

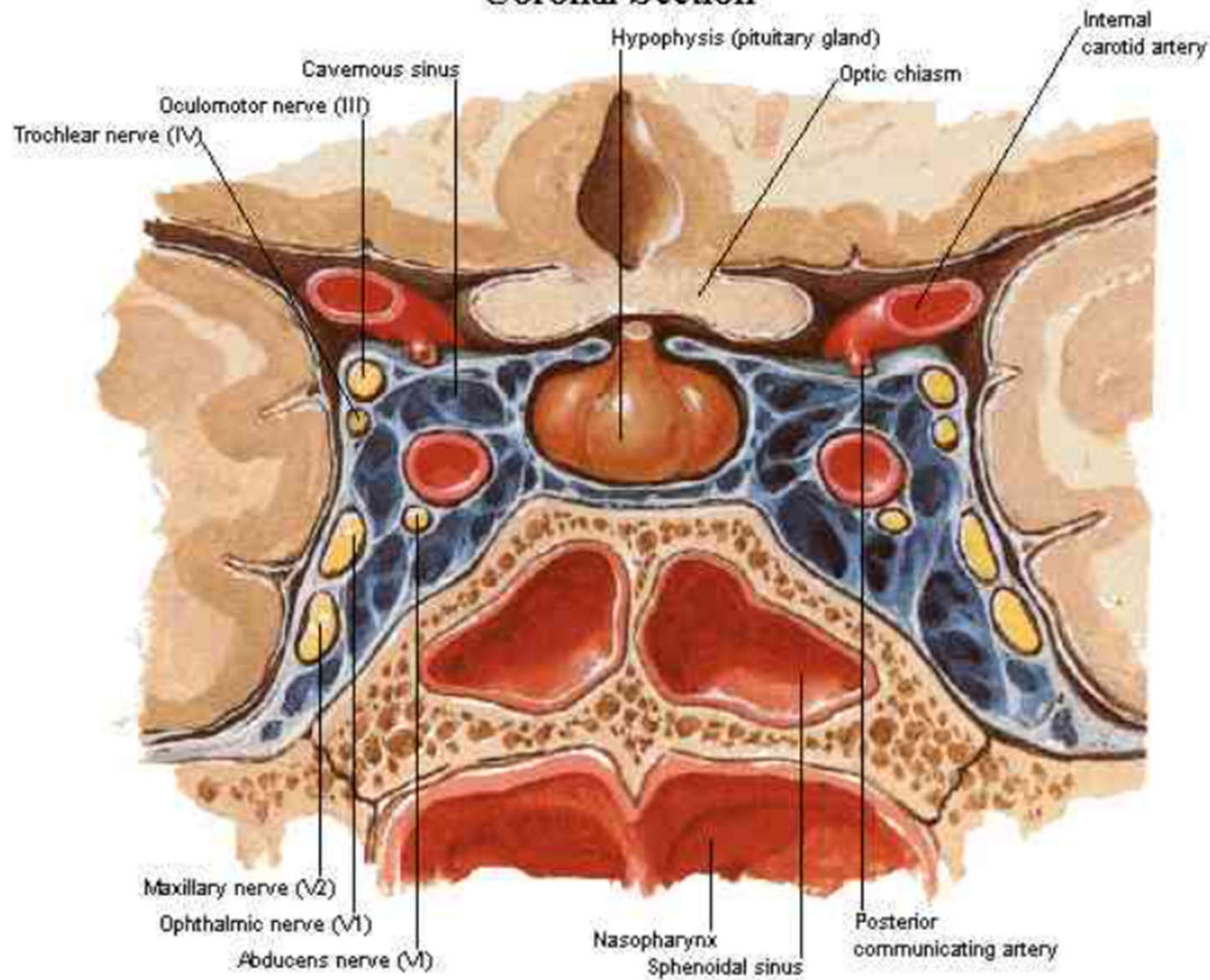
CAVERNOUS SINUS MENINGIOMA

CASE REPORT

Bs Thiện Châu

CT - MEDIC

Cavernous Sinus Coronal Section



ng là hai **khoang tĩnh mạch** phức tạp nằm ở hai bên của xoang bướm và hố yên và nằm ở ngã tư của nhiều cặp u thần kinh quan trọng. **Động mạch cảnh trong** (ICA) và **dây thần kinh VI** di chuyển trong khoang của xoang h **kinh vận động cơ** (dây **thần kinh sọ III**), dây thần kinh **ròng rọc** (dây **thần kinh sọ IV**), và dây **thần kinh mắt** (dây **I**) đi trong thành bên của xoang hang.

DẤU HIỆU LÂM SÀNG THƯƠNG TỔN VÙNG XOANG HANG (HỘI CHỨNG XOANG HANG)

ác biểu hiện **kinh điển** được mô tả: **đau mắt, sụp mi, lồi mắt, phù kết mạc**, **hội chứng Horner** (sụp mi, co đồng tử, giảm tiết), **đau mặt** hoặc **mất cảm giác** ở vùng phân bố thần kinh sinh ba và **đau đầu**. Xảy ra riêng lẻ hoặc kết hợp, tùy thuộc vào vị trí tổn thương trong xoang hang.

Tổn thương **phần trước của xoang hang**: với **đau nhãn cầu** và **lồi mắt** và thường không liên quan đến hai thần kinh sinh ba dưới.

Lồi mắt hoặc mất thị lực có thể xảy ra khi tổn thương kéo dài ra phía trước liên quan đến đỉnh hốc mắt.

Sự kết hợp của **liệt cơ trực ngoài và hội chứng Horner** rất **đặc hiệu** cho các tình trạng bệnh lý xoang hang và thường chỉ ra một tổn thương nằm trong xoang hang, trái ngược với tổn thương thành bên. Đau thường cùng bên, khu trú ở vùng trước hốc mắt và đau âm ỉ hoặc nhẹ.

Tuy nhiên, sự hiện diện hoặc không có đau không cung cấp bất kỳ manh mối nào về bản chất của tổn thương cơ bản.

Các biểu hiện khác ít phổ biến hơn bao gồm suy giảm trực dưới đồi-tuyến yên, co giật do kích thích vỏ não lân cận và đột quỵ do liên quan đến ICA.

Khởi phát có thể âm thầm (thường do nguyên nhân ung thư và viêm mãn tính) hoặc **đột ngột** (với nguyên nhân viêm cấp tính và mạch máu), nhưng có sự **chồng lấp đáng kể** về các triệu chứng giữa các nguyên nhân khác nhau.

211007-21 PHIẾU CHỈ ĐỊNH Y KHOA

Họ tên bệnh nhân: [redacted] 1969 Nam: ☐ Nữ: ☒

Địa chỉ: Điện thoại:

Nơi chuyển: Khoa Bệnh viện:

Tiền căn nội, ngoại khoa, dị ứng:

Lâm sàng/Chẩn đoán: *Sy thị lệ ty*

1. CHỤP MRI

☐ Sọ não:	Khớp vai	☐ Trái	☐ Phải
☐ Cột sống cổ	Khớp gối	☐ Trái	☐ Phải
☐ Cột sống thắt lưng	Khớp cổ chân	☐ Trái	☐ Phải
☐ Lồng ngực	Khớp háng	☐ Trái	☐ Phải
☐ Bụng	☐ Vú	☐ Khớp khác:	
☐ Chậu (tiểu khung)	Yêu cầu khác:		

2. CT-SCAN

☒ Sọ não <i>Mắt</i>	☐ Mạch vành	☐ Ngực - Phổi	☐ Bụng - Chậu
---	------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Bệnh nhân nữ sinh năm 1969.

Song thị xuất hiện lần đầu cách 11 tháng
Khám chuyên khoa mắt, được cho uống
thuốc Ocuvite, bệnh nhân có đỡ.

Cách 4 tháng có xuất hiện : chóng mặt
Khoảng 1 tháng nay, xuất hiện song thị tr
lại.

