

KÉN HỒI HẢI MÃ BẨM SINH TRÊN CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ

Vũ Hải Thanh*, Vũ Long*

SUMMARY

Congenital hippocampal cyst. Case report. A young male patient has mild neurological manifestation, only puzzled sensation, swiftly falling unconscious finding a cyst on MRI and be considered as congenital cyst. The author set up a differential diagnostic with another cyst in this area. The malformation is rare presenting to 2 forms small multi- and single cyst, the mentioned image is belonging to the last form, though the clinical symptoms are diversified but the MR image is quite evident for diagnosis.

1. Đặt vấn đề

Bệnh lý hồi hải mã đã được y văn nêu chủ yếu là quá phát hay teo bẩm sinh.

Ở trẻ em nó là 1 trong những nguyên nhân gây động kinh. Bệnh mắc phải thường do teo não bệnh lý thường gặp là hội chứng Alzheimer. Chẩn đoán bằng cộng hưởng từ khá đơn giản và giải thích được nguyên nhân một số triệu chứng của rối loạn thần kinh. Chúng tôi gặp chủ yếu trong bệnh lý mắc phải ở người nhiều tuổi nhất là trong hội chứng Alzheimer. Sau đây là trường hợp kén hồi hải mã bẩm sinh có triệu chứng được chẩn đoán bằng cộng hưởng từ.

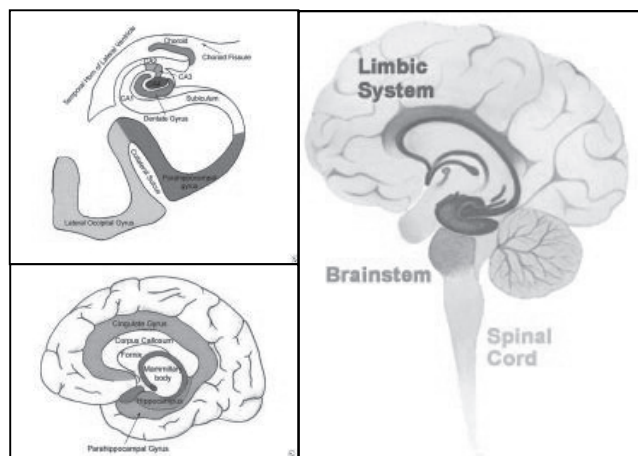
2. Ca lâm sàng

N.đăng L. 18t, tiền sử nhiều lúc thấy hoang mang, thoáng ngất trong khoảng 10-15 giây, tối sầm mắt, mắt vẫn mở, không co giật. Vận động chi bình thường. Hay bị lẫn đầu từ 5 năm trước. Chủ yếu điều trị nội khoa. Sang Singapore khám cho đơn, 2 năm không bị hết thuốc thì bị lại. Chụp cộng hưởng từ thấy 1 ổ gần tròn chiếm gần hết hồi hải mã bên phải, nhưng bờ vẫn đều. Trên xung T1W và xung FLAIR hình trên giảm tín hiệu, trên T2 tăng tín hiệu, không bắt thuốc sau tiêm. Trên xung T2 hướng coronal thấy rõ hình các khúc cuộn của thùy thái dương dưới. Vậy chúng tôi không nghĩ đến kén khe màng mạch (Choroid fissure cyst) hay kén màng nhện mà chẩn đoán kén hồi hải mã.

Hiện tình trạng bệnh nhân vẫn có cơn thoáng ngất như trước nhưng tần số không nhiều.

