

Case report

DÒ ĐỘNG MẠCH CẢNH XOANG HANG

BS TRẦN THỊ HỒNG VÂN

BỆNH SỬ

55F

3 tháng nay bệnh nhận thấy mắt phải đỏ , sung nhẹ .

Kết quả đo mắt :

MP : Không kính : 2/10 - Có kính 10/10

MT : Không kính 6/10 - Có kính 10/10.

ĐƠN THUỐC 79402DdyZTI-C (TT04/2022/TT-BYT) (Lần In: 1) 2 2 5 7 2 6 4 5 2

SỞ Y TẾ TP.HCM - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P.Võ Thị Sáu, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: KK2 PK Trệt Bàn 4

Họ và tên: , NS: 09/01/1961, Tuổi: 62
Cân nặng: Giới tính: ☐ Nam ☒ Nữ
Đối tượng : **Thu phí**, TLCT: 0 % , Số thẻ:
Địa chỉ:
Người th:
Chẩn đoán: **H01.0; Mắt phải: Viêm bờ mi; Mắt trái: Viêm bờ mi;**
Thị lực: MP: / MPKK: 5/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 4/10 / MTKL:
Nhân Áp: MP: 20, MT: 13

Tên thuốc: Ngày điều trị, Ngày 19 tháng 04 năm 2023

1/ Doxycyclin (dưới dạng Doxycyclin hyclat) (Doxycycline) 1	15	Viên
=> Uống mỗi ngày 1 lần, lần 1 Viên		
2/ Desloratadin (Desloratadine/Genepharm) 5mg	15	Viên
=> Uống mỗi ngày 1 lần, lần 1 viên BUỔI TỐI		
3/ CADIOMEGA /	30	Viên
=> Uống mỗi ngày 2 lần, lần 1 viên		
4/ Natri hyaluronat (Afenemi) 0,9mg/0,5ml	30	Ống
=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 6 lần, lần 1 giọt		
5/ Tobradex Ointment	01	Tube
=> Hai mắt: Tra mắt mỗi ngày 1 lần, TỐI KHI NGỦ (bảo quản tube thuốc trong ngăn mát tủ lạnh)		
Cộng khoản: 5 khoản		

Ngày 19 tháng 4 năm 2023
Bác sĩ khám bệnh

ĐƠN THUỐC 79402DdyZTI-C (TT04/2022/TT-BYT) (Lần In: 1) 2 2 5 7 2 6 4 5 2

SỞ Y TẾ TP.HCM - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P.Võ Thị Sáu, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: KK2 PK Trệt Bàn 2

Họ và tên: I , NS: 09/01/1961, Tuổi: 62
Cân nặng: Giới tính: ☐ Nam ☒ Nữ
Đối tượng : **Thu phí**, TLCT: 0 % , Số thẻ:
Địa chỉ: 224
Người thân:
Chẩn đoán: **H01.0; Mắt phải: Viêm bờ mi; Mắt trái: Viêm bờ mi ; Khô mắt;**
Thị lực: MP: / MPKK: 5/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 4/10 / MTKL:
Nhân Áp: MP: 17, MT: 15

Tên thuốc: Ngày điều trị, Ngày 11 tháng 05 năm 2023

1/ Natri hyaluronat (HylaFORM) 0,1%-1ml	30	Ống
=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 6 lần, lần 1 giọt		
2/ Ebastine (Meyerbastin) 20mg	10	Viên
=> Uống mỗi ngày 1 lần, lần 1 viên		
3/ Regatonic /	30	Viên
=> Uống mỗi ngày 2 lần, lần 1 viên		
4/ Tobradex Ointment	01	Tube
=> Hai mắt: Tra bờ mi mắt mỗi ngày 2 lần, lần 1 cm (bảo quản tube thuốc trong ngăn mát tủ lạnh)		
Cộng khoản: 4 khoản		

Ngày 11 tháng 5 năm 2023
Bác sĩ khám bệnh

Mã đơn thuốc: 79402CWhq74K-C

(TT04/2022/TT-BYT)

(Lần In: 1)

ĐƠN THUỐC



2 2 5 7 2 6 4 5 2



SỞ Y TẾ TP.HCM - BỆNH VIỆN MẮT

ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P.Võ Thị Sáu, Q3

ĐT: (028) 3932.5364

K/P: KK2 PK Trệt Bàn 2

Họ và tên: _____, NS: 09/01/1961, Tuổi: 62

Cân nặng: _____ Giới tính: ☐ Nam ☒ Nữ

Đối tượng : **Thu phí**, TLCT: **0 %** , Số thẻ:

Địa chỉ: _____

Người th _____

Chẩn đoán: **H01.0; Mắt phải: Viêm bờ mi; Mắt trái: Viêm bờ mi ; Sa kết mạc;**

Thị lực: MP: / MPKK: 4/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 3/10 / MTKL:

Nhãn Áp: MP: **18**, MT: **20**

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 23 tháng 05 năm 2023

1/ Natri hyaluronat (**HylaFORM**) 0,1%-1ml

30 Ống

=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 6 lần, lần 1 giọt

Cộng khoản: 1 khoản

Ngày 23 tháng 5 năm 2023

Bác sĩ khám bệnh



SỞ Y TẾ TP.HCM - BỆNH VIỆN MẮT

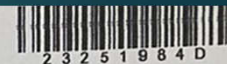
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P.Võ Thị Sáu, Q3

ĐT: (028) 3932.5364

(TT04/2022/TT-BYT)

(Lần In: 1)

ĐƠN THUỐC



2 3 2 5 1 9 8 4 D

K/P: KK2 PK Trệt Bàn 1

Họ và tên: _____, NS: 1961, Tuổi: 62

Cân nặng: _____ Giới tính: ☐ Nam ☒ Nữ

Đối tượng : **Thu phí**, TLCT: **0 %** , Số thẻ:

Địa chỉ: 20 _____

Người thân _____

Chẩn đoán: **H40; 2m tăng áp;**

Thị lực: MP: / MPKK: 3/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 3/10 / MTKL:

Nhãn Áp: MP: **16**, MT: **17**

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 09 tháng 06 năm 2023

1/ **Combigan**

01 Lọ

=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 2 lần, lần 1 giọt

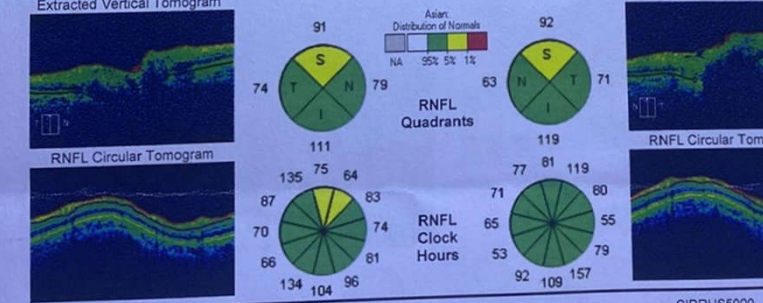
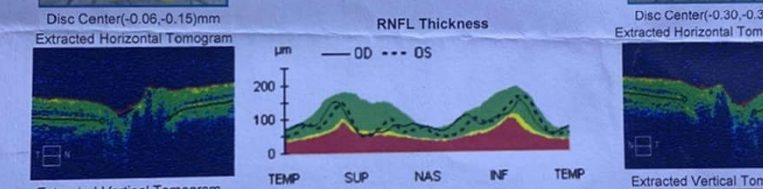
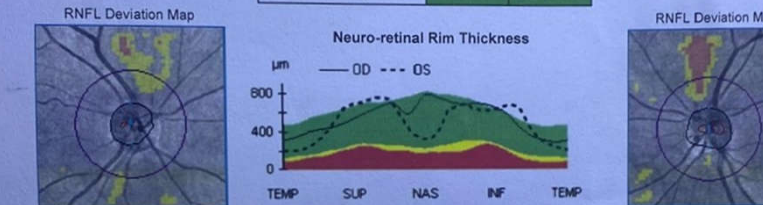
Cộng khoản: 1 khoản

Ngày 9 tháng 6 năm 2023

Bác sĩ khám bệnh

Name:
 ID: 23251984
 DOB: 01/01/1961
 Gender: Female
 Technician: Operator, Cirrus
 OD OS
 Exam Date: 02/06/2023 02/06/2023 CZMI
 Exam Time: 14:19 14:20
 Serial Number: 5000-19795 5000-19795
 Signal Strength: 8/10 7/10

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200 OD ● ●



Comments: 2M: Giảm nhẹ RNFL

Doctor's Signature

CIRRUS5000
 SW Ver: 11.0.0.29946
 Copyright 2018
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved
 Page 1 of 1

