

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA PHẪU THUẬT KẸP CỔ TÚI PHÌNH ĐỘNG MẠCH THÔNG TRƯỚC BẰNG ĐƯỜNG MỔ XÂM LẤN TỐI THIỂU

Nguyễn Quang Hưng¹, Nguyễn Duy Linh², Nguyễn Trung Tính¹,
Hà Thoại Kỳ², Nguyễn Hải Đăng¹, Tôn Nữ Thị Diễm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật điều trị túi phình động mạch thông trước bằng đường mổ Pterion là phẫu thuật kinh điển. Bước đầu, chúng tôi thực hiện đường mổ mini Pterion và Supraorbital để tiếp cận loại túi phình này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị các trường hợp túi phình động mạch thông trước phát hiện tình cờ và các trường hợp đã vỡ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu 8 bệnh nhân với 15 túi phình mạch não được chẩn đoán và phẫu thuật bằng đường mổ ít xâm lấn. **Kết quả:** Tuổi trung bình $54,88 \pm 13,87$ tuổi. Theo phân độ của Fisher, 37,5% lâm sàng ở độ 1, 2 và 25% ở độ 3, độ 4 chiếm 37,5%. Kết quả xuất viện: Tốt chiếm 87,5% có 1 trường hợp bệnh nhân ra viện giảm thị lực do có túi phình chèn ép dây II. **Kết luận:** Đường mổ ít xâm lấn trong điều trị túi phình động mạch thông trước đạt hiệu quả tương đương với đường mổ Pterion tiêu chuẩn nhưng với tính thẩm mỹ cao.

Từ khóa: túi phình động mạch thông trước, đường mổ mini Pterion, phẫu thuật ít xâm lấn.

SUMMARY

THE PRELIMINARY RESULTS OF MICROSURGERY CLIPPING OF ANTERIOR COMMUNICATING ANEURYSMS VIA MINIMALLY INVASIVE APPROACHES

Background: Surgical treatment of anterior communicating aneurysms by Pterion incision is a classic surgery. Initially, we performed mini incisions Pterion and Supraorbital to access this type of aneurysm. **Objectives:** This our present study aims to evaluate the initial with ruptured & incidentally discovered Acom aneurysms who were treated at S.I.S hospital Can Tho. **Materials and methods:** Retrospectively, 8 patient with 15 acom aneurysm was diagnosed and microsurgery by minimally invasive methods. **Results:** Mean age 54.88 ± 13.87 years old. There are 37.5% of clinical patients with grade 1, grade 2 and 25% grade 3, grade 4 accounting for 37.5%. (according to Fisher's scale). Subclinical results of post-discharge examination: good results accounted for 87.5%; besides, there was 1 case of patient discharged with symptoms of vision loss due to aneurysms located under cranial nerve II. **Conclusion:** Minimally invasive approaches method in the treatment of anterior which achieves the same efficiency as the standard pterion approach, bearing improve the aesthetics of the patient.

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hưng

Email: quanghungyct@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

Keywords: aneurysms of intracranial, mini Pterion approaches, minimally invasive approaches.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Túi phình động mạch (ĐM) thông trước là một trong những vị trí phổ biến nhất trong túi phình ĐM trong sọ, chiếm 30 - 35% bệnh lý túi phình hệ ĐM cảnh trong [5]. Vỡ túi phình ĐM thông trước thường xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh gây nên một bệnh cảnh lâm sàng thần kinh nặng nề, phức tạp nếu không điều trị kịp thời dẫn đến tử vong và di chứng cao. Nguyên tắc cơ bản trong điều trị phẫu thuật là kẹp clip qua cổ túi phình nhằm loại bỏ hoàn toàn túi phình ra khỏi vòng tuần hoàn, đảm bảo sự lưu thông của ĐM mẹ, các mạch bên, mạch xuyên và dòng chảy bàng hệ, tránh biến chứng co mạch não, chảy máu lại, cải thiện đáng kể di chứng và tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân (BN).

