

## BÁO CÁO CA LÂM SÀNG : U NHÃY XOANG TRÁN XÂM LẤN NỘI SỌ

Hà Công Chánh<sup>1</sup>, Vũ Thị Thu Thảo<sup>2</sup>, Bùi Đức Lân<sup>3</sup>, Trương Thái Bình<sup>4</sup>,  
Hoàng Văn Ninh<sup>5</sup>, Nguyễn Thị Yến Nhi<sup>6</sup>

1.3.4.5.6. Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông, Thành phố Hồ Chí Minh

2. Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố Hồ Chí Minh

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i75.308>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** U nhầy xoang trán là những khối u giả nang, tổn thương lành tính, thường phát triển chậm và có khả năng xâm lấn cơ quan xung quanh. Thường xuất hiện sau viêm mũi xoang mạn tính không được điều trị, tiền sử đã phẫu thuật mũi xoang trước đây, hay do chấn thương. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị u nhầy xoang trán trái xâm lấn nội sọ bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang. **Giới thiệu ca bệnh:** Bệnh nhân 60 tuổi nhập viện vì đau đầu vùng trán-hốc mắt bên trái với kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT) có cản quang có hình ảnh u nhầy xoang trán trái huỷ sọ não. Bệnh nhân được hội chẩn với bác sĩ Ngoại thần kinh, sau đó thống nhất điều trị bằng phẫu thuật nội soi. **Kết quả:** Sau phẫu thuật nội soi mũi xoang mở rộng xoang trán (Draf IIb), bệnh nhân tái khám có vết mổ lành tốt, giảm triệu chứng đau đầu vùng trán và hốc mắt bên trái. **Kết luận:** U nhầy xoang trán cần được phát hiện và phẫu thuật sớm để tránh các biến chứng nặng nề như xâm lấn sọ não và hốc mắt. Chụp cắt lớp vi tính hay cộng hưởng từ góp phần chẩn đoán và định hướng cho phẫu thuật nội soi hay đường ngoài hoặc kết hợp cả hai.

**Từ khoá:** u nhầy xoang trán, huỷ sọ não, phẫu thuật nội soi mũi xoang, Draf IIb.

### SUMMARY

#### CASE REPORT: FRONTAL SINUS MUCOCELE WITH INTRACRANIAL EXTENSION

**Introduction:** Frontal sinus mucocèles are pseudocysts, benign lesions, usually slow-growing and capable of invading surrounding organs. They often appear after untreated chronic sinusitis, a history of previous sinus surgery, or due to trauma.

---

\* Tác giả liên hệ: Hà Công Chánh   ĐT: 0938 945 846   Email: chanhhacong@gmail.com

Nhận bài: 01/11/2025

Ngày nhận phản biện: 04/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 05/11/2025

Ngày duyệt đăng:

**Objective:** Description of clinical features, diagnosis and treatment of intracranial invasion of left frontal sinus mucocoele by endoscopic sinus surgery. **Case report:** A 60-year-old patient was admitted to the hospital because of left frontal-orbital headache with contrast-enhanced computed tomography (CT) scan showing intracranial invasion of the left frontal sinus mucocoele. The patient was consulted by a neurosurgeon, and then agreed to be treated with endoscopic surgery. **Results:** After endoscopic sinus surgery to widen the frontal sinus (Draf IIb), the patient returned for a check-up with a well-healed surgical wound and reduced symptoms of headache in the forehead and left eye socket. **Conclusion:** Frontal sinus mucocoele needs to be detected and operated on early to avoid serious complications such as invasion of the skull and orbit. Computed tomography or magnetic resonance imaging contributes to the diagnosis and orientation for endoscopic or external surgery, or a combination of both.

