

U MÀNG NÃO BIỂU HIỆN Ở PHỔI - MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Nguyễn Khắc Kiềm¹, Lê Văn Quang¹, Nguyễn Đình Đạt^{1,2}

TÓM TẮT

Báo cáo này trình bày một trường hợp là u màng não nguyên phát tại phổi được phát hiện và điều trị thành công bằng phẫu thuật. **Ca bệnh:** Bệnh nhân nữ, 57 tuổi, nhập viện vì đau ngực kéo dài. Hình ảnh CT ngực có khối u có bờ rõ, đường kính 1,5 cm tại phân thùy 10 phổi phải, không có dấu hiệu xâm lấn hoặc di căn xa. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi lồng ngực 1 lỗ để cắt phân thùy 10 phổi phải. **Kết quả:** Mô bệnh học sau phẫu thuật xác định khối u có đặc điểm của u màng não thể biểu mô, với các marker hóa mô miễn dịch EMA (+), PR (+), CKAE1/AE3 (+), Ki67 thấp và âm tính với các marker ung thư phổi (S-100, P40, TTF-1, STAT6, CD34, GFAP). Chẩn đoán xác định là u màng não nguyên phát tại phổi, thể biểu mô, độ 1. Bệnh nhân hồi phục tốt 5 ngày sau phẫu thuật. Ca bệnh này góp phần nâng cao nhận thức về PPM, một bệnh lý hiếm gặp nhưng có thể chẩn đoán và điều trị thành công nếu được phát hiện sớm. Phẫu thuật là chỉ định duy nhất và là phương pháp điều trị hiệu quả với tiên lượng tốt, tuy nhiên, cần theo dõi định kỳ để phát hiện nguy cơ tái phát. **Từ khóa:** U màng não nguyên phát tại phổi, ca bệnh hiếm gặp.

SUMMARY

PRIMARY PULMONARY MENINGIOMA: A RARE CASE REPORT

This report presents a case of primary pulmonary meningioma (PPM) that was successfully diagnosed and treated. Case report: A 57-year-old female patient was admitted with persistent chest pain. Contrast-enhanced computed tomography (CT) of the chest revealed a well-circumscribed 1.5 cm mass in segment 10 of the right lung without evidence of invasion or distant metastasis. The patient underwent video-assisted thoracoscopic surgery for segmentectomy. **Results:** Postoperative histopathological examination confirmed a tumor composed of spindle/oval cells arranged in whorled patterns with a fibrous stroma. Immunohistochemistry showed EMA (+), PR (+), CKAE1/AE3 (+), low Ki67, while markers for lung cancer (S-100, P40, TTF-1, STAT6, CD34, GFAP) were negative. These findings confirmed the diagnosis of Grade 1 primary pulmonary meningioma (PPM), meningotheelial subtype. The patient recovered well postoperatively with no major complications. This case underscores the significance of recognizing PPM as a rare but treatable condition when detected early. Surgical resection remains the mainstay of treatment

with excellent prognosis, but long-term follow-up is necessary to monitor for recurrence. **Keywords:** Primary pulmonary meningioma, case report.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U màng não (meningioma) là loại u nguyên phát phổ biến nhất của hệ thần kinh trung ương, chiếm khoảng 27,3% ca u não nguyên phát. Đa số các u màng não phát triển chậm và lành tính, xuất phát từ các tế bào màng nhện trong màng não. Phần lớn trường hợp lành tính và có thể điều trị hiệu quả bằng phẫu thuật. Tuy nhiên, trong một số trường hợp hiếm gặp, u màng não có thể xuất hiện ngoài hộp sọ, đặc biệt là ở phổi, gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị [1]. Sự xuất hiện của u màng não tại phổi có thể do hai nguyên nhân chính: (i) Di căn từ u màng não nguyên phát trong sọ mặc dù u màng não thường lành tính và ít có khả năng di căn, nhưng trong một số trường hợp hiếm hoi, chúng có thể lan đến các cơ quan ngoài hệ thần kinh trung ương, bao gồm phổi.