Sở Y Tế TP.HCM
 Bệnh viện Mắt

Mẫu Số : 19/BV-01
 Lần in: 0

PHIẾU CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Tình Trạng: Thường

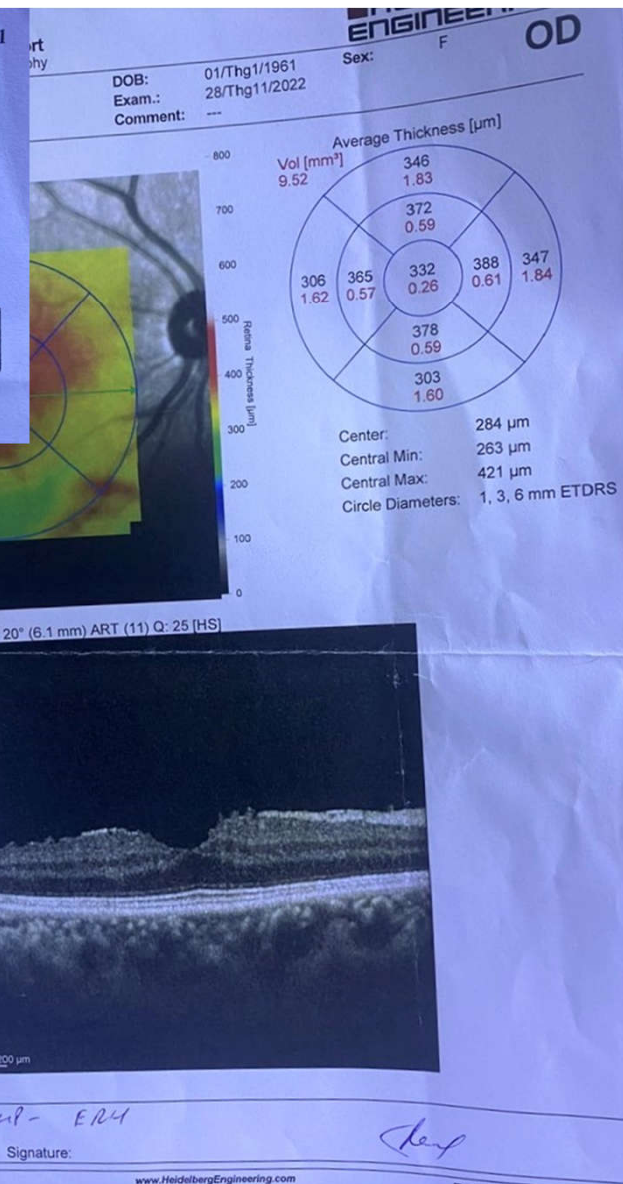
Họ tên B:
 Ngày sinh: 1961 - Giới: Nữ

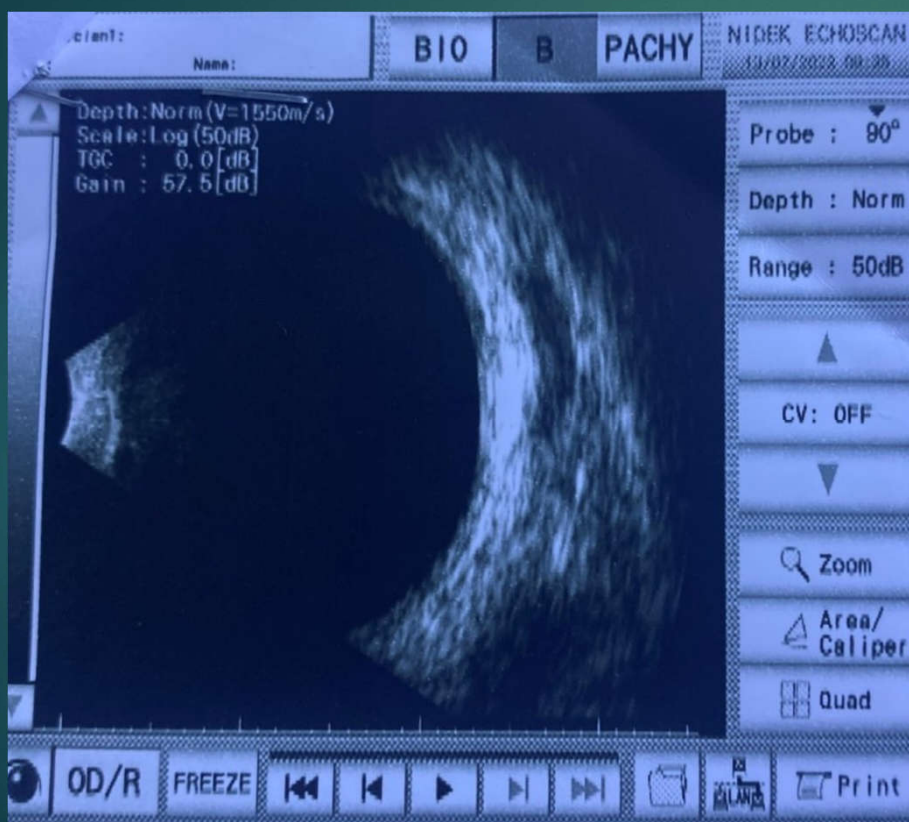
Địa chỉ:
 Khoa: KK2 PK Trệt Bàn 1 - Buồng: - Giường:
 Chẩn đoán: 2m tăng áp

STT	Đối tượng	Nội dung	MP	MT	Số lượng
1	Thu phí	Chụp OCT bán phần sau nhãn cầu			1

Ngày chỉ định: 02/06/2023 14:09
 BÁC SĨ CHỈ ĐỊNH

OCT : Chụp cắt
 lớp quang học
 võng mạc
 2M : giảm nhẹ
 RNFL(Retinal
 Nerve Fiber
 Layer), mắt P :
 ERM (Epiretinal
 membrane)





PHIẾU SIÊU ÂM

Mã PXN: XN23071300
Mã PK/BA: PK23071300
Mã BHYT:

Họ tên người: [REDACTED] Tuổi: 62 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: Ph [REDACTED]
Khoa: Khám bệnh và điều trị theo yêu cầu Buồng: Phòng khám số 15
Giường:
Chẩn đoán: MP - H05.2 - Các bệnh gây lồi mắt; 2M - H25.1 - Đục Thể Thủy Tinh Vùng Nhân
Chẩn đoán bổ
Bác sỹ chỉ định: Lê Thị Liễu

I. YÊU CẦU SIÊU ÂM: Siêu âm mắt (siêu âm thường qui)
Vị trí: dk,vm,trục nhãn cầu/ hốc mắt

II. KẾT QUẢ SIÊU ÂM:

Trục nhãn cầu: MP: 23,3mm
MT: 23mm

Kết luận: 2M: Dịch kính vẫn đục rải rác
Không BVM
MP: Vùng hồ mắt có hình ảnh phản hồi âm thấp hình ống. Theo dõi giãn TM mắt trên



BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN MẮT TW
-----oOo-----

Mã PK: PK230713000823
Thẻ BHYT:
Mã BN: BN230713000464



KẾT QUẢ KHÁM

1. Họ tên: [REDACTED] 2. Tuổi: 62 3. Giới tính: Nữ

4. Địa chỉ: [REDACTED]

5. THỊ LỰC	Mắt phải	Mắt trái
TL không kính:	20/50	20/50
TL kính lỗ:	Sáng hơn	Sáng hơn
Nhãn áp (mmHg):	19	19

6. CHẨN ĐOÁN

- MP: Các bệnh gây lồi mắt
+ / TD thông mạch cánh xoang hang
- 2M: Đục Thể Thủy Tinh Vùng Nhân Ở Người Già
- 2M: Glôcôm thứ phát do bệnh mắt khác
+ nhãn áp điều chỉnh với 2 thuốc

7. ĐƠN THUỐC

8. BỔ SUNG

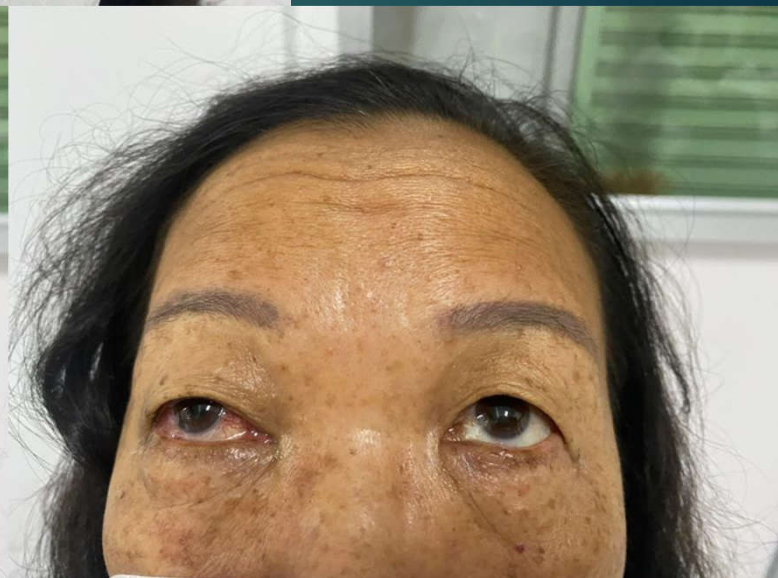
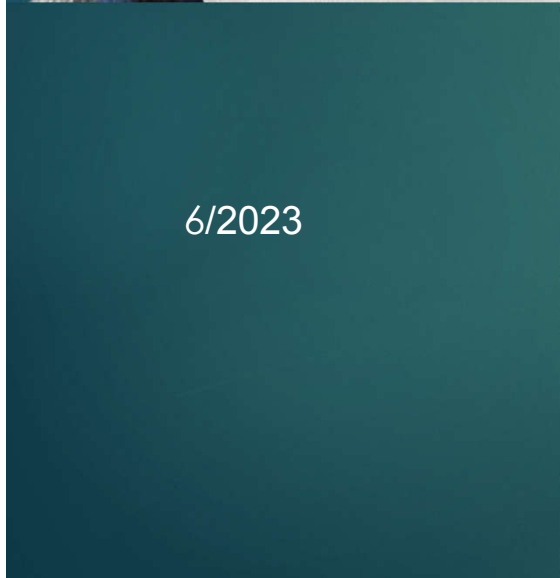
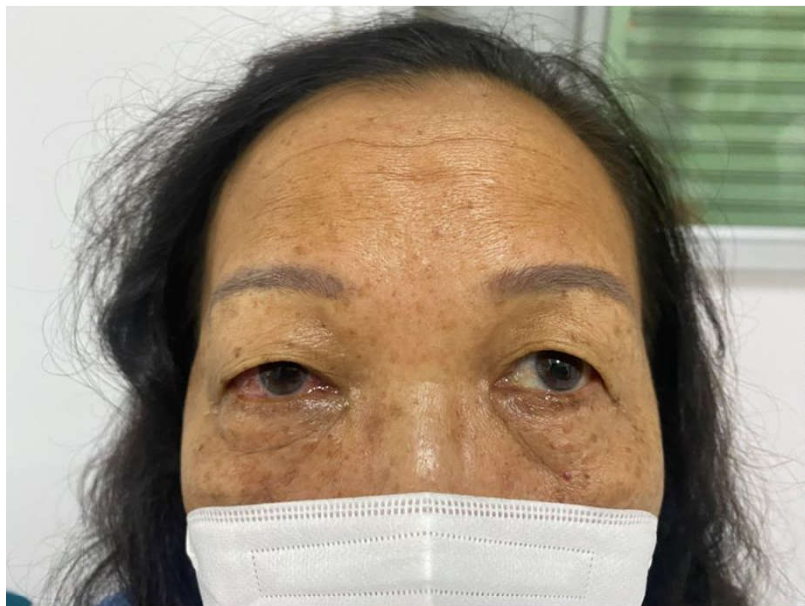
tiếp tục dùng combigan 2M
Đề nghị khám CK loại trừ bệnh lý Thông mạch cánh xoang hang phải

STT	Tên biệt dược	Tên thuốc - Nồng độ - Hàm lượng	SL	ĐVT	Cách dùng
1	Gilan ULTRA Comfort 0,3%	Natri Hyaluronate - 0,3%	30	ống	nhỏ 2M 4 lần/ngày. Mỗi lần 1 giọt.
2	Sáng mắt (Sangmat)		60	ống	uống 2 lần/ngày. Mỗi lần 1 ống sáng và chiều.