**Keywords:** Frontal sinus mucocoele, intracranial extension, endoscopic sinus surgery (ESS), Draf IIb.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhầy xoang trán là tổn thương giả nang lành tính, bắt nguồn từ sự tắc nghẽn của lỗ thông xoang, dẫn đến tích tụ chất nhầy liên tục. Quá trình này phát triển của u nhầy tiến đến sự mở rộng dần của xoang, làm xói mòn thành xương của xoang cho đến khi xâm lấn vào các cơ quan xung quanh. Phương pháp phẫu thuật nội soi mũi xoang là phương pháp điều trị hiện tại cho các tình trạng này, nhưng các trường hợp bị xói mòn xương và lan rộng vào nội soi hoặc hốc mắt cần tái tạo nên kết hợp cả đường ngoài và nội soi [10].

U nhầy có thể hình thành ở bất kỳ xoang cạnh mũi nào, thường gặp nhất ở xoang trán. Chúng có thể hình thành ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên phần lớn được chẩn đoán ở bệnh nhân từ 40-60 tuổi. Các u nhầy mở rộng theo hướng chịu ít lực cản nhất, thường là thành trong ổ mắt. Nhiễm trùng thứ phát có thể dẫn đến mở rộng nhanh chóng với việc tăng nguy cơ biến chứng, đặc biệt là ở vùng quanh ổ mắt[1].

Vì vậy, việc chẩn đoán sớm và kịp thời rất quan trọng, tránh biến chứng nguy hiểm. Nên đánh giá đặc điểm lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính rất có giá trị trong chẩn đoán và điều trị.

Chúng tôi báo cáo một trường hợp u nhầy xoang trán có sự lan rộng bất thường vào nội sọ đã được loại bỏ bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang mở rộng xoang trán (Draf IIb).

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị u nhầy xoang sàng trán trái xâm lấn sọ não bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang.

## 2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam 60 tuổi với tiền sử đau đầu vùng trán-hốc mắt bên trái kéo dài, được khám tại phòng khám Tai Mũi Họng thuộc khoa Ngoại chuyên khoa (Hay Khoa Mắt-Tai Mũi Họng-Răng Hàm Mặt) (hình 1- chụp hình bệnh nhân: Bệnh nhân được chụp hình trước phẫu thuật).

