



CASE REPORT :

Mucocele xoang cạnh mũi .

BS TRẦN THỊ HỒNG VÂN

Bệnh sử :

- 45M, Đồng Nai.
- Tel : 0777122472.
- Lý do khám bệnh : lồi mắt T .
- Bệnh sử: 1 năm nay lồi dần mắt trái , thị lực bình thường.
- Khám : mắt trái lồi ra trước, xuống dưới, vận nhãn và phản xạ ánh sáng: bình thường, thị lực không thấy bất thường.
- Tiền căn:
2003 chấn thương đầu có bất tỉnh và lõm sọ trán, không phẫu thuật.
Cách 8 năm lồi mắt trái , đã phẫu thuật tại BV mắt , chẩn đoán u hóc mắt lạnh tính, mất giấy xuất viện.



HỆ THỐNG VIETLIFE

Chăm Sóc Khách Hàng
Mr Tài 0903621149

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
TƯ NHÂN VIETLIFE - MRI
583 Su Van Hạnh, P13, Q10 HCM
Hotline: 0938 493 909 / 028 38 68 09 09

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
VIETLIFE SỐ 4
189A - 189B Nguyễn Chí Thanh, P12, Q.5 HCM
Hotline: 0938 493 909 / 028 38 68 09 09

PHIẾU CHỈ ĐỊNH Y KHOA

19

Họ tên bệnh nhân: _____ Năm sinh: 1980 Nam: Nữ:
Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____
Nơi chuyển Khoa: _____ Bệnh viện: _____
Lâm sàng/Chẩn đoán: MR: rđ u hũ mồi ta phải

1. CHỤP MRI

- Sọ não *học mắt đêm thối* *ZMG*
- Cột sống cổ
- Cột sống ngực
- Cột sống thắt lưng
- Lồng ngực
- Bụng
- Chậu (tiểu khung)
- Khớp vai
- Khớp gối
- Khớp cổ chân
- Khớp háng
- Động học sàn chậu
- Trái
- Phải
- Trái
- Phải
- Trái
- Phải
- Khớp khác: _____
- Yếu cầu khác: _____

3. SIÊU ÂM

- Bụng tổng quát
- Mổ mềm
- Sản phụ khoa
- Giáp
- Hạch
- Thai màu 3D
- Tim
- Khớp
- Thai màu 4D
- Mạch máu
- Vú
- Bìu

