

SA TUYẾN LỆ VÀ THOÁT VỊ MỠ HỐC MẮT

PHẠM TRỌNG VĂN - Đại học y Hà Nội

TÓM TẮT

Thoát vị mỡ hốc mắt là hiện tượng hay gặp ở người lớn tuổi do giãn cân vách hốc mắt. Sa tuyến lệ chính có thể xảy ra với bất kỳ lứa tuổi nào mà không rõ nguyên nhân. **Mục tiêu:** Mô tả bệnh cảnh lâm sàng và kết quả điều trị hai bệnh nhân sa tuyến lệ và thoát vị mỡ hốc mắt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trong báo cáo này chúng tôi mô tả một bệnh nhân nam 58 tuổi bị thoát vị mỡ hốc mắt qua kết mạc cùng đồ và một bệnh nhân nữ 32 tuổi bị sa tuyến lệ. **Kết quả:** Cả hai bệnh nhân đều đã được chẩn đoán nhầm là u hốc mắt. Một số đặc điểm của hai căn bệnh này đã được đề cập đến giúp ích cho các bác sỹ nhãn khoa như quan sát sinh hiển vi thấy tổ chức mỡ vàng hay nang tuyến lệ. **Kết luận:** Thoát vị mỡ hốc mắt rất dễ nhầm với u hốc mắt và đặc biệt là sa tuyến lệ. Đây là hai căn bệnh lành tính có thể chữa khỏi nhưng đòi hỏi chẩn đoán phân biệt vì cách thức điều trị có khác nhau.

Từ khóa: Thoát vị, mỡ, hốc mắt, sa, tuyến lệ

SUMMARY

Orbital fat and lacrimal gland prolapse are two distinct eye disorders. The former is often found in aged individuals while the later can be encountered at young ones. **Objective:** We describe here two cases who have been misdiagnosed for orbital tumors in order to highlight the hallmarks for differential diagnosis. **Methods:** Case study describe clinical aspects and treatment for two different eye disorders. **Results:** These two clinical entities have been misdiagnosed for orbital tumors. Relevant features include slitlamp examination revealing fat pocket or gland tissue, which is critical for positive diagnosis. Bilaterality and benign progression are two important clinical signs. Additionally, gland tissue and fat can be observed during slitlamp examination, which helps the positive diagnosis. **Conclusion:** Orbital fat may be mistaken for orbital tumor and especially lacrimal gland prolapsed. Differential diagnosis is critical because of different treatment.

Keywords: orbit, fat, lacrimal gland, prolapse

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị mỡ hốc mắt được coi như là dấu hiệu của tuổi già nhưng có thể xuất hiện sớm do nhiều nguyên nhân khác nhau [1]. Theo một số tác giả, lão hóa, cùng với giãn cơ vòng mi và các dây chằng tạo điều kiện cho mỡ hốc mắt thoát vị. Thông thường thoát vị hay xảy ra ở mi mắt do căng giãn cân vách hốc mắt và đi kèm sa da mi gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ hay gây cản trở thị giác. Phẫu thuật cắt da mi thừa phối hợp lấy phần mỡ hốc mắt bị thoát vị mang lại kết quả tốt.

Thoát vị tuyến lệ chính có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào và rất dễ nhầm lẫn với u hốc mắt, kết mạc hay thoát vị mỡ hốc mắt [1-3].

Chúng tôi trình bày ở đây 2 trường hợp thoát vị mỡ hốc mắt và sa tuyến lệ để làm rõ hay căn bệnh này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi báo cáo lâm sàng hai trường hợp thoát vị mỡ hốc mắt và sa tuyến lệ chính đã được đến khám và chẩn đoán nhầm u hốc mắt tại bệnh viện mắt trung ương. Qua đó tìm hiểu các yếu tố quyết định để chẩn đoán phân biệt.

KẾT QUẢ

Trường hợp 1:

Bệnh nhân nam 58 tuổi, vào vì tình cờ phát hiện thấy khối vàng dưới kết mạc góc trên ngoài nhãn cầu. Không đỏ mắt hay lồi mắt hay khó chịu gì khác. Bệnh nhân đã được chẩn đoán u hốc mắt, CT scan không thấy gì đặc biệt. vận nhãn bình thường. Khám thấy khối vàng dưới kết mạc cùng đồ góc trên ngoài hai mắt. Không thấy có nang tuyến khi khám sinh hiển vi. Chẩn đoán thoát vị cân vách hốc mắt và phẫu thuật đốt cắt bỏ phần mỡ thoát vị (Hình 1).

