũi Họng, do tỷ lệ tái phát cao sau bít rò DNT ở ngách bên xoang bướm, đặc biệt liên quan đến tăng áp lực nội sọ. Bên cạnh đó, tiếp cận giải phẫu vùng này khó khăn về mặt giải phẫu.

Do đặc điểm giải phẫu của ngách bên xoang bướm là một ngách được xoang bướm khí hóa nhiều ra phía sau chân bướm hàm. Và đặc điểm

chảy DNT ở vị trí ngách xoang bướm thường do tăng áp lực nội sọ. Do vậy, để tiếp cận vị trí ngách bên xoang bướm thường ứng dụng nội soi mở rộng qua mũi và mở rộng phần chân bướm ra ngoài để có thể tiếp cận được vị trí của ngách bên xoang bướm. Trong trường hợp ngách bên xoang bướm khí hóa nhiều, cần mở rộng chân bướm hàm và ra mặt sau của xoang hàm và dùng ống soi 30° để quan sát được góc nhìn. Trong ca lâm sàng chúng tôi thực hiện mở rộng xoang bướm trái qua nội soi. Sau đó mở rộng chân bướm hàm trái ra phía ngoài đến mặt sau xoang hàm mới tiếp cận được vị trí khuyết của



Hình 3: mô vật mũi vách ngăn [4]

IV. KẾT LUẬN

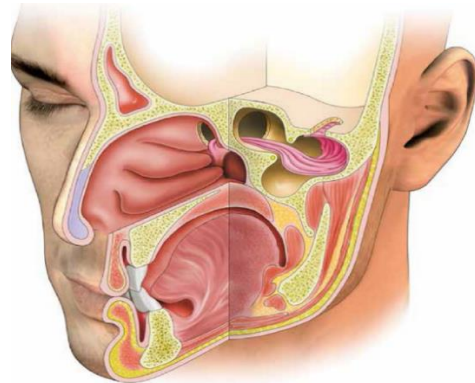
Chảy dịch não tủy qua ngách bên xoang bướm là một thách thức trong chẩn đoán và điều trị. Xác định vị trí khuyết sàn sọ quan trọng cho chọn phương pháp điều trị. Ứng dụng phẫu thuật nội soi ngách bên xoang bướm thành công, xoang mở rộng để tiếp cận ngách bên rõ ràng. Việc tái tạo sử dụng kỹ thuật nhiều lớp và có sử dụng vật tại chỗ có cuốn mạch để tái tạo. Bước đầu can thiệp điều trị dò DNT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Banks C. A., Palmer J. N., Chiu A. G., O'Malley B. W., Jr., Woodworth B. A., Kennedy D. W. (2009), Endoscopic closure of CSF rhinorrhea: 193 cases over 21 years. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 140 (6), 826-33.
2. Blaivie C., Lequeux T., Kampouridis S., Louryan S., Saussez S. (2006), Congenital transsphenoidal meningocele: case report and review of the literature. *Am J Otolaryngol*, 27 (6), 422-4.
3. Illing E., Schlosser R. J., Palmer J. N., Curé J., Fox N., Woodworth B. A. (2014), Spontaneous sphenoid lateral recess cerebrospinal fluid leaks arise from intracranial hypertension, not Sternberg's canal. *Int Forum Allergy Rhinol*, 4 (3), 246-50.

ngách bên của xoang bướm.

Mặt khác, nguyên nhân rò DNT từ ngách bên của xoang bướm thường do tăng áp lực nội sọ. Do đó kỹ thuật bít lỗ rò thường dùng nhiều lớp trong quá trình tái tạo và sử dụng vật mũi vách ngăn có cuốn mạch để hạn chế tỷ lệ tái phát sau mổ. Khi bít rò DNT thành công đòi hỏi điều chỉnh áp lực nội sọ (áp lực nội sọ > 15 -20 cm H₂O) [2]. Áp lực nội sọ bình thường thay đổi phụ thuộc vào thời gian trong ngày, mức độ hoạt động, và vòng tuần hoàn hô hấp [2], thường trong khoảng 5 – 15 cm H₂O ở vùng thắt lưng với tư thế nằm ngửa.



Hình 4: vật mũi vách ngăn che vị trí khuyết ngách bên xoang bướm trái [4]

4. Melo N. A., Borges B. B., Magliarelli Filho P. A., Godoy M. D., Pereira L. V., Pinna Fde R., Voegels R. L. (2014), Lateral sphenoid sinus recess cerebrospinal fluid leak: a case series. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 271 (9), 2587-94.
5. Ulu M. O., Aydın S., Kayhan A., Ozoner B., Kucukyuruk B., Ugurlar D., Sanus G. Z., Tanriover N. (2018), Surgical Management of Sphenoid Sinus Lateral Recess Cerebrospinal Fluid Leaks: A Single Neurosurgical Center Analysis of Endoscopic Endonasal Minimal Transpterygoid Approach. *World Neurosurg*, 118, e473-e482.
6. Wise S. K., Schlosser R. J. (2007), Evaluation of spontaneous nasal cerebrospinal fluid leaks. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 15 (1), 28-34.
7. Woodworth B. A., Prince A., Chiu A. G., Cohen N. A., Schlosser R. J., Bolger W. E., Kennedy D. W., Palmer J. N. (2008), Spontaneous CSF leaks: a paradigm for definitive repair and management of intracranial hypertension. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 138 (6), 715-20.
8. Citardi Martin J., Gallivan Ryan P., Batra Pete S., Maurer Calvin R., Rohlfing Torsten, Roh Hwan-Jung, Lanza Donald C. (2004), Quantitative Computer-Aided Computed Tomography Analysis of Sphenoid Sinus Anatomical Relationships. *American Journal of Rhinology*, 18 (3), 173-178.