4. X-Quang

5. Điện cơ

- Hai chi trên
- Hai chi dưới
- Tứ chi
- Nhược cơ mắt

6. HOLTER

- Tim

7. MẬT ĐÓ XƯƠNG

- Cột sống thắt lưng
- Cổ xương đùi
- Đầu dưới 2 xương cẳng tay
- Toàn thân

8. NỘI SOI TIÊU HÓA

- Dạ dày
- Trực tràng
- Đại trực tràng
- Tiền mê

9. ĐIỆN TIM

-

10. ĐIỆN NÃO

-

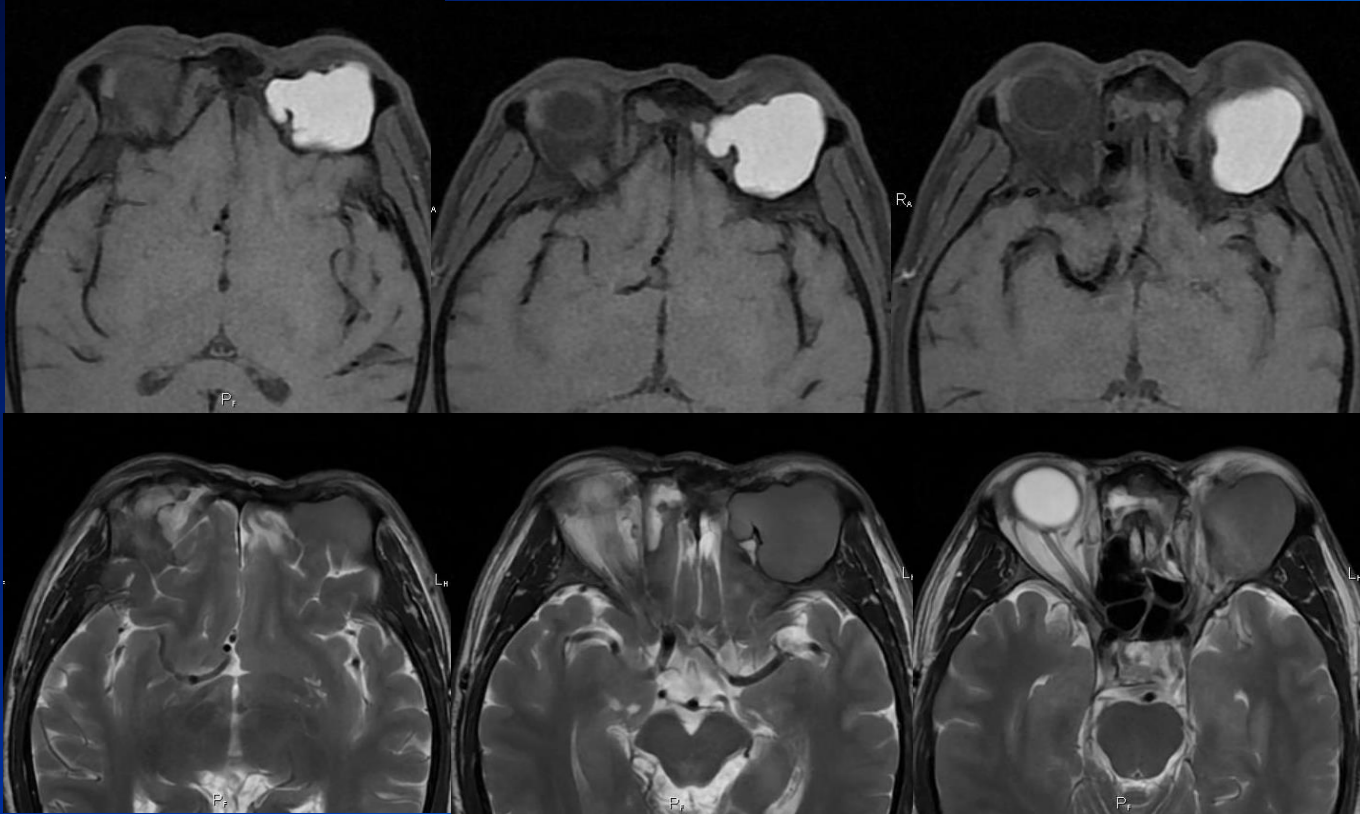
11. GÓI KHÁM TỔNG QUÁT

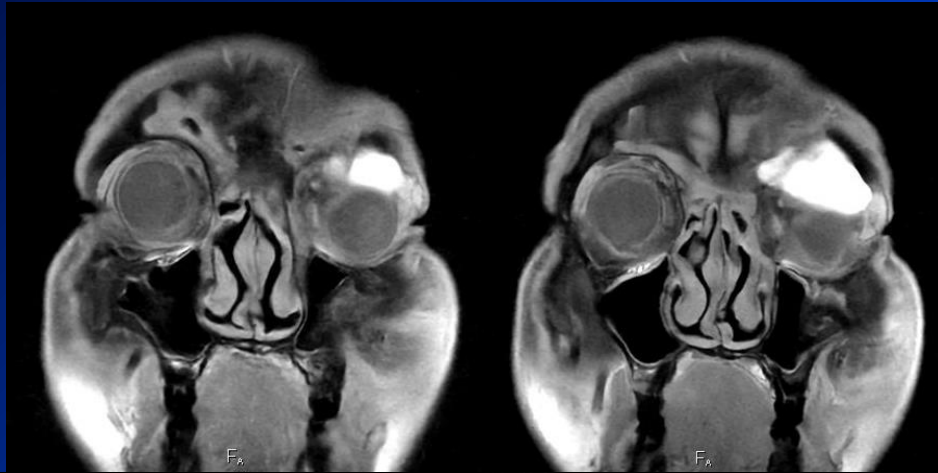
- Gói cơ bản
- Gói nâng cao
- Gói cao cấp
- Gói V.I.P

