

Bs Nguyễn Trung Hiếu -

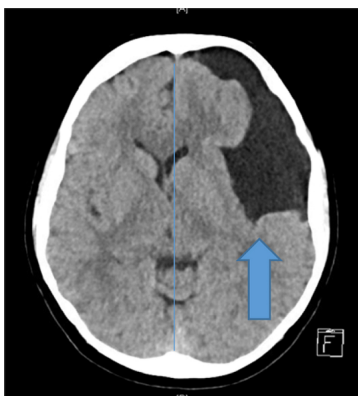
I. TỔNG QUAN:

U nang màng não, khác biệt với u nang màng não sau chèn thùy não (gây xẹp não sọ đang tiến triển), và không liên quan đến nhồi máu. Nang màng não (AC) là nang tồn tại thùy não bẩm sinh phát sinh trong quá trình phát triển do sự phân tách của màng não (do đó gọi là nang trong màng não) và chứa chất lỏng thùy não giống với dịch não tủy. Chúng không thông thùy não với não thất hoặc khoang dưới nhện. Có thể kín hoặc có thể có các vách ngăn.

“Hội chứng lão hóa thùy thái dương” là một tên gọi đã được sử dụng để mô tả những phát hiện về nang màng não ở hố sọ giữa. Thuật ngữ này hiện đã lỗi thời vì thùy tích não ở mức độ bên trong sọ giống nhau.

Có 2 loại mô bệnh học:

1. “nang màng não đơn giản”: lớp màng não với các tế bào dẹt giống như có khả năng tiết dịch não tủy. Nang ở hố sọ giữa giống như một ổ nang đơn giản.
2. u nang có lớp lót phức tạp hơn, có thể chứa thành kính dẹt, màng não tu và các loại mô khác.



Nang màng nhĩ n

II. DẠ CH T :

Tỉ lệ mắc: 5 trên 1000. Bao gồm 1% khô u nhĩ s .

Tỉ lệ nam: nữ là 4: 1. Phân bố nhĩ n phía bên trái.

III. PHÂN B :

Liên quan đến màng nhĩ n các bộ phận não tu (ngoại trừ vùng yên)

Table 15.1 Distribution of arachnoid cysts ¹	
Location	N
Sylvian fissure	49
CPA	11
supracalcular	10
vermis	9
cellar & suprasellar	9
interhemispheric	5
cerebral convexity	4
chial	3

IV. LÂM SÀNG:

Triệu chứng điển hình

- Hs gia : đng kinh, đau đầu, yếu/liệt nửa ng i.
- Vùng trên yên có giãn não thất: tăng áp lực nội s , mất th l c, to h p s , chậm phát triển, r i lo n nhĩ i ti t...

V. C N LÂM SÀNG:

Nang màng nhện

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ 7, 13 Tháng 7 2022 09:57 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 13 Tháng 7 2022 10:10

1. CT Scanner:

- Nang màng nhện có bờ đều, không calci hoá, mật độ đồng đều, ngang mức với dãi nhũ.
- Tăng số nang xung quanh do sự phát triển mãn tính. Thường liên quan đến dẫn não thất (64% nang trên 1u, 80% nang dưới 1u).
- Các nang mật độ hơi thấp gây hiệu ứng khối và có thể chèn ép não thất bên cùng bên và gây ra dãi chèn ép giả.
- Các nang trên yên, củ não sinh tư và đường giả hạ sọ sau có thể chèn ép não thất ba và tư, gây ra não úng thủy bằng cách chèn ép thoát nước của Monroe hoặc hệ thống Sylvian.