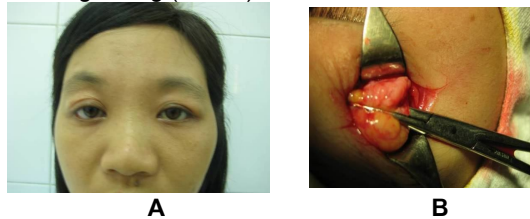


Hình 1. Khối tổ chức góc trên ngoài mi

Khám sinh hiển vi thấy tổ chức mỡ vàng và không có nang tuyến

Trường hợp 2:

Bệnh nhân nữ 32 tuổi, đến khám vì mi trên phì đại gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Lật mi trên thấy khối tổ chức trắng dưới kết mạc cùng đồ trên. Khám sinh hiển vi thấy hình ảnh nang tuyến lệ. Chẩn đoán sa tuyến lệ. Phẫu thuật bộc lộ tuyến lệ và treo tuyến lệ vào màng xương (Hình 2).



A

B

Hình 2. Sa tuyến lệ chính

A. Sa tuyến lệ bên phải. B. Hình ảnh tuyến lệ sa khi mổ

BÀN LUẬN

Thoát vị mỡ qua cân vách hốc mắt mi thường được mô tả trong các sách phẫu thuật tạo hình. Nhưng thoát vị mỡ qua cân vách hốc mắt cùng đồ cũng như sa tuyến lệ chính ít được mô tả. Đó chính là lý do chúng tôi viết bài này.

Thoát vị mỡ hốc mắt thường xảy ra ở người lớn tuổi, kèm theo sa da mi mắt. Bệnh nhân trong báo cáo này còn tương đối trẻ, không có các biến đổi ở mi mắt đi kèm. Phẫu thuật lấy mỡ hốc mắt ở người trẻ tuổi cần cẩn thận không lấy quá nhiều để tránh hiện tượng lõm mắt về sau.

Sa tuyến lệ xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào. Tuy chưa có báo cáo chính thức nhưng các bệnh nhân chúng tôi gặp đều trong khoảng 30-50 tuổi, bị cả hai bên mắt và có thể quan sát thấy nang tuyến qua kết mạc cùng đồ trên ngoài. Chẩn đoán rất dễ nhầm với u tuyến lệ hay viêm phì đại tuyến lệ. Bệnh nhân thường không có triệu chứng chủ quan như đau nhức, đỏ hay những đợt mi sưng nề. Mi trên góc ngoài dầy hơn bình thường một thời gian dài và đến khám vì lý do thẩm mỹ. Phẫu thuật treo tuyến lệ vào màng xương qua đường rạch mi trên ngoài mang lại kết quả tốt. Tuy nhiên, nên khâu vào phần đáy tuyến lệ để tránh gây tắc ống dẫn tuyến.

Cả hai bệnh nhân mô tả đều trẻ, đến khám vì lý do thẩm mỹ. Thăm khám sinh hiển vi có ý nghĩa qua trong để chẩn đoán phân biệt. Có thể nhìn thấy mỡ vàng nếu là thoát vị cân vách hốc mắt (Hình 1) và tổ chức nang tuyến lệ nếu là sa tuyến (Hình 2).

Cách xử trí hai bệnh hoàn toàn khác nhau. Chúng tôi chỉ lấy bỏ phần mỡ thoát vị trong trường hợp 1 để tránh gây lõm mắt. Rạch bao mỡ và cầm máu cẩn thận để tránh sót mỡ thoát vị và tụ máu mi hốc mắt sau mổ. Treo tuyến lệ vào màng xương là chỉ định duy nhất với trường hợp 2. Đường vào tuyến lệ chính qua cung lông mày sẽ tránh sẹo xấu. Phẫu tích từng bình diện và chú ý tìm tổ chức tuyến sau khi đi qua cân cơ nâng mi trên.

KẾT LUẬN

Các tổn thương hốc mắt lành tính rất đa dạng trong đó có thoát vị cân vách hốc mắt và sa tuyến lệ chính. Chẩn đoán phân biệt hai loại tổn thương này rất cần thiết vì cách xử trí hoàn toàn khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Morley AM, Malhotra R. Subconjunctival prolapse of the palpebral lobe of the lacrimal gland occurring in association with occult orbital fat herniation. *Orbit*. 2009;28(6):430-2.
2. Viana GA, Osaki MH, Filho VT, Sant'Anna AE. Prolapsed orbital fat: 15 consecutive cases. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2009;43(6):330-4.
3. Petrelli RL. The treatment of lacrimal gland prolapse in blepharoplasty. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 1988;4(3):139-42.