

U MẠCH HỐC MẮT

PHẠM TRỌNG VĂN

Bộ môn mắt Đại Học Y Hà Nội

TÓM TẮT

U mạch hốc mắt là một bệnh lý hốc mắt có thể điều trị khỏi bằng phẫu thuật. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị u mạch hốc mắt. **Đối tượng và phương pháp:** 6 bệnh nhân bị u mạch hốc mắt được phân tích bệnh cảnh lâm sàng và phương pháp điều trị nhằm rút ra những nét chung và riêng cho mỗi bệnh cảnh cụ thể. **Kết quả:** Các bệnh nhân đến khám vì lồi mắt, song thị hay giảm thị lực. Hình ảnh chụp cắt lớp cho thấy những đặc điểm điển hình của u mạch. Phẫu thuật mang lại kết quả tốt nhưng biến chứng sụp mí hay lác có thể xảy ra sau mổ. **Kết luận:** U mạch hốc mắt có những đặc điểm lâm sàng đặc thù và phẫu thuật mang lại kết quả tốt.

Từ khóa: U mạch, hốc mắt

SUMMARY

Orbital hemangioma

Cavernous hemangioma is an orbital tumor that can be cured surgically. **Objectives:** To study the clinical features and treatment outcome of orbital hemangioma. **Materials and methods:** Six patients with cavernous hemangioma are analyzed for clinical features and treatment to highlight the aspects of individual tumors. **Results:** Most common reasons for examination and treatment are proptosis, double vision and fluctuated vision. Surgery gives good outcomes. However, post-operative complication can occur such as eye deviation and ptosis. **Conclusion:** Orbital hemangioma has characteristics and can be cured surgically.

Key word: Orbit, hemangioma

ĐẶT VẤN ĐỀ

U mạch hốc mắt dạng hang là khối u lành tính gây lồi mắt một bên ở người trưởng thành [1, 2]. Lồi mắt, rối loạn vận nhãn, chèn ép thị thần kinh và nhãn cầu là những lý do chỉ định phẫu thuật [3]. Đa số khối u nằm trong chóp cơ cho nên phẫu thuật lấy u qua đường mở thành ngoài hốc mắt hay được áp dụng. Phẫu thuật đòi hỏi phải rạch da rộng, mở xương hốc mắt. Tuy nhiên nếu u nằm phía trong thị thần kinh thì phẫu thuật rất khó khăn, nguy cơ gây tổn thương thị thần kinh cao [4]. Phối hợp mở thành ngoài để lấy chỗ di chuyển nhãn cầu ra ngoài, u có thể được lấy qua đường rạch kết mạc cùng đồ. Xử trí vẫn còn rất nan giải với hói u nằm sâu trong đỉnh hốc mắt.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi mô tả các trường hợp u mạch hốc mắt và kết quả điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi hồi cứu hồ sơ của 6 bệnh nhân đã được điều trị u mạch hốc mắt tại bệnh viện mắt trung ương từ năm 2007 đến năm 2010. Các lý do chỉ định phẫu thuật bao gồm chèn ép thị thần kinh và nhãn cầu, rối loạn vận nhãn và song thị từng lúc, lồi mắt nhẹ. Các bệnh nhân đều được chụp CT scan hay MRI và xác định chẩn đoán khối u mạch hốc mắt.

Tùy theo đặc điểm của khối u, các bệnh nhân được lấy u qua các đường rạch vào hốc mắt khác nhau:

1/ Với khối u khu trú ở hốc mắt trước: Rạch trực tiếp da trên khối u, phẫu tích cơ, cân vách hốc mắt và cân

cơ nâng mí. Tách dính và lấy khối u bằng panh hay đầu lạnh đồng.

2/ Với khối u trong chóp cơ ở 1/3 giữa hốc mắt: Mở góc ngoài mắt để vành mí được rộng, rạch kết mạc cùng đồ dưới và bộc lộ khối u. Có thể dùng đầu lạnh đồng để lấy khối u.

3/ Với khối u nằm trong chóp cơ ở 1/3 sau hốc mắt: Rạch da góc ngoài mí, mở thành ngoài hốc mắt, phẫu tích và đi vào khối u nếu u khu trú ở phía thái dương. Nếu u khu trú phía mũi, di chuyển nhãn cầu ra ngoài và đi vào khối u qua đường rạch kết mạc cùng đồ.