Có nhiều đường mổ kinh điển khác nhau như: đường mổ trán- bướm- thái dương (pterional approach), đường mổ trán (frontal approach) được sử dụng để tiếp cận phình mạch não vòng tuần hoàn trước với đặc điểm dễ thực hiện, phẫu trường rộng, cho kết quả phẫu thuật tốt nên được áp dụng rộng rãi. Hạn chế của các đường mổ này là đường mổ dài, bộc lộ rộng viền hốc mắt và có thể gây teo cơ thái dương hoặc nhai đau sau phẫu thuật... Trong những thập kỷ gần đây, với sự phát triển của dụng cụ phẫu thuật và kỹ năng vi phẫu cho phép các phẫu thuật viên thần kinh sử dụng đường mổ nhỏ hơn để tiếp cận điều trị các tổn thương phình mạch máu não

ở vòng tuần hoàn trước, đặc biệt là túi phình động mạch thông trước. Một trong những đường tiếp cận xâm lấn tối thiểu là đường mổ mini Pterion và đường mổ trên cung mày (Supraorbital).

Gần đây, trên thế giới 2 đường mổ này đã được áp dụng rộng rãi để điều trị phình động mạch vòng tuần hoàn trước cho thấy có hiệu quả [4]. Tại Bệnh viện Quốc tế SIS, bước đầu chúng tôi triển khai đường mổ này với những thuận lợi và khó khăn riêng. Với kết quả ban đầu thực hiện 8 ca sau mổ tình trạng khá tốt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Báo cáo 8 trường hợp bệnh nhân có túi phình động mạch thông trước phát hiện tình cờ và các trường hợp đã vỡ đến điều trị Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ qua 2 đường tiếp cận xâm lấn tối thiểu là mini Pterion và trên cung mày từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN được chẩn đoán chính xác qua hình ảnh học xác định có túi phình động mạch thông trước và được điều trị bằng phẫu thuật với đường mổ mini Pterion và trên cung mày.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Những BN được chẩn đoán vỡ túi phình ĐM thông trước nhưng được điều trị bằng các phương pháp khác như: bao bọc túi phình, thắt ĐM mẹ mang túi phình hay can thiệp DSA.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** báo cáo hàng loạt ca

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Cỡ mẫu: 8 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Phân tích số liệu trên phần mềm SPSS và Excel

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (thông tin bệnh nhân, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật), đánh giá kết quả sau điều trị qua lâm sàng và hình ảnh chụp CT dựng hình mạch máu não sau mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 8 bệnh nhân với 15 túi phình động mạch tuần hoàn trước được mổ với 6 trường hợp mổ bằng đường mổ mini Pterion và 2 trường hợp trên cung mày đạt được một số kết quả

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Tỉ lệ bệnh nhân nam gấp nhiều hơn nữ (7/1), với tuổi trung bình là $54,87 \pm 13,88$ tuổi. Có 6 bệnh nhân đến đã vỡ túi phình chiếm 75%, có 2 trường hợp bệnh nhân phát hiện tình cờ thông qua chụp MRI tầm soát chiếm tỉ lệ 25%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ

Bảng 1. Phân bố theo phân độ Hunt - Hess

Độ Hunt - Hess	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Độ 1	2	25
Độ 2	0	0
Độ 3	3	37,5
Độ 4	3	37,5
Độ 5	0	
Tổng	8	100

Nhận xét: Nghiên cứu trên 8 bệnh nhân có 2 bệnh nhân Hunt – Hess độ 1 phát hiện tình cờ có triệu chứng đau đầu nhẹ tầm soát đột quy. Có 6 bệnh nhân nhập viện vì túi phình vỡ có độ Hunt – Hess độ 3, độ 4 chiếm tỉ lệ 75%.

