

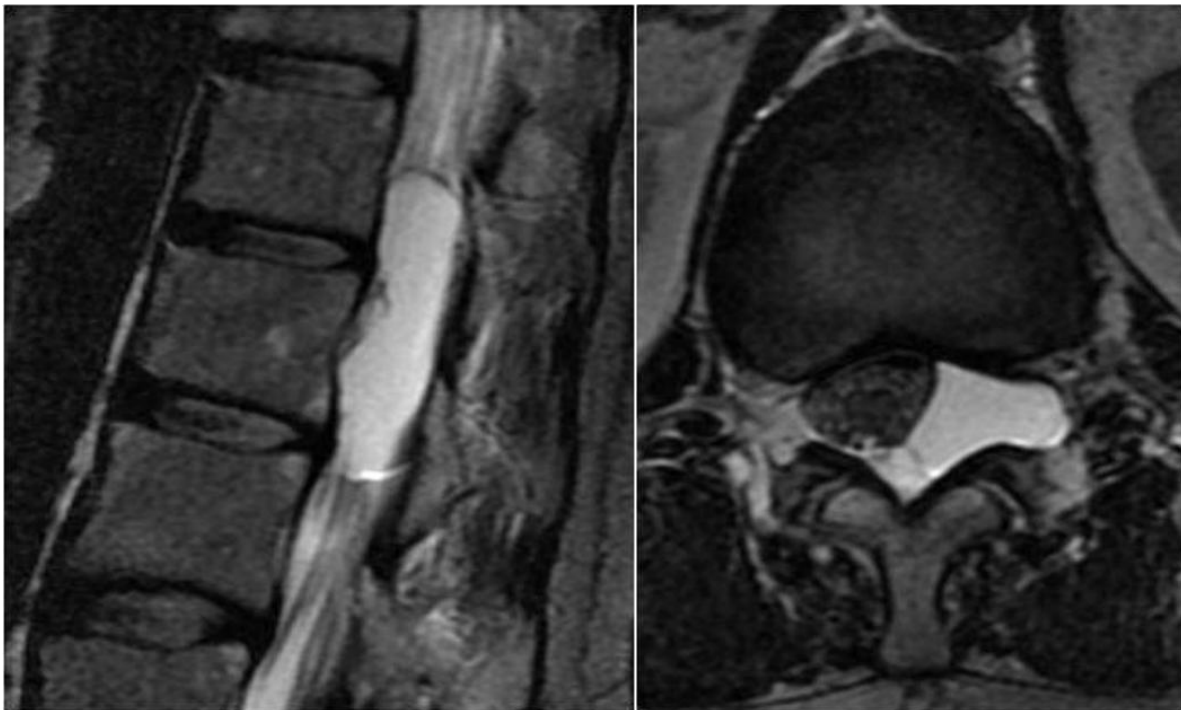
NANG MÀNG TỦY (SPINALMENINGEAL CYST)

1.Đại cương

Nang màng tủy sống: túi thừa của túi màng cứng, của bao rễ thần kinh hoặc của màng nhện. Thuật ngữ y học về bệnh lý này hiện đang còn lẫn lộn. Bệnh có thể có khuynh hướng gia đình, được xem là tổn thương bẩm sinh, chiếm tỷ lệ 5% ở người lớn..

