

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP U MỠ THỂ CHAI PHÁT HIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG TRỊ

Phùng Hưng¹, Trần Quốc Tuấn¹

(1) Khoa Chẩn đoán hình ảnh BVĐK tỉnh Quảng Trị

TÓM TẮT

Khái quát: U mỡ nội sọ là bệnh lý hiếm gặp, tỷ lệ dưới 1% các khối u nội sọ phát hiện được. U mỡ thể chai rất hiếm gặp, tỷ lệ gặp khoảng 40-50% khối u mỡ nội sọ, có liên quan mật thiết đến sự loạn sản thể chai và thường không có triệu chứng lâm sàng.

Mô tả trường hợp: bệnh nhân nam 65 tuổi, vào viện vì chấn thương sọ não (xuất huyết dưới nhện vùng đỉnh) do tai nạn giao thông. Chụp Cắt lớp vi tính sọ não tình cờ phát hiện khối choán chỗ tỷ trọng mỡ vùng thể chai. Bệnh nhân được chụp Cộng hưởng từ sọ não và chẩn đoán xác định khối u mỡ vùng mỏ, góai và thân thể chai

Kết luận: U mỡ vùng thể chai rất hiếm gặp, khối choán chỗ có tính chất mỡ đồng nhất, thường liên quan đến loạn sản thể chai. Đa phần phát hiện tình cờ trên CLVT hoặc MRI sọ não. Chụp Cộng hưởng từ sọ não là phương tiện để chẩn đoán xác định và phân biệt hữu hiệu nhất. Triệu chứng lâm sàng phụ thuộc vào mức độ tổn thương và thường không có triệu chứng. Và thường không có chỉ định điều trị, đặc biệt điều trị ngoại khoa.

Lipoma of Corpus Callosum: A case report in Quang Tri General Hospital

Abstract

Background: Intracranial lipomas represent rare congenital malformations, accounting for less than 1% of intracranial tumours. Lipoma of corpus callosum, the commonest variety of all intracranial lipomas (40%-50%), is associated with varying degrees of dysgenesis of corpus callosum and generally remains asymptomatic.

Case description: In this study, we report 1 cases of pericallosal lipomas was involved in a road traffic accident and he had a subarachnoid hemorrhage at bilateral parietal lobes. Brain CT had a well-defined low-density lesion involving the corpus callosum. MRI reveals a homogeneous T1 hyperintensity and T2 isointensity (lipoma) involving the rostrum, genu and body of the corpus callosum.

Conclusions: Lipomas of the corpus callosum are rare, fat-containing asymptomatic lesions, mostly associated with dysgenesis of the corpus callosum. Diagnosis accidentally occurs during diagnostic procedures in case of an encephalic disorder. Magnetic resonance imaging is the most useful modality for a differential diagnosis. Prognosis and symptoms depend on associated malformations. Surgical treatment is mostly not indicated and should be avoided.

Keywords: Dysgenesis of the corpus callosum; Lipoma of the corpus callosum; Magnetic resonance imaging.