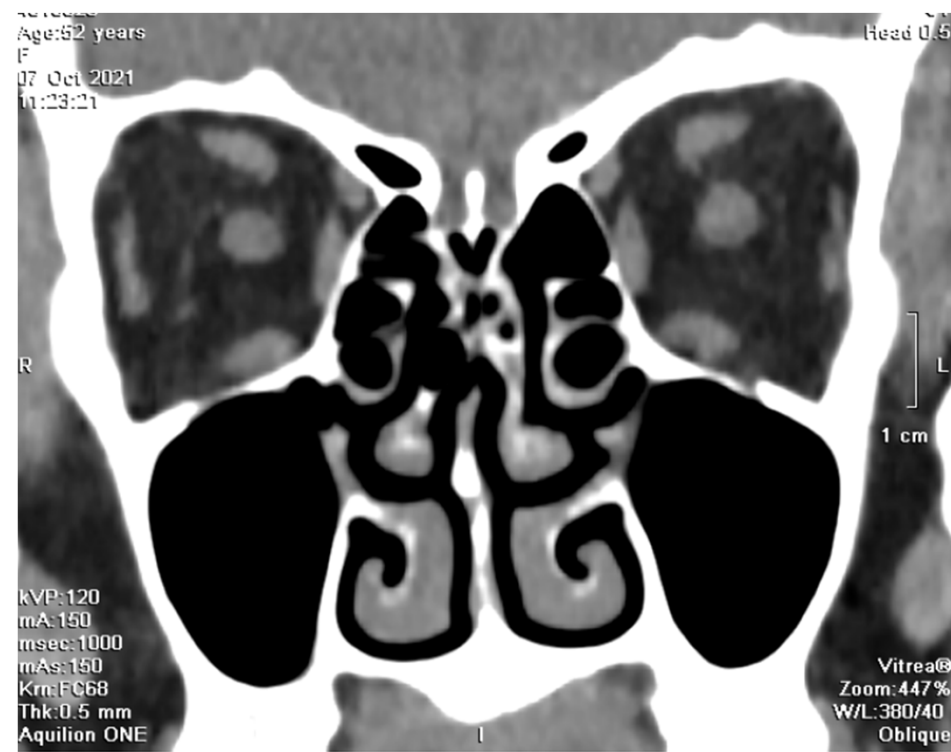
Khám tại phòng khám Mắt

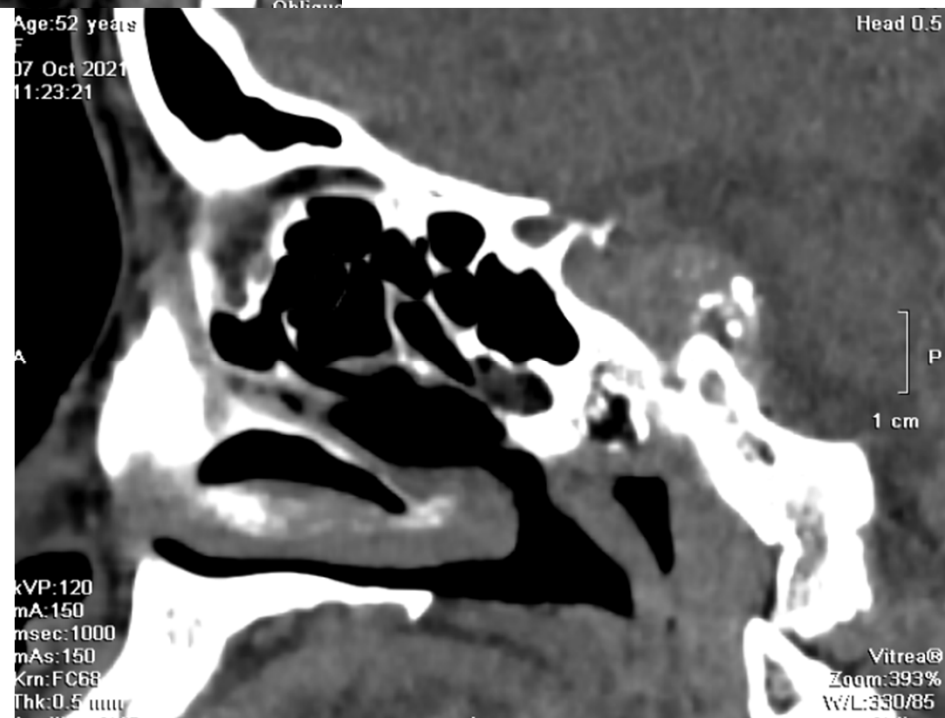
Được chuyển đến chụp CT tại MEDIC

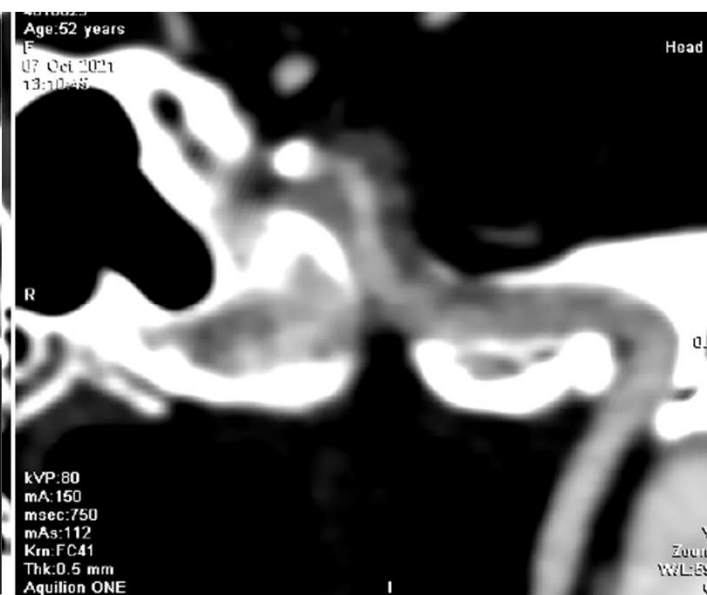
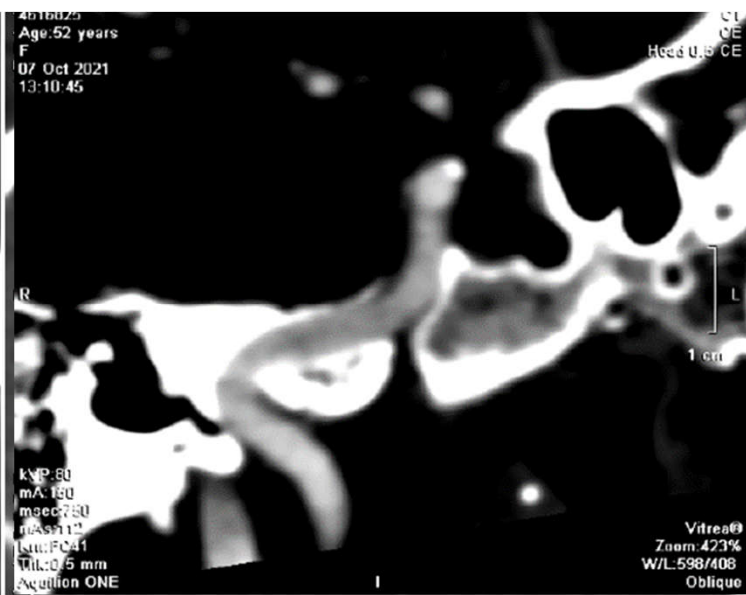
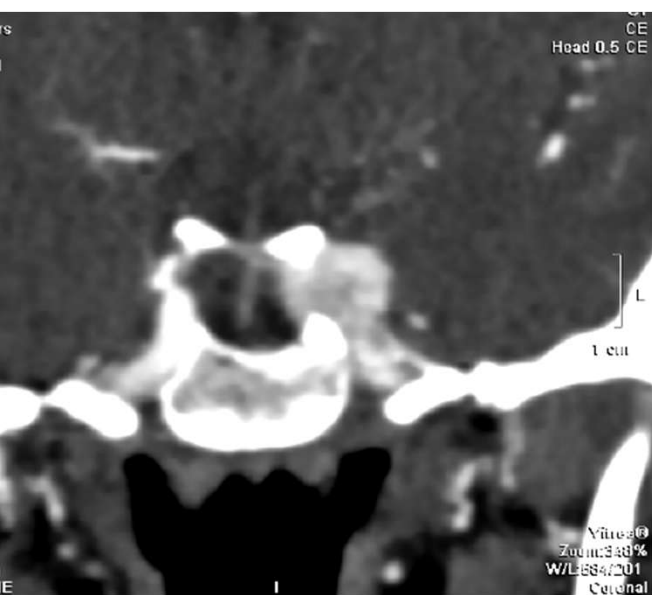
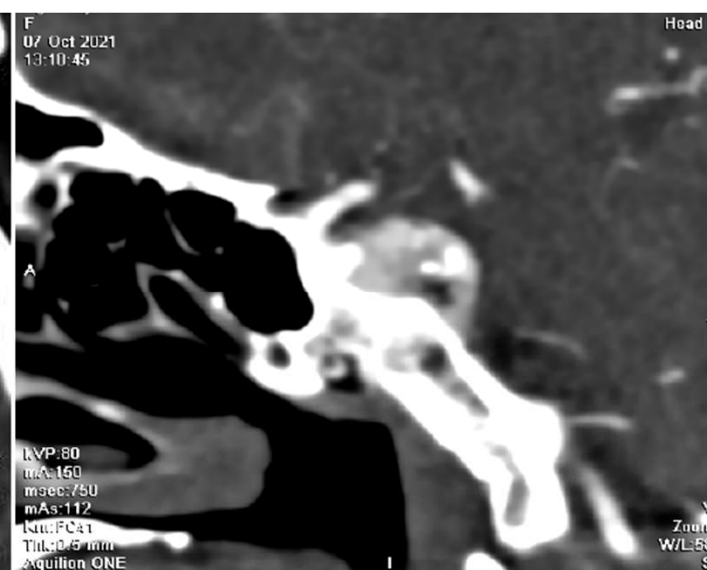
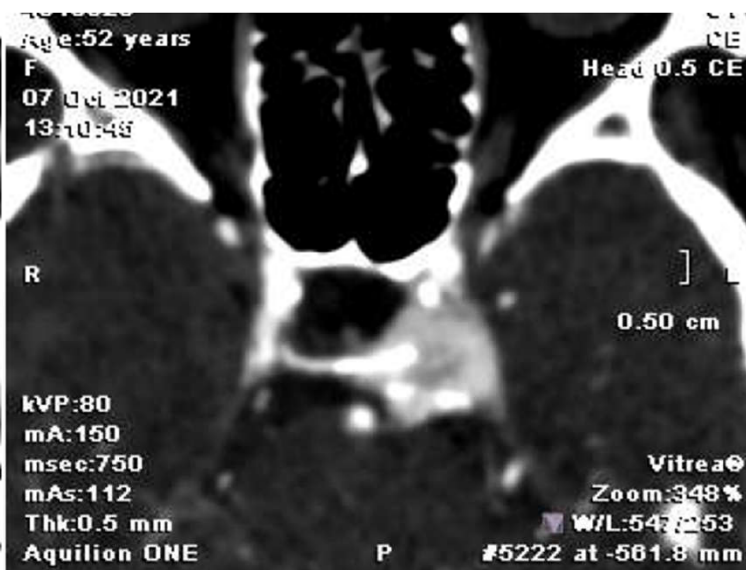
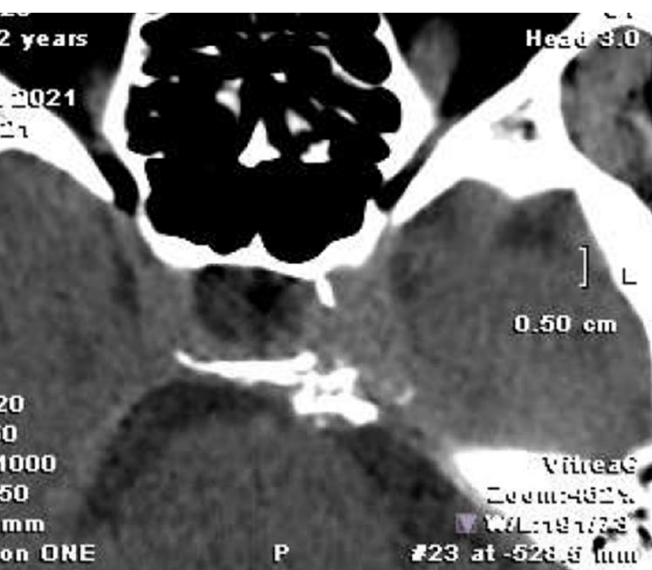


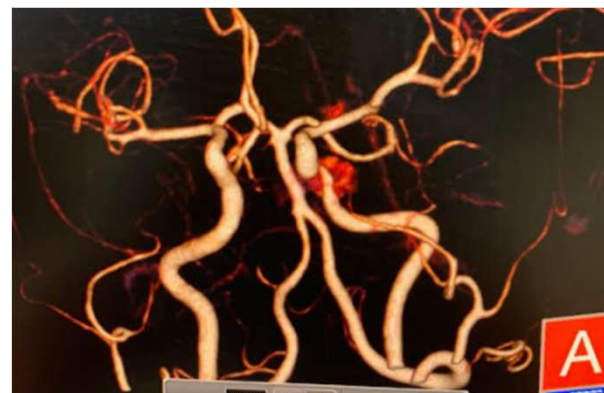
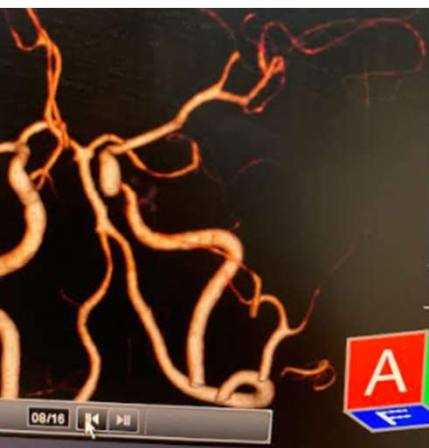
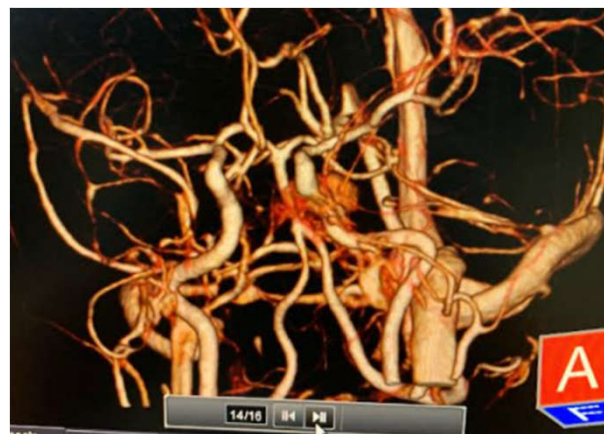
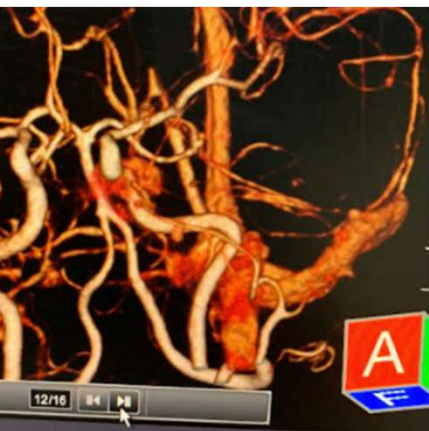
Hai mắt nhìn thẳng biểu hiện song thị n
trái.