Tổng khoản2..... khoản

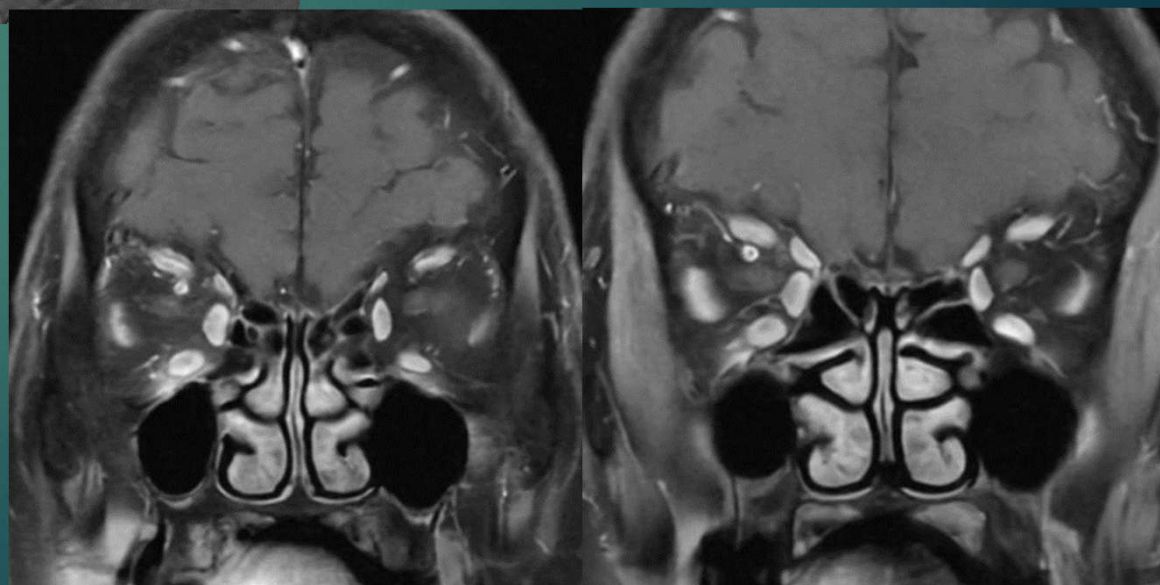
Ngày 13 tháng 7 năm 2023

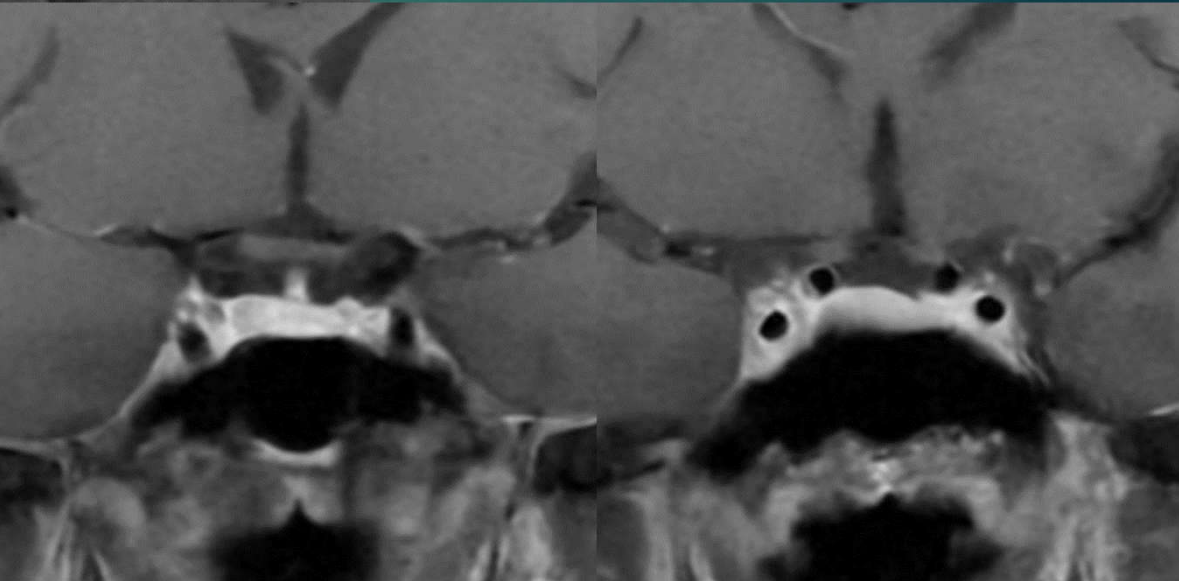
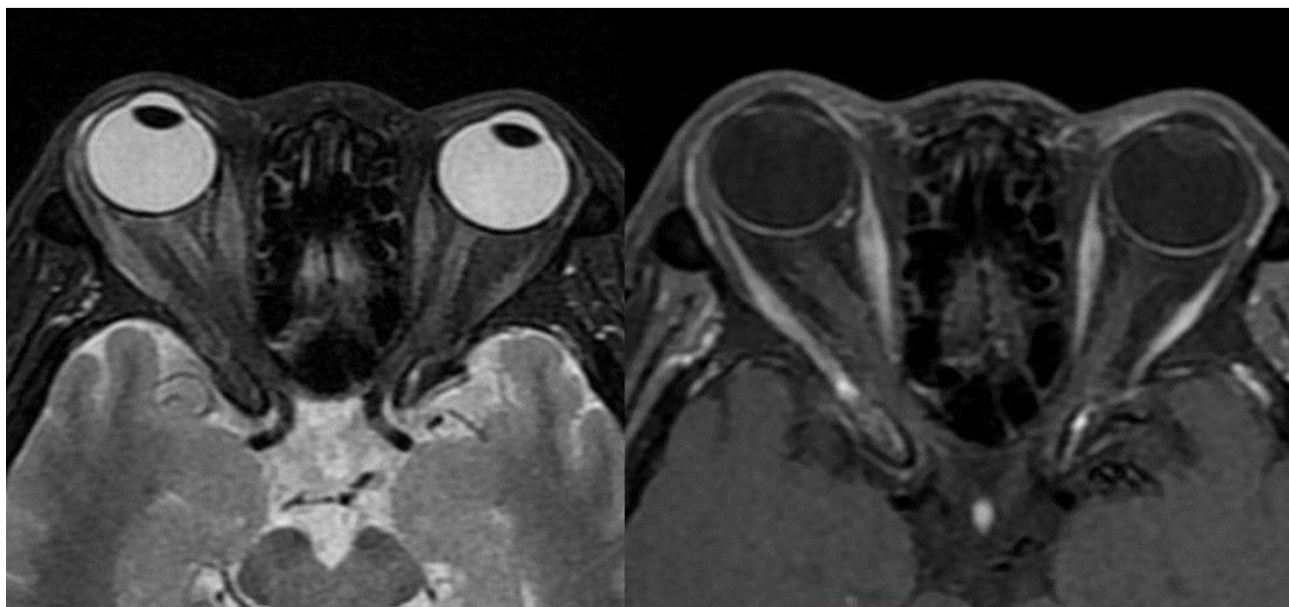
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

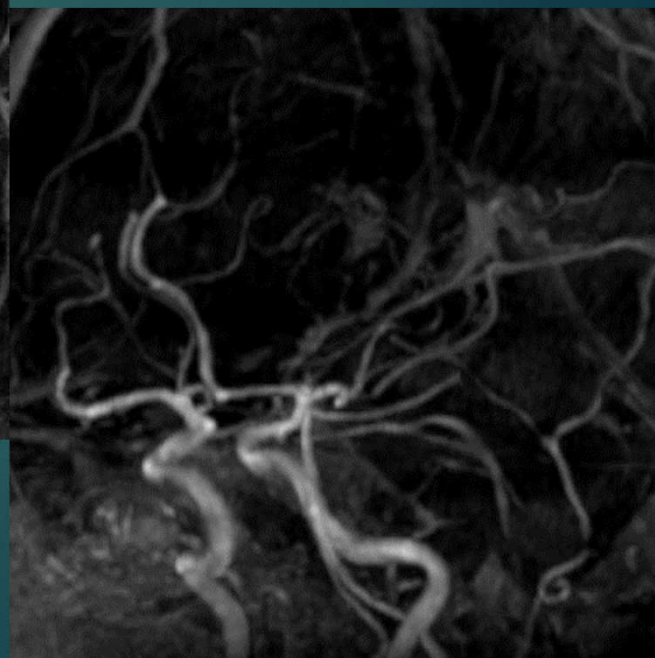
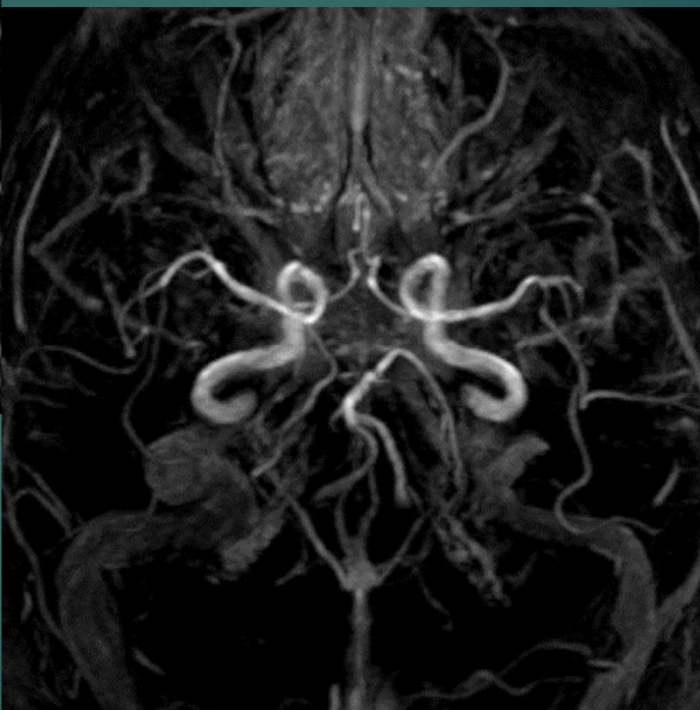
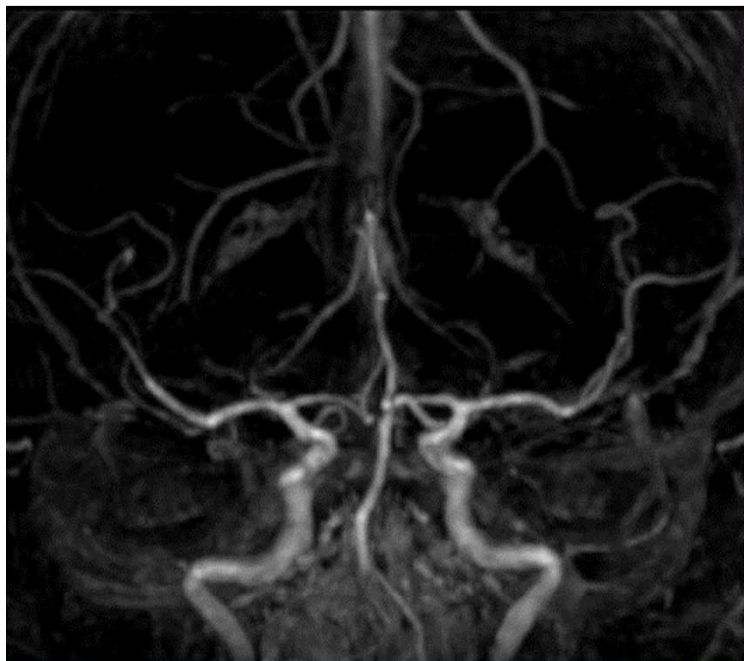