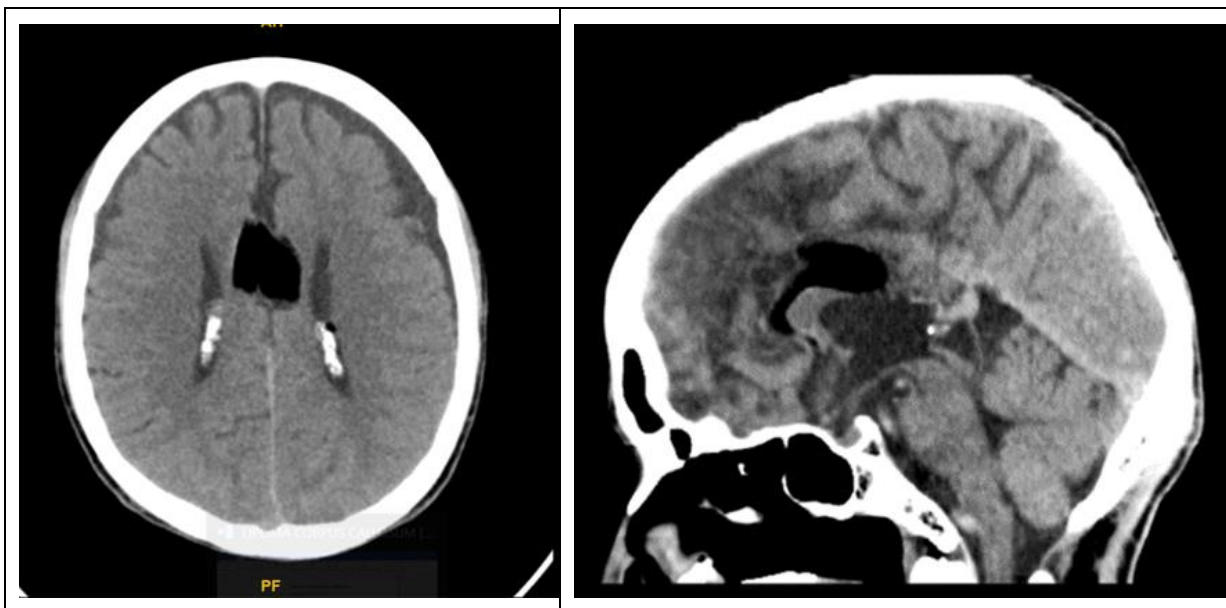
ĐẶT VẤN ĐỀ

U mỡ thể chai là một dị tật bẩm sinh rất hiếm gặp, nó có thể hiện diện ở một phần hoặc toàn bộ thể chai. Tồn thương xuất hiện trong 3 tháng đầu của thai kỳ với sự khiếm khuyết của dải chất trắng kết nối các bán cầu não. U mỡ thể chai gặp với tỷ lệ nhỏ hơn 1% các khối u nội sọ. Người ta cho rằng khối u xuất phát từ màng nguyên bào, là một dẫn xuất trung mô của màng thần kinh. U mỡ tuyến yên có thể phát hiện vì có các triệu chứng như nhức đầu, co giật, hiệu ứng khối cục bộ hoặc có thể được chẩn đoán ngẫu nhiên trong quá trình đánh giá sau chấn thương [11].

