

4. Phạm Thị Ngọc Thảo và cộng sự (2012), "Đánh giá hiệu quả điều trị của kỹ thuật thay thế thận liên tục trong sốc nhiễm trùng", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, **16**, tr. 145–150
5. Nguyễn Minh Lực và cộng sự (2020), "Đánh giá hiệu quả lọc máu liên tục bằng màng lọc oXiris trong phối hợp điều trị sốc nhiễm khuẩn", Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. DeForge L.E., Remick D.G. (1991), "Kinetics of TNF, IL-6, and IL-8 gene expression in LPS-stimulated human whole blood", Biochemical and Biophysical Research Communications, **174**, tr. 18–24.

## NANG MÀNG NHỆN TRONG MÀNG CỨNG TỦY SỐNG CỔ: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT LOẠI BỎ NANG BẰNG ĐƯỜNG MỔ CỔ LỐI TRƯỚC

Trần Hữu Tài<sup>1</sup>, Trần Thanh Tuyền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nang màng nhện trong màng cứng tủy sống cổ là một bệnh lý rất hiếm gặp, chỉ chiếm một phần nhỏ dưới 1% trong tất cả các tổn thương tủy sống. Nang có thể mở rộng thông qua cơ chế van bi và chèn ép tủy sống dần dần. Điều trị phẫu thuật được chỉ định ở những bệnh nhân bị nang kích thước lớn gây ra triệu chứng chèn tủy, hay rễ thần kinh. Mặc dù có sự đồng thuận về việc mổ nhỏ hoặc loại bỏ hoàn toàn nang để giảm chèn ép, nhưng mức độ can thiệp phẫu thuật là chủ đề cần thảo luận. Chúng tôi báo cáo một trường hợp nang màng nhện trong màng cứng tủy sống cổ kích thước lớn gây chèn ép và được phẫu thuật loại bỏ nang với đường mổ cổ lối trước xâm lấn tối thiểu. **Từ khóa:** Nang màng nhện trong màng cứng, chèn ép tủy sống cổ, đường mổ cổ lối trước.

### SUMMARY

#### CYST EXPANSION IN THE DURAL SAC OF THE CERVICAL SPINAL CORD: A CASE REPORT OF CYST REMOVAL VIA ANTERIOR CERVICAL APPROACH

Subarachnoid cysts within the cervical spinal dura mater are an extremely rare pathology, representing less than 1% of all spinal cord lesions. These cysts can expand via a ball-valve mechanism, leading to gradual compression of the spinal cord. Surgical treatment is indicated in patients with large cysts that cause spinal cord or nerve root compression. While there is agreement on the necessity of either small fenestration or complete cyst removal to alleviate compression, the extent of surgical intervention remains a subject of discussion. This case report presents a large subarachnoid cyst within the cervical spinal dura mater causing compression, which was successfully surgically removed through a minimally invasive anterior cervical approach. **Keywords:** Subarachnoid cyst in the dura mater, cervical spinal cord compression, anterior cervical approach.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

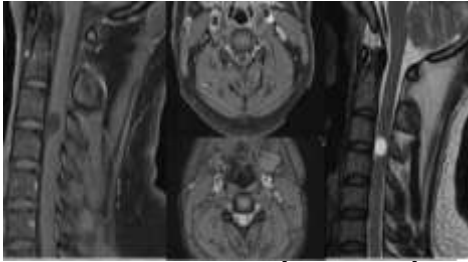
Nang màng nhện trong màng cứng (spinal extradural arachnoid cyst) là một tổn thương hiếm gặp của hệ thần kinh trung ương, đặc trưng bởi sự hình thành các nang chứa dịch trong khoang màng nhện. Trong số các vị trí, nang màng nhện cột sống cổ ít gặp hơn so với các vùng ngực hoặc thắt lưng, nhưng lại tiềm ẩn nguy cơ tổn thương thần kinh nghiêm trọng do cấu trúc giải phẫu phức tạp tại khu vực này [1]. Phẫu thuật được chỉ định đối với các nang màng nhện trong màng cứng vùng cột sống cổ có kích thước lớn, gây chèn ép tủy hoặc rễ thần kinh, dẫn đến triệu chứng yếu liệt, tê bì hoặc rối loạn vận động. Phần lớn các tác giả đồng thuận rằng việc xử lý khiếm khuyết màng cứng là cần thiết nhằm hạn chế nguy cơ tái phát và duy trì sự lưu thông dịch não tủy bình thường [2]. Tuy nhiên, vẫn còn những tranh luận về việc có nên cắt bỏ hoàn toàn nang hay chỉ tạo đường thông để giảm áp lực, đặc biệt khi nang có kích thước lớn và bám dính phức tạp [3]. Các nghiên cứu gần đây cũng nhấn mạnh vai trò của phẫu thuật vi phẫu và kỹ thuật xâm lấn tối thiểu nhằm giảm thiểu tổn thương thần kinh trong vùng cổ có giải phẫu phức tạp [4].

