

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG ÁP-XE NGOÀI MÀNG CỨNG, VIÊM XƯƠNG TRÁN VÀ POTT'S PUFFY TUMOR DO BIẾN CHỨNG VIÊM XOANG

Lâm Huyền Trân¹, Nguyễn Thị Ngọc Liên², và Trần Khôi Nguyên³

1. Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

2.3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i70.203>

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Pott's puffy tumor là tình trạng nhiễm trùng xoang trán, kèm theo hình thành áp xe dưới màng xương và nội sọ. Đây là một bệnh lý hiếm gặp, thường xảy ra ở thanh thiếu niên, do viêm xoang không được điều trị, chấn thương đầu, lạm dụng chất kích thích hay nhiễm trùng răng miệng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị một trường hợp viêm đa xoang biến chứng áp xe ngoài màng cứng vùng trán. **Giới thiệu ca bệnh:** bệnh nhân nam 16 tuổi nhập viện với tình trạng sốt, đau đầu, và sưng to vùng trán, với kết quả hình ảnh học viêm xoang trán, xoang hàm và xoang sàng trái, kèm theo áp-xe ngoài màng cứng tại vùng trán. Bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, sau đó phẫu thuật nội soi mở xoang trán dẫn lưu, kháng sinh sau mổ. **Kết quả:** bệnh nhân tái khám sau mổ có vết mổ lành tốt, không có dấu hiệu tái phát áp xe hay viêm xoang. **Kết luận:** Pott's puffy tumor cần được chẩn đoán và điều trị kịp thời để tránh các biến chứng nguy hiểm cho bệnh nhân. Hình ảnh học (chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ) góp phần chẩn đoán và đánh giá biến chứng của bệnh.

Từ khóa: Pott's puffy tumor, áp xe ngoài màng cứng, viêm xương trán, viêm tủy xương.

* Tác giả liên hệ: Trần Khôi Nguyên ĐT: 0939986389 Email: tknguyen@ctump.edu.vn

Nhận bài: 08/03/2025

Ngày nhận phản biện: 27/04/2025

Ngày nhận phản hồi: 16/6/2025

Ngày duyệt đăng: 05/07/2025

EPIDURAL ABSCESS, FRONTAL OSTEOMYELITIS, AND POTT'S PUFFY TUMOR: A RARE COMPLICATION OF FRONTAL SINUSITIS

ABSTRACT

Introduction: Pott's puffy tumor (PPT) is an infection of the frontal sinus, accompanied by the formation of subperiosteal and intracranial abscesses. This is a rare condition, commonly occurring in adolescents, often resulting from untreated sinusitis, head trauma, substance abuse, or odontogenic infections. **Objective:** To describe the clinical features, diagnostic approach, and treatment of a case of pansinusitis complicated by a frontal epidural abscess. **Case Presentation:** A 16-year-old male patient was admitted to the hospital with fever, headache, and significant forehead swelling. Imaging studies revealed frontal, maxillary, and left ethmoidal sinusitis, along with an epidural abscess in the frontal region. The patient was initially treated with antibiotics, followed by endoscopic frontal sinus drainage and postoperative antibiotic therapy. **Results:** At follow-up, the patient demonstrated good wound healing, with no signs of recurrent abscess formation or sinusitis. **Conclusion:** Pott's puffy tumor requires prompt diagnosis and treatment to prevent severe complications. Imaging modalities, including computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI), play a crucial role in diagnosing and assessing complications of the disease.