7/2023









ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
KHOA NGOẠI THẬN KINH

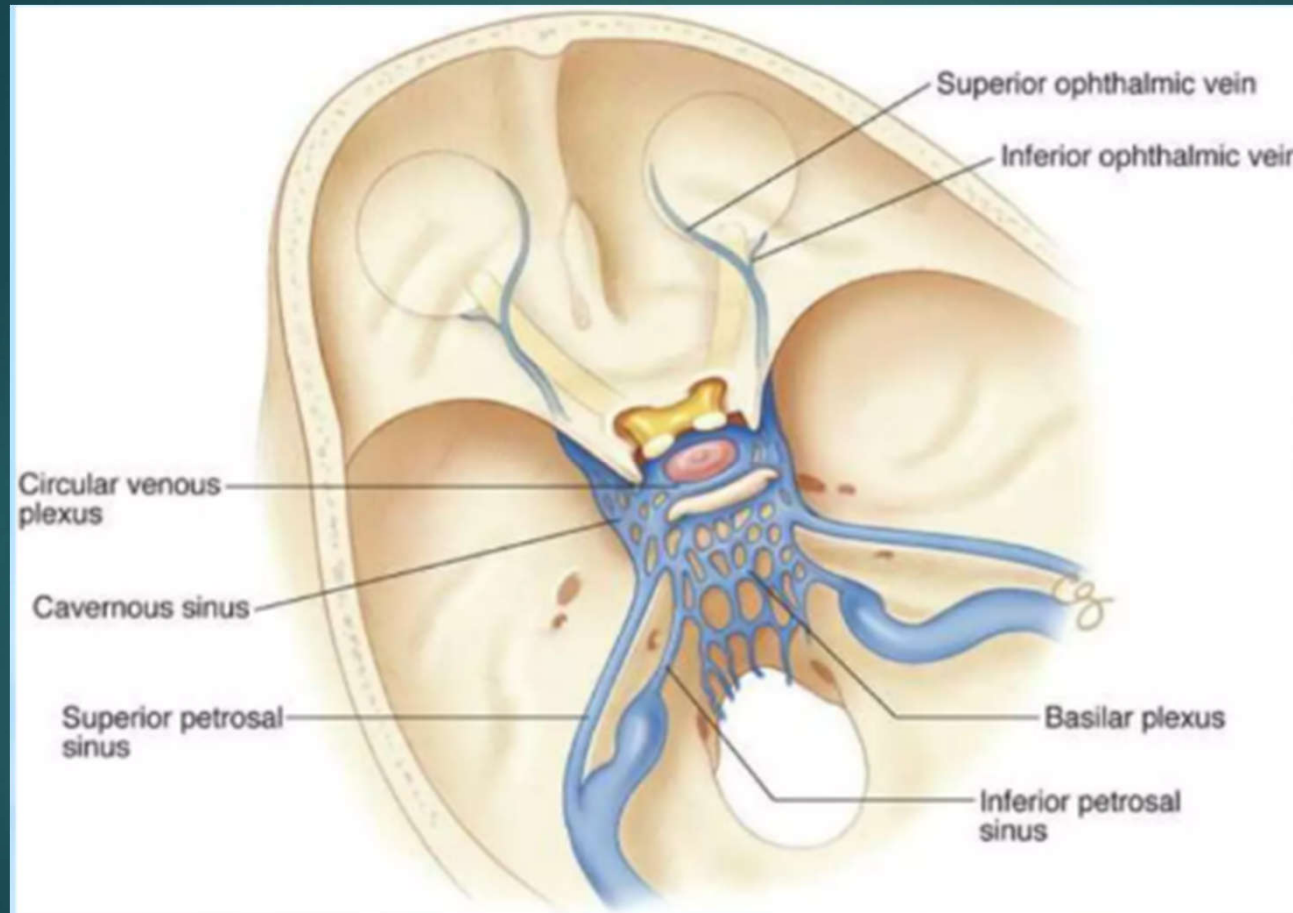
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

MS: 01/BV01
Mã Y Tế: 70143123068466
Số hồ sơ: N22-0006376

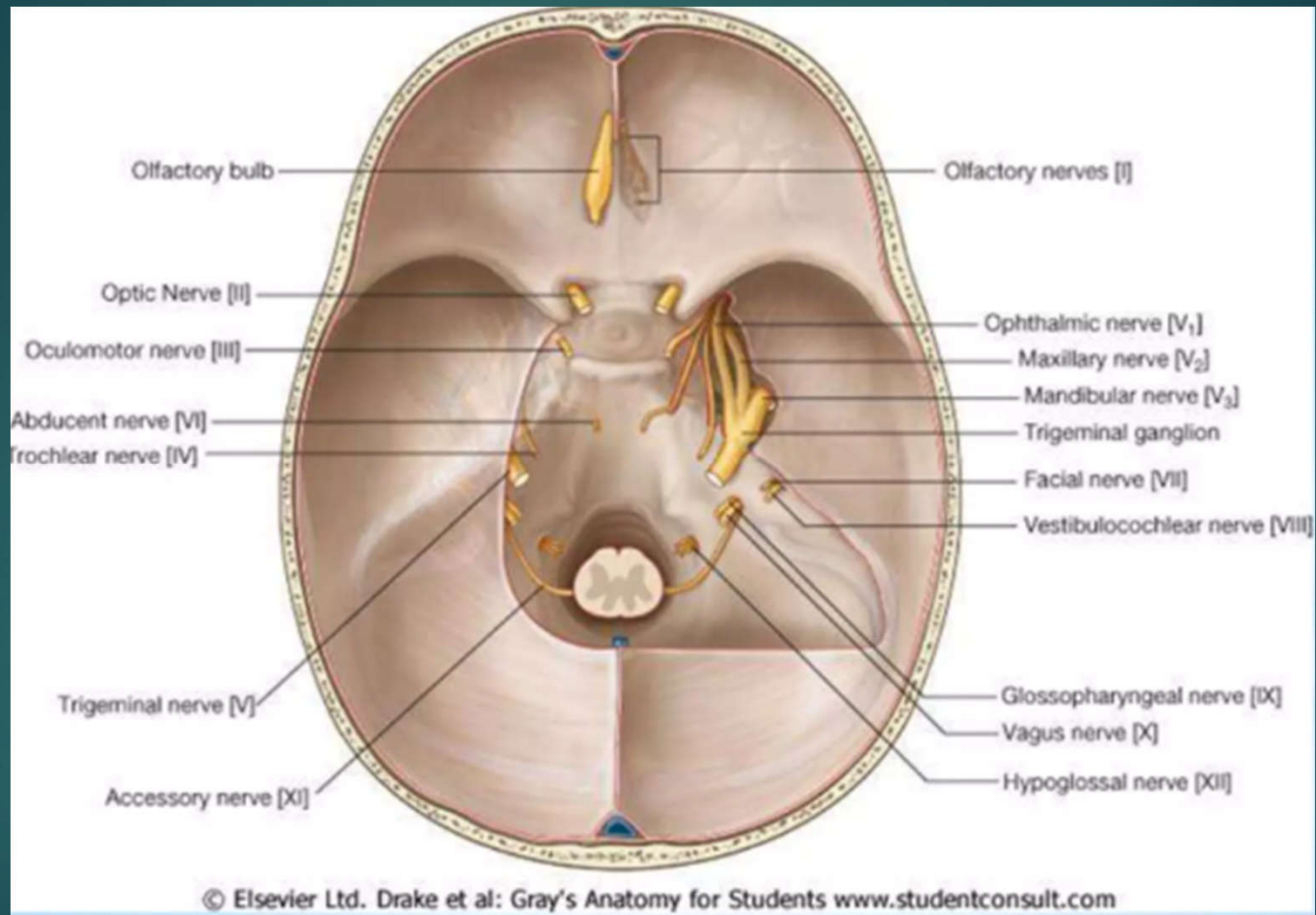
GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh: [REDACTED]
- Ngày/tháng/năm sinh: 09/01/1961 (Tuổi: 62) Giới tính: Nữ
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Hưu trí
- Điện thoại: 0975407969
- Mã số BHXH/ thẻ BHYT số: HT3793596002199 Phân loại: Vượt tuyến
- Địa chỉ: [REDACTED]
- Vào viện lúc: 09 giờ 09 phút, ngày 24/07/2023 Ra viện lúc: 12 giờ 00 phút, ngày 31/07/2023
- **Chẩn đoán:** Rò động tĩnh mạch màng cứng xoang hang bên phải đã bị rò hoàn toàn (I77.0); Bệnh lý tăng huyết áp (I10)
- **Phương pháp điều trị:** Chụp và nút dị dạng thông động tĩnh mạch não số hóa xóa nền, giảm đau, ổn định huyết áp.
- **Ghi chú:**
Nhóm máu: O, Rh+
Bác sĩ điều trị: TS BS. Đỗ Hồng Hải Tình trạng ra viện: Ổn, giảm
Lời dặn: Uống thuốc theo toa đến ngày tái khám. Tái khám phòng khám theo hẹn. Bỏ sung giấy chuyển tuyến khi đi tái khám.
Đề nghị nghỉ dưỡng bệnh sau xuất viện 5 ngày, từ ngày 01/08/2023 đến ngày 05/08/2023.
Tái khám: Bác sĩ: THS BS. HUỖNH TRUNG NGHĨA (A17-141) Sáng thứ bảy ngày: 19/08/2023
Tại PHÒNG KHÁM NGOẠI THẬN KINH

