

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG SCHWANNOMA MŨI XOANG BÊN PHẢI - MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP VÀ TỔNG KẾT TRÊN Y VĂN

Sinonasal Schwannoma: Case report and review in literature

*Nguyễn Thị Nhân**, *Vũ Đăng Lưu***, *Lại Thu Hương***,
*Vũ Thị Nhung****

SUMMARY

Schwannomas are benign peripheral nerve sheath tumours, that may occur throughout the body. Paranasal schwannomas are uncommon lesion representing less than 4% of all head and neck schwannomas. We report a case of Right Sinonasal Schwannoma in a 61-year-old woman. She admitted Bach Mai hospital because of swelling of the right paranasal and bloody mucus for about 4 months. Patients underwent laparoscopic surgery, the mass was removed successfully without any postoperative complication, there was no recurrence within 8 months of follow up.

Key word: *Paranasal schwannomas.*

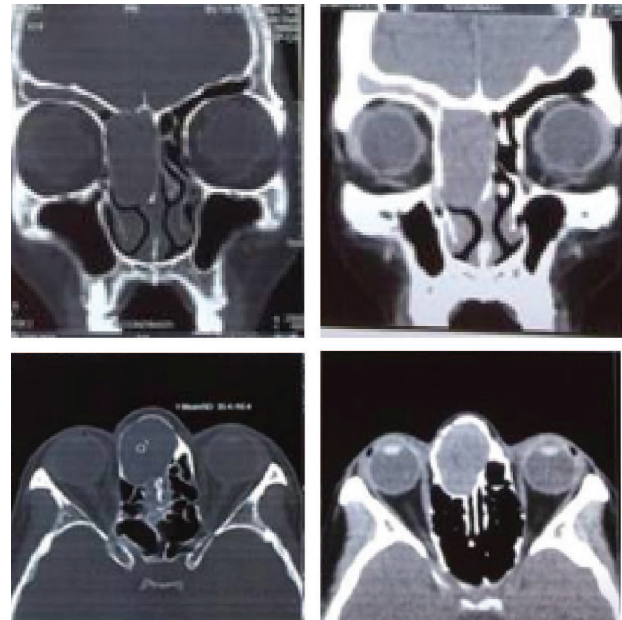
BỆNH ÁN LÂM SÀNG

1. Bệnh sử

Bệnh nhân nữ, 61 tuổi. Bệnh diễn biến khoảng 4 tháng nay, bệnh nhân vào viện vì sưng vùng mũi kèm theo chảy dịch mũi nhầy máu, không ngạt mũi, đã điều trị thuốc nhiều đợt không đỡ, khám tại phòng khám bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. Tiền sử bản thân và gia đình: chưa phát hiện gì bất thường. Nội soi tai mũi họng thấy: Khối khe mũi giữa bên phải, bề mặt nhẵn, màu đục, tăng sinh mạch.

2. Cận lâm sàng

2.1 Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) mũi xoang có tiêm thuốc cản quang: vùng sàng trước phải có khối chóp chĩa kích thước 31x17x39mm, tỷ trọng tổ chức, ngấm thuốc sau tiêm, phát triển đè đẩy lên vùng xoang trán phải, mỏng xương trần sàng, xương chính mũi phải nhưng không thấy dấu hiệu xâm lấn.