Keywords: Pott's puffy tumor, epidural abscess, frontal osteomyelitis, osteomyelitis

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pott's puffy tumor (PPT) là một bệnh lý hiếm gặp, đặc trưng bởi viêm tủy xương của xương trán kèm theo tụ mủ dưới màng xương. Trong những năm gần đây, số ca bệnh PPT được báo cáo trong y văn ngày càng gia tăng [1]. PPT có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu xảy ra ở thanh thiếu niên có xoang trán đã phát triển đầy đủ, được cho là do sự gia tăng tưới máu trong hệ tuần hoàn xương xốp của xoang trán ở lứa tuổi này, tạo điều kiện cho nhiễm trùng lan rộng nhanh chóng [2]. Lứa tuổi này cũng có tỷ lệ nhiễm trùng đường hô hấp trên cao hơn và nguy cơ viêm xoang do vi khuẩn cấp tăng lên. PPT thường do viêm xoang không được điều trị,

cũng như chấn thương đầu trực tiếp, lạm dụng chất kích thích và bệnh lý răng miệng hoặc biến chứng muộn sau các can thiệp phẫu thuật thần kinh [3,4]. Các triệu chứng bao gồm sốt, đau đầu, chảy dịch mũi và các dấu hiệu tăng áp lực nội sọ [5].

Biến chứng hốc mắt và nội sọ do viêm xoang cấp và mãn tính là hiếm gặp. Trong đó, biến chứng hốc mắt chiếm 91% các trường hợp, với tần suất 6%, phổ biến hơn ở trẻ em so với người lớn. Trong khi đó, tỷ lệ biến chứng nội sọ do viêm xoang ở trẻ em là khoảng 4%. Biến chứng nội sọ bao gồm áp-xe não, áp-xe dưới màng cứng, áp-xe ngoài màng cứng, viêm màng não, huyết khối tắc tĩnh mạch và viêm xương trán. Việc điều trị

những biến chứng này yêu cầu quản lý đa chuyên khoa [6].

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị một trường hợp viêm đa xoang biến chứng áp xe ngoài màng cứng vùng trán.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam 16 tuổi, đến nhập viện với triệu chứng sốt, đau đầu và ho có đờm trong 24 giờ, được điều trị ở khoa nội thần kinh. Bệnh nhân chưa ghi nhận nhiễm trùng hay dị ứng trước đó. Các đánh giá ban đầu bao gồm chụp X-quang ngực và MRI sọ não thì phát hiện viêm xoang. Bệnh nhân được chuyển đến khoa tai mũi họng, được chỉ định súc rửa mũi bằng dung dịch natri clorid ưu trương.

Bốn ngày sau, bệnh nhân tái khám do đau đầu tăng và sốt không giảm, kèm theo khối sưng vùng trán, đau khi chạm. Bệnh nhân không có dấu hiệu viêm màng não hay rối loạn vận động. Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân sốt 39 độ C. Vùng trung tâm trán có khối sưng đường kính 3cm, ấn đau, đầu phập phều rõ, chọc hút ra 20cc mủ vàng đặc. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) não và xoang cạnh mũi có tăng cường tĩnh mạch cho thấy viêm xoang trán, xoang hàm và xoang sàng trái, kèm theo áp-xe ngoài màng cứng tại vùng trán. Chụp cộng hưởng từ (MRI) não cho kết quả tương tự. Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm đa xoang biến chứng áp xe ngoài màng cứng vùng trán.

Bệnh nhân được điều trị với Ceftriaxone 1g tiêm tĩnh mạch ngày 3 lần,

Metronidazole 500mg truyền tĩnh mạch 100 giọt/phút ngày 2 lần, mỗi lần 1 chai và Solumedrol 40mg TTM ngày 1 lần, mỗi lần 1 ống. Sau 8 ngày điều trị kháng sinh, không ghi nhận giảm kích thước khối áp-xe, do đó quyết định phẫu thuật nội soi mở xoang trán dẫn lưu. Bệnh nhân được theo dõi sát tri giác, dấu hiệu sinh tồn, dấu tăng áp nội sọ. Sau mổ bệnh nhân được điều trị duy trì bằng Ceftriaxone 1g tiêm tĩnh mạch mỗi ngày 3 lần cho đến khi xuất viện.

Tình trạng sau phẫu thuật của bệnh nhân:

Ngày 1 sau phẫu thuật: khối phòng trước trán giảm kích thước rất nhiều, chỉ còn sưng nề nhẹ, bệnh nhân còn đau đầu nhẹ.