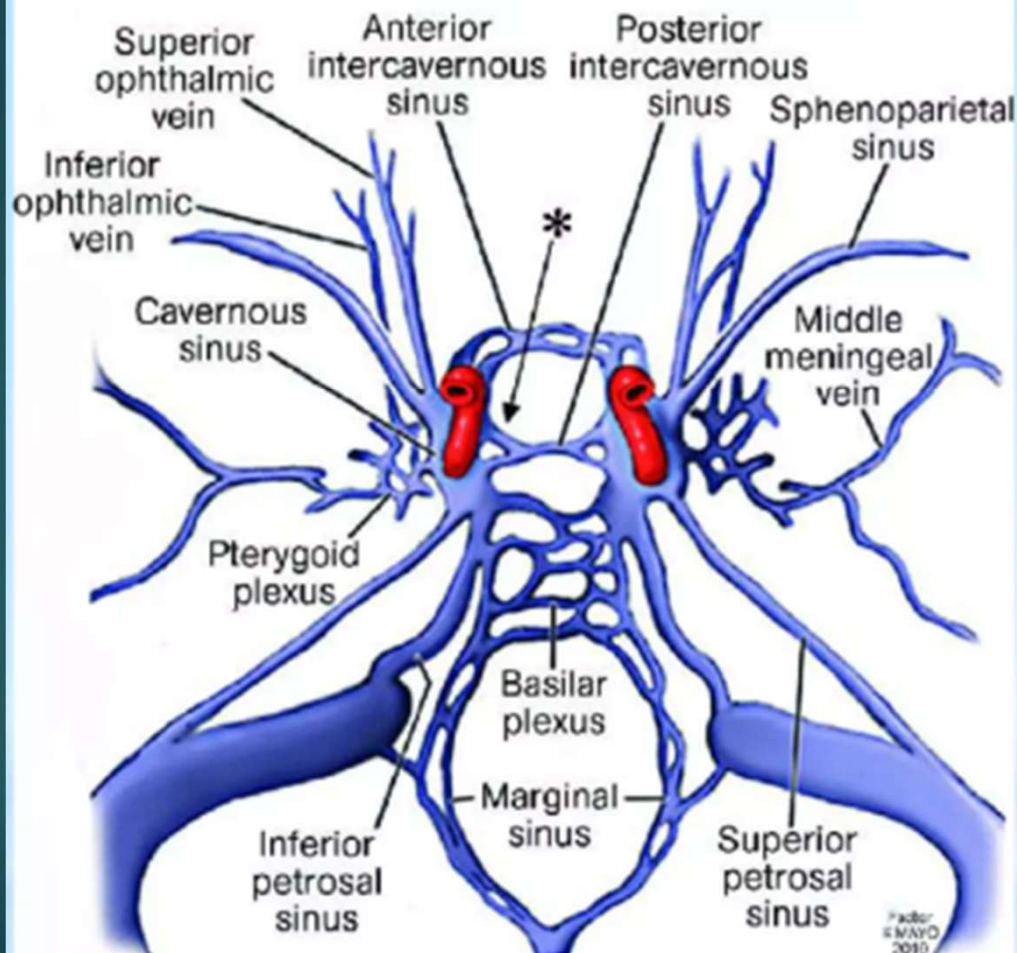
Vị trí xoang hang



Mỗi xoang hang nhận được sự dẫn lưu tĩnh mạch từ một số cấu trúc bên trong mặt và mắt. Các tĩnh mạch mắt trên và dưới, Các tĩnh mạch não giữa nông, các tĩnh mạch não sâu và các tĩnh mạch não dưới cũng đổ vào xoang hang. xoang hang dẫn lưu đến đám rối cánh (pterygoid plexus) và ở phía sau, nó thông với các xoang đá trên và dưới. Cả hai hệ thống dẫn lưu cuối cùng đều hội tụ tại tĩnh mạch cảnh trong

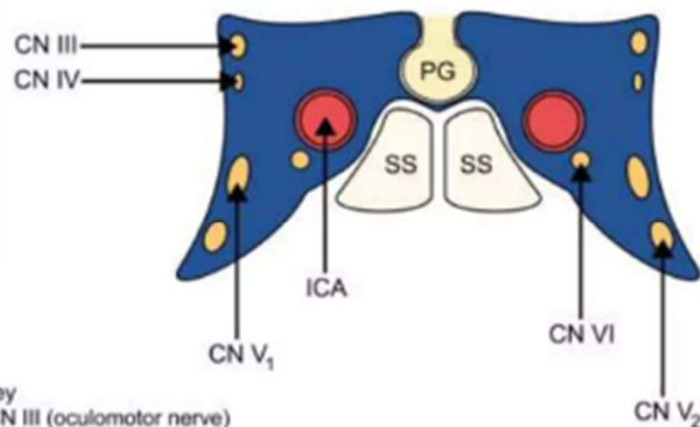


VENOUS SYTEM



Xoang hang (CS) không phải là một đám rối tĩnh mạch (venous plexus), là một xoang tĩnh mạch màng cứng thực sự.

Cavernous Sinus



Key

- CN III (oculomotor nerve)
- CN IV (trochlear nerve)
- CN V (ophthalmic branch of the trigeminal nerve)
- CN V (maxillary branch of the trigeminal nerve)
- CN VI (abducent nerve)
- ICA (internal carotid artery)
- PG (pituitary gland)
- SS (sphenoidal sinus)

Lineage ©

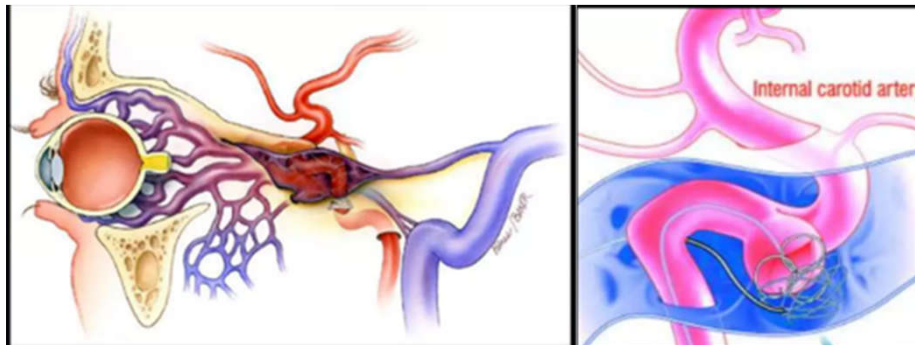
Moises Dominguez

Artery inside CS

The internal carotid artery enters the sinus from its base, runs forward and superiorly and then exits at the superior wall of the sinus.

Nerve related to CS

CNs: III, IV, V₁, V₂, VI, Sympathetic



GIỚI THIỆU

Rò động mạch cảnh xoang hang thể hiện shunt động tĩnh mạch bất thường giữa động mạch cảnh và xoang hang .

Dòng máu động mạch cảnh áp suất cao vào xoang tĩnh mạch hang áp suất thấp làm áp lực trong xoang hang tăng lên, dòng máu chảy ngược về phía tĩnh mạch mắt gây ứ trệ tuần hoàn của mắt và hốc mắt.

Tùy từng mức độ áp lực trong xoang hang và thời gian mà có biểu hiện triệu chứng cấp tính hay tăng dần.

DỊCH TỄ HỌC

Trực tiếp : thông trực tiếp giữa IAC trong hang và xoang hang.

Thường thứ phát sau chấn thương đầu.

Bệnh nhân trẻ tuổi.

Biểu hiện cấp tính và các triệu chứng phát triển nhanh chóng.

Gián tiếp : thông các nhánh màng cứng của động mạch cảnh trong hay ngoài với xoang hang, còn gọi là dò động tĩnh mạch màng cứng xoang hang .

Nguyên nhân không rõ ràng.

Thường gặp ở bệnh nhân nữ sau mãn kinh .

Khởi phát các triệu chứng thường âm ỉ.