### II. MÔ TẢ CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam sinh năm 2000, vào bệnh viện nhân dân 115 khám vì triệu chứng yếu tay chân. Khai thác bệnh sử: không có tiền căn chấn thương trước đó. Cách nhập viện 1 tháng bệnh nhân tê dẫn 2 tay, tê dị cảm vùng da cổ lan đến 2 vai. Đến 3 tuần sau, bệnh nhân yếu dần tay chân, yếu tay phải nhiều hơn trái, cầm thìa và đi lại khó khăn.

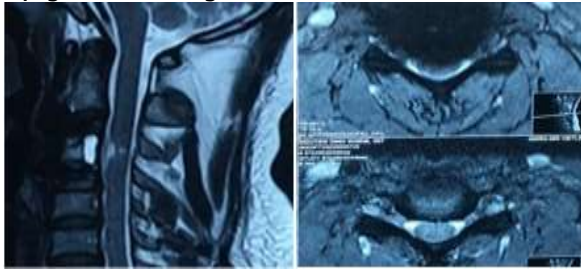
Khám lâm sàng: Bệnh tình, tiếp xúc tốt, yếu tứ chi, sức cơ tay phải 3/5 theo thang điểm MRC (Medical Research Council), dấu tháp tứ chi dương tính, không ghi nhận rối loạn cơ vòng, cảm giác da nông – sâu bình thường. Hình ảnh học:

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân Dân 115, Việt Nam  
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Hữu Tài  
 Email: huutaitran101010@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 01.10.2025  
 Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025  
 Ngày duyệt bài: 3.12.2025



**Hình 1. MRI cột sống cổ trước mổ.** Mặt cắt đứng dọc (sagittal) với chuỗi GRE (T2WI) cho thấy phần sau tủy sống bị chèn ép và biến dạng.

Điều trị: Bệnh nhân được thực hiện ca phẫu thuật bóc hoàn toàn nang màng nhện bằng phẫu thuật cổ lối trước - ACDF (Anterior Cervical Discectomy and Fusion). Qua đường mổ phía trước cổ, phẫu thuật viên tiếp cận trực tiếp vùng đĩa đệm và tổ chức nang, tiến hành loại bỏ hoàn toàn nang màng nhện cùng các tổ chức gây chèn ép, đồng thời giải phóng áp lực lên tủy và rễ thần kinh một cách triệt để. Sau khi xử lý tổn thương, việc ghép xương hoặc đặt cage giúp tái tạo chiều cao đĩa đệm và cố định hai đốt sống trên và dưới. Sau phẫu thuật, bệnh nhân giảm đau rõ rệt ngay trong vòng 24 giờ đầu, các triệu chứng tê bì, yếu liệt tay chân cũng được cải thiện nhanh chóng. Sau 1 tuần, bệnh nhân không còn cảm giác đau đớn hoặc tê bì vùng cổ, các triệu chứng thần kinh giảm đi đến mức tối thiểu. Sau 1 tháng, bệnh nhân có sức cơ tay phải phục hồi tốt, đạt mức 5/5, cải thiện rõ rệt khả năng di chuyển và cử động cổ mà không có khó khăn.



**Hình 2. MRI cột sống cổ sau mổ 3 tháng.**

Cho thấy phần nang màng nhện đã được bóc đi hoàn toàn và đoạn tủy sống cổ được giải phóng, không còn bị chèn ép và biến dạng.