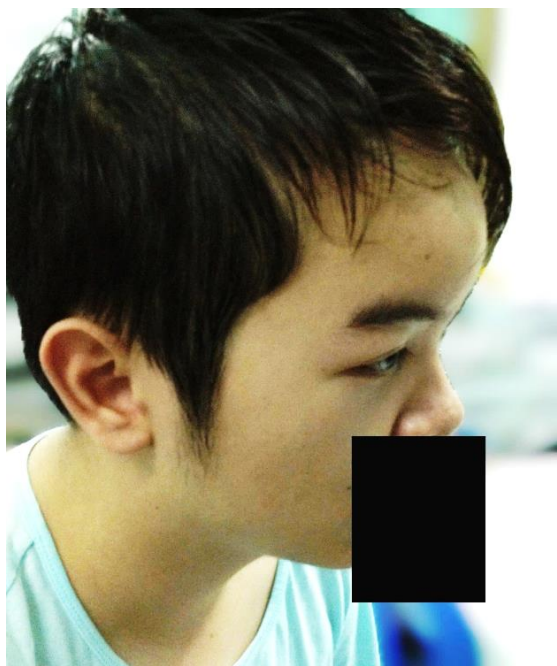
Ngày 2 sau phẫu thuật: khối phòng biến mất hoàn toàn, sinh hiệu ổn, bệnh nhân hết đau đầu, bệnh nhân được rút merocel mũi.

Ngày 3 sau phẫu thuật: tình trạng bệnh nhân đã ổn, bệnh nhân được cho xuất viện.

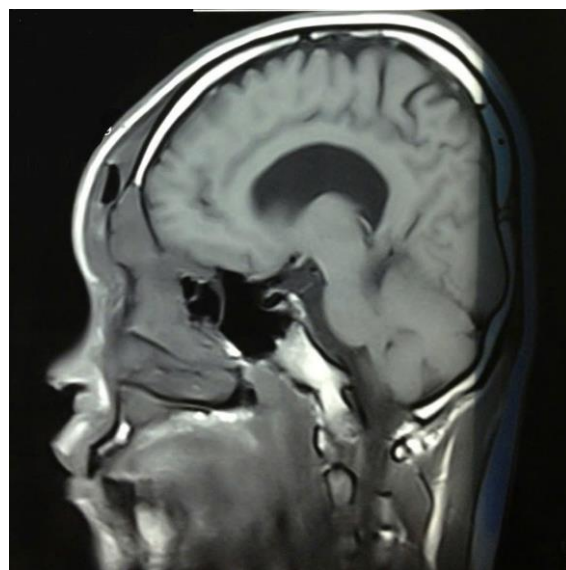
Tình trạng sau xuất viện:

Tái khám sau mổ 1 tuần, vết mổ lành tốt, không có dấu hiệu tái phát khối áp xe, bệnh nhân được chuyển sang xài cephalosporin thế hệ thứ 3 đường uống 2 tuần sau phẫu thuật.

Tái khám sau mổ 1 tháng, vết mổ lành tốt, không có dấu hiệu tái phát áp xe hay viêm xoang.



Hình 1. Bệnh nhân đến nhập viện với khối sưng vùng trán



Hình 2. Hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) mặt phẳng Sagittal (đứng dọc) của sọ não có tiêm thuốc cản quang đường tĩnh mạch. Thấy mũ ngoài màng cứng và vùng sưng khu trú trước trán bệnh nhân.

3. BÀN LUẬN

PPT được mô tả lần đầu tiên năm 1760 bởi phẫu thuật viên người Anh, Percivall Pott [7]. Một dấu hiệu đặc trưng của PPT là sự xuất hiện dần dần của một khối sưng đau ở da đầu vùng trán. Các triệu chứng và dấu hiệu ban đầu của PPT thường kín đáo, giống với viêm xoang trán. Khi các triệu chứng trở nên rõ rệt hơn, đặc biệt là đau đầu tăng dần, sốt hoặc xuất hiện các dấu hiệu của **tăng áp lực nội sọ** (như buồn nôn, nôn, lơ mơ), kèm theo biểu hiện quanh hốc mắt hoặc tình trạng không cải thiện dù đã dùng kháng sinh, cần thực hiện chẩn đoán hình ảnh để phát hiện khả năng tổn thương nội sọ tiềm ẩn, ngay cả khi chưa có triệu chứng thần kinh rõ ràng [8]. Việc cân nhắc các biến chứng của viêm xoang trán là rất quan trọng ở những bệnh