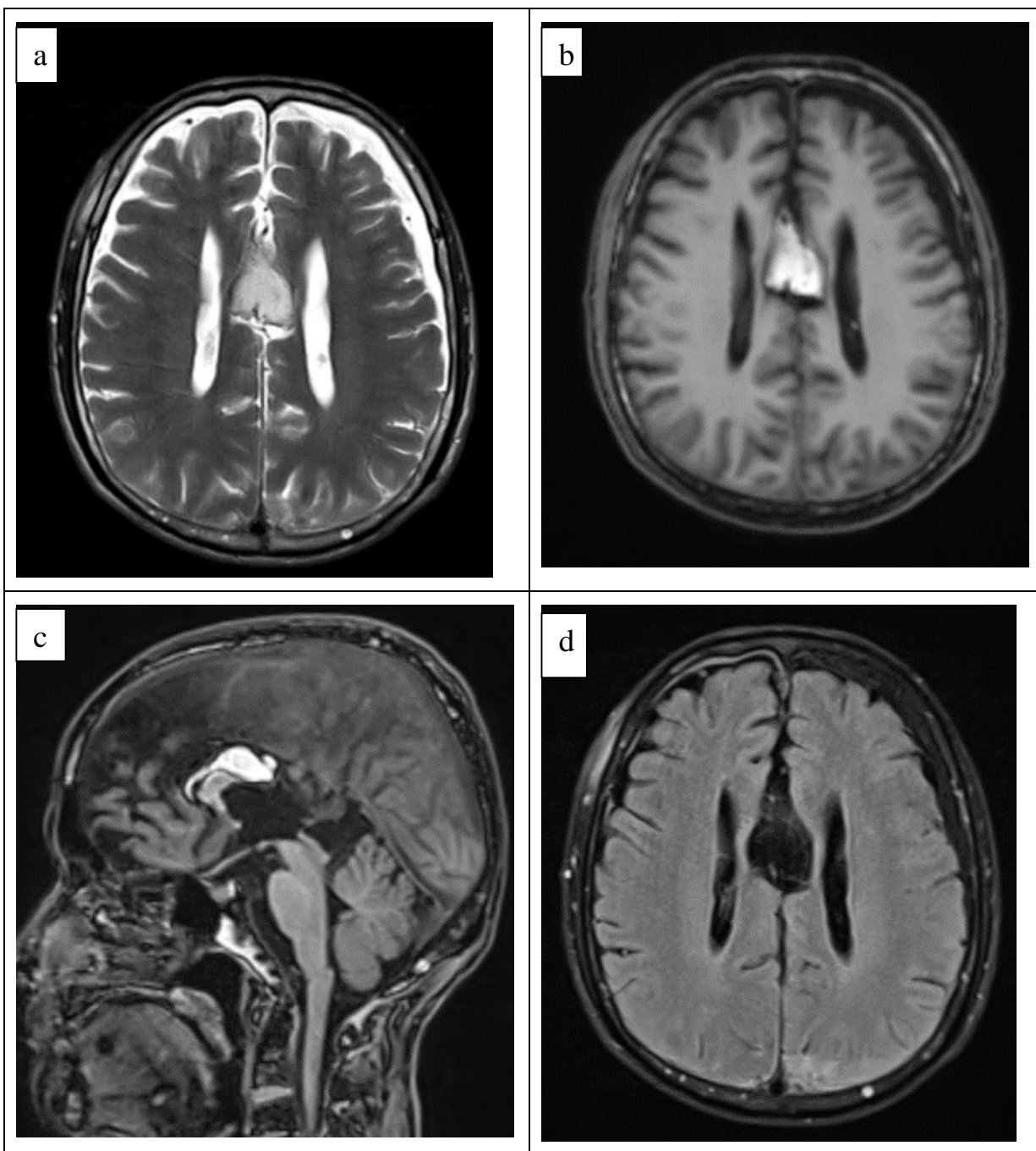
BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Bệnh nhân nam 65 tuổi, vào viện vì chấn thương sọ não do tai nạn giao thông. Bệnh nhân tỉnh táo, đau đầu nhiều, không thấy co giật, không động kinh, điểm Glasgow 15 điểm. Bệnh nhân được chụp CLVT sọ não thấy ngoài các xuất huyết dưới nhện vùng đỉnh, phát hiện khối choán chỗ tỷ trọng mỡ (-60 đến -90 HU) liên quan tới vùng mỡ, gò và một phần thân thể chai, chưa thấy tổn thương nhu mô não xung quanh. Bệnh nhân được chụp MRI sọ não có tiêm gado, phát hiện khối choán chỗ kích thước 9x21x31 vùng trên mỡ, gò và một phần thân thể chai, thoái hóa một phần thân thể chai, tính hiệu cao trên xung T1W và T2W, mất tính hiệu trên xung FATSAT, không hạn chế khuếch tán trên xung DW, trên xung TOP 3D có hình ảnh đẩy lệch động mạch não trước trái nhưng không thấy đè ép, không thấy tổn thương nhu mô não xung quanh, não thất III giãn nhẹ (# 11 mm).