Hình 1. Hình khối u mũi xoang bên phải trên CLVT xoang

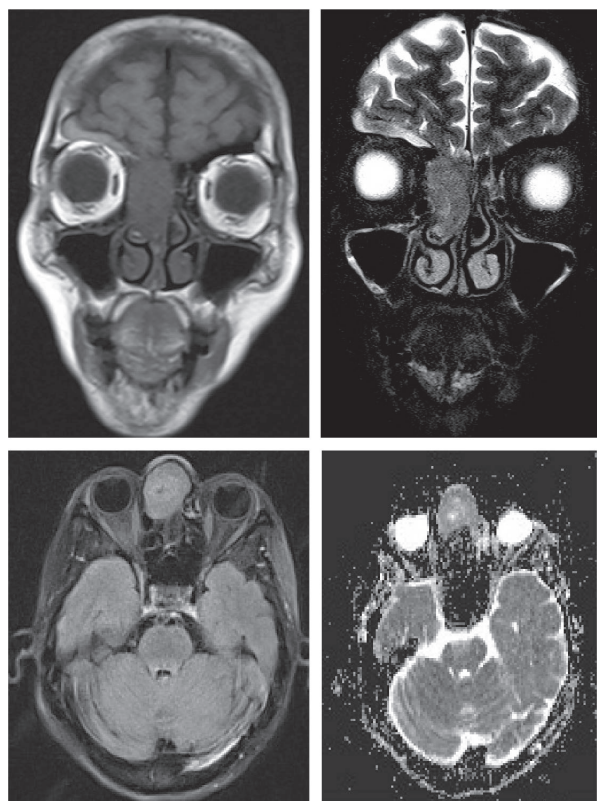
2.2. Cộng hưởng từ (MRI) sọ não có tiêm thuốc đối quang từ: Vùng sàng trước bên phải có khối tổn thương kích thước 40x19x32mm, bờ đều, không xâm

* *DHY Hà Nội*

** *Trung tâm điện quang - BV Bạch Mai*

*** *Trung tâm Giải Phẫu Bệnh - BV Bạch Mai*

lấn vào nhu mô não và ổ mắt, tín hiệu trung gian trên T1W, không tăng trên T2W, tăng trên FLAIR, hạn chế khuếch tán nhẹ trên DWI, ngấm thuốc mạnh sau tiêm, trung tâm có vùng hoại tử không ngấm thuốc, không xâm lấn ổ mắt.



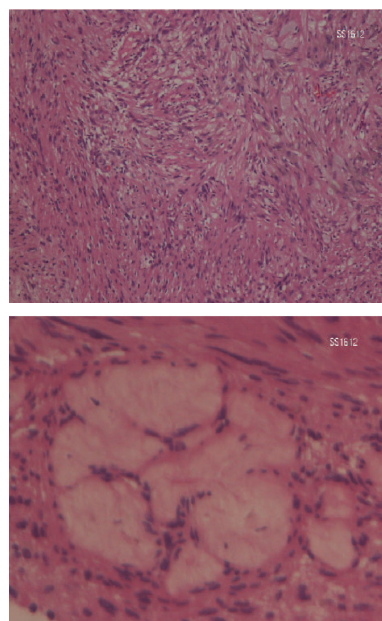
Hình 2. Khối vùng mũi xoang bên phải trên T1W, T2W Coronal, FLAIR, ADC, T1W sau tiêm

3. Chẩn đoán trước mổ: Khối u vùng hốc mũi phải. Bệnh nhân được phẫu thuật mở cạnh mũi, nội soi lấy u. Khối u che kín phần hốc mũi, bề mặt nhẵn, khối u ăn mòn vào trần sàng, bờ màng não, xương chính mũi phải và vách trán

4. Giải phẫu bệnh sau mổ

* Đại thể: Khối u kích thước khoảng 2x3x4 cm, bề mặt nhẵn, màu đục, giàu mạch máu.

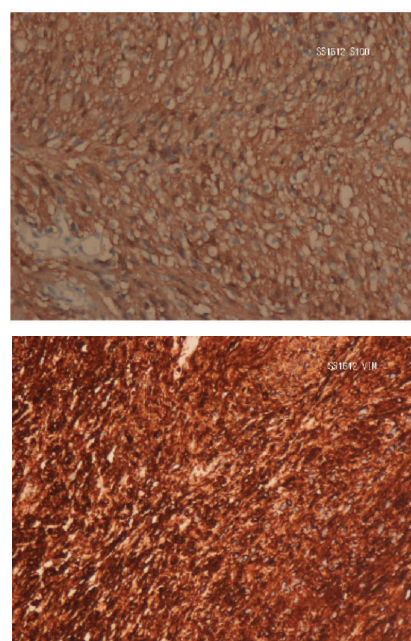
* Vi thể: Cấu trúc u bao gồm những tế bào hình dài, hình thoi, bào tương rộng, sáng, sắp xếp thành từng bó hoặc xoáy, một số vùng có hình đậu, mật độ tế bào lớn. Nhân tế bào không đều, chất nhiễm thô, kiềm tính, không thấy nhân khía.