NGUYÊN NHÂN

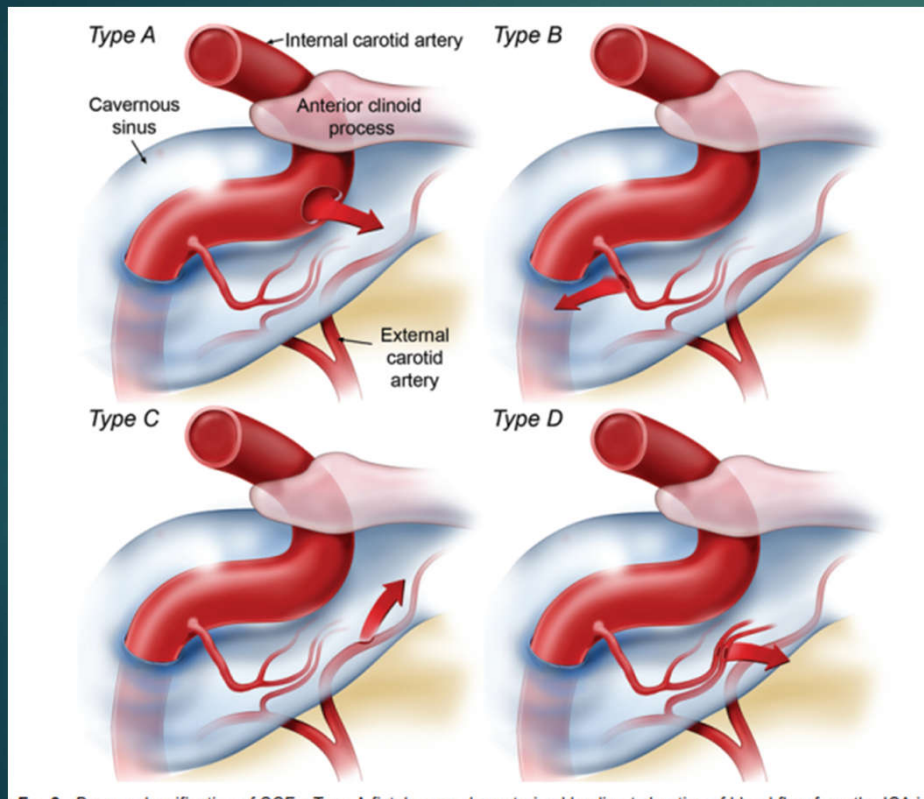
TRỰC TIẾP

Chấn thương đầu
Vỡ túi phình mạch cảnh nằm
trong xoang hang.
Bệnh thiếu collagen.
Loạn sản cơ sợi.
Phẫu thuật vùng sán sọ cạnh
xoang hang như phẫu thuật
tuyến yên , xoang bướm.

GIÁN TIẾP

Thường không rõ.
Thai kỳ
Viêm xoang
Phẫu thuật tại vùng .
Huyết khối xoang tĩnh mạch hang với tái
tưới máu.

Yếu tố thuận lợi: CHA, TĐII, xơ vữa
mạch máu.



PHÂN LOẠI BARROW

Type A: nối **trực tiếp** giữa động mạch cảnh trong (IAC) và xoang hang (CS).

Type B: thông nối **gián tiếp** từ các nhánh nhỏ màng cứng của động mạch cảnh trong vào trong xoang hang.

Type C: thông nối **gián tiếp** từ các nhánh nhỏ màng cứng của động mạch cảnh ngoài vào trong xoang hang , loại gián tiếp phổ biến nhất.

Type D: loại B và loại C kết hợp: **gián tiếp**.

DẤU HIỆU LÂM SÀNG



Từ nhẹ đến rất nặng của mắt và biến chứng thần kinh.

Phù kết mạc, dẫn tĩnh mạch kết mạc.

Lồi mắt dạng mạch .

Ù tai dạng mạch đập (một âm thanh với nhịp đều đặn, đồng bộ với nhịp đập của tim)

Đau đầu.

Liệt vận nhãn: sụp mi, nhìn đôi, hạn chế vận động mắt do liệt dây thần kinh sọ não (III , IV , V, VI)

Xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện , chảy máu tai , chảy máu cam do ứ trệ tuần hoàn tĩnh mạch vỏ não lâu dài gây dẫn tĩnh mạch não.

Tăng nhãn áp thứ phát (tăng áp lực thượng củng mạc), tổn thương đáy mắt (phù gai thị, teo gai thị, xuất huyết võng mạc) gây mờ mắt.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

CT , MRI :

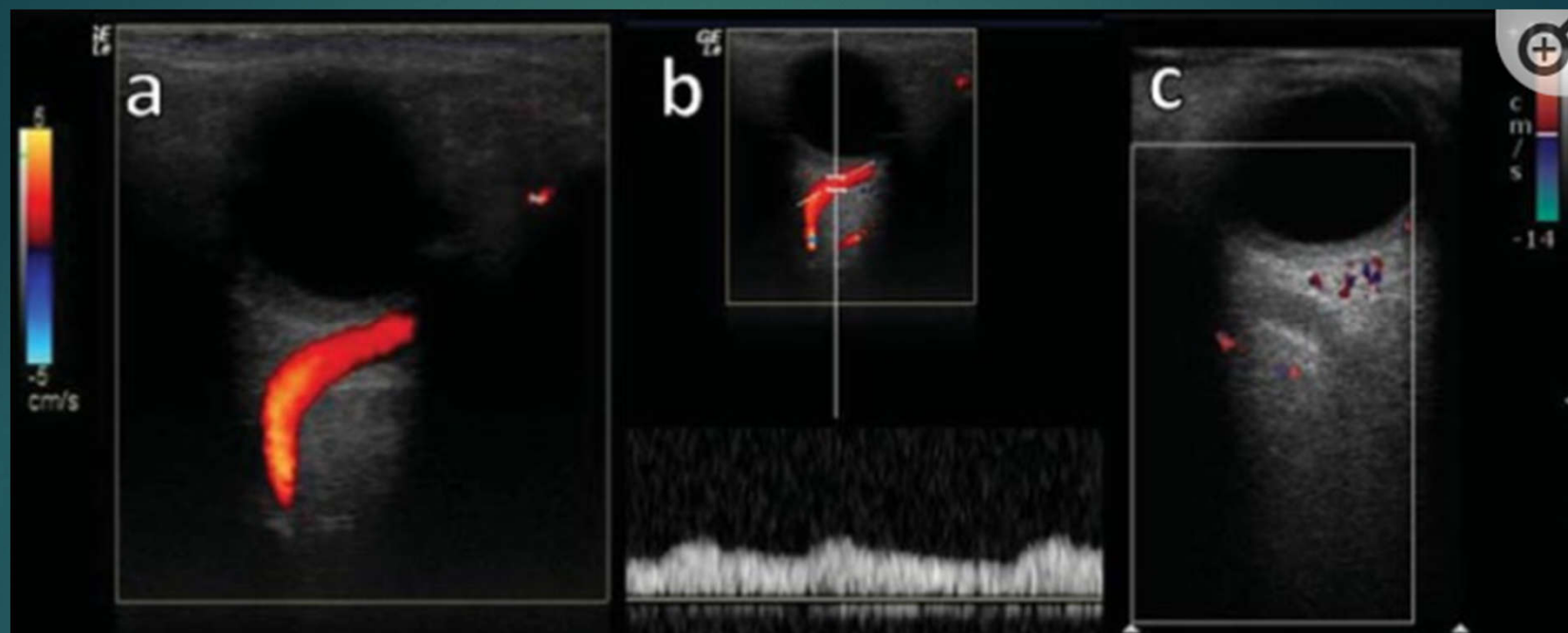
- Giãn tĩnh mạch mắt trên, lồi mắt.
- Phì đại các cơ vận nhãn, phù mắt
- Xoang hang phồng lên, ngấm thuốc không đối xứng của xoang hang với độ đậm đặc tương tự như động mạch cảnh trong và cao hơn xoang ngang.
- Xuất huyết dưới nhện , xuất huyết nội sọ do vỡ các tĩnh mạch vỏ não.

MRA- CTA : dò vào xoang hang.