3. Bàn luận

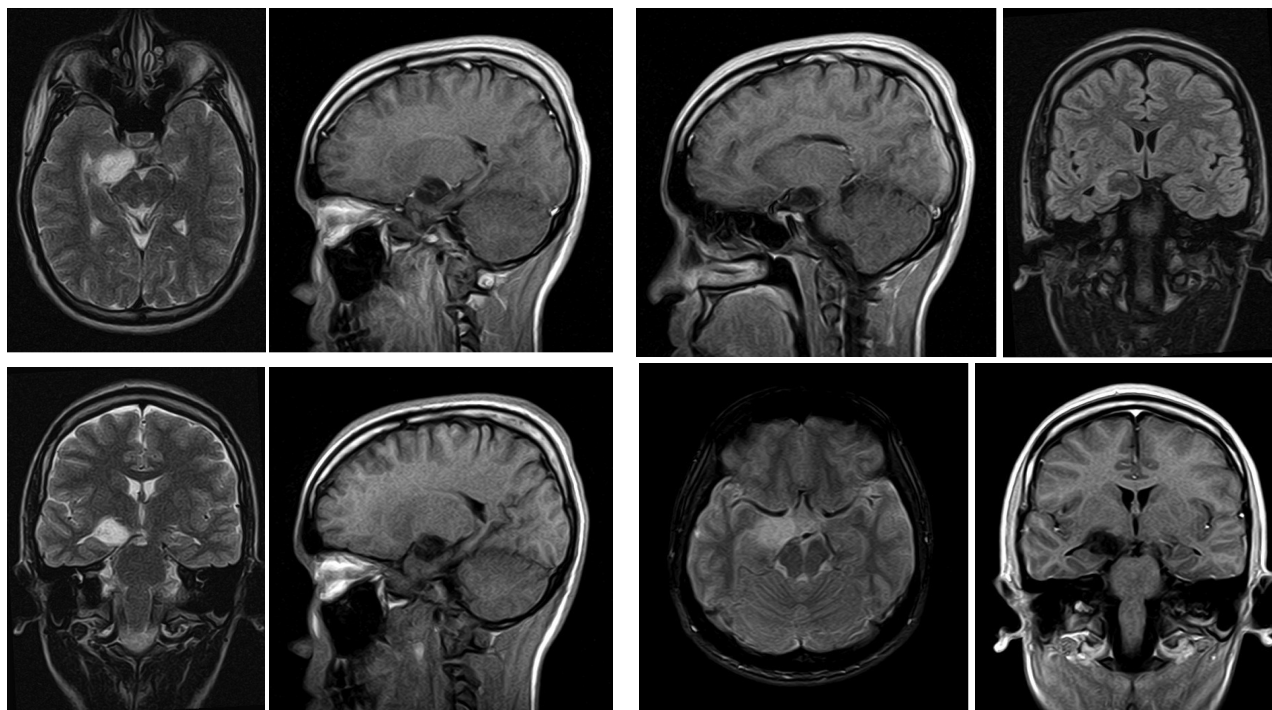
Về nguyên nhân sự hình thành kén này được giải thích bằng phát triển bào thai với mô thần kinh phát triển ở tuần thai thứ 7, tiếp tục kéo dài đến 5 tuổi. Tiếp đó là hiện tượng di trú của nơron hoàn thành ở tuần thai 23. Trong sự trưởng thành vỏ não có sự hình thành rãnh não, hồi não nhất là tế bào nơron và các sợi thần kinh. Sự phát triển này thực sự chỉ ngừng lại ở tuần cuối của thai nhi.



Theo Neuroplasticite.com Theo eMedicine Web MD

Về giải phẫu hồi hải mã ở bờ ngoài hay rìa thùy thái dương (Limbus system). Đại thể có 2 cấu trúc hồi răng cưa (gyrus dentatus) và hồi hải mã thực hay

*Cty TNHH Y tế AMTIC 11-21 Phan Chu Trinh-Hà Nội



sừng Ammon. Cấu trúc vi thể có 4 phần: phần vỏ - các khúc cuộn trong thùy, những nhân rìa và những cấu trúc phụ.

Về sinh lý chức năng hồi hải mã được tóm tắt trong 4 điểm:

- Kiểm tra tính tình.
- Điều khiển trí nhớ.
- Khả năng tập trung.
- Thu nhận hiểu biết.

Những bất thường trong quá trình sinh trưởng sẽ gây nên nhiều loại dị tật có thể khái quát hóa:

1/ Sự kém phân chia tế bào toàn thể hay khu trú, nếu toàn thể sẽ gây hội chứng não nhỏ (microcephaly). Nếu khu trú sẽ gây hội chứng teo hồi hải mã khu trú có thể tạo nên khuyết não khe (Schizencephaly).

2/ Phân chia tế bào quá mức đưa đến hội chứng não lớn (macrocephaly).

3/ Rối loạn di trú nơron hay di trú bất thường đưa đến hội chứng lạc chỗ chất xám (gray matter heterotopia), có thể trong chất trắng, bề mặt não, thành não thất, 3% thấy ở người khỏe mạnh nhưng 1 số gây động kinh hay phối hợp với teo thể trai, hẹp cầu Sylvius, não nhỏ, khuyết não khe.

4/ Kém phát triển sợi thần kinh ảnh hưởng đến cấu trúc vỏ não như chứng không hồi hải mã (agyria), dày hồi hải mã (pachygyria).

5/ Kém phát triển nơron, nguyên bào thần kinh (neuroblaste) dẫn đến chứng khuyết não khe (schizencephaly), nhiều hồi hải mã (polygyria).

6/ Phá hủy nhu mô não sinh lý nhưng không tái tạo gây chứng lỗ não (porencephaly), kén não (cystic encephaly) trong đó có kén hồi hải mã bẩm sinh.

Trường hợp chúng tôi gặp là nguyên nhân thứ 6 trong tật bẩm sinh.