Hình 3. Hình ảnh tế bào u schwann nhuộm HE và hình ảnh hyalin hoá mạch máu

5. Nhuộm hoá mô miễn dịch

Nhuộm hoá mô miễn dịch cho kết quả như sau: Vim(+++), S100(++), GFAP(-), Ki67(+)< 1%, Desmin(-), SMA(-), MyoD(-).



Hình 4. Nhuộm hoá mô miễn dịch các tế bào u dương tính trên S100 và Vim xen kẽ các đại thực bào.

Kết luận: Hình ảnh mô bệnh học và hoá mô miễn dịch phù hợp với u tế bào schwann lành tính.

6. Kết luận: Schwannoma mũi xoang phải.

BÀN LUẬN

U tế bào schwann là một u lành tính, phát triển chậm, bao bọc dây thần kinh. U tế bào schwann trong xoang là một tổn thương hiếm gặp, chiếm khoảng 4% các trường hợp u tế bào schwann, trên thế giới đã có một số báo cáo về các trường hợp lâm sàng [1]. Chúng tôi xin báo cáo về một trường hợp u schwann xoang sàng phải gặp tại Trung tâm Điện quang – Bệnh viện Bạch Mai và được điều trị tại Khoa Ung bướu – Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

Về triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu phụ thuộc vào vị trí khối u, dây thần kinh gốc bị tổn thương và chèn ép các cấu trúc lân cận. Các triệu chứng thường gặp như chảy dịch mũi đục, đau vùng xoang hàm, tắc nghẽn mũi, chèn ép gây đau dây V. Một số triệu chứng khác như khối vùng mũi, sưng mắt, giảm thị lực trong trường hợp có chèn ép vào dây thần kinh thị giác [2]. Các triệu chứng này không đặc hiệu, chỉ có giá trị gợi ý bệnh vùng mũi xoang và đòi hỏi các thăm khám cận lâm sàng khác.

Về vai trò của chẩn đoán hình ảnh: Schwannoma xoang thường gặp hơn ở nhóm xoang hàm và xoang sàng. Trên CLVT mũi xoang có vai trò xác định vị trí, kích thước khối u, sự bào mòn và chèn ép cấu trúc lân cận. U tế bào schwann là một khối tỷ trọng tổ chức, ranh giới rõ, có thể bào mòn làm mỏng xương nhưng không gây tắc nghẽn và không xâm lấn cấu trúc kế cận. U ngấm thuốc nhẹ và dạng chắp vá (patchy) sau tiêm. Trên MRI, u tế bào schwann có tín hiệu trung gian trên T1W, tín hiệu thay đổi trên T2W, khi so sánh tín hiệu với thân não trên T2W thì u có tín hiệu tương tự như thân não để nghĩ đến nguồn gốc từ mô thần kinh của u [2], [3]. U tế bào schwann ở xoang thì giàu tế bào hơn u tế bào schwann ở vị trí khác, chủ yếu gồm các khu vực antoni A, ít vùng tổn thương dạng nang, mô đệm và antoni B hơn nơi khác nên tín hiệu của u trên T2W thấp

hơn so với u ở vị trí khác. U ngấm thuốc đối quang từ nhẹ sau tiêm. Mặc dù là một u nghèo mạch máu nhưng nếu chụp phim muộn sau 60 giây dùng thuốc đối quang từ có thể thấy tăng cường tín hiệu do hiện tượng lưu giữ thuốc trong các tĩnh mạch dẫn lưu. Tuy nhiên trong một số trường hợp lâm sàng, một số u tế bào schwann có bắt thuốc mạnh sau tiêm do các mạch máu trong khối u và mạch máu xung quanh u. Vì vậy, đặc điểm u nghèo mạch không đặc hiệu cho u tế bào schwann. Các khối u lớn thường có thoái hoá nang hoặc biến chứng chảy máu, trên MRI đánh giá các tổn thương này tốt hơn trên CT.