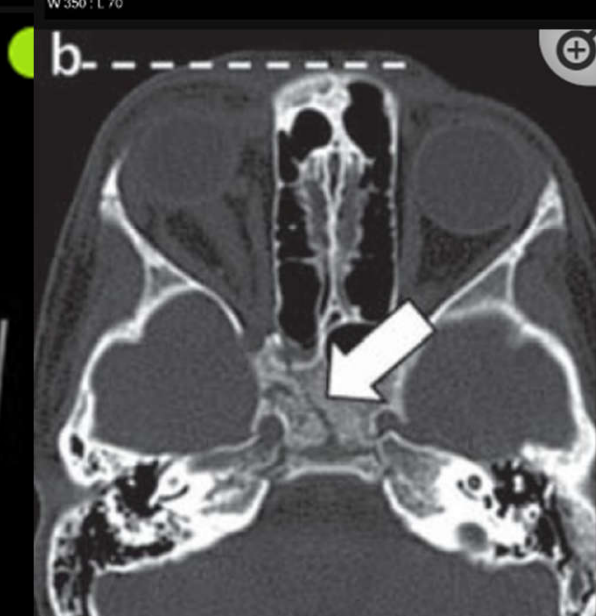
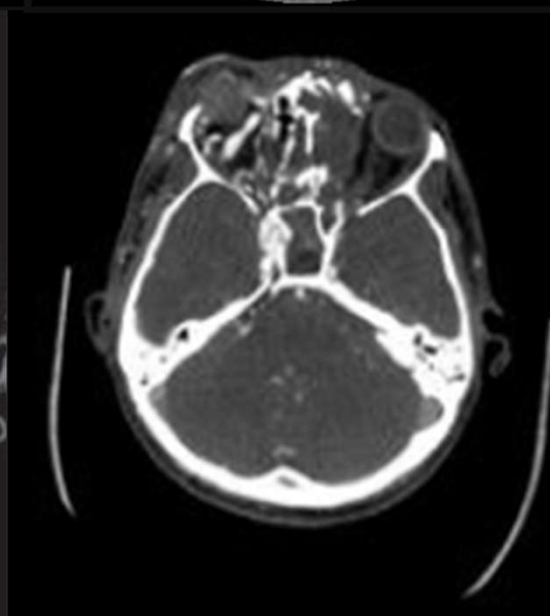
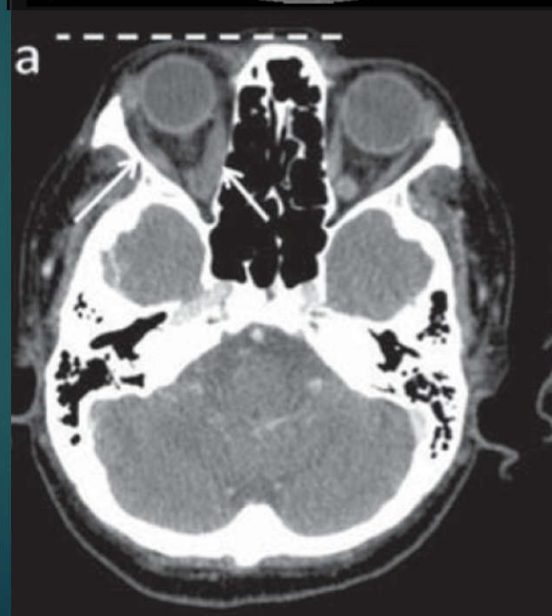
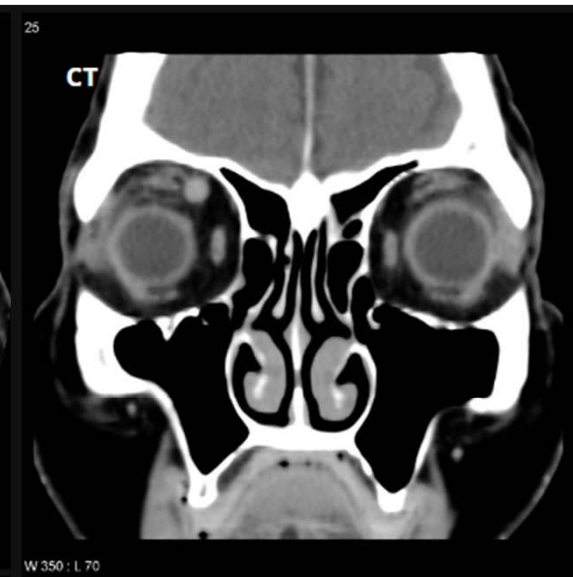
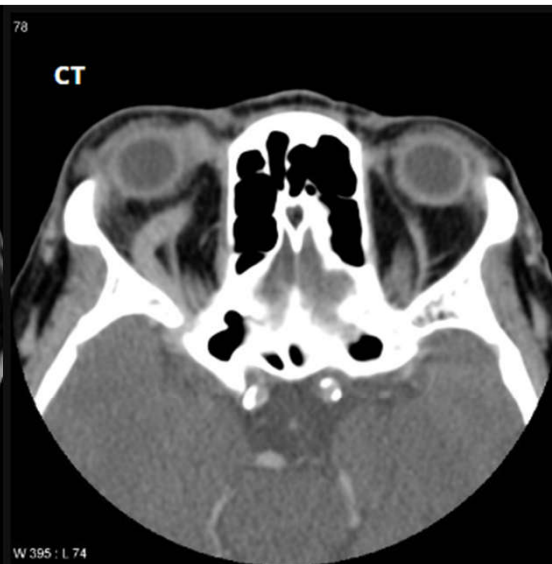
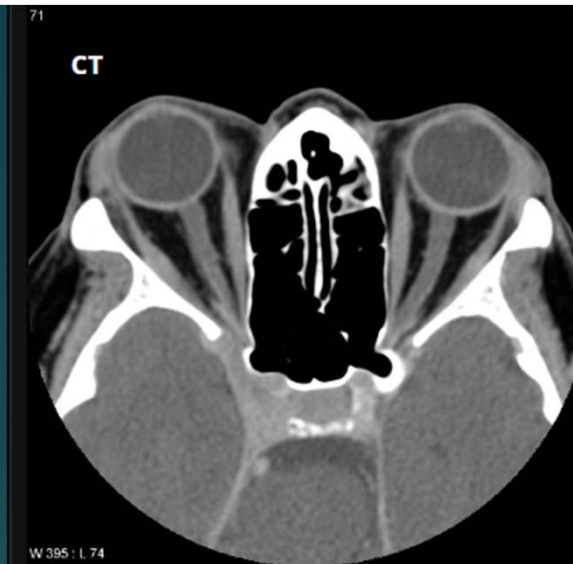
Siêu âm Doppler: tăng tốc độ dòng chảy động mạch cảnh trong bên tổn thương và giảm sức cản, tĩnh mạch mắt giãn, đảo chiều dòng chảy và động mạch hoá.

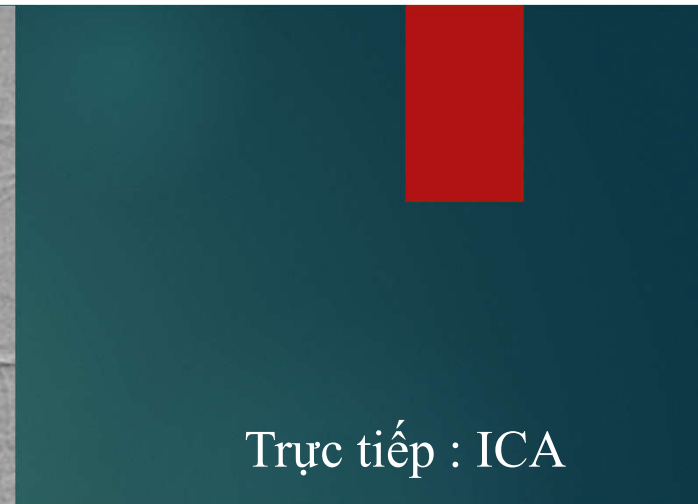
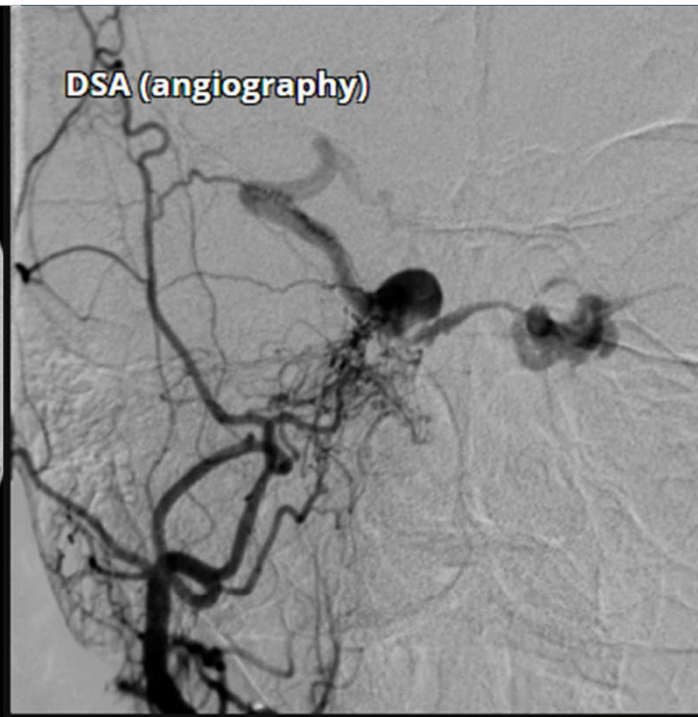
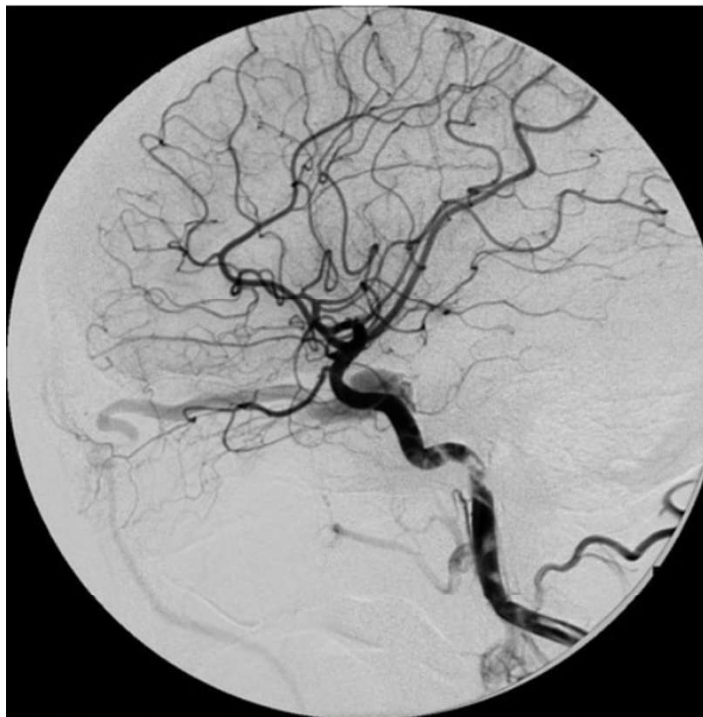
Chụp động mạch (DSA) : tiêu chuẩn vàng

- Shunt chuyển hướng nhanh từ động mạch cảnh trong vào xoang hang
- Dẫn lớn tĩnh mạch dẫn lưu.
- Dòng chảy ngược từ xoang hang, phổ biến nhất là vào tĩnh mạch mắt trên