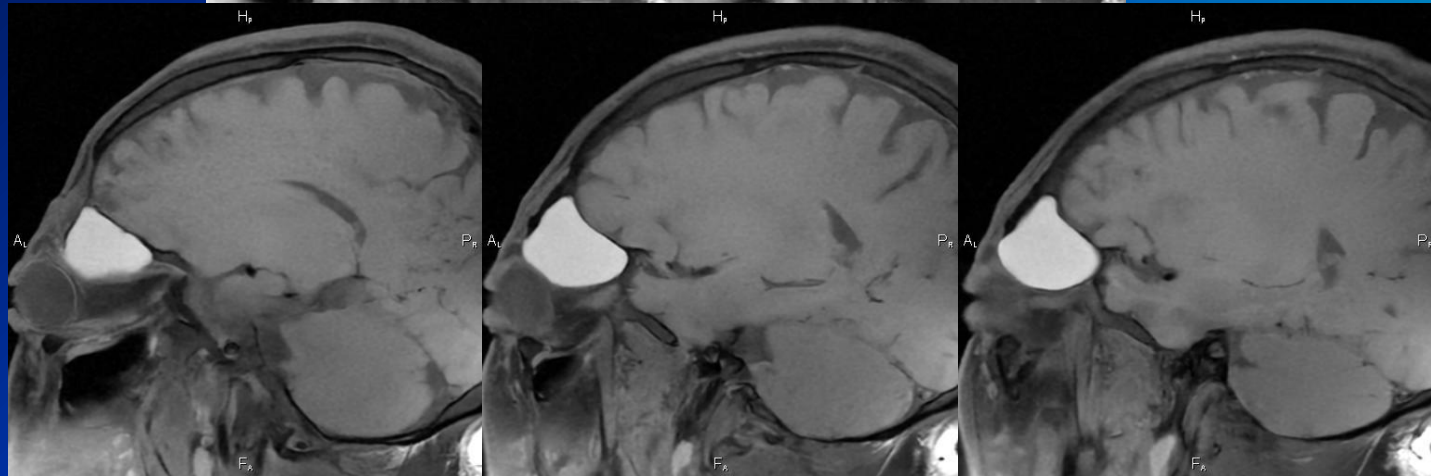
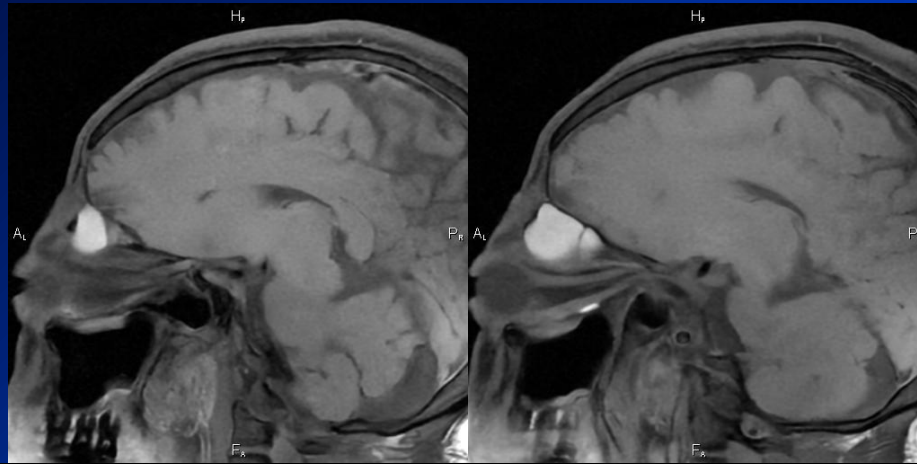
12. GÓI KHÁM ĐAU ĐẦU