Bảng 2. Phân bố theo phân độ Fisher

Độ Fisher	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Độ I	2	25
Độ II	1	12,5
Độ III	2	25
Độ IV	3	37,5
Tổng	8	100

Nhận xét: Nghiên cứu trên 8 bệnh nhân Fisher độ I,II có 3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 37,5%; Fisher độ III có 2 bệnh nhân chiếm 25%; Fisher độ IV có 3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 37,5%.

Bảng 3. Đặc điểm vị trí túi phình động mạch não trên CTA qua 8 bệnh nhân

Bệnh nhân	Đặc điểm túi phình ĐM thông trước	Đặc điểm túi phình phẫu thuật kèm theo	Số lượng clip
1	1 nhánh chưa vỡ	1 ĐM não giữa đã vỡ	2
2	2 nhánh đã vỡ	1 ĐM cảnh trong gần dây II chưa vỡ	3
3	1 nhánh chưa vỡ	1 ĐM não trước chưa vỡ	2
4	1 nhánh đã vỡ	1 ĐM não trước chưa vỡ	2
5	2 nhánh đã vỡ	-	2
6	3 nhánh đã vỡ	-	4 (2 clip nhánh trước)
7	2 nhánh đã vỡ	-	2
8	2 nhánh chưa vỡ	-	2

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có túi phình đã được phẫu thuật điều trị, bên cạnh đó còn có những túi phình ở những vị trí khác trong mổ kèm theo, số lượng clip trung bình mỗi nhánh túi phình là 1 clip. Túi phình ở ĐM thông trước thường có nhiều nhánh.

Thời gian phẫu thuật trung bình là $221,25 \pm 38,71$ phút.

Bảng 4. Đặc điểm CTA của bệnh nhân sau mổ

Kết quả	Số bệnh nhân (n = 8)	Tỷ lệ %
Còn tồn dư túi phình	0	0
Tắc mạch não	0	0
Co thắt mạch máu	0	0

Nhận xét: Trong 8 bệnh nhân của chúng tôi đều được chụp CTA kiểm tra sau mổ, trong đó ghi nhận không có trường hợp nào có biểu hiện bất thường về mạch máu não sau điều trị phẫu thuật