nhân có sưng trán, đau đầu và các triệu chứng tăng áp lực nội sọ. Chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang (CT scan) thường là phương pháp chẩn đoán hình ảnh ban đầu được lựa chọn cho **PPT**, giúp đánh giá mức độ tổn thương xương và nội sọ. Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể xác định rõ hơn phạm vi lan rộng của tổn thương [4].

Do **PPT** có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng, can thiệp phẫu thuật kịp thời và điều trị tích cực là cần thiết để tránh di chứng lâu dài cho bệnh nhân. Tiên lượng thường tốt nếu chẩn đoán được thực hiện nhanh chóng và chính xác. Theo nhiều tác giả, phương pháp điều trị hiệu quả nhất là phẫu thuật dẫn lưu xoang và dẫn lưu áp xe não, kết hợp với điều trị kháng sinh, trong đó kháng sinh nên được sử dụng càng sớm càng tốt [5,9]. Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi do được chẩn đoán sớm, can thiệp phẫu thuật kịp thời nên điều trị mang đến kết quả tốt.

4. KẾT LUẬN

Pott's puffy tumor là một ca bệnh hiếm gặp và ở Việt Nam rất ít nghiên cứu và báo cáo lâm sàng về bệnh lý này. Đây là một biến chứng hiếm gặp của viêm xoang nhưng có thể gây ra các biến chứng nặng nề khác và đe dọa tính mạng nếu không được chẩn đoán, điều trị kịp thời. Chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò quan trọng trong việc xác định chẩn đoán và đánh giá các biến chứng tiềm ẩn. Điều trị phẫu thuật nội soi mở xoang trán dẫn lưu kết hợp với sử dụng kháng sinh mang lại

kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rohde RL, North LM, Murray M, Khalili S, Poetker DM. Pott's puffy tumor: A comprehensive review of the literature. *AM J OTOLARYNGOL*. 2022 Sep 1;43(5):103529.
2. Is M, Karatas A, Aytakin H, Dosoglu M, Gezen F. An 11-year-old girl with Pott's puffy tumour. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra*. 2007 Dec 1;2(4):215-7.
3. Kühn JP, Linsler S, Nourkami-Tutdibi N, Meyer S, Becker SL, Yilmaz U, Schick B, Bozzato A, Kulas P. Pott's puffy tumor: a need for interdisciplinary diagnosis and treatment. *Hno*. 2022 Feb;70(Suppl 1):8-13.
4. Hasan I, Smith SF, Hammond-Kenny A. Potts puffy tumour: a rare but important diagnosis. *J Surg Case Rep*. 2019 Apr;2019(4):rjz099.
5. Badr SA, Myriam L, Youssef O, Sami R, Reda A, Mohamed M. Management of a Pott puffy tumor: Case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2024 Oct 1;123:110241.
6. Levy DA, Pecha PP, Nguyen SA, Schlosser RJ. Trends in complications of pediatric rhinosinusitis in the United States from 2006 to 2016. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020 Jan

- 1;128:109695.
7. Apostolakos D, Tang I. Image diagnosis: Pott puffy tumor. *Perm J*. 2016 Jun 24;20(3):15-7.
8. Daloiso A, Mondello T, Boaria F, Savietto E, Spinato G, Cazzador D, Emanuelli E. Pott's Puffy Tumor in Young Age: A Systematic Review and Our Experience. *J Clin Med*. 2024 Oct 26;13(21):6428.
9. Keehn B, Killeen Z, Jorgensen SA, Towbin AJ, Towbin R. Pott's puffy tumor. *Appl Radiol*. 2018 Mar 1;47(3):30-1.