Khối u lấy được được chẩn đoán giải phẫu bệnh là u mạch dạng hang. Bệnh nhân được đánh giá độ lồi bằng thước Hertel, vận nhãn và thị lực trước và sau mổ.

KẾT QUẢ

Sáu bệnh nhân bao gồm 5 nữ và 1 nam với lứa tuổi trung bình là $49,8 \pm 4,3$ (40-62 tuổi). Các triệu chứng lâm sàng làm cho bệnh nhân đến khám bệnh bao gồm lồi mắt dần kéo dài 2-48 tháng. Song thị và hạn chế vận nhãn xuất hiện ở 3/6 bệnh nhân. Các triệu chứng ít gặp hơn là sờ thấy u trên mí mắt hay giảm thị lực. Không có bệnh nhân nào biểu hiện u chèn ép thị thần kinh (rối loạn phản xạ đồng tử hướng tâm, teo và phù gai). Khối u chèn ép gây nếp gấp võng mạc xuất hiện ở 2/6 bệnh nhân.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

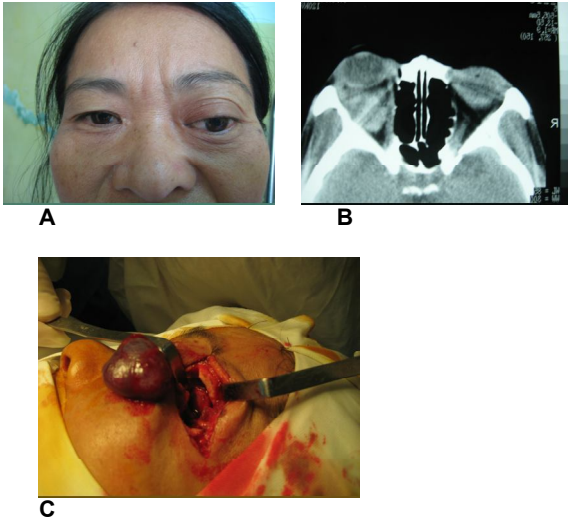
TT	Giới/ Tuổi	Triệu chứng	Vị trí u	Phương pháp mổ	Biến chứng
1	Nam/ 42	Sờ thấy khối u mí trên	Mí trên	Rạch da trực tiếp	Không
2	Nữ/ 53	Lồi mắt	Thành dưới	Rạch kết mạc cùng đồ	Không
3	Nữ/ 54	Lồi mắt	Thành ngoài	Mở thành ngoài	Sụp mí
4	Nữ/ 50	Lồi mắt	Thành ngoài	Mở thành ngoài	Lác trong
5	Nữ/ 49	Lồi mắt	Thành ngoài	Mở thành ngoài	Không
6	Nữ/ 51	Rối loạn vận nhãn	Thành trong	Mở thành ngoài-Rạch kết mạc cùng đồ trong	Lác chéo

Siêu âm và chụp cắt lớp đã được áp dụng ở 6 bệnh nhân. Mật độ sóng âm trong lòng khối u khá cao. CT scan và MRI cho thấy u có hình tròn hay bầu dục, ranh giới rất rõ nét, tách biệt khỏi các cấu trúc xung quanh và mật độ không đồng nhất (Hình 1B).

Chúng tôi tiếp cận u qua đường trực tiếp qua da, qua kết mạc cùng đồ dưới và mở thành ngoài hốc mắt. Đầu lạnh đồng được sử dụng ở 3/6 bệnh nhân do khối u nằm sâu để nâng khối u trong khi tách dính.

Tất cả các khối u đều được lấy bỏ hoàn toàn. Thị lực bệnh nhân ổn định sau mổ. Không bệnh nhân nào bị u tái phát. Biến chứng sau mổ bao gồm sụp mí (1/6 bệnh nhân) và lác trong (1/6 bệnh nhân). Song thị sau mổ xuất hiện ở 3 bệnh nhân và hết hoàn toàn sau 6 tháng.

Khối u có bao xơ mỏng, không dính vào tổ chức xung quanh và có màu tím đỏ rất điển hình. Hình ảnh vi thể là những xoang mạch máu có tế bào nội mô vây quanh là tổ chức xơ.