U màng não ngoài sọ nguyên phát, đây là trường hợp u màng não phát triển từ các tế bào màng não lạc chỗ trong quá trình phát triển phôi thai, dẫn đến sự hình thành khối u tại các vị trí ngoài hộp sọ. U màng não ngoài sọ nguyên phát chiếm 1–2% trong số tất cả các khối u màng não nguyên phát, rất hiếm: chúng xuất hiện ở một số vị trí, chẳng hạn như vùng đầu và cổ, da, xương, dây thần kinh ngoại biên, phúc mạc và phổi [2]. U màng não phổi nguyên phát (Primary pulmonary meningioma - PPM) là một bệnh lý rất hiếm gặp, một số ít nghiên cứu trước đây đã báo cáo các đặc điểm lâm sàng của PPM, dẫn đến tỷ lệ chẩn đoán PPM sớm thấp. Tỷ lệ chẩn đoán sai và chẩn đoán bỏ sót tương đối cao trong thực hành lâm sàng. Chẩn đoán u màng não tại phổi đòi hỏi sự kết hợp giữa lâm sàng, hình ảnh học và xét nghiệm mô bệnh học. Trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI), khối u có thể xuất hiện dưới dạng nốt đơn độc hoặc đa ổ, với đặc điểm ngấm thuốc cản quang rõ nét. Tuy nhiên, để xác định chính xác bản chất của khối u, cần tiến hành sinh thiết và phân tích mô bệnh học, kết hợp với các kỹ thuật hóa mô miễn dịch. Việc nhận biết và chẩn đoán chính xác u màng não tại phổi có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và tiên lượng bệnh. Do tính chất hiếm gặp và biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, các trường hợp này thường bị chẩn đoán muộn hoặc

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quang

Email: quang.le9792@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

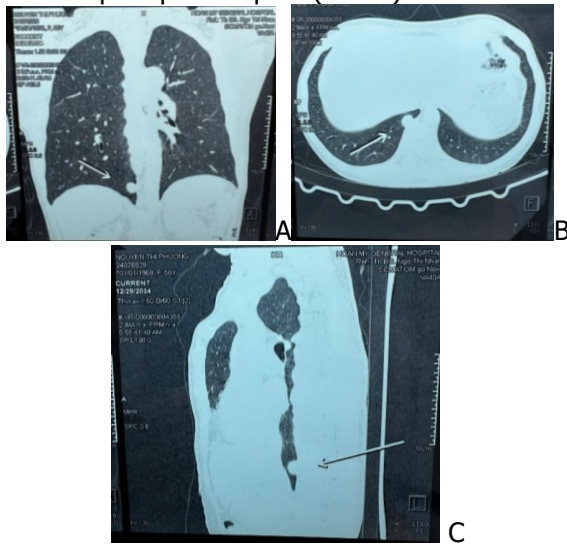
Ngày duyệt bài: 19.6.2025

nhầm lẫn với các bệnh lý phổi khác. Do đó, việc báo cáo và chia sẻ các ca bệnh hiếm gặp này sẽ góp phần nâng cao nhận thức và kinh nghiệm cho các bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị u màng não ngoài sọ.

II. TRÌNH BÀY CA BỆNH

Bệnh nhân Nguyễn Thị P, nữ, 57 tuổi tại Bắc Ninh, nhập viện vì đau ngực kéo dài, không kèm theo sốt hay khó thở. Bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý nền đáng kể, không hút thuốc lá và không có yếu tố nguy cơ rõ ràng liên quan đến bệnh lý phổi. Siêu âm bụng phát hiện hình ảnh sỏi thận trái nhưng không ghi nhận bất thường tại gan, lách, tụy, thận phải hay bàng quang. Siêu âm tuyến giáp cho thấy một nhân eo giáp TIRADS 3.

Hình ảnh chụp CT ngực có cản quang ghi nhận một tổn thương dạng khối có bờ rõ nét, đường kính khoảng 1,5 cm tại phân thùy 10 của phổi phải. Khối u bám sát màng phổi nhưng không có dấu hiệu xâm lấn vào nhu mô phổi lân cận. Không phát hiện hạch trung thất hoặc di căn xa, không có tràn dịch màng phổi và nhu mô phổi còn lại thông khí tốt. Với các đặc điểm trên, bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là u lành tính của phế quản và phổi (D14.3).



Hình 1. Hình ảnh CT ngực

(A) Hình ảnh CT ngực coronal có cản quang, cho thấy khối u có bờ rõ nét tại phân thùy 10 phổi phải (mũi tên). (B) Hình ảnh CT axial (mặt cắt ngang), thể hiện mối liên quan giữa khối u và nhu mô phổi xung quanh. (C) Hình ảnh CT sagittal (mặt cắt dọc), xác định vị trí tiếp xúc giữa khối u và màng phổi.

Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt phân thùy 10 của phổi phải vào ngày

15/01/2025. Phẫu thuật được thực hiện bằng kỹ thuật nội soi lồng ngực 1 lỗ với đường mổ 3cm, với phương pháp vô cảm là đặt ống nội khí quản hai nòng (Carlen). Quá trình phẫu thuật diễn ra thuận lợi, huyết động bệnh nhân ổn định, không có biến chứng lớn.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được theo dõi sát diễn biến hậu phẫu. Ngày 19/01/2025, bệnh nhân tỉnh táo, huyết động ổn định, đi lại vận động, sinh hoạt bình thường. Đến ngày 20-21/01/2025, vết mổ sạch, phổi mở tốt, bệnh nhân phục hồi xuất viện.

Mô bệnh học sau phẫu thuật được phân tích cho thấy khối u có kích thước $6 \times 3 \times 1,5$ cm, với diện cắt có một khối kích thước $1,6 \times 1,2$ cm. Cấu trúc mô học gồm các tế bào hình thoi/oval, xếp theo mô hình bó, xoáy, trên nền mô có nhiều đệm xơ và hiện tượng sung huyết. Kết quả giải phẫu bệnh ban đầu nghi ngờ u dạng biểu mô, nghi ngờ u màng não. Hóa mô miễn dịch cho kết quả EMA (+), PR (+), CKAE1/AE3 (+), Ki67 thấp, trong khi các marker S-100, P40, TTF-1, STAT6, CD34 và GFAP đều âm tính. Các đặc điểm này phù hợp với u màng não thể biểu mô, độ 1, xác định khối u màng não nguyên phát ngoài sọ tại phổi.

III. BÀN LUẬN

U màng não nguyên phát tại phổi là một thể bệnh lý cực kỳ hiếm gặp, với rất ít trường hợp được báo cáo trong y văn. Hầu hết u màng não xuất phát từ tế bào màng nhện trong sọ và chỉ trong một số rất ít trường hợp, chúng có thể xuất hiện tại các vị trí ngoài sọ như phổi, tim, mô mềm hoặc đường tiêu hóa. Theo nghiên cứu của Zhao et al. (2024), bệnh nhân bị u màng não nguyên phát tại phổi thường được phát hiện tình cờ qua chụp CT khi khám sức khỏe hoặc khi bệnh nhân có triệu chứng liên quan đến hệ hô hấp [3]. Nghiên cứu của Zhang và Chen (2022) đã báo cáo về một trường hợp u màng não nguyên phát tại phổi (PPM) ở một phụ nữ 47 tuổi, không có triệu chứng, phát hiện khối u phổi trong quá trình khám sức khỏe định kỳ [4]. So sánh với nghiên cứu chúng tôi, bệnh nhân của chúng tôi là nữ nhập viện vì đau ngực kéo dài, trong khi bệnh nhân của Zhang và Chen không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ.

Bệnh nhân được chẩn đoán sau khi xuất hiện triệu chứng đau ngực kéo dài, khiến bác sĩ chỉ định chụp CT lồng ngực. Hình ảnh học cho thấy một khối u có bờ rõ tại phân thùy 10 phổi phải, không có dấu hiệu xâm lấn vào nhu mô phổi lân cận hay hạch trung thất. Điều này phù hợp với đặc điểm của u màng não nguyên phát ngoài sọ,

vốn thường có ranh giới rõ ràng, phát triển chậm và ít xâm lấn [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khối u có bờ rõ trên CT ngực. Tuy nhiên, khối u trong nghiên cứu của Matsuo và Kanauchi có kích thước lớn hơn (3,1 cm) [5] và nằm ở thùy giữa phổi phải, trong khi khối u của chúng tôi nhỏ hơn (1,5 cm) và nằm ở phân thùy 10 của phổi phải. Ngoài ra, khối u trong nghiên cứu của Matsuo và Kanauchi không có vôi hóa và không xâm lấn màng phổi, tương tự như trường hợp của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Zhang và Chen (2022), hình ảnh CT ngực cho thấy một khối u có bờ rõ, thùy hóa, kích thước 6,9 × 5,7 × 6,1 cm, với vôi hóa trong thùy dưới phổi trái. Khối u này được chẩn đoán ban đầu là u thần kinh nội tiết độ thấp dựa trên sinh thiết xuyên phế quản. Sau phẫu thuật cắt bỏ thùy dưới phổi trái và xét nghiệm mô bệnh học, khối u được xác định là u màng não nguyên phát tại phổi lành tính [4].