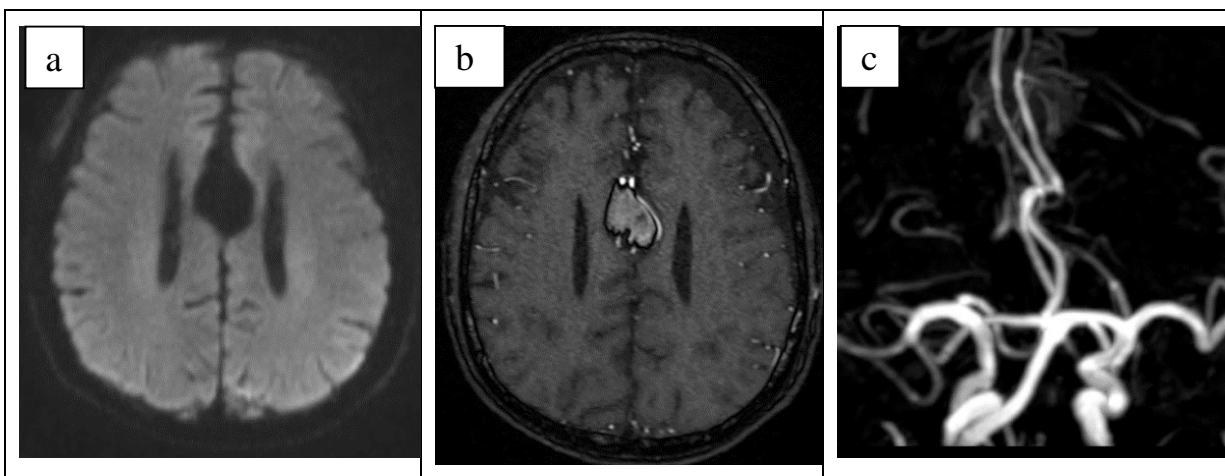
Bệnh nhân sau điều trị xuất huyết dưới nhện do chấn thương sọ não ổn định, bệnh nhân không có chỉ định điều trị khối u mỡ thể chai và bệnh nhân được cho ra viện.



Hình 1: Hình CLVT sọ não cho thấy khối choán chỗ tỷ trọng mỡ liên quan tới vùng mỡ, gò và một phần thân thể chai



Hình 2: Hình MRI sọ não T2W, T1W (hình a, b, c) cho thấy khối u ở chỗ tính hiệu cao liên quan tới vùng mỡ, gỏi và một phân thân thể chai (thoái hóa thân), mất tính hiệu trên xung FATSAT (hình d).



Hình 3: Khối không hạn chế khuếch tán trên xung DW (hình a) và hình ảnh xô đẩy động mạch não trước trái trên xung TOP 3D (hình b, c).

BÀN LUẬN

U mỡ thể chai được phân loại về mặt hình thái thành hai nhóm: u mỡ phía trước thường có hình thái dạng ống-nốt (tubulonodular), thường lớn hơn 2 cm và thường liên quan đến giảm sản / thoái hóa của thể chai, bất thường thùy trán, giãn sừng trán não thất bên, vôi hóa và / hoặc bất thường ở mắt. Các u mỡ phía sau được có hình thái là hình cong, mỏng và thường nằm trên mô thể chai; chúng ít liên quan đến các bất thường thể chai và / hoặc các bất thường não khác [3, 4].

Mối liên quan với giảm sản/thoái hóa của thể chai là hay gặp, có mặt ở 90% các u mỡ thể chai phía trước và 30% các u mỡ thể chai phía sau [5].

Một u mỡ đơn thuần (đồng nhất) của thể chai có thể không gây ra triệu chứng [2]. Các biểu hiện lâm sàng như co giật và rối loạn tâm thần là do kết hợp các bất thường nội sọ khác [6]. Động kinh là một trong những triệu chứng thường gặp nhất: thường xuất hiện trước 15 tuổi, thường động kinh cục bộ [7, 8]. U mỡ thể chai cũng có thể gây ra não úng thủy do tắc nghẽn.

Trong quá trình giảm sản/thoái hóa của thể chai, các sợi thần kinh không thể vượt qua khe nứt liên bán cầu, chạy song song với nó, dọc theo thành trung gian của cả hai não thất bên (bó Probst), làm biến dạng não thất III và não thất bên [9].

Người ta vẫn chưa giải thích rõ ràng cơ chế cuối cùng có thể làm biến dạng các đoạn sau của các khoang não thất. Người ta cho rằng các sợi sau không cắt ngang đường giữa, có thể dính tới sự phát triển của chất trắng vùng đỉnh và chẩm, có liên quan đến sự giảm sản của hồi hải mã [10].