Hình 1. Khối u mạch dạng hang hốc mắt
A. Lồi mắt trái. B. CT scan. C. Khối u khi mổ

BÀN LUẬN

U mạch là một trong số các u hốc mắt lành tính xuất hiện nhiều ở nữ giới với tỷ lệ 7:1 và thường xảy ra ở tuổi trung niên. Đặc điểm lâm sàng bao gồm lồi mắt rất nhẹ, rối loạn vận nhãn và thị lực [4, 5, 6].

Phẫu thuật là cách điều trị duy nhất. Có nhiều cách tiếp cận khối u:

1/ Trực tiếp qua da hay kết mạc được áp dụng với khối u có thể sờ thấy, nằm ở 1/3 trước của hốc mắt. Đường rạch kết mạc cùng đồ áp dụng với các khối u nằm sát thành dưới hốc mắt, phối hợp với mỡ góc ngoài mi cho phép bộc lộ u rộng. Đường rạch da cho phép tiếp cận những khối u thành trên hốc mắt nhưng để lại sẹo và rất dễ gây tổn thương rờng rọc cơ chéo lớn.

2/ Mỡ thành ngoài hốc mắt cho phẫu trường rất rộng, có thể tiếp cận được những u có kích thước lớn ở thành trên hay dưới hốc mắt, nằm sát đỉnh hốc mắt. Với những u thành trong hốc mắt, chúng tôi mở thành ngoài hốc mắt để di chuyển nhãn cầu ra ngoài và lấy khối u qua đường rạch kết mạc cùng đồ dưới góc dưới trong. Sẹo xấu sau mổ đã xảy ra ở tất cả các bệnh nhân làm theo phương pháp này.

Đặc điểm của u mạch dạng hang là mật độ cứng chắc, ranh giới rõ ràng, không dính và rất dễ bóc tách khối tổ chức xung quanh mà không gây chảy máu. Nếu tiếp cận khối u qua đường da hay kết mạc, khối u thường tự nổi lên trên khi phẫu tích và phẫu thuật không khó khăn. Chúng tôi nhận thấy để lấy u mạch dễ dàng cần tạo đường rạch thật rộng để áp lực cao trong hốc mắt làm cho khối u tự đẩy ra ngoài. Đầu lạnh đông có thể được dùng để nâng các khối u nằm sâu trong đỉnh hốc mắt [7, 8].

Biến chứng sụp mi và hạn chế vận nhãn có thể xuất hiện sau mổ. Chúng tôi không gặp mất thị lực hay tụ máu đỉnh hốc mắt mặc dù các biến chứng này đã được mô tả trong y văn [5, 9].

KẾT LUẬN

Phẫu thuật lấy u mạch dạng hang hốc mắt đem lại kết quả tốt nhưng tùy theo đặc điểm lâm sàng mà đề ra cách tiếp cận u khác nhau. Biến chứng sau mổ có thể xảy ra như sụp mi và hạn chế vận nhãn gây song thị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Asregadoo ER. Retrobulbar cavernous hemangioma with slowly progressive proptosis. *Ann Ophthalmol.* 1979;11:375-378.
- 2/ Geyer O, Godel V, Lazar M. Transconjunctival approach for intraorbital tumors. *Arch Ophthalmol.* 1988;106:14-15.
- 3/ Harris GJ, Jakobiec FA. Cavernous hemangioma of the orbit. *J Neurosurg.* 1979;51:219-228.
- 4/ Hood CI. Cavernous hemangioma of the orbit. A consideration of pathogenesis with an illustrative case. *Arch Ophthalmol.* 1970;83:49-53.
- 5/ McNab AA, Wright JE. Cavernous haemangioma of the orbit. *Aust N Z J Ophthalmol.* 1989;17:337-345.
- 6/ Shields JA, Shields CL, Eagle RC. Cavernous hemangioma of the orbit. *Arch Ophthalmol.* 1987;105:853.
- 7/ Silkiss RZ, Carroll RP. Transconjunctival surgery. *Ophthalmic Surg.* 1992;23:288-291.
- 8/ Mullins JB, Holds JB, McCord CD, Jr, Moses JL. Exposure of the inferior orbit with fornix incision and lateral canthotomy. *Ophthalmic Surg.* 1979;10:53-63.
- 9/ Branham GH, Thomas JR. Complications of the transconjunctival approach: a review of 400 cases. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997;123:385-388.
- 10/ Yan J, Wu Z. Cavernous hemangioma of the orbit: analysis of 214 cases. *Orbit.* 2004;23:33-40.