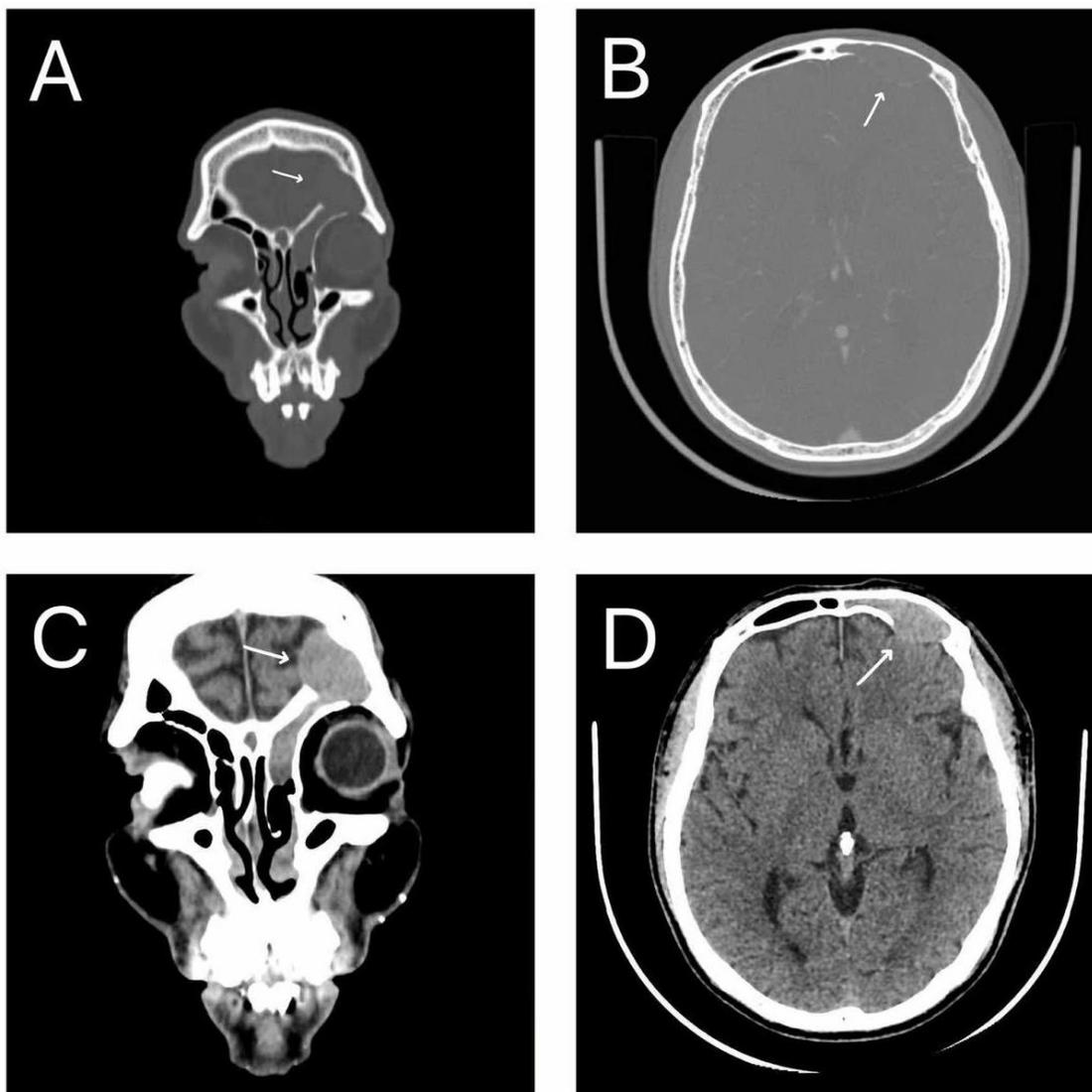
Tiền sử bệnh nhân bị viêm xoang mạn

tính đã được phẫu thuật nội soi xoang cách đây 10 năm, sau mổ bệnh nhân vẫn đau vùng trán và hốc mắt bên trái.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) có hình ảnh khối u nang vùng trán bên trái. U này đã

xâm lấn sọ não và ổ mắt.

Sau đó, bệnh nhân được cho chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang: mô tả, thêm hình ảnh.