Nhìn từng mắt một hay hướng qua phả
giảm thấy hình đôi.

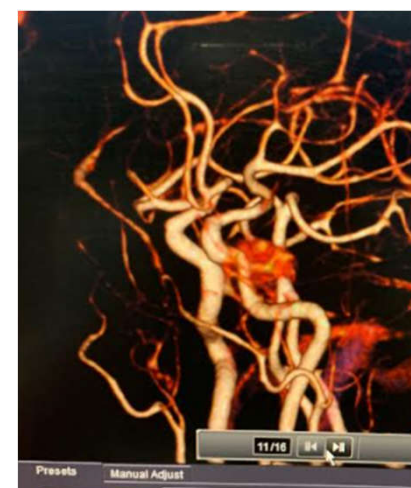
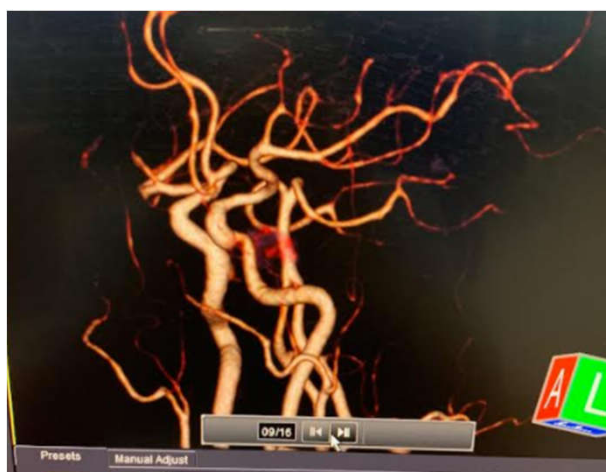
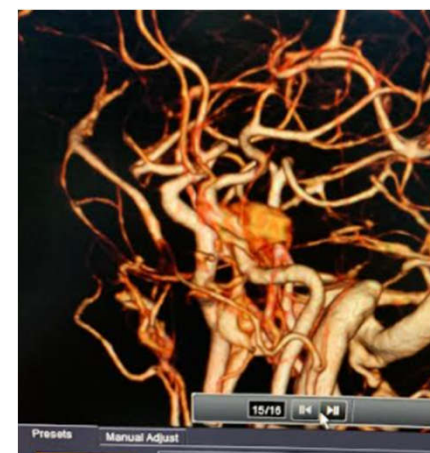




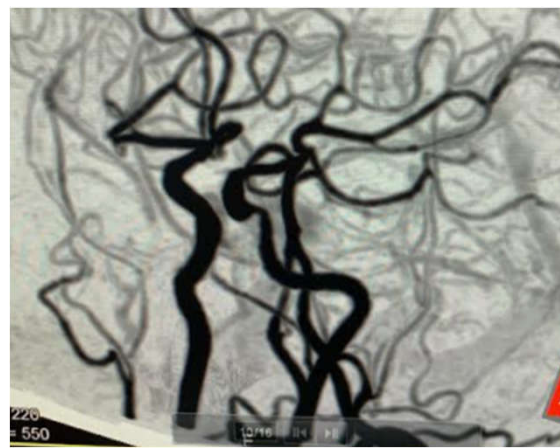
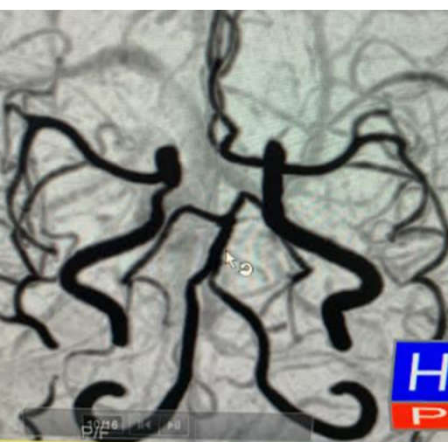




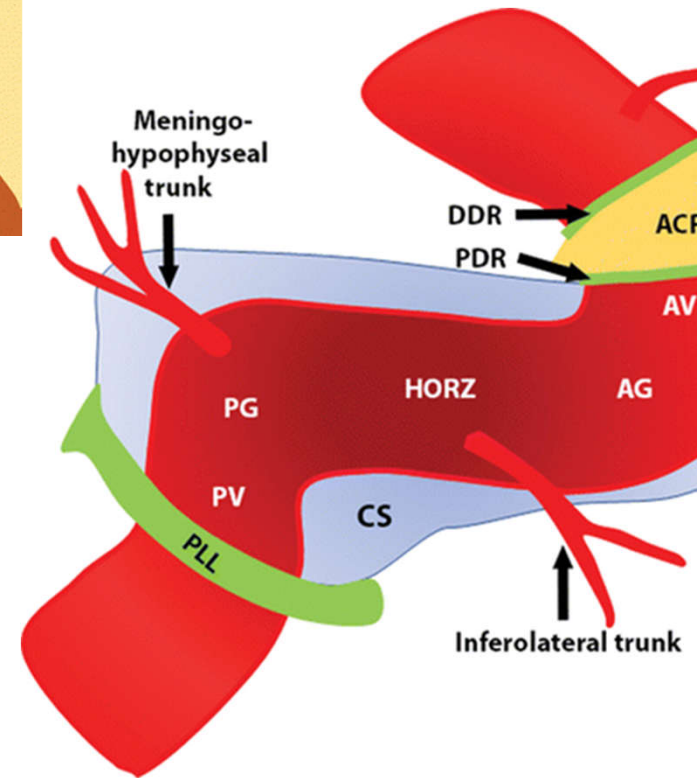
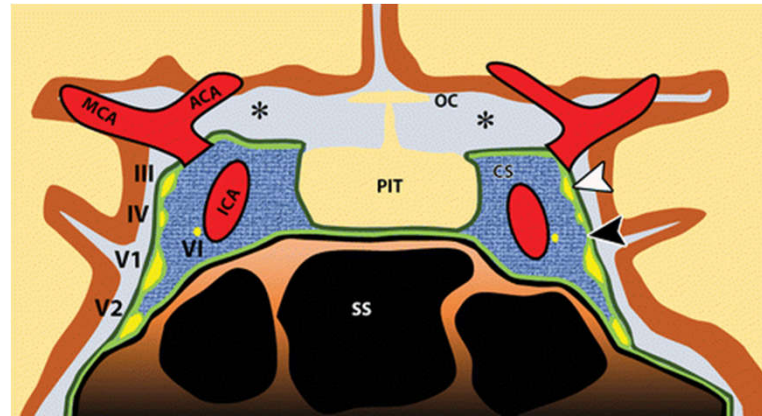
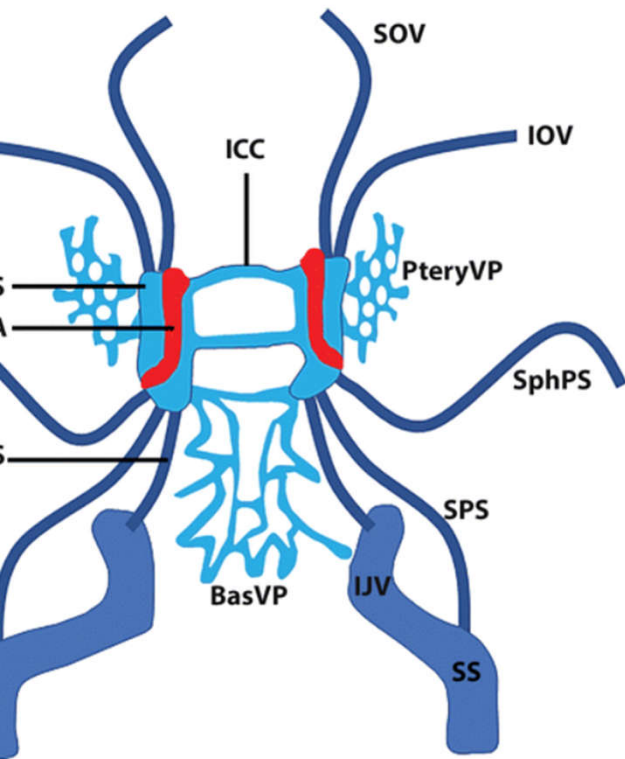
Dynamic CTA.



Dynamic CTA giúp đánh giá **tương quan** thương tổn trong xoang hang và động mạch cảnh trong.