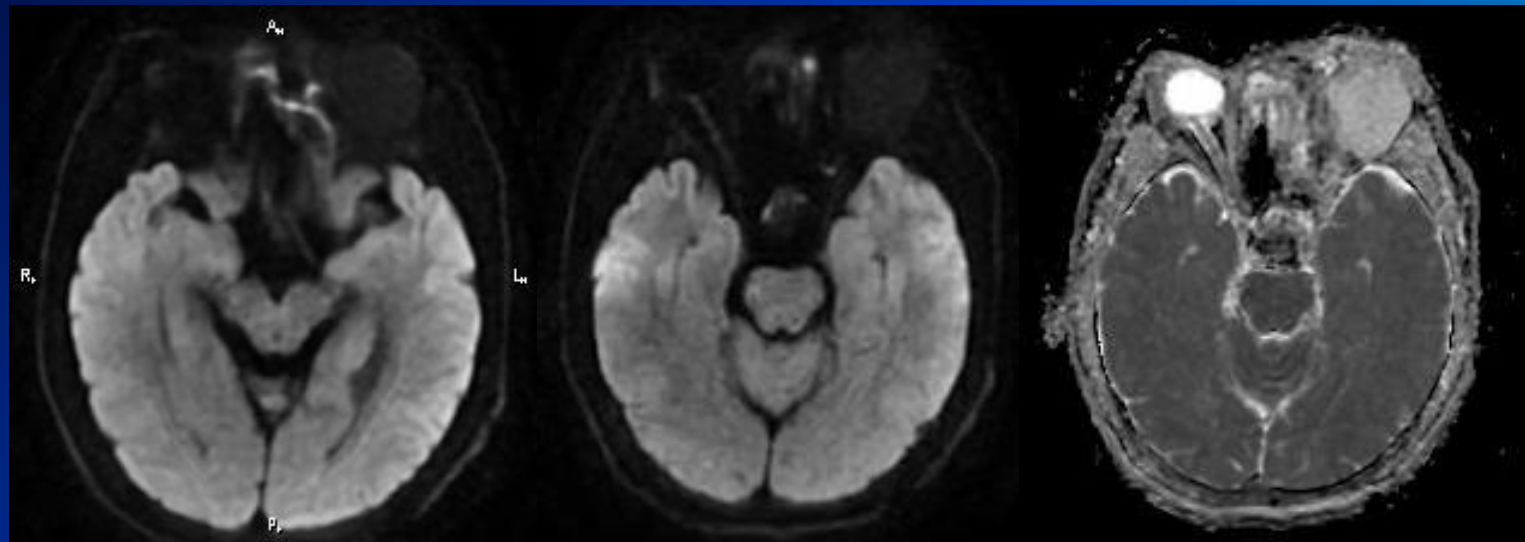
- Đau đầu + ù tai
- Đau đầu + hồi hộp
- Đau đầu + cổ vai gáy
- Đau đầu + kèm nguy cơ đột quỵ