**Hình 3. Trong mổ. Dưới kính vi phẫu, ekip phẫu thuật viên đã bóc tách và loại bỏ được hoàn toàn nang màng nhện.**

### III. BÀN LUẬN

Trong trường hợp bệnh nhân này, vị trí nang nằm ở mặt trước tủy sống từ C3 và C4, do đó phương pháp tiếp cận trước với phẫu thuật lấy đĩa đệm cổ và hàn xương (ACDF) là lựa chọn hợp lý. ACDF cho phép tiếp cận trực tiếp mặt trước tủy, giúp mở rộng khoang ống sống, đồng thời tạo không gian giải áp và tái cấu trúc cột sống cổ sau khi lấy bỏ phần mô chèn ép. So với các kỹ thuật laminectomy hay laminoplasty, tiếp cận trước ít gây mất vững cột sống, đặc biệt có lợi trong nang màng nhện mặt trước hoặc lệch bên.

Theo báo cáo của Kim và cộng sự (2021), trong một chuỗi 6 ca nang màng nhện cổ được điều trị bằng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu (bao gồm ACDF và tiếp cận trước mở nang), tất cả bệnh nhân đều cải thiện triệu chứng sau phẫu thuật, không có trường hợp tái phát trong thời gian theo dõi 12 - 18 tháng [4]. Tương tự, Zhao et al. (2022) ghi nhận rằng trong số các bệnh nhân có nang nội màng cứng vùng cổ được điều trị bằng ACDF kết hợp vi phẫu mở nang, tỷ lệ cải thiện chức năng thần kinh đạt trên 80% và không có biến chứng lớn liên quan đến tiếp cận trước [5].

Bên cạnh các nghiên cứu từ châu Á, y văn châu Âu cũng ghi nhận hiệu quả rõ rệt của phẫu thuật tiếp cận trước trong những trường hợp nang màng nhện vùng cổ có đặc điểm giải phẫu thuận lợi. Lee et al. (2024) từ Đức đã công bố một nghiên cứu tiền cứu trên 24 bệnh nhân nang trong màng cứng tủy cổ, trong đó 6 ca được điều trị bằng ACDF kết hợp mở nang vi phẫu. Tác giả nhận thấy nhóm điều trị bằng tiếp cận trước có tỷ lệ cải thiện vận động cao hơn, thời gian hồi phục ngắn hơn và ít biến chứng sau mổ hơn nhóm điều trị bằng laminectomy, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ tuổi có độ cong cột sống cổ bình thường [6].

Tại Hoa Kỳ, một nghiên cứu lớn của Park et al. (2023) từ hệ thống dữ liệu đa trung tâm thuộc *North American Spine Society* đã tổng hợp 58 trường hợp phẫu thuật nang màng nhện cột sống cổ, trong đó 17 ca được tiếp cận từ phía trước bằng kỹ thuật ACDF hoặc corpectomy mở rộng. Kết quả cho thấy nhóm tiếp cận trước đạt tỷ lệ cải thiện vận động thần kinh trên 85%, trong khi biến chứng liên quan đến tiếp cận (nuốt khó, khàn tiếng) chỉ chiếm dưới 10% và đều hồi phục trong vòng 3 tuần [7]. Nghiên cứu này nhấn mạnh rằng, trong tay phẫu thuật viên có kinh nghiệm, ACDF không chỉ là một lựa chọn thay thế mà còn là chiến lược tối ưu ở những nang màng nhện chèn ép mặt trước tủy sống.

#### IV. KẾT LUẬN

Nang màng nhện trong màng cứng vùng cột sống cổ là một nguyên nhân hiếm gặp nhưng có thể gây chèn ép tủy đáng kể, với biểu hiện lâm sàng tiến triển âm thầm như yếu tứ chi. Trong những trường hợp nang nằm ở mặt trước tủy sống, đặc biệt có kèm biến dạng tủy và thoát vị đĩa đệm, phẫu thuật bóc nang với đường mổ lối trước như ACDF là một lựa chọn tối ưu. Phương pháp này không chỉ giúp giải ép hiệu quả mà còn đảm bảo sự ổn định cột sống sau phẫu thuật, với tỷ lệ cải thiện thần kinh cao và biến chứng thấp nếu được thực hiện bởi phẫu thuật viên kinh nghiệm. Ca bệnh lâm sàng của chúng tôi góp phần làm rõ vai trò của tiếp cận phẫu thuật lối trước trong điều trị nang màng nhện cột sống cổ, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán sớm và lựa chọn chiến lược phẫu thuật ít xâm lấn phù hợp nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị cho bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang H, et al. Spinal arachnoid cysts: Clinical