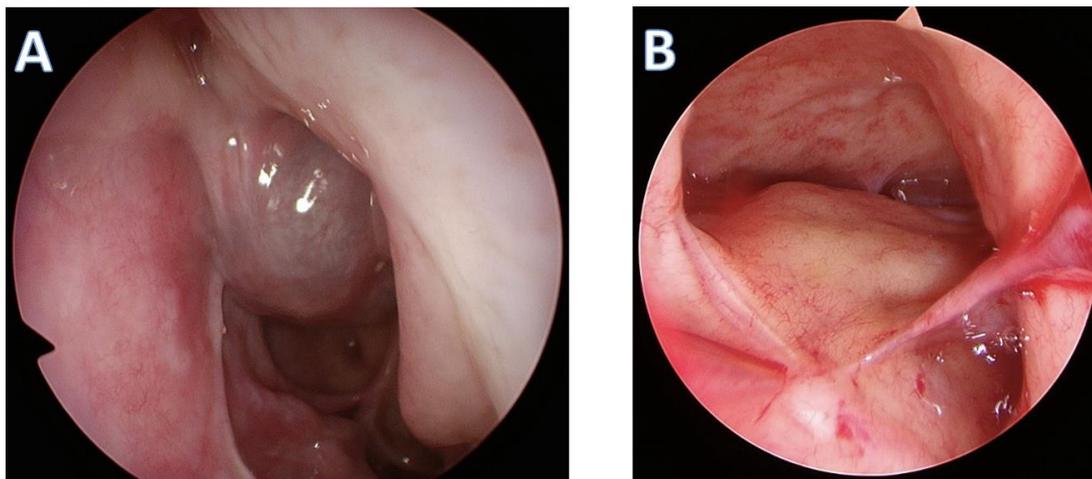
**Hình 2.**

A,B Lát coronal và lát axial (cửa sổ xương). C,D Lát coronal và lát axial (cửa sổ mô mềm): Tổn thương choáng chỗ lấp đầy xoang trán bên (T), đậm độ cao đồng nhất #52HU, không bắt thuốc sau tiêm, làm phòng+ mỏng thành xoang, hủy 1 phần thành trên xoang trán bên trái, lan xuống xoang sang trước, ngách mũi giữa và theo thành sau xoang trán bị hủy tạo khối tổn thương ngoài trực thùy trán phải kt#27x23x24mm, giới hạn rõ với nhu mô thùy trán, nhu mô thùy trán chưa ghi nhận tổn thương.

Bệnh nhân được lên kế hoạch phẫu thuật, hội chẩn với bác sĩ Ngoại thần kinh và Tai Mũi Họng. Thống nhất ý kiến, tiến hành phẫu thuật nội soi mũi xoang cắt u nhầy (bàn luận nội soi, mổ đường ngoài, không cần lấy vỏ bao).

Tiến hành phẫu thuật nội soi với hệ thống máy nội soi OLYMPUS-SONY 4K và

có sử dụng microdebrider cắt rộng vỏ bao u nhầy, lấy 01 mẫu gửi giải phẫu bệnh lý. Mở rộng xoang trán kiểu Draff IIB để tránh tái phát sau này, dùng optic 30 độ kiểm tra hoàn toàn xoang trán: thấy được thành trên và thành sau xoang trán tức là hố sọ trước không bị thoát vị vào xoang trán sau khi cắt bỏ u nhầy.

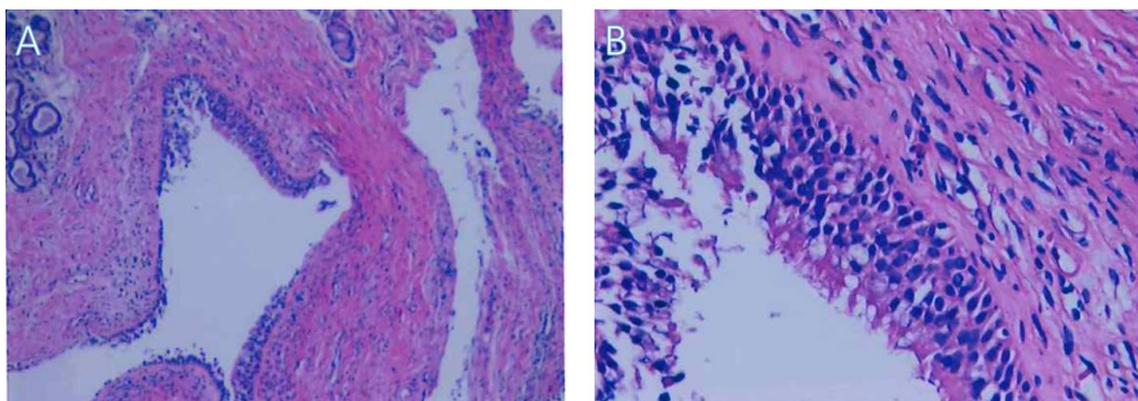


**Hình**

- A. Khối u nhầy xoang trán: bề mặt trơn láng, có ít mạch máu.  
B. Sau khi phẫu thuật (Draff IIB) dùng optic 30 độ quan sát được toàn bộ xoang trán.

Đặt Spongel vào hố mổ, không cần đặt merocel vào hốc mũi, nên ngay sau khi bệnh nhân tỉnh dậy thở bằng mũi bình thường. Bệnh nhân được cho xuất viện 01 ngày sau mổ.

Kết quả GPB: Nang biểu mô hô hấp lạnh tính.



**Hình 4.** A x10, B x40: Mẫu mô có cấu tạo nang, vách nang lót bởi biểu mô dẹt, được nâng đỡ bởi tế bào sợi, sợi collagen.