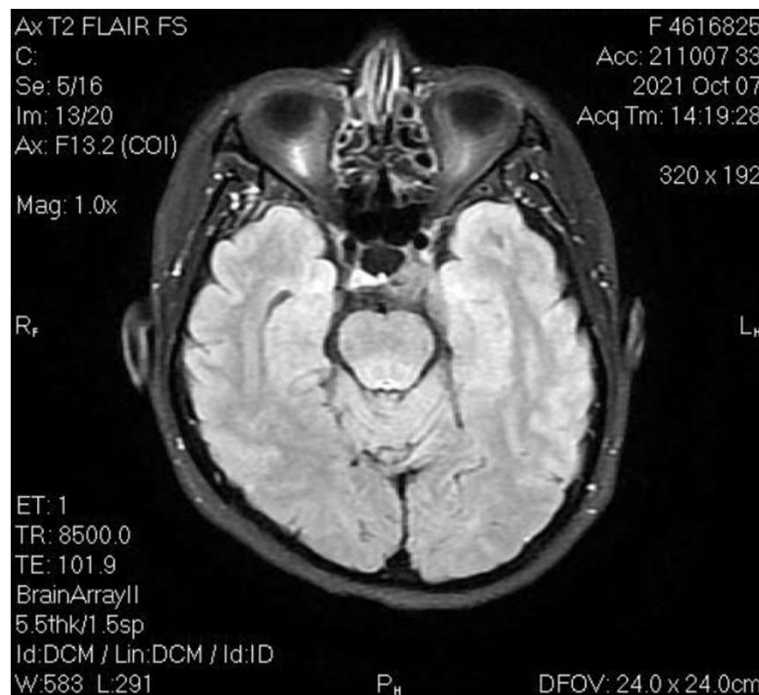
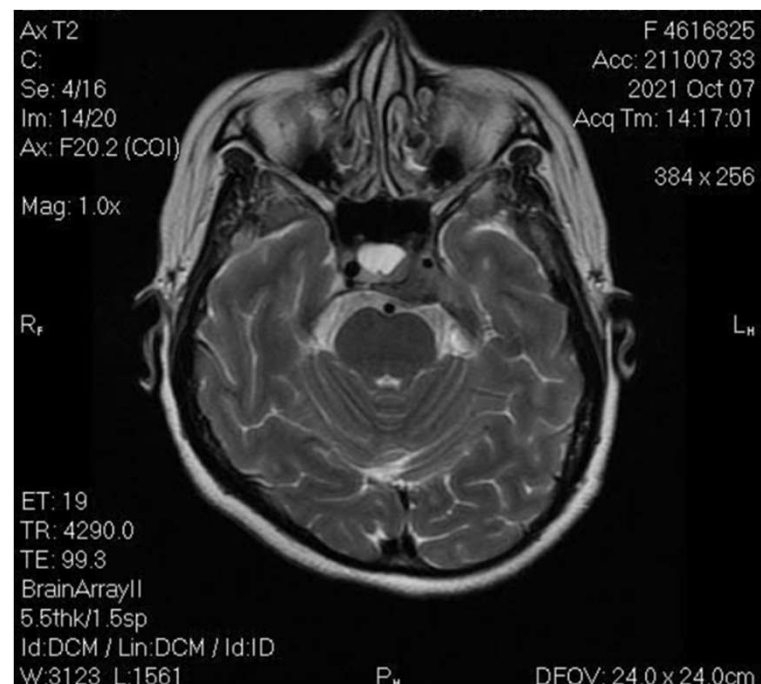
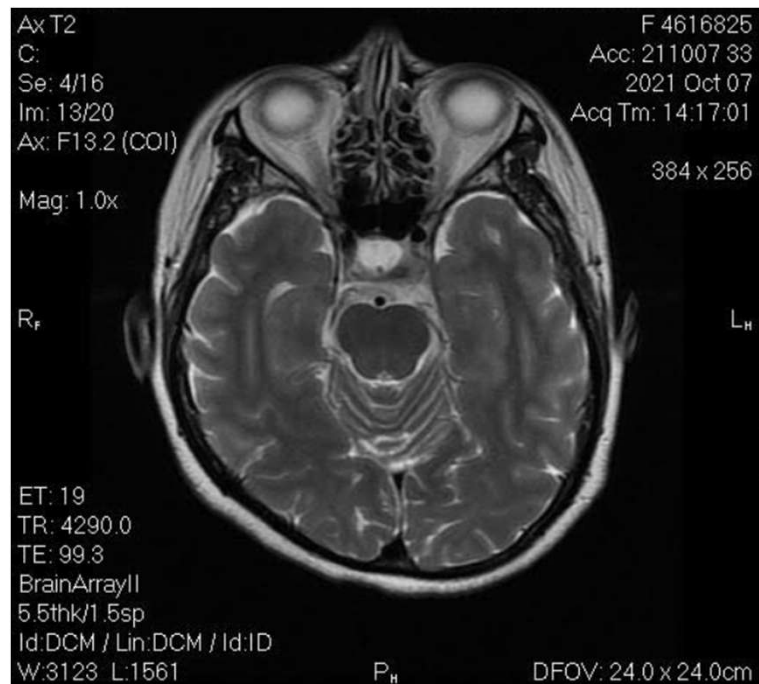
CTA : **phân biệt** phình mạch ?
 dò động mạch cảnh xoang hang ?
 huyết khối trong xoang hang ?



basilar venous plexus, *ICC* = intercavernous
 ication, *IJV* = internal jugular vein, *IOV* = inferior
 nic vein, *IPS* = inferior petrosal sinus, *PteryVP* =
 d venous plexus, *SOV* = superior ophthalmic
SphPS = sphenoparietal sinus, *SPS* = superior
 sinus, *SS* = sigmoid sinus.

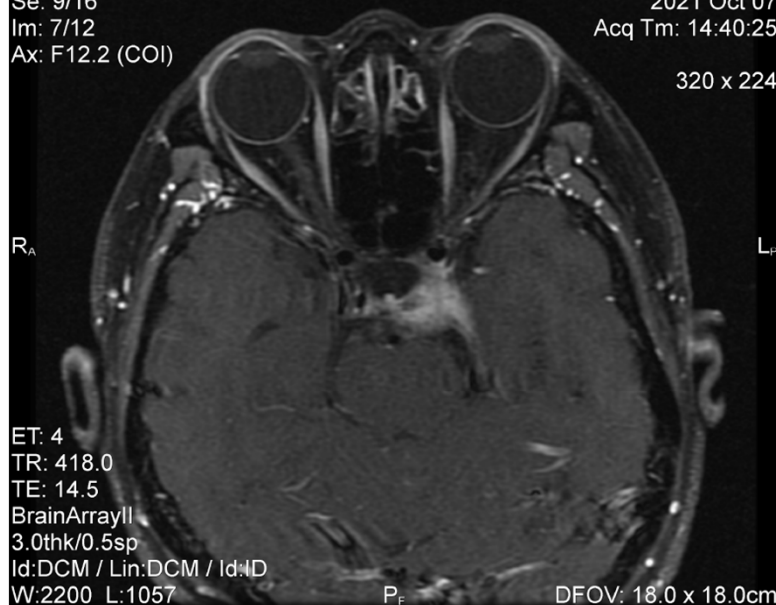
posterior vertical (*PV*), the posterior
 genu (*PG*), the horizontal (*HORZ*), the
 anterior genu (*AG*), and the anterior
 vertical (*AV*). *ACP* = anterior clinoid
 process, *DDR* = distal dural ring, *OA* =
 ophthalmic artery, *PDR* = proximal dural
 ring, *PLL* = petrolingual ligament.





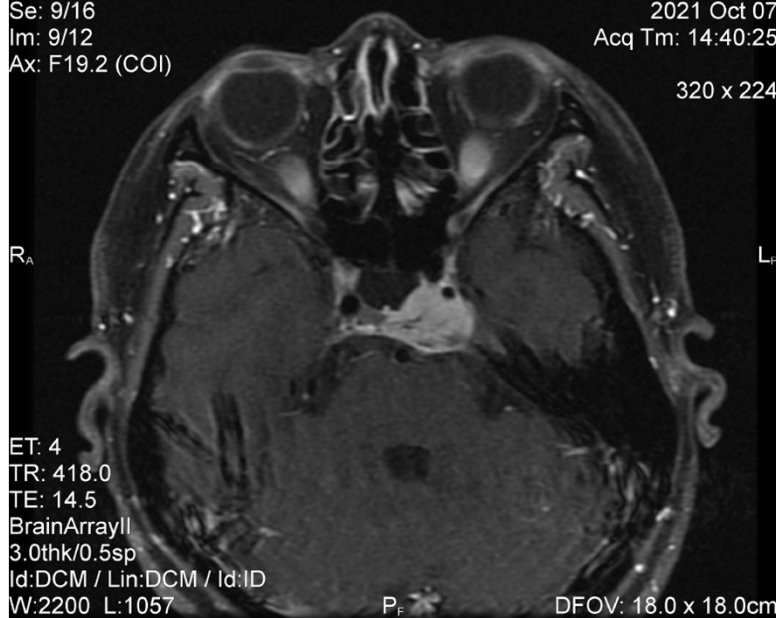
Ax T1 FS 3mm NCE
C: YES 5
Se: 9/16
Im: 7/12
Ax: F12.2 (COI)

F 4616825
Acc: 211007 33
2021 Oct 07
Acq Tm: 14:40:25
320 x 224



Ax T1 FS 3mm NCE
C: YES 5
Se: 9/16
Im: 9/12
Ax: F19.2 (COI)

F 4616825
Acc: 211007 33
2021 Oct 07
Acq Tm: 14:40:25
320 x 224



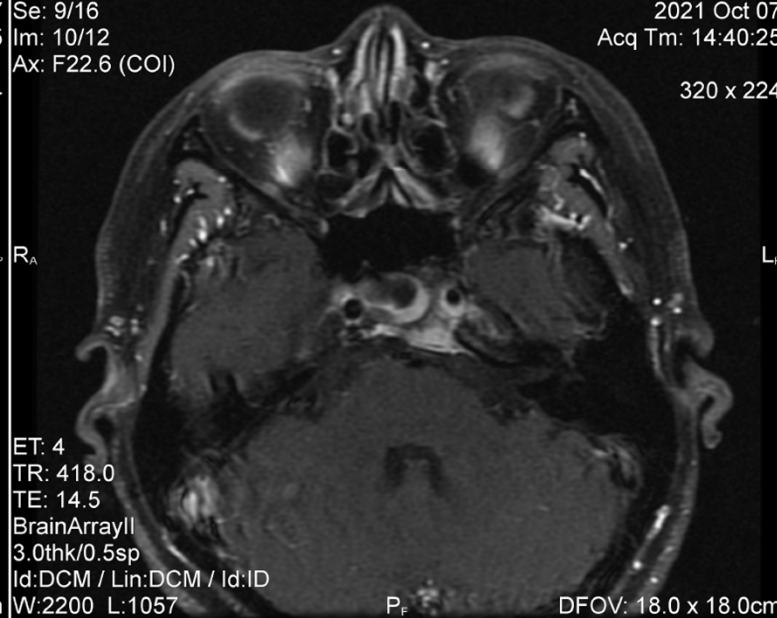
Ax T1 FS 3mm NCE
C: YES 5
Se: 9/16
Im: 8/12
Ax: F15.7 (COI)