U mỡ thể chai thường được phát hiện tình cờ khi khảo sát các bệnh lý khác của não. Chẩn đoán trước sinh có thể thực hiện được khi thai được 26 tuần tuổi [11]. Trên chụp CT, u mỡ xuất hiện dưới dạng các vùng giảm tỷ trọng, có thể chứa các vôi hóa, do đó, nhờ các hình ảnh đặc hiệu này, u mỡ thường được chẩn đoán phân biệt với dermoid và u quái [1]; Chụp MRI chẩn đoán xác định, tín hiệu mỡ tăng tính hiệu trên T1W và T2W, và trên xung FATSAT, nó bị mất tính hiệu. Chụp động mạch thấy các động mạch não vị trí liên quan đến tổn thương có thể biến dạng, nhưng không bị đè ép.

Không có chỉ định điều trị phẫu thuật đối với các tổn thương u mỡ thể chai thể đơn độc (đồng nhất); mặt khác, phẫu thuật hạn chế vì khó tách hoàn toàn các mạch máu liên quan khi thực hiện

phẫu thuật [6,12].

Triệu chứng và tiên lượng phụ thuộc vào các tổn thương kèm theo [13]. Bên cạnh đó, cần theo dõi các nguy cơ như: tiến triển theo tuổi, gây não úng thủy hoặc động kinh.

Khối u mỡ thể chai ở bệnh nhân chúng tôi không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện tình cờ khi khảo sát sọ não do tai nạn giao thông, khối u ở một phần thể chai và có thoái hóa thân thể chai, có đẩy lệch mạch máu (ĐM não trước trước) nhưng không có xâm lấn. Và bệnh nhân không có chỉ định điều trị khối u mỡ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kazner E, Stochdorph O, Wende S, Gumme T. Intracranial lipomas: Diagnostic and therapeutic considerations. *J. Neurosurg.* 1980; 52: 234–245.
2. List CF, Holt JF, Everett M. Lipoma of the corpus callosum: a clinicalpathologic study. *Am. J. Roentgenol. Radium Ther. Nucl. Med.* 1946; 55: 125–134.
3. Vade A, Horowitz S. Agenesis of corpus callosum and intraventricular lipomas. *Pediatr. Neurol.* 1992; 8: 307–309.
4. Parrish ML, Roessmann U, Levinsohn MW. Agenesis of the corpus callosum: a study of the frequency of associated malformations. *Ann. Neurol.* 1979; 6: 349–354.
5. Tart RP, Quisling RG. Curvilinear and tubulonodular varieties of lipoma of the corpus callosum: an MR and CT study. *J. Comput. Assist. Tomogr.* 1991; 15: 805–810.
6. Patel AN. Lipoma of the corpus callosum: a nonsurgical entity. *N C Med. J.* 1965; 26: 328–335.
7. Gastaut H, Regis H, Gastaut JL. Lipomas of the corpus callosum and epilepsy. *Neurology.* 1980; 30: 132–138.
8. Silva DF, Lima MM, Oliveira CO. Agenesis and lipoma of the corpus callosum. Case report. *Arq. Neuropsiquiatr.* 1995; 53: 667–670.
9. Mulligan G, Meier P. Lipoma and agenesis of the corpus callosum with associated choroid plexus lipomas: in utero diagnosis. *J. Ultrasound Med.* 1989; 8: 583–588.
10. Barkovich AJ, Lyon G, Evrard P. Formation, maturation and disorders of white matter. *AJNR.* 1992; 13: 447–461.
11. Bork MD, Smeltzer JS, Egan JF. Prenatal diagnosis of intracranial lipoma associated with agenesis of the corpus callosum. *Obstet. Gynecol.* 1996; 87: 845–848.
12. Anderson PE. The radiological diagnosis of lipoma of the corpus callosum. *Radiol. Clin. Biol.* 1953; 22: 211–221.
13. Kieslich M, Ehlers S, Bollinger M, Jacobi G. Midline developmental anomalies with lipomas in the corpus callosum region. *J. Child Neurol.* 2000; 15: 85–89.