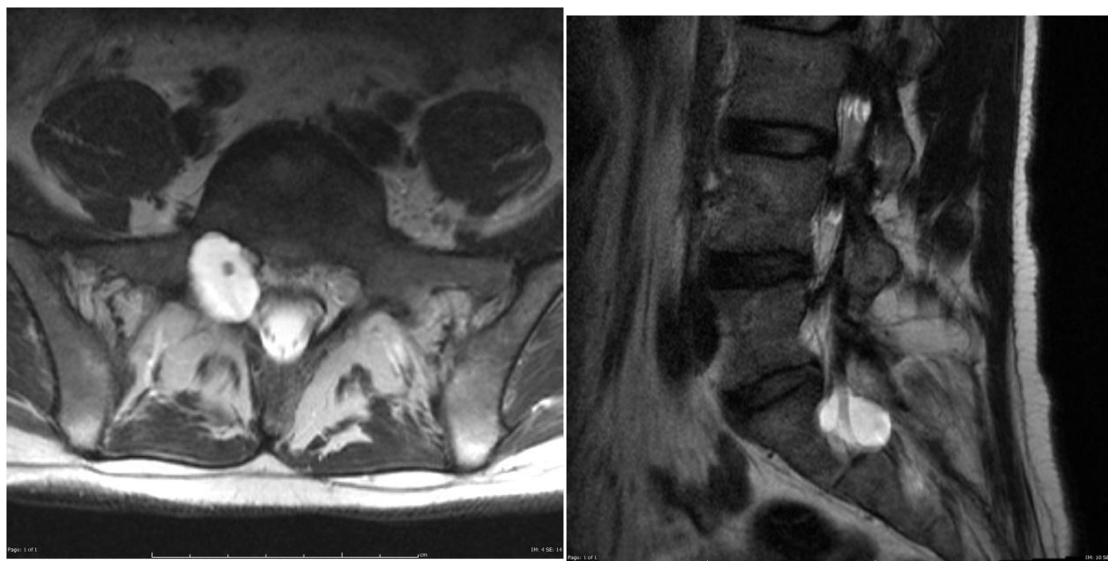
Chia làm 3 typ

Typ I: Nang màng tủy ngoài màng cứng, phía trên xương cùng, không có rễ thần kinh bên trong nang, thường có cuống nằm cạnh nơi đi vào của rễ thần kinh cảm giác (hình 1).



Hình 1. Nang màng tủy ngoài màng cứng

Typ II: Nang ngoài màng cứng có chứa rễ thần kinh. Trước đây gọi là nang Tarlov và được cho là khác với túi thừa rễ thần kinh vì nang Tarlov trước đây được định nghĩa là nang có thông với khoang dưới nhện trong khi đó túi thừa rễ thần kinh thì không. Nhưng ngày nay chụp scan túi màng cứng có tiêm cản quang cho thấy cả hai tổn thương đều có thông thương với khoang dưới nhện. Thường nhiều nang, có thể nằm ở bất kỳ rễ sau nào nhưng hay gặp ở vùng cùng và không có triệu chứng (hình 2).



Hình 2. Nang Tarlov

Typ III: Nang trong màng cứng (nang trong màng nhện). Có thể nhiều nang và không có triệu chứng. Thường gặp ở vị trí dọc theo khoang dưới nhện ở phía sau, được cho là do sự tăng sinh của các dải màng nhện (hình 3).



Hình 3. Nang màng nhện trong màng cứng

2. Lâm sàng

Có thể không có triệu chứng, được phát hiện tình cờ. Có thể gây bệnh lý rễ do chèn ép lên rễ thần kinh (có thể hoặc không gây triệu chứng của rễ thần kinh mà nang xuất phát). Triệu chứng phức tạp phụ thuộc vào kích thước của nang và tương quan vị trí với tủy sống cũng như các rễ thần kinh.

Typ I: Nếu nằm ở vùng ngực hoặc cổ, có thể có biểu hiện bệnh lý tủy cấp tính; có thể đau lưng và bệnh lý rễ thần kinh nếu nằm ở vùng thắt lưng. Nếu nằm ở vùng xương cùng có thể gây rối loạn cơ tròn.

Typ II: Thường không có triệu chứng nhưng thương tổn ở vùng xương cùng có thể có biểu hiện đau thần kinh tọa và/hoặc rối loạn cơ tròn

Typ III: Có thể nhiều nang và không có triệu chứng.

3. Cận lâm sàng

Chụp MRI để đánh giá nang, sau đó chụp scan túi màng cứng có tiêm thuốc cản quang để đánh giá sự thông giữa nang và khoang dưới nhện. Trên scan có thể thấy hình ảnh bào mòn xương.

4. Điều trị

Typ I: Đóng lỗ thông giữa nang và khoang dưới nhện.

Typ II: Không có cuống, vì vậy hoặc cắt một phần nang và khâu nối nang với túi màng cứng , hoặc cắt bỏ nang và rễ liên quan. Không nên hút nang đơn thuần.

Typ III: Cắt bỏ hoàn toàn nang trừ trường hợp xơ dính nhiều khiến việc cắt bỏ không thể thực hiện được. Có khuynh hướng tái phát nếu không thể cắt bỏ hết.

BS. Trương Văn Trí dịch

Nguồn: Handbook of Neurosurgery, M. Greenberg, 2016.

<https://radiopaedia.org/articles/spinal-meningeal-cyst>