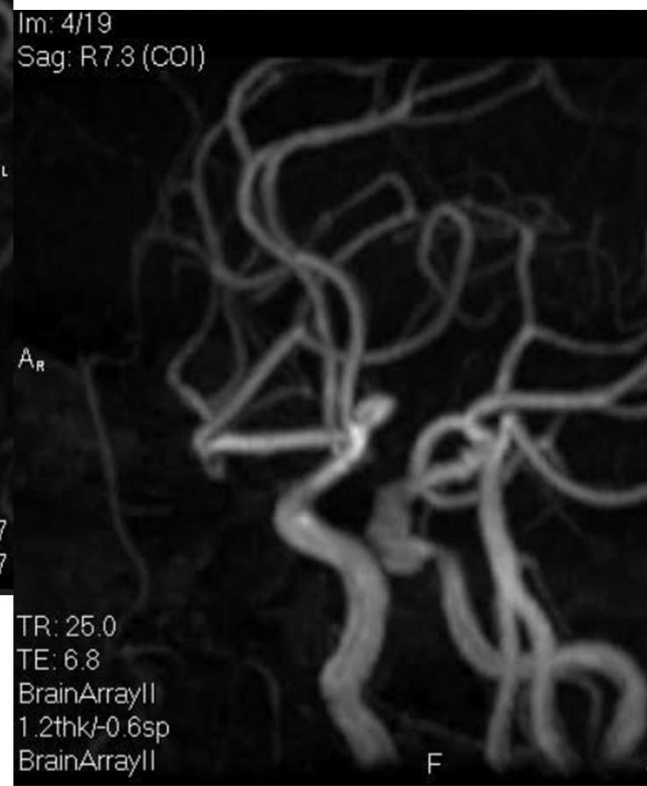
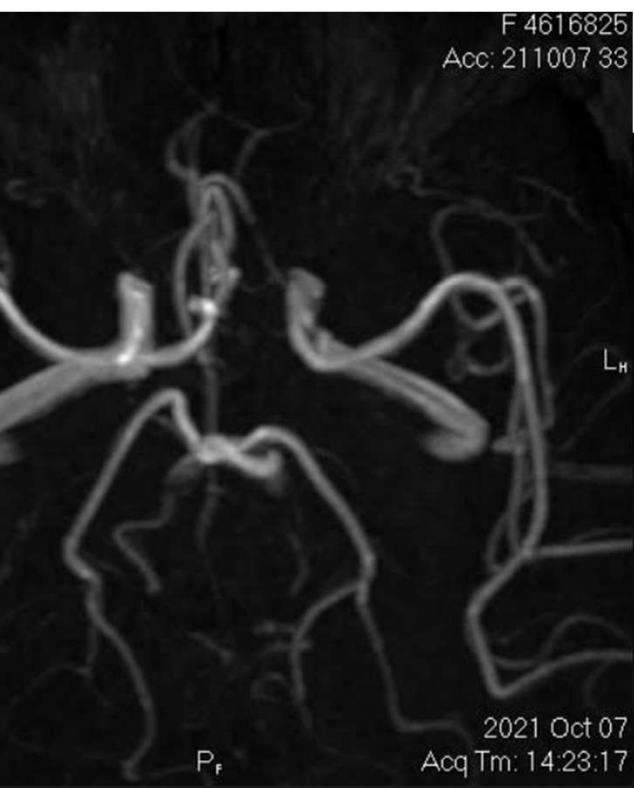
F 4616825
Acc: 211007 33
2021 Oct 07
Acq Tm: 14:40:25
320 x 224



Ax T1 FS 3mm NCE
C: YES 5
Se: 9/16
Im: 10/12
Ax: F22.6 (COI)

F 4616825
Acc: 211007 33
2021 Oct 07
Acq Tm: 14:40:25
320 x 224







CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medichh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả



MEDIC MRI REPORT



4616825

STT : 211007033 Ngày ĐK : 07/10/2021 14:52
Bệnh nhân : [Redacted] Tuổi : 52 Nữ
Địa chỉ : [Redacted] P. Tân Thành, Q. Tân Phú, Tphcm - ĐT [Redacted]
Bác sĩ chỉ định : BS CHÂU
Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK
LÝ DO KHÁM : U màng não
Máy : GE EXPLORER
Vùng : MRI SỌ NÃO _ HỐC MẮT
Kết quả : Không, sau đó tiêm tương phản
: Mắt và sọ não được khảo sát cộng hưởng từ có tiêm thuốc tương phản, với thông số kỹ thuật: Coronal fatsat CE-T1WI, Axial T2WI và T2WI fatsat; sagittal T1WI; ; axial Flair T2WI; axial T1 GRE.
XOANG
Dày niêm mạc xoang sàng hai bên. Vòm hầu và các khoang cạnh hầu bên phải bên trái đều trống. Các tế bào chũm hai bên không viêm.
Thương tổn dạng u vùng xoang hang trái kích thước khoảng 2cmm, có bao quanh mạch máu vùng xoang hang, chân bám rộng, tín hiệu ngang tín hiệu nhu mô não trên T2WI, T1WI, bắt thuốc tương phản mạnh đồng nhất.
MẮT
Nhân cầu phải và trái có kích thước, hình dạng và tín hiệu bình thường trên các chuỗi xung khảo sát, không thấy bong vông mạc. Mô mềm hậu cầu không u bướu không viêm nhiễm, không xuất huyết. Không thương tổn các cơ vận nhãn. Không thấy thay đổi tín hiệu và kích thước của dây thần kinh thị sau nhãn cầu hai bên.
SỌ NÃO
Tầng trên lều và dưới lều không thấy khối choán chỗ, không xuất huyết hoặc tụ máu cũ. Không thấy bệnh lý chất trắng. Các não thất bình thường. Rãnh vỏ não bình thường. Không thương tổn tuyến yên, không thương tổn vùng giao thoa thị giác.
*** KẾT LUẬN:
Thương tổn dạng u vùng xoang hang trái kích thước khoảng 2cmm, có bao quanh mạch máu vùng xoang hang nghi Meningioma.
Không thấy thương tổn nhu mô não.
Viêm xoang sàng hai bên.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/10/2021 17:19
(Bác sĩ đã ký)

CHỢ RẦY
Ngoại Thần Kinh
Gamma Knife

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY HẸN KHÁM LẠI



218171493

Hành chính

Họ tên: [REDACTED] Năm sinh: 1969 Giới tính: Nữ Số hồ sơ: [REDACTED]

Địa chỉ: [REDACTED] Phường Tân Thành, Quận Tân Phú, Thành Phố Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: DN4793496025430

Từ ngày: 01-01-2021

Đến ngày: 31-12-2021

Thông tin chuyển tuyến

Bệnh viện chuyển đến: Phòng khám đa khoa (thuộc CN CTCP Phòng khám đa khoa (thuộc CN C Hoàn Mỹ Sài Gòn)

Số giấy chuyển tuyến: 255/2021/GCT

Thông tin khám bệnh lần này

Điều trị nội trú từ ngày: 15/10/2021 đến ngày: 15/10/2021

Chẩn đoán: D33.3 - U lành thần kinh sọ não (u màng não xoang hang trái)

Ngày hẹn khám lại:

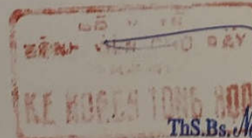
Tái khám tại Pk Gamma Knife BV Chợ Rẫy ngày: 15/11/2021

Hoặc khám lại bất kỳ thời gian nào trước ngày hẹn khám lại nếu có dấu hiệu (triệu chứng) bất thường (khi đi nhớ mang theo thuốc lãnh BHYT nhưng chưa sử dụng hết)

- Giấy hẹn khám lại chỉ có giá trị sử dụng 01 (một) lần trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày hẹn khám lại

BÁC SĨ KHÁM BỆNH

Ngày 15 tháng 10 năm 2021



ThS.Bs. Nguyễn Cường Vũ
A23 - CR04 - 1509

Cho Ray Gammaknife

Leksell GammaPlan® 10.2.1

Cho Ray Gammaknife
Treatment Planning Protocol
for
PERFEXION™
Leksell GammaPlan® 10.2.1

Patient: [REDACTED]
Patient ID: 20210
Diagnosis: Meningioma, all grades
Diagnosis Code: R1701
Plan ID: 20211015-002
Approval Date: 2021-10-15
Print Date: 2021-10-15
Operator: DR VU
Gamma Knife: PFX (9019)

Approved for Treatment

[Signature]
ThS. Ngô Ngọc Hiệp

[Signature]
THS. NGUYỄN HỒNG VŨ
A23 - CR04 - 1509

Gamma Knife Data

Calibration dose	3.091 Gy/min at 2021-07-07
Days since calibration at approval date	100
Treatment dose rate (2021-10-15)	2.981 Gy/min
Effective output factors (4, 8, 16)	0.814, 0.9, 1
Ring 1 output factors (4, 8, 16)	0.812, 0.934, 0.961
Ring 2 output factors (4, 8, 16)	0.823, 0.919, 1.000
Ring 3 output factors (4, 8, 16)	0.795, 0.874, 0.981
Ring 4 output factors (4, 8, 16)	0.726, 0.782, 0.914
Ring 5 output factors (4, 8, 16)	0.664, 0.708, 0.847

Frame Configuration

Leksell® Coordinate Frame G

Treatment Data

Target	Shots	Prescription	100% [Gy]	Max [Gy]	X [mm]	Y [mm]	Z [mm]	Grid [mm]
A:T	36	14.0 Gy @ 50%	28.0	28.0	108.2	123.7	122.1	1.5