- features and surgical outcomes. *Sci Rep*. 2020;10(1):17127.
2. Park JH, Kim SW, Kwon JW, et al. The role of surgical intervention in spinal arachnoid cysts with neurological deficits: A multicenter retrospective study. *Neurosurgery*. 2023;92(1):123-130.
3. Lee C, Choi SW, Oh JK, et al. Surgical outcomes and prognostic factors of spinal arachnoid cysts: A prospective cohort study. *European Spine Journal*. 2024;33(2):295-303.
4. Kim S, Lee JH, Park YS, et al. Minimally invasive surgery for spinal arachnoid cysts: A case series and literature review. *World Neurosurgery*. 2021;145:e77-e85.
5. Zhao J, Liu Z, Chen X, et al. Clinical outcomes of surgical treatment for spinal intradural arachnoid cysts: A retrospective study of 30 cases. *Journal of Neurosurgery: Spine*. 2022;36(3):369-376.
6. Lee C, Choi SW, Oh JK, et al. Surgical outcomes and prognostic factors of spinal arachnoid cysts: A prospective cohort study. *European Spine Journal*. 2024;33(2):295-303.
7. Park JH, Kim SW, Kwon JW, et al. The role of surgical intervention in spinal arachnoid cysts with neurological deficits: A multicenter retrospective study. *Neurosurgery*. 2023;92(1):123-130.

## LIÊN QUAN ĐA HÌNH GEN A20, CYLD VÀ CEZANNE VỚI NỒNG ĐỘ INTERLEKIN 6, TNF-ALPHA, TGF-BETA Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH BẠCH CẦU LYMPHO

Lê Thúy Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Linh Toàn<sup>2</sup>, Tạ Việt Hưng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Xuân<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan đa hình gen A20, CYLD, CEZANNE với nồng độ Interleukin-6 (IL-6), TNF-alpha (TNF- $\alpha$ ) và TGF-beta (TGF- $\beta$ ) huyết tương ở bệnh nhân bạch cầu dòng lympho. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 57 bệnh nhân bạch cầu cấp dòng lympho (ALL) và 50 bệnh nhân bạch cầu mạn lympho (CLL) tại Viện Huyết học Truyền máu Trung ương. Định lượng Nồng độ IL-6, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$  bằng phương pháp ELISA sandwich, biểu hiện gen bằng phương pháp RT-PCR, đa hình gen bằng giải trình tự DNA Sanger. **Kết quả:** Trung vị nồng độ IL-6 ở nhóm ALL cao hơn so với nhóm CLL (9,77 pg/mL so với 5,63 pg/mL) và trung vị nồng độ và TGF- $\beta$  ở nhóm ALL thấp hơn so với nhóm CLL (534,53 pg/mL so với 221,17 pg/mL) với  $p < 0,001$ . Có

5 đa hình gen A20, 5 đa hình gen CYLD và 4 đa hình gen CEZANNE. Trong đó, điểm đa hình Chr6137878507(rs374987145) và Chr6137878514(rs2114496684) của gen A20 làm giảm IL-6 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) ở bệnh nhân ALL. Điểm đa hình Chr1149947772 của gen CEZANNE làm tăng TNF- $\beta$  ở bệnh nhân ALL có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,032$ ). **Kết luận:** Có một số đa hình gen của gen A20, CYLD và CEZANNE liên quan đến nồng độ cytokine viêm góp phần vào thay đổi bệnh sinh và biểu hiện của bệnh bạch cầu lympho.

**Từ khóa:** Cytokine viêm, bạch cầu lympho, đa hình gen deubiquitinase

#### SUMMARY

#### ASSOCIATION OF A20, CYLD AND CEZANNE GENE POLYMORPHISMS WITH INTERLEUKIN - 6, TNF- ALPHA, AND TGF- BETA LEVELS IN PATIENTS WITH LYMPHOCYTIC LEUKEMIA

**Objective:** Assessing the association between A20, CYLD, and CEZANNE gene polymorphisms and plasma levels of Interleukin-6 (IL-6), TNF-alpha (TNF- $\alpha$ ), and TGF-beta (TGF- $\beta$ ) in patients with lymphoid leukemia. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 57 patients with acute lymphoblastic leukemia (ALL) and 50 patients with chronic lymphocytic leukemia (CLL) at the National

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học Viện Quân y

<sup>2</sup>Học Viện Quân y

<sup>3</sup>Viện Sinh học, Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thúy Hà

Email: halt10388@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025