### 3. BÀN LUẬN

Hầu hết triệu chứng phổ biến của u nhầy xoang trán là đau đầu và hóc mắt. Một số bệnh nhân đến khám muộn có thể đẩy lùi mắt, nhìn đôi, ảnh hưởng vận nhãn, giảm thị lực [5,9].

Chụp cắt lớp vi tính (CT) mũi xoang là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán, và có thể đánh giá sự ăn mòn của u nhầy [4].

Chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI) có cản từ được thực hiện khi u nhầy đã mở rộng sang sọ não hoặc ổ mắt [11].

Phẫu thuật loại bỏ u nhầy, tái lập thông khí và giảm tỷ lệ tái phát là mục đích của phẫu thuật. Quan điểm trước đây khi điều trị u nhầy cần lấy trọn bao u nên đòi hỏi phải phẫu thuật đường ngoài thường nặng nề. Ngay nay với sự tiến bộ của y học, hiểu rõ được bản chất cũng như nguyên nhân gây ra bệnh lý u nhầy. Nên phẫu thuật nội soi được dùng như phương pháp đầu tiên để điều trị u nhầy. Ngoài ra, trong một số trường hợp u nhầy đã mở rộng sang nội sọ như trong trường hợp của chúng tôi, tiếp cận phẫu thuật nội soi vẫn được thực hiện. Trừ khi, u nhầy đã xâm lấn ổ mắt hoặc nội soi có thể ảnh hưởng đến ổ mắt hoặc não sau mổ thì cần phải kết hợp với tiếp cận đường ngoài để tái tạo lại sọ não và thành ổ mắt [6,7].

Phẫu thuật của chúng tôi thực hiện phẫu thuật xoang trán kiểu Draf IIB. Cũng theo tác giả Rataphol CD (2012) thực hiện nghiên cứu trên 44 bệnh nhân có u nhầy xoang sàng-trán bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang, có 63,6 % thực hiện Draf IIB, 29,6 % Draf IIA còn lại 3 bệnh nhân thực hiện Draf III. Ba

bệnh nhân được kết hợp tiếp cận đường ngoài. Hai bệnh nhân được phẫu thuật hai bên và 2 bệnh nhân cần phẫu thuật lại: 01 trường hợp tái hẹp sau phẫu thuật Draf IIA và 01 trường hợp tái phát lại [8].

Ngày nay, phẫu thuật nội soi mũi xoang gần như tiêu chuẩn vàng để điều trị bệnh lý u nhầy. Tuy nhiên, còn một số cách tiếp cận điều trị vẫn được áp dụng cho từng trường hợp cụ thể như u nhầy xoang trán một bên bằng tiếp cận phẫu thuật nội soi xuyên ổ mắt (TOEA-Transorbital endoscopic approach), u nhầy xoang trán được loại bỏ qua đường rạch nếp mi trên, sau đó bóc tách cơ vòng mi, để bộc lộ vách ngăn hóc mắt. Tiếp theo cắt hoàn toàn khối u nhầy gửi giải phẫu bệnh. Đường dẫn lưu tự nhiên của xoang trán tắc hoàn toàn nên niêm mạc xoang trán được nạo sạch, dùng mỡ quanh rốn để xoá xoang trán. Vết mổ được đóng lại. Bệnh nhân khô phục và xuất viện ngày hôm sau trong tình trạng ổn định [2].

Zainab Alhassan và cộng sự (2020) cũng tiếp cận bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị u nhầy xoang trán to ảnh hưởng đến não. Tác giả đánh giá đây là cách tiếp cận an toàn, nhanh chóng, hiệu quả và linh động không biến chứng. Để tái lập lại thông khí và dẫn lưu xoang trán. Phẫu thuật nội soi xoang Draf IIB được thực hiện cả 2 bên, nhưng trường hợp này tác giả dùng thêm phương pháp định vị để tiến hành phẫu thuật và kiểm tra [3].

Bệnh nhân nên được tái khám định kì 01 tháng, 03 tháng, 06 tháng và 01 năm sau mổ. Vì trong nhiều trường hợp u nhầy xoang trán có thể tái phát hoặc nơi phẫu thuật bị hẹp

trở lại. Cần phải can thiệp phẫu thuật lần hai.