Total number of shots: 36

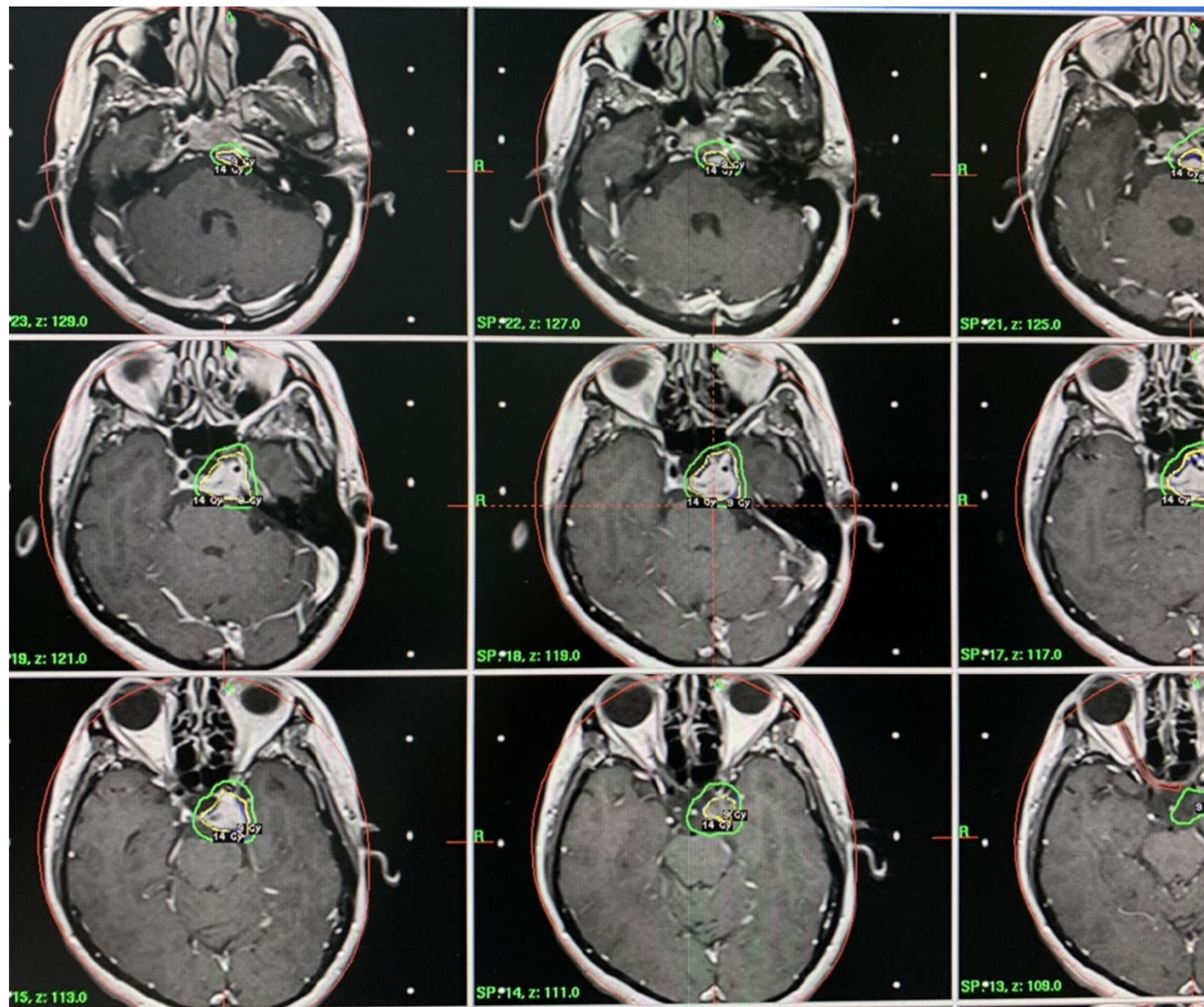
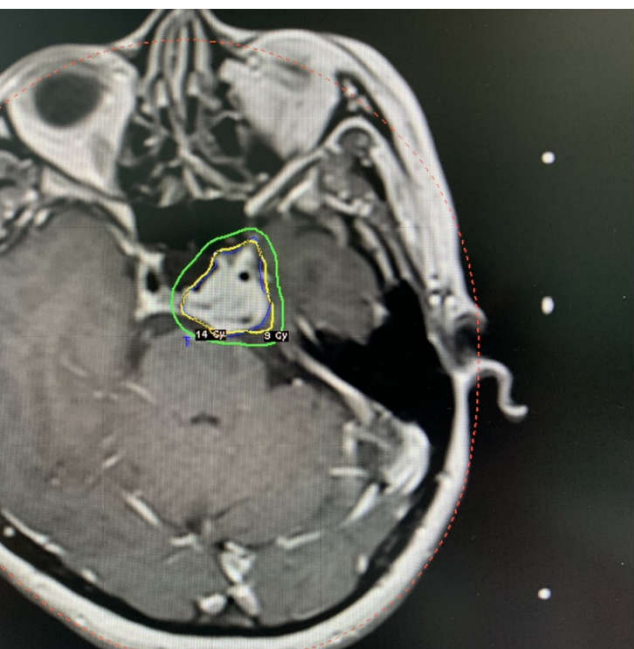
Treatment plan name: Plan1

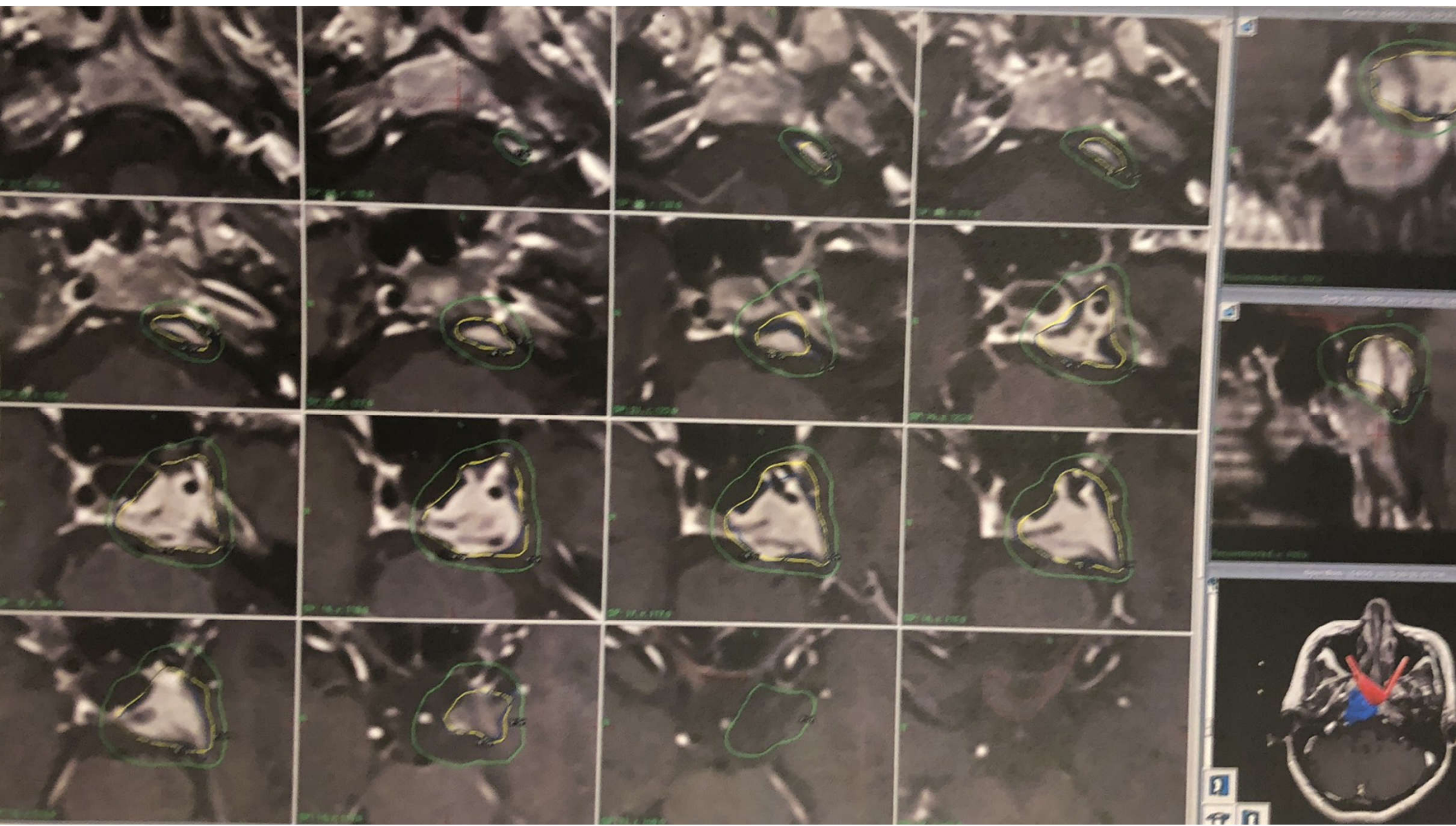
Dose algorithm: TMR 10

Beam-on time: 69.5 min

Run 1 (90 degrees)

Run-Step	Shot	X [mm]	Y [mm]	Z [mm]	Collimator [sectors 1-8]	Time [min]	Notes
1-1	A12	117.0	128.1	110.2	4 4 4 16 16 4 8 4	0.78	
1-2	A20	117.7	128.4	111.2	4 4 4 B 4 4 4 B	1.44	





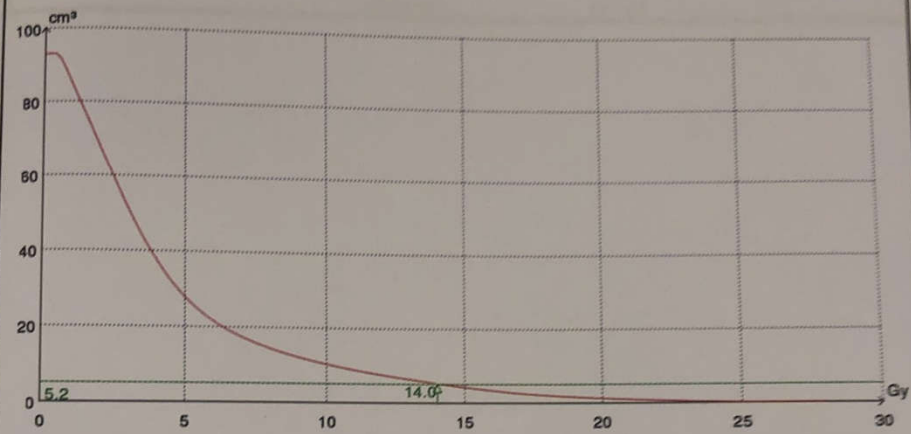
Histogram

Dose Volume Histogram for target: A:T_TG

Mark: 5.19 cm³ (6 %) receives dose $\geq$ 14.00 Gy

Plan = Plan1

Dose algorithm = TMR 10

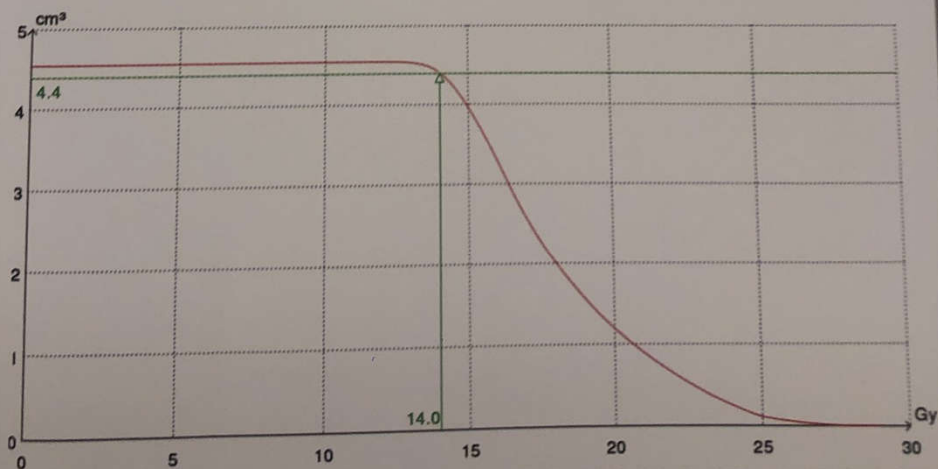
**Histogram**

Dose Volume Histogram for volume: T

Mark: 4.40 cm³ (97 %) receives dose $\geq$ 14.00 Gy

Plan = Plan1

Dose algorithm = TMR 10

**Cho Ray Gammaknife****Measurements**

Leksell GammaPlan® 10.2.1

Patient:

Patient ID:

Diagnosis:

Diagnosis Code:

Print Date:

Operator:

20210

Meningioma, all grades

R1701

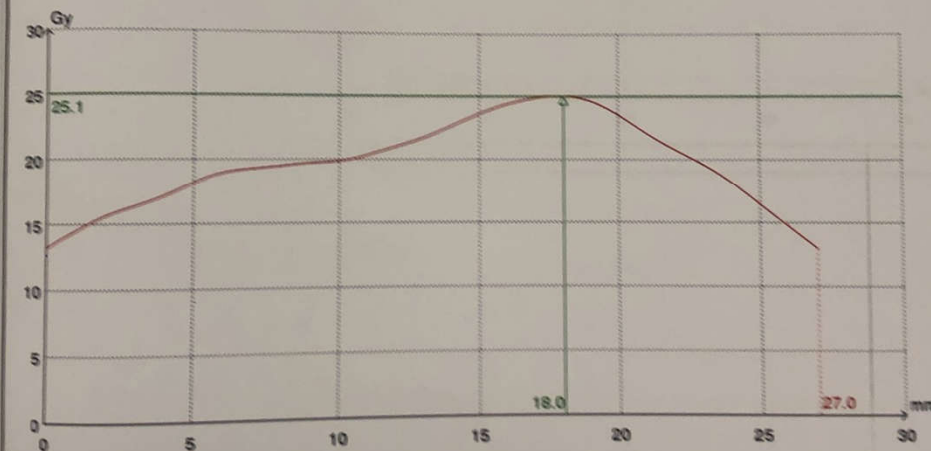
2021-10-15

Line Dose

Point	X [mm]	Y [mm]	Z [mm]	Distance [mm]	Dose
Start at	115.2	138.5	119.1	0.0	
End at	107.1	112.7	119.1	27.0	
Max at	109.8	121.3	119.1	18.0	25.1 Gy
Marker at	109.8	121.3	119.1	18.0	25.1 Gy

Plan = Plan1

Dose algorithm = TMR 10

**Volumes**

Name	Volume	Min	Max	Mean	Int.Dose	Comment
T	4.54 cm ³	9.8 Gy	28.2 Gy	18.2±3.1 Gy	82.6 mJ	Plan = Plan1 Dose algorithm = TMR 10

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
KHOA NGOẠI THẦN KINH (ĐƠN VỊ
GAMMA KNIFE)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 01/BV-01

Số lưu trữ: 2210060100

Mã y tế : 218171493

GIẤY RA VIỆN



- Họ tên người bệnh: [REDACTED] Năm sinh: 1969 Giới: ☒ Nữ ☐ Nam
- Dân tộc: Kinh - Nghề nghiệp: Nhân viên
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: DN 4 79 34 [REDACTED] - Giá trị thẻ: từ 01/01/2021 đến 31/12/2021
- Địa chỉ: [REDACTED] Phường Tân Thành, Quận Tân Phú, Thành Phố Hồ Chí Minh

- Vào viện lúc: giờ , ngày 15/10/2021

Ra viện lúc: giờ , ngày 15/10/2021

- Bác sĩ điều trị: Nguyễn Tường Vũ

- Chẩn đoán: D33.3 - U lành thần kinh sọ não (u màng não xoang hang trái)

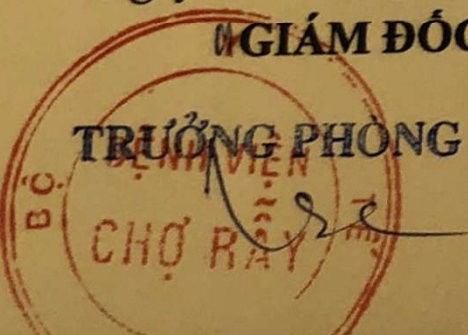
- Phương pháp điều trị: Xạ phẫu Gamma Knife, giảm đau, kháng viêm.

- Ghi chú: uống thuốc theo toa. Kết quả xét nghiệm định lượng SARS-coV-2 virus Ag miễn dịch tự động ngày 14/10/2021 âm tính. Nghỉ ốm từ ngày 16/10/2021 đến hết ngày 22/10/2021. Tái khám tại PK Gamma knife BV Chợ Rẫy ngày 15/11/2021

Ngày 15 tháng 10 năm 2021

GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG PHÒNG KHTH



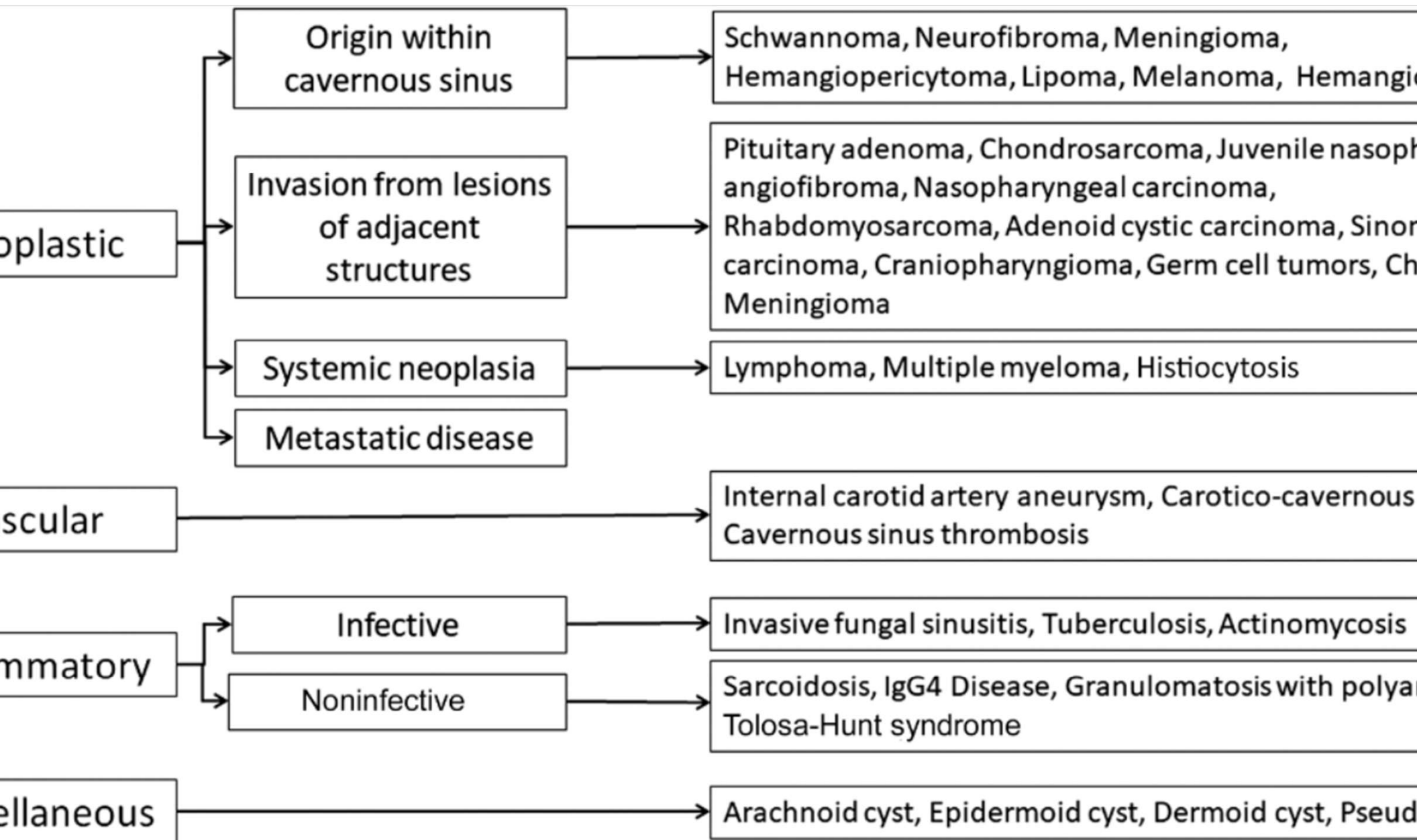
Họ tên **TS. PHAM THANH VIỆT**

Ngày 15 tháng 10 năm 2021

TRƯỞNG KHOA ĐIỀU TRỊ

TS. BS. NGUYỄN NGỌC KHANG

Họ tên A23-CR82-1409



Etiologic classification of cavernous sinus lesions

Pitfalls or Pseudolesions

- 1- Asymmetry : Sự bất đối xứng của xoang hang là một biến thể tự nhiên có thể bị nhầm với một tổn thương, đặc biệt là trên hình ảnh tăng cường chất cản quang, khi độ mờ của chất cản quang trong xoang hang và trong ICA bằng nhau. Một trong những xoang hang có thể tương đối gồ và tương quan với các triệu chứng của bệnh nhân.
- 2- Fat in the Cavernous Sinus : có thể thành phần mỡ trong xoang hang với không khí do đậm độ thấp của nó.
- 3- Gas in the Cavernous Sinus : khí trong xoang hang liên quan chấn thương.
- 4- Incomplete Opacification of the Cavernous Sinus : Sự lấp đầy thuốc trong xoang hang chậm, nên cần chụp pha trễ để đánh giá.

[e PMC](#)
[About](#)
[Tools](#)
[Developers](#)
[Help](#)
[Europe PMC plus](#)

[sciences literature](#) (Over 39 million articles, preprints and more)

[Search](#)
[Advanced search](#)

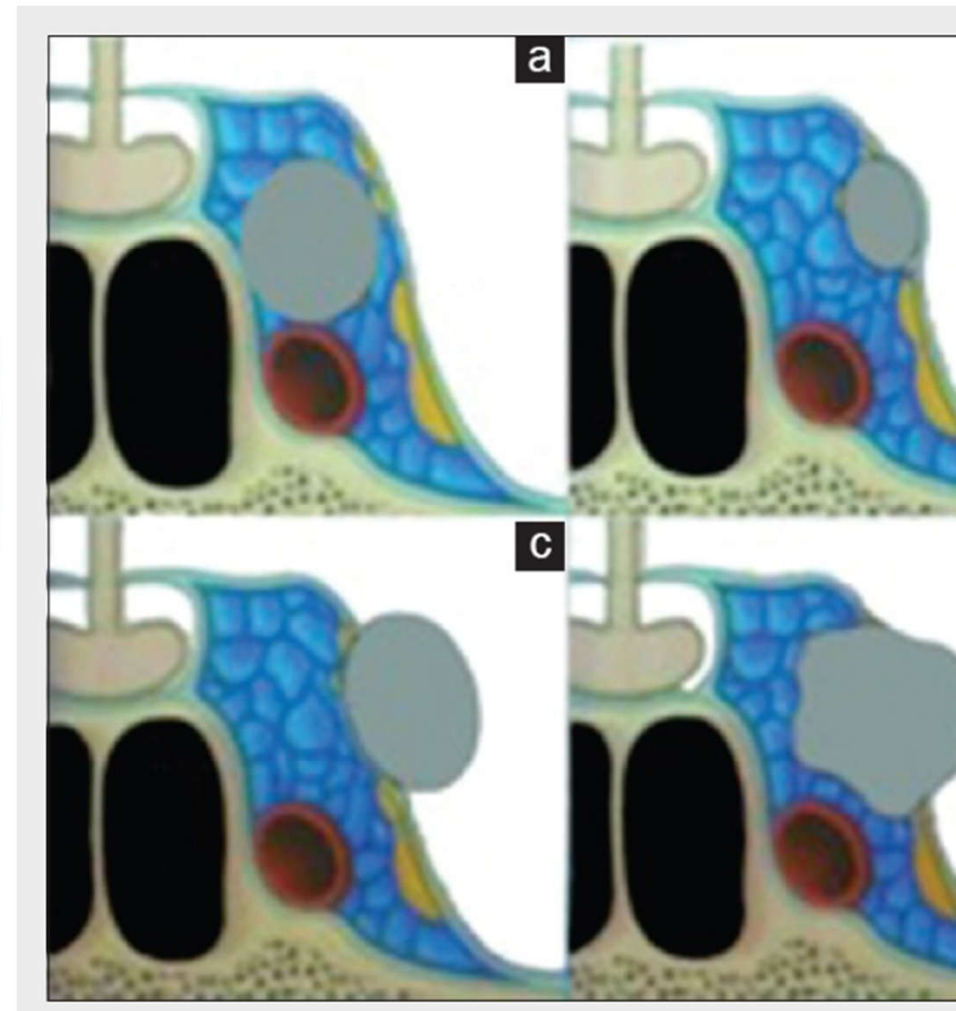
[Saved searches](#)

Review of Surgical Anatomy of the Tumors Involving Cavernous Sinus.