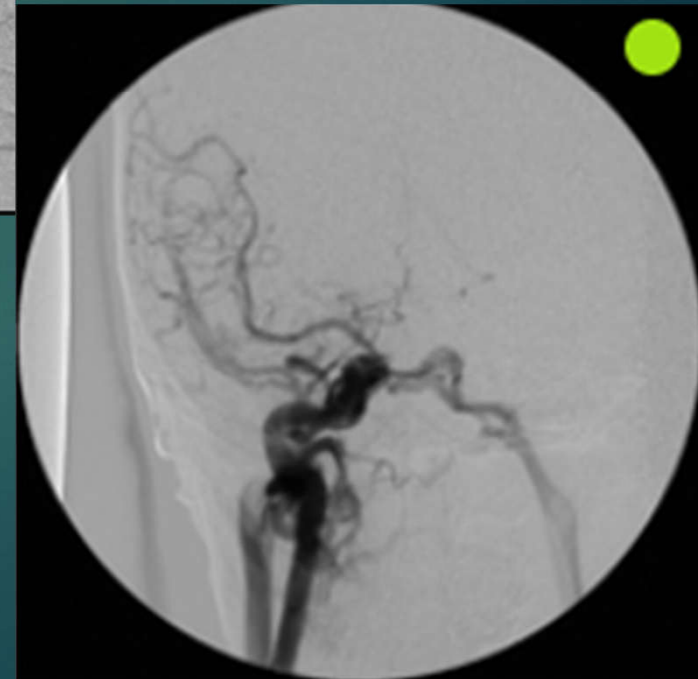


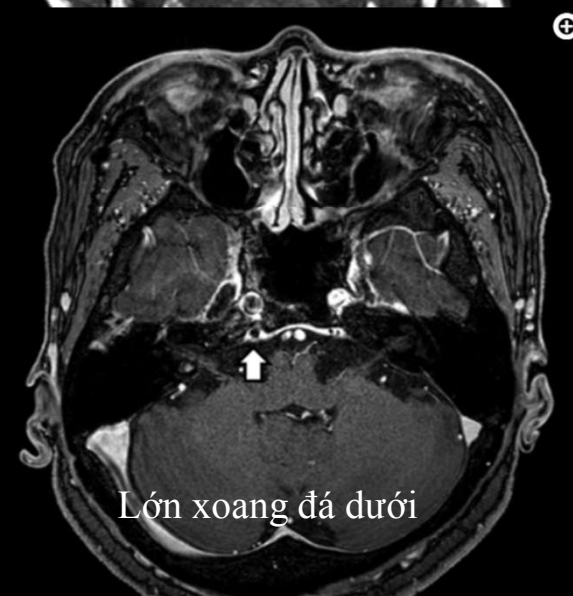
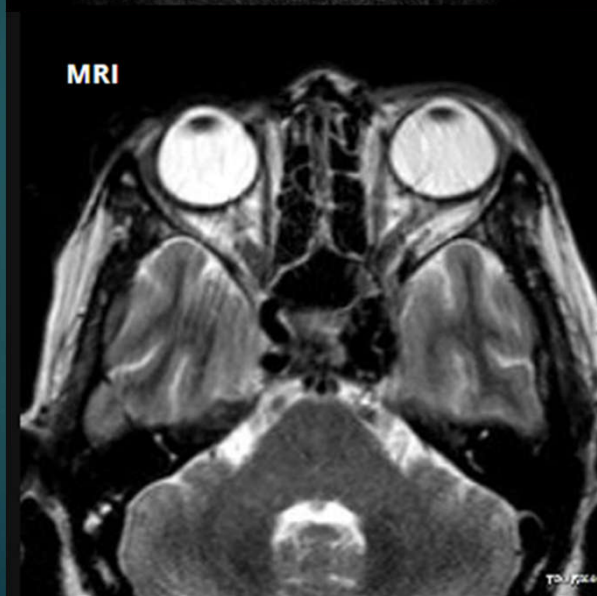
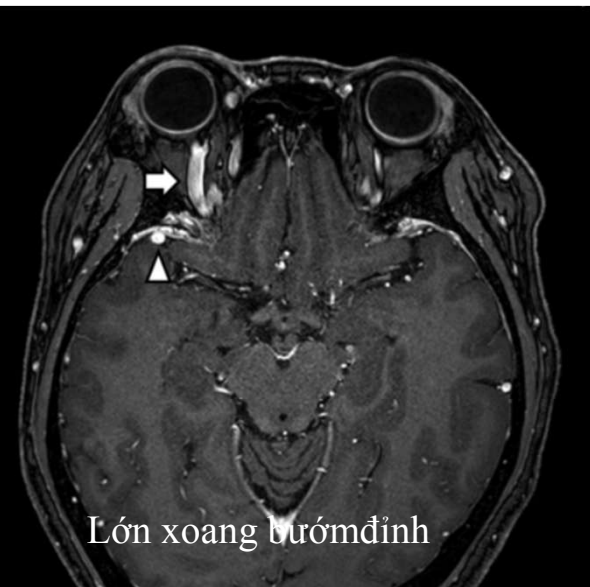
SA : dẫn tĩnh mạch mắt trên, huyết khối tĩnh mạch mắt trên

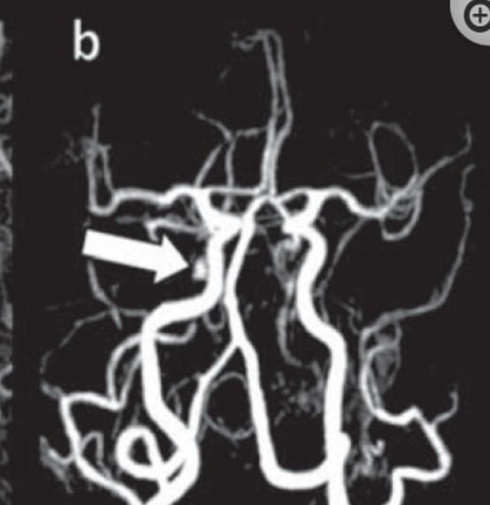
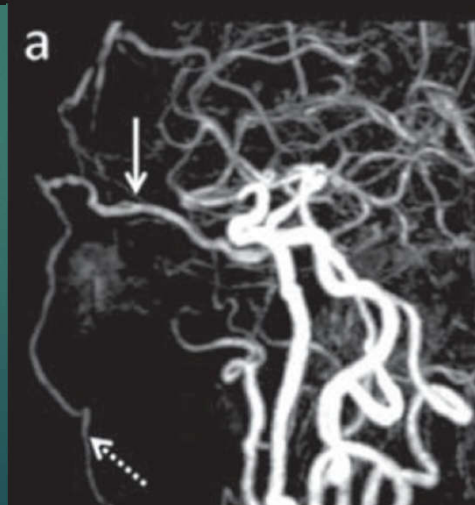
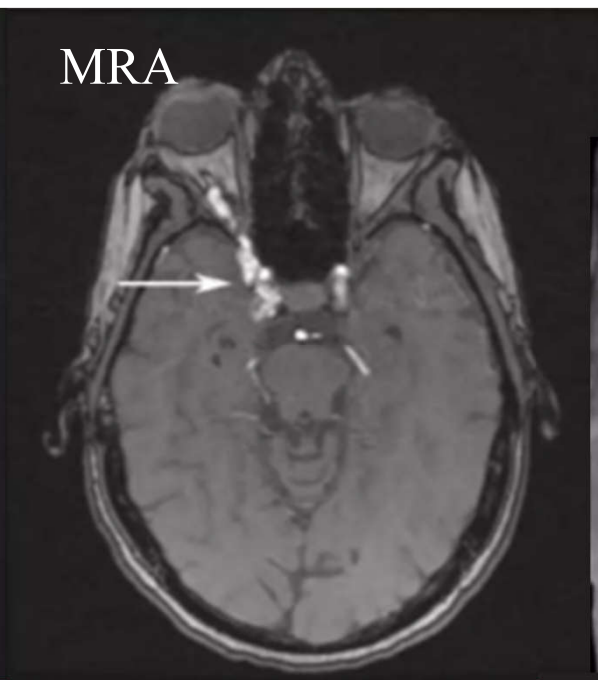
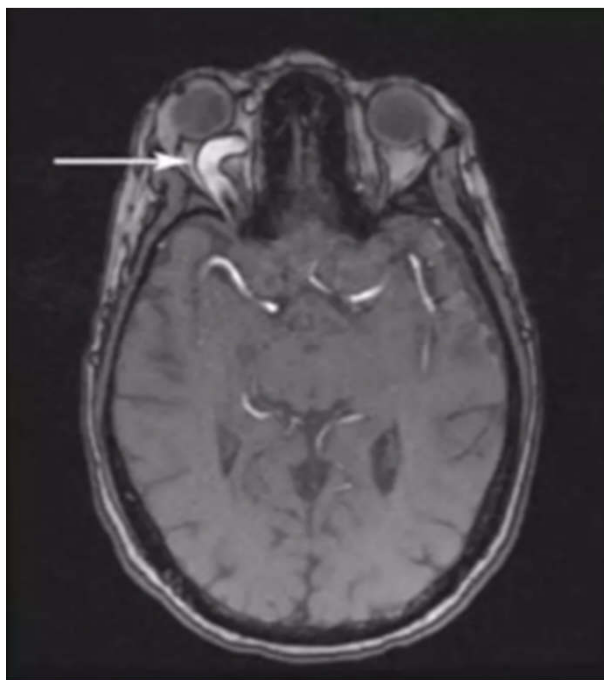




Trực tiếp : ICA







TIỀN LƯỢNG

Thay đổi : diễn biến tự nhiên của rò động mạch cảnh hang rất đa dạng, từ **đóng** tự phát đến các triệu chứng tiến triển nhanh chóng; xuất huyết não , nhồi máu não, tử vong.

ĐIỀU TRỊ

Làm tắc xoang hang bị ảnh hưởng hoặc bằng cách tái tạo động mạch cảnh trong bị tổn thương

Đè ép: dùng thấp: đè ép động mạch cảnh cổ nhiều lần trong ngày trong 4-6 tuần thúc đẩy huyết khối tại lỗ dò.

Can thiệp nội mạch: thuyên tắc nội mạch với sự kết hợp của bóng, cuộn dây, stent hoặc chất gây tắc mạch lỏng. tỷ lệ chữa khỏi cao với ít biến chứng nhất.

Phẫu thuật dò trực tiếp.

Tia gamma knife: dò gián tiếp



KẾT LUẬN

- ▶ Dò động mạch cảnh xoang hang (thể gián tiếp) có khi chỉ có triệu chứng đỏ mắt, sung huyết kết mạc kéo dài không đáp ứng với những điều trị nội khoa thông thường, dễ bị nhầm lẫn với một số bệnh lý nhãn khoa khác như: viêm kết mạc, glaucoma, viêm thượng củng mạc, viêm hoặc u hốc mắt...
- ▶ Hình ảnh học : dẫn tĩnh mạch mắt trên là dấu gợi ý khả năng dò động mạch cảnh xoang hang.

Tài liệu tham khảo

Craig Hacking, Caroticocavernous fistula, Radiology Reference Article, <https://radiopaedia.org> , 1 Nov 2023.

Jason A. Ellis et al, Carotid-cavernous fistulas, Journal of neuro surgery, May 2012
<http://thejns.org/doi/abs/10.3171/2012.2.FOCUS1223>

D Kim et al , Thin-Section MR Imaging for Carotid Cavernous Fistula, American Journal of Neuroradiology September 2020, 41 (9) 1599-1605; DOI: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A6757>.

Ddos Santos et al. Imaging diagnosis of dural and direct cavernous carotid fistulae. Radiol Bras. 2014 Jul-Aug; 47(4): 251–255. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.