Phân loại nang màng nhện trên CT

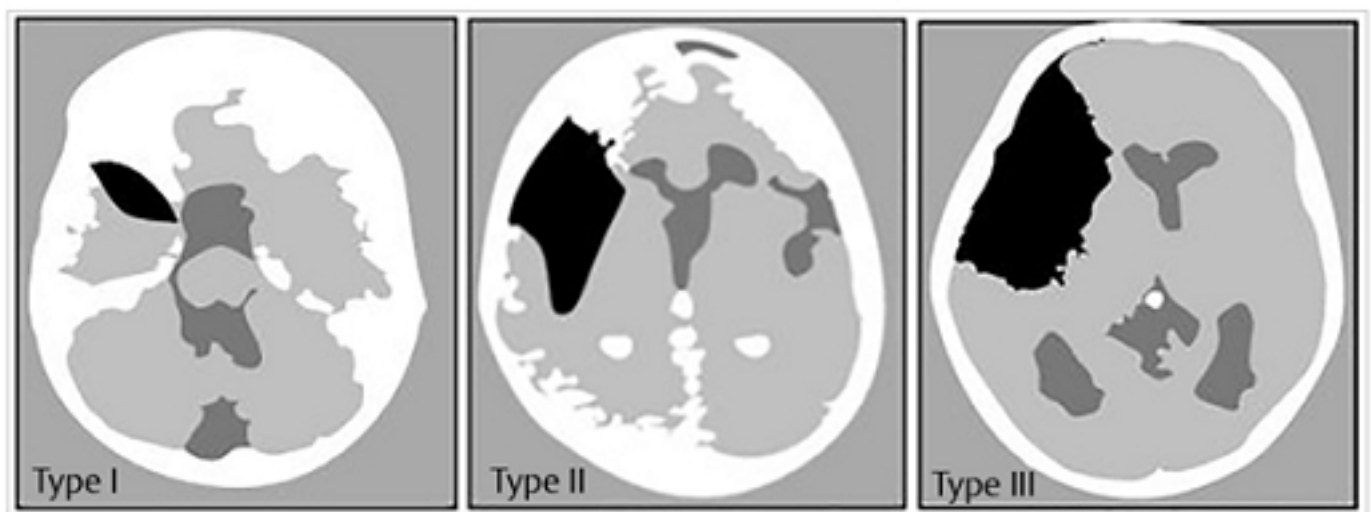


Fig. 15.1 CT Classification of Sylvian fissure arachnoid cysts.⁷

Type I: small, biconvex, located in anterior temporal tip. No mass effect. Communicates with subarachnoid space on water-soluble contrast CT cisternogram (WS-CTC).

Type II: involves proximal and intermediate segments of Sylvian fissure. Completely open insula gives rectangular shape. Partial communication on WS-CTC.

Type III: involves entire Sylvian fissure. Marked midline shift. Bony expansion of middle fossa (elevation of lesser wing of sphenoid, outward expansion of squamous temporal bone). Minimal communication on WS-CTC. Surgical treatment usually does not result in total reexpansion of brain (may approach type II lesion).

2. MRI:

Tất cả CT trong việc phân tích dịch não tủy chứa trong nang màng nhĩ n.

Cũng có thể cho thấy các thành nang.

VI. ĐIỀU TRỊ :

1. Thông tin chung:

- Nhiễm (nhưng không phải tất cả) tác giả khuyến cáo không điều trị u nang màng nhĩ n không gây ra hiệu ứng kháng hoặc triu chứng, bất kể kích thước và vị trí của chúng.
- Đối với u nang màng nhĩ n đáng phát hiện tình cờ ngẫu nhiên không đáng xem xét phẫu thuật, một nghiên cứu hình ảnh theo dõi dài hạn trong vòng 6-8 tháng thường là đủ để loại bỏ bất kỳ thay đổi nào (vì chúng có thể phát triển và kích thích). Các nghiên cứu tiếp theo có thể đáng kể hơn nếu các triu chứng liên quan phát triển.
- Bệnh nhi có thể cần theo dõi cho đến khi trưởng thành.

2. Cần nhắc đi lại về u nang màng nhĩ n (không bao gồm nang trên yên):

Phương pháp	Ưu điểm	Nhược điểm
Đầu in bằng kính lát hoặc lát qua lỗ nhỏ	- Nhẹ - Đơn giản	- Tái phát cao - Khuyết tật thẩm mỹ
Mở sổ, cắt thành nang và mở thông vào hệ tuần hoàn	- Kiểm tra trực tiếp nang (giúp chẩn đoán). - Hiệu quả với nang khu trú. - Trình phù thuộc shunt. - Cho phép hình dung các tính mạch chủ yếu.	- Nguy cơ tái phát do sẹo dính. - Bệnh nhân có thể phụ thuộc shunt sau này. - Dòng chảy vào khoang dưới nhện giảm. - Tỷ lệ chảy rớt và rò rỉ vào não (có thể do giảm áp độ ngủ).
Nội soi phát thông nang qua lỗ nhỏ	- Như trên	- Như trên
Đầu in shunt vào khoang phúc mạc hoặc hệ thống mạch máu (VP shunt, VA shunt ...)	- Điều trị dứt điểm. - Tỷ lệ tái phát từ vùng thấp. - Tái phát thấp.	- BN phụ thuộc shunt. - Nguy cơ nhiễm trùng shunt.

3. Điều trị u shunt nang màng nhĩ n:

- Đây có lẽ là phương pháp điều trị tốt nhất.
- Đối với dân số vào phúc mạc, nên sử dụng van áp lực.
- Não có giãn nở tốt, có thể đặt ống dẫn lưu não thông qua cánh nẹp hình chữ “Y”.

Nang màng nhĩ

Viết bởi Biên tập viên

Thật, 13 Tháng 7 2022 09:57 - Lần cập nhật cuối: Thật, 13 Tháng 7 2022 10:10

4. Điều trị nang trên yên:

Như nang này sẽ có những phương pháp điều trị riêng biệt:

- Cắt nang qua đường xuyên thóp chái.
- Cắt nang qua da: thóp thu hẹp của Pierre-Kahn và cắt ngang sọ, qua lỗ khoan gần đường giữa vào não thóp bên và lỗ Monro (có thể sử dụng ống nội soi não thóp).
- Tiếp cận qua đường dưới trán (đánh phá thông hoặc cắt bỏ): nguy hiểm và không hiệu quả.

VII. DẪN HẾT:

- Ngay cả khi điều trị thành công, thì một phần nang màng nhĩ vẫn còn và tái phát.
- Giảm nguy cơ có thể xuất hiện sau khi điều trị.
- Bệnh nhân tiếp tục theo dõi ngay cả khi điều trị thành công nang màng nhĩ vùng trên yên.