Phân biệt giữa u màng não nguyên phát tại phổi và di căn màng não: Một câu hỏi quan trọng đặt ra là liệu đây có phải là u màng não nguyên phát tại phổi hay là di căn từ một u màng não nội sọ chưa được phát hiện. Theo nghiên cứu của Chang et al. (2025), u màng não có thể di căn xa nhưng rất hiếm, với các vị trí di căn phổ biến nhất là phổi, gan và xương [6]. Tiêu chí để phân biệt u màng não nguyên phát tại phổi với di căn từ u màng não nội sọ bao gồm: Lâm sàng và tiền sử bệnh (bệnh nhân không có tiền sử u màng não trong sọ, không có triệu chứng thần kinh khu trú hoặc dấu hiệu chèn ép trong não). CT sọ não không phát hiện khối u màng não nội sọ, do đó khả năng di căn từ u nội sọ bị loại trừ. Mô bệnh học: Mô u có cấu trúc đặc trưng của u màng não, với các tế bào hình thoi hoặc oval sắp xếp theo dạng xoáy và bó. Các marker của ung thư phổi như TTF-1, P40, CK5/6 đều âm tính, trong khi các marker điển hình của u màng não EMA, PR dương tính. Điều này phù hợp với đặc điểm của u màng não nguyên phát tại phổi, tương tự như mô tả trong nghiên cứu của Chang et al. (2025) [6]. Dựa trên các tiêu chí này, chúng tôi xác định bệnh nhân có u màng não nguyên phát tại phổi, thay vì một khối u di căn từ hệ thần kinh trung ương.

Tiền lượng và theo dõi sau phẫu thuật: Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi sau phẫu thuật cho thấy kết quả hậu phẫu khả quan: Bệnh nhân hồi phục tốt, không có biến chứng hậu phẫu nghiêm trọng. Không có dấu hiệu suy hô hấp, nhiễm trùng hoặc tràn dịch màng phổi. Vết mổ sạch, không có hiện tượng rò khí. Bệnh nhân

tiếp tục được theo dõi định kỳ để phát hiện nguy cơ tái phát. Mặc dù tiên lượng của bệnh nhân tốt, việc theo dõi lâu dài vẫn rất quan trọng. Theo nghiên cứu của Francis et al. (2025), tiên lượng của u màng não nguyên phát tại phổi là rất tốt, đặc biệt nếu được chẩn đoán sớm và cắt bỏ hoàn toàn bằng phẫu thuật. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân được phẫu thuật thành công và không có dấu hiệu tái phát sau 5 năm theo dõi [7]. Bệnh nhân cần được kiểm tra định kỳ bằng chụp CT mỗi 6 tháng trong 3 năm đầu để đảm bảo không có dấu hiệu tái phát hoặc tiến triển ác tính [7]. Nghiên cứu của Matsuo và Kanauchi bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt thùy giữa phổi phải. Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định đây là u màng não nguyên phát tại phổi lành tính. Bệnh nhân không có biến chứng sau phẫu thuật và được theo dõi chặt chẽ do khả năng tái phát [5]. Nghiên cứu của Zhang và Chen (2022) bệnh nhân không có dấu hiệu tái phát sau 3 tháng theo dõi.

IV. KẾT LUẬN

Cả bệnh này cho thấy một trường hợp u màng não nguyên phát tại phổi hiếm gặp, được chẩn đoán và điều trị thành công bằng phẫu thuật cắt phân thùy phổi. Chẩn đoán chính xác đòi hỏi sự kết hợp giữa hình ảnh học, mô bệnh học và hóa mô miễn dịch. U màng não nguyên phát tại phổi cần được phân biệt với u màng não di căn từ hệ thần kinh trung ương. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, với tiên lượng rất tốt nếu khối u được loại bỏ hoàn toàn. Báo cáo ca bệnh này góp phần làm sáng tỏ một thực thể bệnh lý hiếm gặp, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán chính xác và theo dõi hậu phẫu đối với u màng não nguyên phát ngoài sọ tại phổi.

V. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

Ca bệnh được thu thập và lấy số liệu tại khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện K. Bệnh viện cho phép sử dụng và công bố số liệu. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wanis, H.A., et al.,** The incidence of major subtypes of primary brain tumors in adults in England 1995-2017. *Neuro-Oncology*, 2021. 23(8): p. 1371-1382.
2. **Kim, Y.Y., et al.,** Primary pulmonary meningioma: an unusual cause of a nodule with strong and homogeneous enhancement. *Clinical Imaging*, 2016. 40(1): p. 170-173.
3. **Zhao, S., et al.,** Primary pulmonary meningioma presenting as a pulmonary ground glass nodule: a case report and review of the literature. *Journal*

- of Medical Case Reports, 2024. 18(1): p. 350.
4. **Zhang, D.-B. and T. Chen**, Primary pulmonary meningioma: a case report and review of the literature. *World Journal of Clinical Cases*, 2022. 10(13): p. 4196.
 5. **Matsuo, S. and N. Kanauchi**, A Primary Pulmonary Meningioma That Grew Over 10 Years: A Surgical Case Report. *Cureus*, 2024. 16(2).
 6. **Chang, H.-F., et al.**, Clinical and pathological characteristics of pulmonary meningioma: a case report and literature review. *Journal of International Medical Research*, 2025. 53(2): p. 03000605241293675.
 7. **Francis, S.S. and G. Guerra**, Response to Lehrer and Rheinstein and to Alexiou, Zagorianakou, and Voulgaris. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 2025: p. djae345.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG CỔ GÁY TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH LÀO CAI

Nguyễn Tiến Chung¹, Đỗ Xuân Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau vùng cổ gáy tại bệnh viện phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai bằng cao dán và điện châm. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng. 70 người bệnh được chẩn đoán đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống, chia 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng cao dán Hoạt lạc chi thông kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt, nhóm đối chứng điều trị bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 21 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu giảm 55,7% mức độ đau theo VAS ($p<0,01$), mức độ hạn chế tầm vận động cổ giảm 66,7% ($p<0,001$), hiệu quả điều trị tốt hơn so với nhóm đối chứng. Chưa thấy tác dụng không mong muốn của cao dán Hoạt lạc chi thông trên lâm sàng. **Kết luận:** Cao dán Hoạt lạc chi thông kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cổ trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ và chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn. **Từ khóa:** Hoạt lạc chi thông, đau vùng cổ gáy, thoái hóa cột sống cổ.

SUMMARY

RESULTS OF NECK PAIN TREATMENT AT LAO CAI REHABILITATION HOSPITAL

Objective: Evaluation of the treatment results of neck pain at Lao Cai rehabilitation hospital using medicated patches and electroacupuncture. **Methods:** Clinical intervention study, comparison before and after treatment and control group. Including 70 patients diagnosed with neck pain due to cervical spondylosis, divided into 2 groups: The study group was treated with Hoat Lac Chi Thong patch combined with electroacupuncture and acupressure massage. The control group was treated with electroacupuncture, acupressure massage. **Results:**

After 21 days of treatment, the study group had a 55.7% reduction in VAS score ($p<0.01$), a 66.7% reduction in cervical spine range of motion ($p<0.001$); the treatment effect was better than the control group. There were no adverse effects of Hoat Lac Chi Thong patch in clinical practice. **Conclusion:** Hoat Lac Chi Thong patch combined with electroacupuncture and acupressure massage has the effect of pain relief, improving the range of motion of the neck in patients with neck pain due to cervical spondylosis and no adverse effects of the intervention methods were recorded.

Keywords: Hoat Lac Chi Thong, neck pain, cervical spondylosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống cổ (CSC) là bệnh lý phổ biến trong xã hội hiện đại, hiện nay tỷ lệ mắc các bệnh lý đau cổ vai gáy ngày càng nhiều [1]. Hiện nay, điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa CSC bằng các phương pháp của y học hiện đại (YHHĐ) chủ yếu sử dụng các thuốc chống viêm, giảm đau, giãn cơ... kết hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, chỉ định ngoại khoa trong một số trường hợp.

Theo y học cổ truyền (YHCT) đau vùng cổ gáy được xếp vào phạm vi Chứng tý, bệnh danh Lạc chấn thống hoặc Cảnh chùy thống. Nguyên nhân của chứng này chủ yếu do can thận hư, phong hàn thấp xâm phạm làm khí huyết không lưu thông gây đau [2]. Nhiều nghiên cứu cho thấy thuốc YHCT có hiệu quả tốt trong điều trị Chứng tý [3]. Cao dán Hoạt lạc chi thông được tạo thành từ công thức nghiệm phương, được bào chế dưới dạng cao dán dùng ngoài, đã được nghiên cứu tính kích ứng da, khẳng định tính an toàn trên động vật thực nghiệm và có tác dụng tăng cường hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc. Với mong muốn mang lại hiệu quả điều trị cao hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: 1) Đánh giá kết quả của Cao dán Hoạt lạc chi thông kết hợp điện châm, xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Phục hồi chức năng Tỉnh Lào Cai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Chung

Email: nguyentienchung89@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025