#### 4. KẾT LUẬN

U nhầy thường xuất hiện từ xoang trán có triệu chứng lâm sàng im lặng trong thời gian dài và hay phát hiện khi đã xâm lấn sang hốc mắt và sọ não. Chẩn đoán và điều trị u nhầy xoang sàng trán sớm rất quan trọng.

Ngày nay, phẫu thuật nội soi mũi xoang đã thay thế gần như hoàn toàn phẫu thuật mở trong điều trị u nhầy. Trong một số trường hợp khi u nhầy xâm lấn vào hốc mắt và sọ não đòi hỏi phải cần tái tạo thì có thể kết hợp phẫu thuật nội soi và tiếp cận đường ngoài.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê, T. Q. M., Chu, L. A., & Phan, N. H. (2024). KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH HỌC U NHẦY XOANG TRÁN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP HCM TỪ 2022 ĐẾN 2023. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, 69(64), 59-70. <https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i64.118>
2. Abdulaziz K Alaraiifi, Danah F Alrusayyis, Abdullah Alzuwayed, Fahad Alobaid, Mohammed AlRajeh, Riyadh Alhedaithy, *Endoscopic transorbital management of frontal sinus mucocele: a case report and review of the literature*, *Journal of Surgical Case Reports*, Volume 2021, Issue 10, October 2021, rjab491, <https://doi.org/10.1093/jscr/rjab491>.
3. ainab Alhassan, Fadel Molani, Ali Almomen, *Endoscopic management of bilateral frontal mucopyoceles: A Case Report and Literature review*, *International Journal of Surgery Case Reports*, Volume 68, 2020, Pages 208-213, ISSN 2210-2612, <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.02.039>.
4. Bhandary, S. K., Bhat, V. S., & Khanna, R. A. (2013). Frontal sinus mucocele following a trivial facial trauma, presenting as a pyocele-a case report. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 3(01), 90-92.)
5. da Silva de Menezes, J. D., Moura, L., Pereira-Filho, V., & Hochuli-Vieira, E. (2016). Maxillary sinus mucocele as a late complication in zygomatic-orbital complex fracture. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction*, 9(4), 342-344.:
6. Lubbe, D., Mustak, H., Seayaroh, K., Goncalves, N., & Fagan, J. (2019). Transorbital endoscopic surgery. *Current Otorhinolaryngology Reports*, 7(2), 173-180.
7. Miller, C., Berens, A., Patel, S. A., Humphreys, I. M., & Moe, K. S. (2019). Transorbital approach for improved access in the management of paranasal sinus mucoceles. *Journal of Neurological Surgery Part B: Skull Base*, 80(06), 593-598.
8. Rataphol Chris Dhepnorrarat- R. C. Dhepnorrarat, S. Subramaniam and D. S. Sethi (2012): *Endoscopic Surgery for*

- Fronto-Ethmoidal Mucocoeles*  
*Otolaryngology–Head and Neck*  
*Surgery* 2012 Vol. 147 Issue 2 Pages  
345-350 DOI:  
<https://doi.org/10.1177/0194599812441570>.
9. Scangas, G. A., Gudis, D. A., & Kennedy, D. W. (2013, September). The natural history and clinical characteristics of paranasal sinus mucocoeles: a clinical review. In *International forum of allergy & rhinology* (Vol. 3, No. 9, pp. 712-717).
10. Severino R, Severino P. Fronto-orbital mucocoele with intracranial extension: a case report. *J Surg Case Rep*. 2017 Jun 14;2017(6):rjx107. doi: 10.1093/jscr/rjx107. PMID: 28630665; PMCID: PMC5470091.
11. Tan, C. S. H., Yong, V. K. Y., Yip, L. W., & Amrith, S. (2005). An unusual presentation of a giant frontal sinus mucocoele manifesting with a subcutaneous forehead mass. *Annals-Academy Of Medicine Singapore*, 34(5), 397.)