[Annotations \(238\)](#)

[Get citation](#)

Chotai S¹, Liu Y¹, Qi S¹



Cavernous sinus tumors can be divided into three types:

Type-I: The tumor originating from the cavernous sinus area,

Type-II: From the lateral wall of cavernous sinus,

and d) Type-III: Extraneous origin and compressing the cavernous sinus, and (d) invading the cavernous sinus wall

The treatment of cavernous sinus meningiomas: evolution of a modern approach

DANIEL R. KLINGER, M.D., BRUNO C. FLORES, M.D., JEREMY J. LEWIS, M.D.,
AND SAMUEL L. BARNETT, M.D.

Department of Neurological Surgery, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas

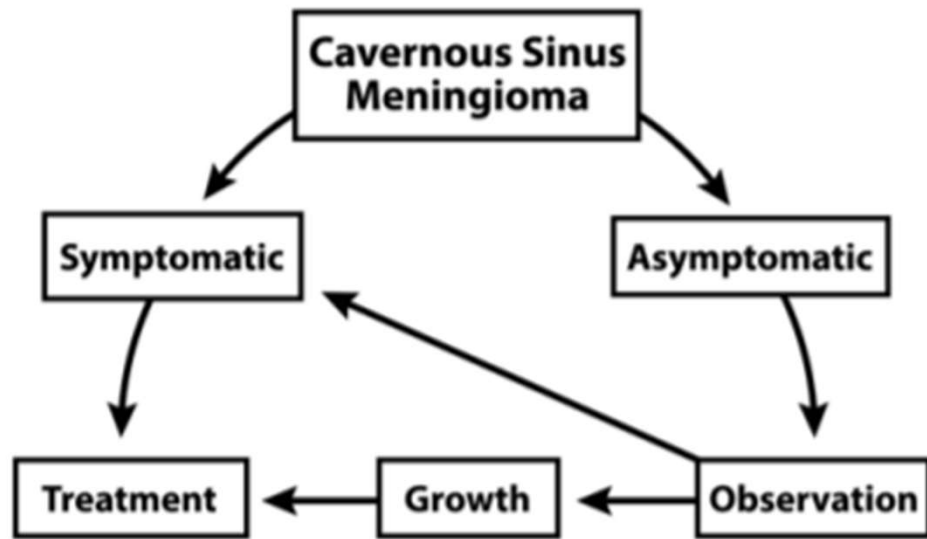


FIG. 2. Diagram of the algorithm used to determine treatment versus observation of CSMs.

Neurosurg Focus / Volume 35 / December 2013

Evolution in treatment of cavernous sinus meningiomas

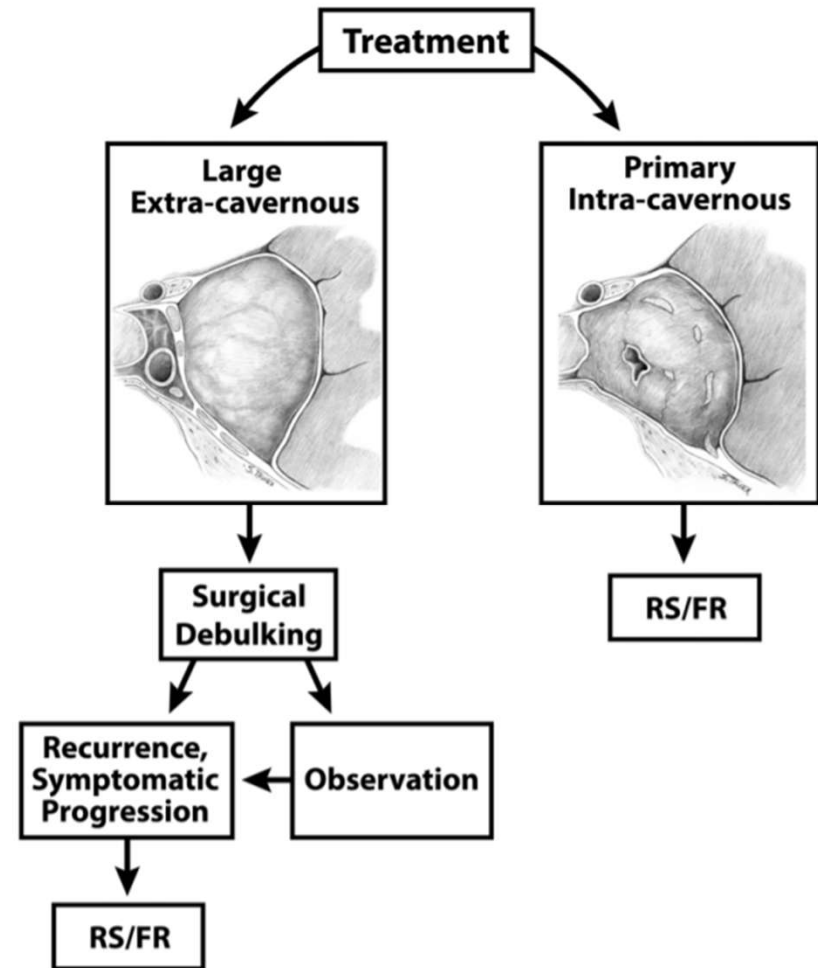


FIG. 3. Multimodality treatment algorithm for CSMs. The illustration on the left of the algorithm depicts a CSM with a large extracavernous component. The illustration on the right of the algorithm depicts a CSM with a large intracavernous component. FR = fractionated radiotherapy; RS = radiosurgery. Copyright Suzanne Truex. Published with permission.

Meta-Analysis > Acta Neurochir (Wien). 2018 Dec;160(12):2367-2378.

doi: 10.1007/s00701-018-3711-9. Epub 2018 Nov 5.

FULL TEXT LINKS



ACTIONS

“ Cite

☆ Favorites

Radiosurgery and fractionated radiotherapy for cavernous sinus meningioma: a systematic review and meta-analysis

Henri-Arthur Leroy ^{1 2 3}, Constantin Tuleasca ^{4 5 6}, Nicolas Reyns ⁷, Marc Levivier ^{4 5}

Phương pháp xạ phẫu (RS) và xạ trị phân đoạn (FRT) là một phần của kho vũ khí trị liệu để quản lý u màng não xoang hang. Đề xuất một đánh giá có hệ thống về kiểm soát khối u cục bộ và kết quả lâm sàng sau điều trị xạ phẫu đơn phân đoạn, bao gồm xạ phẫu bằng dao gamma (GKRS) và máy gia tốc tuyến tính (Linac RS), hoặc xạ trị phân đoạn.

Phương pháp xạ phẫu (RS) đạt được tỷ lệ hồi quy thể tích khối u cao hơn gấp đôi so với FRT. Chuỗi GKRS báo cáo sự cải thiện thị lực trong 21% trường hợp. GKRS, Linac, và FRT cung cấp các kết quả điều trị sau lâm sàng tương tự cho CN thần kinh tam thoa và vận nhãn.

The role of Gamma Knife radiosurgery in the management of cavernous sinus meningiomas

Antonio Nicolato, M.D. • Roberto Foroni, Ph.D. • Franco Alessandrini, M.D. • Sergio Maluta, M.D. •

Albino Bricolo, M.D. • Massimo Gerosa, M.D.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S0360-3016\(02\)02802-X](https://doi.org/10.1016/S0360-3016(02)02802-X)

Để đánh giá hiệu quả của phương pháp xạ phẫu Gamma Knife (GK) trong việc cải thiện thần kinh và kiểm soát sự phát triển của khối u (TGC) trên một loạt bệnh nhân mắc u màng não thể hang (CSM).

Một trăm ba mươi tám bệnh nhân CSM (28 nam, 110 nữ; tuổi trung bình: 56,2 tuổi) đã được điều trị bằng GK từ tháng 2 năm 1993 đến tháng 2 năm 2001. GK được sử dụng như một phương pháp điều trị lựa chọn đầu tiên ở 68/138 bệnh nhân và như một chất bổ trợ sau phẫu thuật liệu pháp trong 70/138. Ở 32 bệnh nhân, có thể so sánh kích thước của khối lượng điều trị theo kế hoạch và khối lượng khối u bằng cách sử dụng chỉ số phù hợp (CI); giá trị CI tối ưu được coi là $\leq 1,5$ (khoảng: 0,94-2,24).

Đối với giai đoạn theo dõi của loạt phim của chúng tôi (trung bình: > 4 năm), xạ phẫu GK dường như vừa an toàn (tỷ lệ mắc bệnh vĩnh viễn 1%) vừa hiệu quả (cải thiện / ổn định thần kinh 96%, TGC tổng thể 97%, TGC tính toán 96% sau 5 năm) và có thể được coi là phương pháp điều trị lựa chọn đầu tiên cho một số bệnh nhân CSM được chọn.

Hội chứng xoang hang có thể biểu hiện với đau mắt, sụp mi, chảy nước mắt, mù kết mạc, giảm thị lực, hội chứng Horner, đau mắt hoặc nhức đầu.

Các tình trạng có thể gây ra hội chứng xoang hang, bao gồm khối u, nhiễm trùng, viêm và các tình trạng bệnh lý mạch máu.

Kiến thức về hình ảnh là điều cần thiết để đạt được một tập hợp các chẩn đoán khả thi.

Mặc dù một số bệnh lý có biểu hiện hình ảnh tiên lượng có thể giúp chẩn đoán, nhưng phương pháp tiếp cận đa mô thức thường là cần thiết để đi đến chẩn đoán cuối cùng trong hầu hết các tình huống.

Điều trị đối với trường hợp u có triệu chứng, phẫu thuật Gamma Knife (GKS) là phương pháp hỗ trợ cho vi phẫu vừa là phương thức điều trị chính.



RÚ CHÁ MÙA THU