Bảng 5. Phân bố các biến chứng thần kinh sau mổ

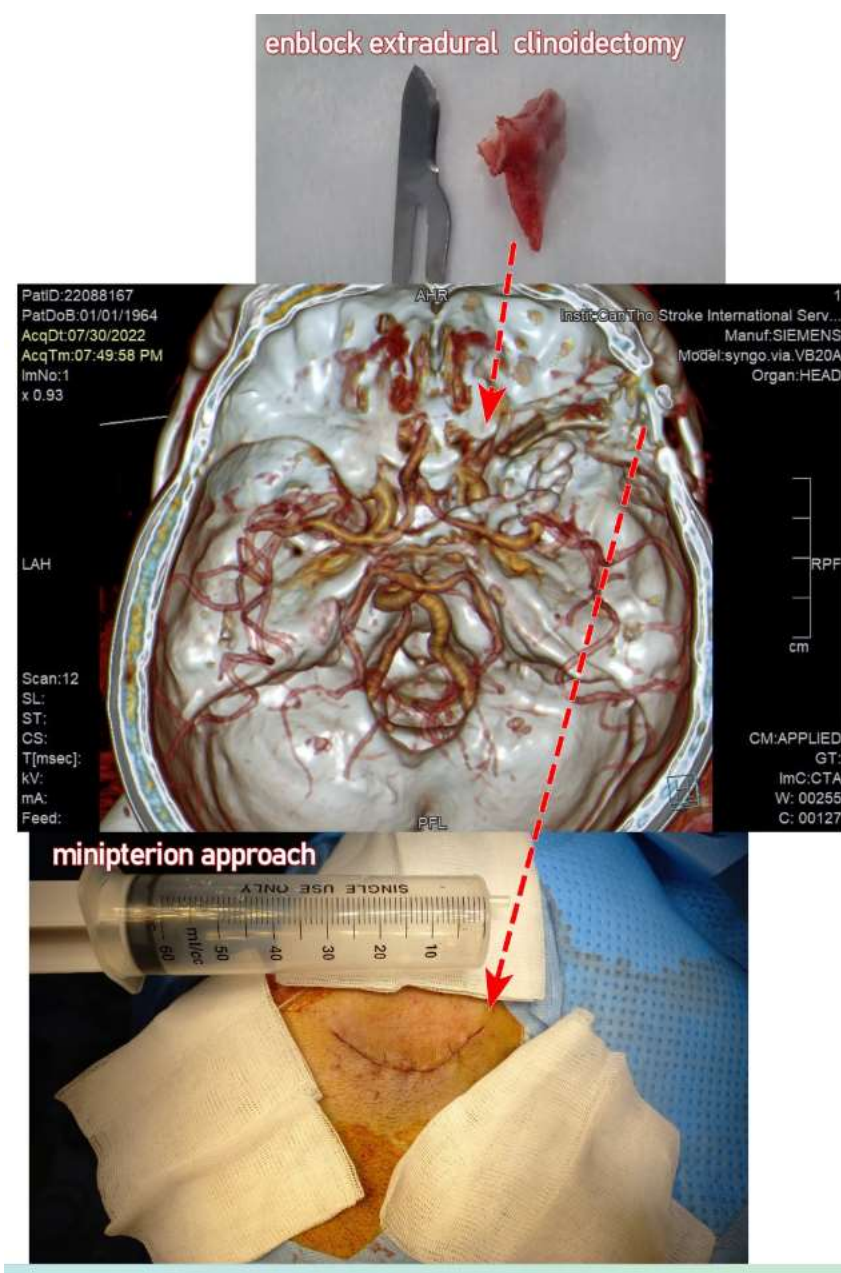
Thần kinh	Số bệnh nhân (n = 8)	Tỷ lệ %
Không dấu Thần kinh	7	87,5
Khiếm khuyết thị trường	0	0
Nhìn mờ	1	12,5

Nhận xét: Trong 8 bệnh nhân của chúng tôi ghi nhận biến chứng thần kinh sau mổ có 1 trường hợp chiếm 12,5% nhìn mờ do có túi phình động mạch cảnh trong chèn ép dây II.

Bảng 6. Đánh giá kết quả khi bệnh nhân xuất viện

Thần kinh	Số bệnh nhân (n = 8)	Tỷ lệ %
Tốt	7	87,5
Trung bình	1	12,5
Xấu	0	0

Nhận xét: Trong 8 bệnh nhân của chúng tôi khám khi xuất viện có 7 bệnh nhân chiếm 87,5% đạt kết quả tốt, có 1 trường hợp kết quả trung bình do có tổn thương dây II khi ra viện



Hình 1. Đường mổ ít xâm lấn mini Pterion

(Nguồn từ hình ảnh bệnh nhân đã được phẫu thuật)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi với 8 bệnh nhân trong đó có 7 bệnh nhân là nam, 1 bệnh nhân là nữ. Khác với những nghiên cứu của tác giả Võ Tấn Sơn (2012) và Đào Văn Nhân (2015), tỉ lệ nữ cao hơn nam. Lý giải

có thể do nhóm nghiên cứu chúng tôi chọn cỡ mẫu ít và thường bệnh nhân đến sau khi đã được tư vấn can thiệp DSA trước nên mặt bệnh không nhiều [2], [3]. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $54,87 \pm 13,88$ tuổi, tương

đương với tuổi trung bình trong các nghiên cứu khác [2], [3].