Về mô bệnh học [4]: U gồm hai khu vực giàu tế bào, sắp xếp dạng bó hoặc con quay gọi là Antoni A và khu vực nghèo tế bào và ít trật tự hơn gọi là Antoni B. Cả hai khu vực đều có mặt của tế bào schwann. Tế bào u schwann thường ưa acid, màng tế bào không rõ, nhân hình thoi nhưng càng về phía hai đầu thì kích thước nhân giảm dần (điều này trái ngược với tế bào cơ trơn), không có sợi axon. Một số hình ảnh gợi ý u tế bào schwann trên mô học là: hyalin hoá mạch máu, sự có mặt đại thực bào lipid – laden, hemosiderin, Lymphoid aggregates. Trên hoá mô miễn dịch u schwann dương tính mạnh với S100, đây là dấu ấn đặc hiệu cho u tế bào schwann.

Về tiên lượng: U tế bào schwann trong xoang thường là một tổn thương lành tính. Hầu hết các trường hợp báo cáo không thấy tái phát sau mổ. Vì vậy chẩn đoán trước mổ có vai trò quan trọng tránh điều trị quá mức cần thiết.

KẾT LUẬN

Schwannoma mũi xoang là một u hiếm gặp, triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Các dấu hiệu trên CT scanner và trên MRI có giá trị gợi ý chẩn đoán, lập chiến lược phẫu thuật. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa vào giải phẫu bệnh nhuộm tế bào HE và nhuộm hoá mô miễn dịch dương tính với S100. Hầu hết u lành tính nên chẩn đoán chính xác trước mổ nhằm tránh điều trị quá mức cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Karatas A., Cebi I.T., Salviz M. và cộng sự. (2016). Schwannoma of the nasal septum. *Egypt J Ear Nose Throat Allied Sci*, 17(3), 185–188.
2. Kim Y.S., Kim H.-J., Kim C.-H. và cộng sự. (2013). CT and MR Imaging Findings of Sinonasal Schwannoma: A Review of 12 Cases. *Am J Neuroradiol*, 34(3), 628–633.
3. E.Yu, D. Mikulis, S. Nag (2008) CT and MR Imaging Findings in Sinonasal Schwannoma
4. Engy Abdellatif, M.D., Ph.D, Dia Eldin Kamel (2018).Soft tissuePeripheral nerve tumorsSchwannoma

TÓM TẮT

U tế bào schwann là một u bao dây thần kinh ngoại biên lành tính, có thể xảy ra ở bất kì vị trí nào trong cơ thể. U tế bào schwann vùng mũi xoang là không phổ biến, chiếm ít hơn 4% tổng số u tế bào schwann vùng đầu, cổ. Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp bệnh nhân nữ, 61 tuổi được chẩn đoán u tế bào schwann vùng mũi xoang bên phải. Bệnh nhân vào viện vì sưng vùng mũi kèm chảy dịch nhầy máu khoảng 4 tháng. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi lấy toàn bộ khối u, không có biến chứng sau mổ, không thấy tái phát sau 8 tháng theo dõi.

Từ khóa: *U tế bào schwann mũi xoang*

Ngày nhận bài: 1.4.2019. Ngày chấp nhận đăng: 20.4.2019

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Nhân, khoa CDHA bệnh viện ĐHY hà nội. Email: nhannguyenvp2@gmail.com