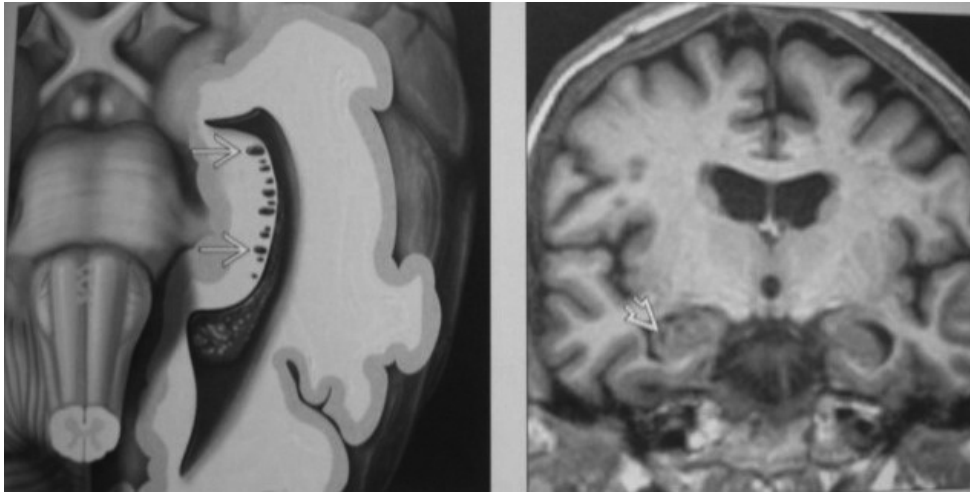
Theo Osborn kén vùng hải mã được gọi là kén sót lại trong khe hải mã (Hippocampal sulcus remnant cysts), đó là một chuỗi kén nhỏ theo sừng Ammon và là khuyết tật bẩm sinh trong sự gắn liền khe hải mã. Trên hướng coronal T1 sẽ thấy rải rác những ổ giảm tín hiệu nhỏ.

Đây là hình thái của loại nhiều kén nhỏ, trường hợp chúng tôi nêu là hình thái 1 kén lớn chiếm gần như toàn bộ một thùy của hồi hải mã.

Về chẩn đoán phân biệt:

Trước hết với kén thượng bì, kén màng nhện. Tuy nhiên 2 loại này 1-10% ở hố sau, không có triệu chứng lâm sàng. Là khối tròn hay bầu dục đè đẩy các cấu trúc chung quanh. Tín hiệu như dịch não tủy. Sau tiêm không bắt thuốc, đồng tín hiệu với dịch não tủy.

Kén tuyến tụy, 40% thấy sau mổ xác. Kén không có hàng rào máu não thành mỏng, đồng nhất.



Theo Osborn Diagnostic Imaging BRAIN 2nd Edition, I-7, 29

Teo hồi hải mã, giảm số neuron trong hồi hải mã, bình thường mất 20% theo tuổi, trong Alzheimer mất đến 50%, đồng thời với xơ hóa thần kinh (gliosis). CHT thấy thể tích hồi hải mã giảm, mất cân đối 2 bên. Khi chụp cần cắt lớp mỏng, thẳng góc với mặt phẳng nhân cầu-tai. Xung FLAIR có độ nhạy cao để phát hiện bất thường tín hiệu.

Trong Alzheimer thường cũng thấy khe hồi hải mã rộng ra kèm teo phần giữa và tăng tín hiệu hồi hải mã.

4. Kết luận

Trong bệnh lý bẩm sinh hồi hải mã tổn thương kén ít gặp, biểu hiện lâm sàng đa dạng thường có triệu chứng động kinh và biểu hiện ở mắt, trường hợp nêu trên có thể gọi là cơn động kinh nhỏ thoáng qua, triệu chứng lâm sàng không tương xứng với biểu hiện rõ trên cộng hưởng từ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Deramond H., Pruvot J.P. *Neuroradiologie*(1977), 98-99.
2. Doyon D & col. *Kyste arachnoidien.*(2000) *IRM Masson 3e edition*, 277.
3. Fischbein N.J. & col. *Teaching atlas of brain imaging.*(2000). 390-393.
4. Latchaw R.F. *MR & CT imaging*(1991), 422.
5. Osborn, Salzman, Barkovich & col. *Diagnostic Imaging BRAIN, 2nd Edition*(2009) Amirsys.
6. Girard N, Raybaud C & col. *Les malformations du systême nerveux central.* www.med.uni-rennes.fr

TÓM TẮT

Trường hợp một bệnh nhân nam, trẻ có triệu chứng lâm sàng thần kinh nhẹ hoang mang, thoáng ngất, hình chụp cộng hưởng từ thấy kén vùng hồi hải mã 1 bên được coi là kén bẩm sinh. Tác giả lập chẩn đoán phân biệt với các loại kén khác vùng này trên cộng hưởng từ. Bệnh lý này được xem như ít gặp, gồm 2 thể nhiều kén nhỏ và thể kén độc nhất, trường hợp nêu trên thuộc thể thứ 2, triệu chứng lâm sàng đa dạng nhưng hình chụp cộng hưởng từ khá điển hình cho chẩn đoán.