Nghiên cứu trên 8 bệnh nhân có 2 bệnh nhân phân độ Hunt – Hess độ 1 phát hiện tình cờ có triệu chứng đau đầu nhẹ tầm soát đột quy. Có 6 bệnh nhân nhập viện vì túi phình vỡ có độ Hunt – Hess độ 3, độ 4 chiếm tỉ lệ 75%. Các nghiên cứu trước đây, các túi phình được nghiên cứu là các túi phình đã vỡ, trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 túi phình chưa vỡ, tình cờ phát hiện do bệnh nhân đau đầu, khám tầm soát và phát hiện nhờ máy MRI 3T. Hai bệnh nhân này cũng có độ Fisher trên CT Scan là I. Các bệnh nhân có túi phình đã vỡ có độ Fisher cao hơn, Fisher độ III có 2 bệnh nhân chiếm 25%; Fisher độ IV có 3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 37,5% cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Hữu Hưng về điều trị phẫu thuật túi phình [1]. Trong nghiên cứu có tổng cộng 15 túi phình trên 8 bệnh nhân. Các túi phình thông trước đã được phẫu thuật điều trị, bên cạnh đó còn có những túi phình ở những vị trí khác trong ổ kèm theo, số lượng clip trung bình mỗi nhánh túi phình là 1 clip. Túi phình ở ĐM thông trước thường có nhiều nhánh. Thời gian phẫu thuật trung bình là $221,25 \pm 38,71$ phút, tương đối dài hơn so với nghiên cứu đường mổ trên hốc mắt của BS Đào Văn Nhân [2].

Trong 8 bệnh nhân của chúng tôi đều được chụp CTA kiểm tra sau mổ, trong đó ghi nhận không có trường hợp nào có biểu hiện bất thường về mạch máu não sau điều trị phẫu thuật. Về mặt biến chứng, có sự khác biệt với các nghiên cứu khác có cỡ mẫu lớn hơn, trong 8 trường hợp của chúng tôi, chỉ có 1 trường hợp có nhìn mờ sau mổ chiếm tỉ lệ 12,5% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Hưng năm 2019, do cỡ mẫu ít và thời gian theo dõi chưa đủ dài [1].

Tỉ lệ sau khi xuất viện tốt chiếm 87,5 % cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Hữu Hưng năm 2019 [1]

V. KẾT LUẬN

Đường mổ mini Pterion và trên cung mày là đường mổ can thiệp tối thiểu hoàn toàn cho phép tiếp cận thấy rõ các cấu trúc của phức hợp vòng tuần hoàn trước, mang lại kết quả lâm sàng tốt và thẩm mỹ cao. Tránh được các biến chứng: teo cơ thái dương, thương tổn các nhánh thần kinh mặt... Giúp bệnh nhân sớm tái hòa nhập cộng đồng.

Bệnh nhân được phẫu thuật những trường hợp túi phình phát hiện tình cờ tốt hơn so với khi phẫu thuật những trường hợp túi phình bệnh nhân đã vỡ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Hưng và cs** (2019), Kết quả bước đầu vi phẫu thuật điều trị túi phình hệ động mạch cảnh trong đoạn trong sọ vỡ bằng đường mở sọ lỗ khóa, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 14(3), tr.42-48.
2. **Đào Văn Nhân và cs** (2015), Đường mổ trên hốc mắt điều trị túi phình động mạch não vòng tuần hoàn trước: 18 trường hợp, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 6(15), tr.255-259.
3. **Võ Tấn Sơn** (2012), Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật túi phình động mạch não giữa đã vỡ, Tạp chí Y học thực hành, 816(4), tr.77-80.
4. **Cha, K. C., Hong, S. C., & Kim, J. S.** (2012), Comparison between Lateral Supraorbital Approach and Pterional Approach in the Surgical Treatment of Unruptured Intracranial Aneurysms, Journal of Korean Neurosurgical Society, 51(6), p.334-337.
5. **Connolly.E.S, Mckhann.M.G, Huang.J, Choudhi.F.T** (2001), Cranial vascular procedures. Fundamentals of Operative Techniques in Neurosurgery, Thieme, p.300-356.