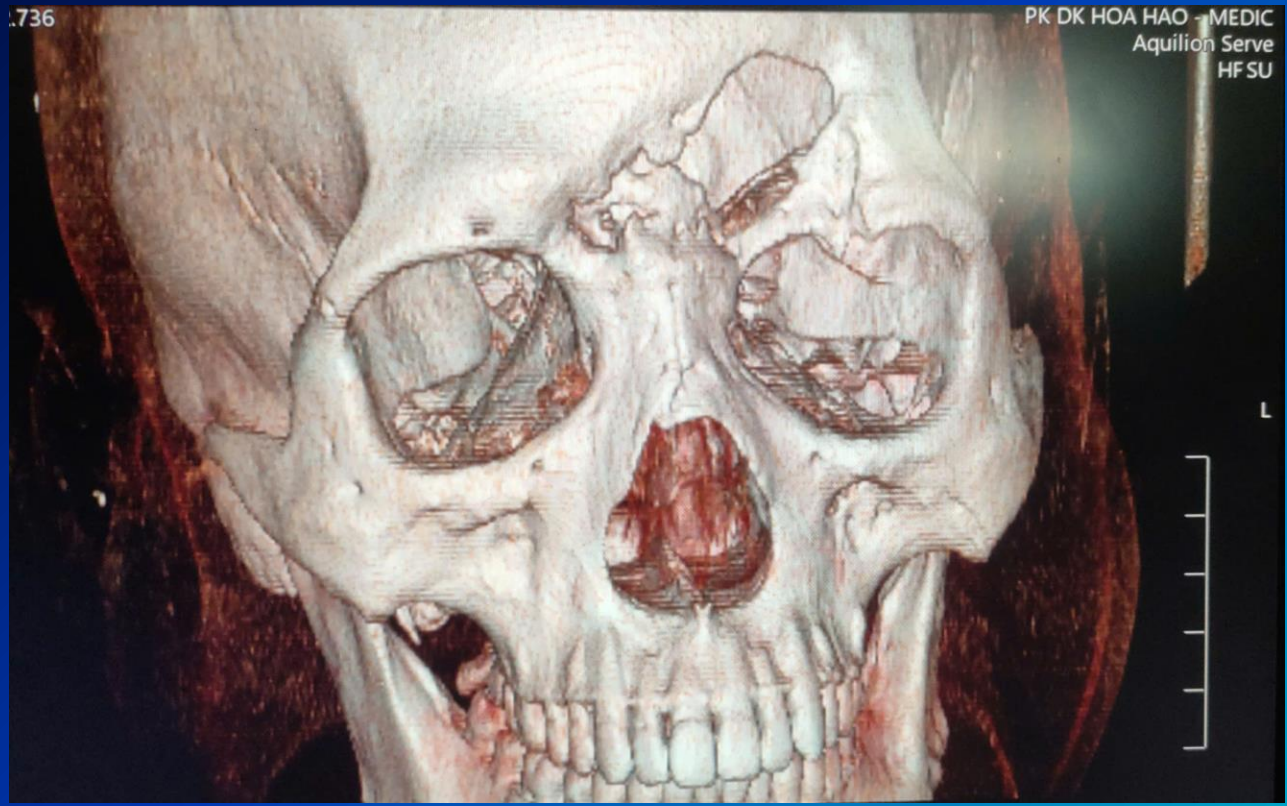


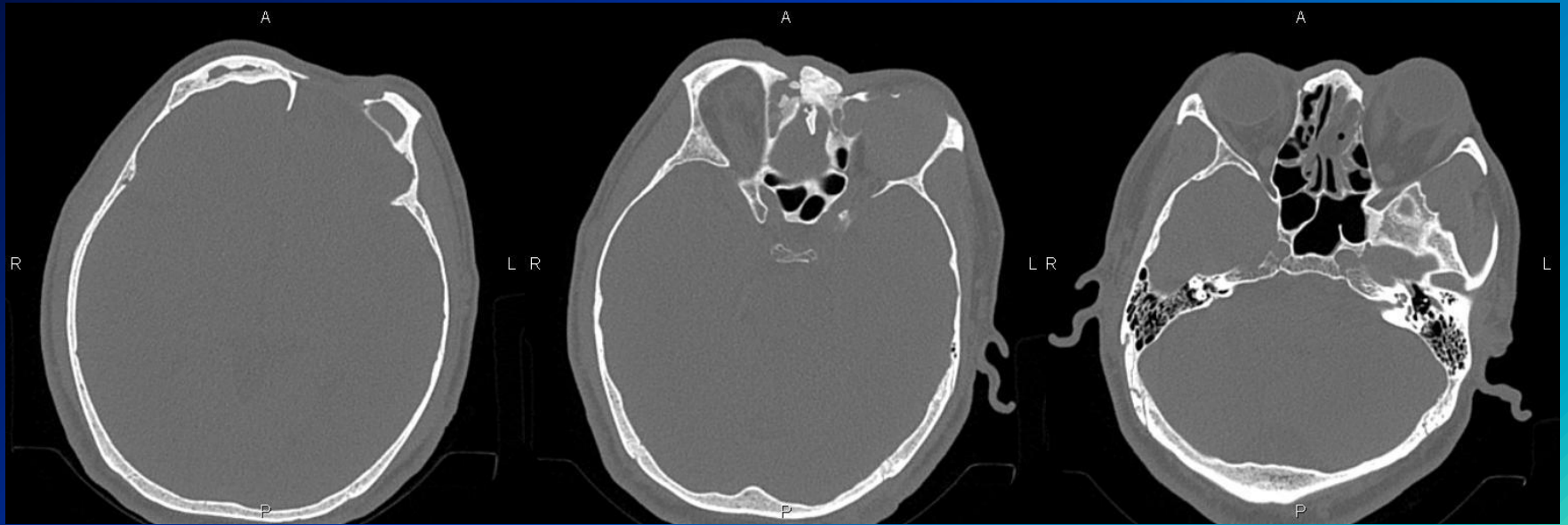


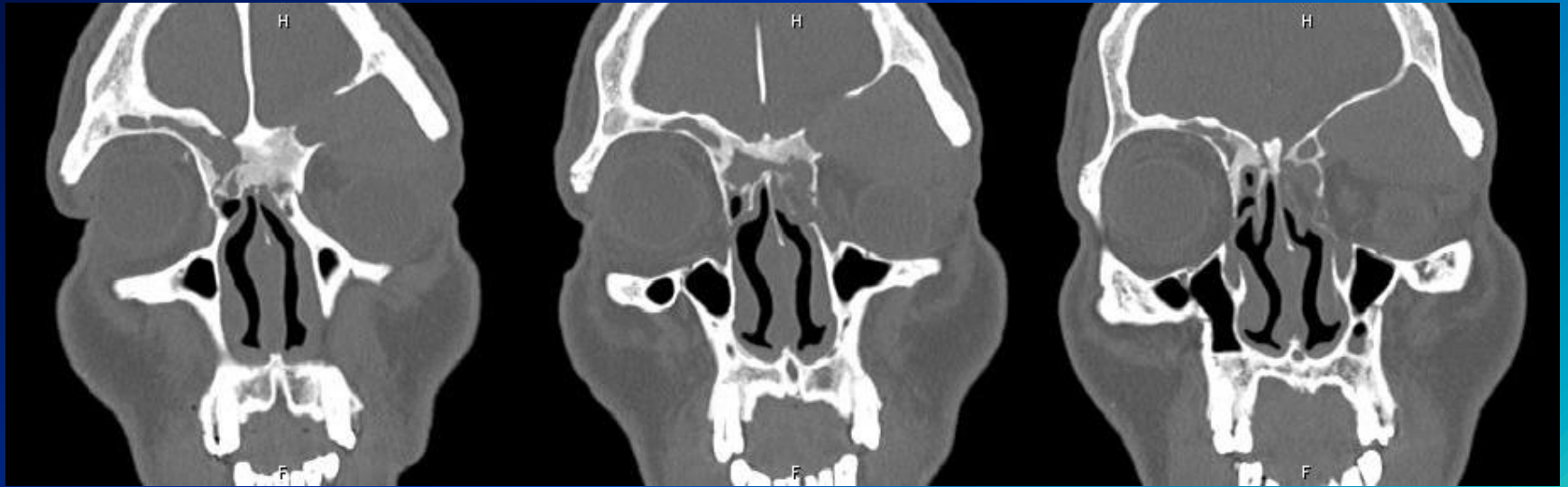


736

PK DK HOA HAO - MEDIC
Aquilion Serve
HFSU









MEDIC MRI REPORT

STT : 31/12/2025 07:22
Bệnh nhân : Tuổi : 45 Nam - ĐT : 0777122472
Địa chỉ : Ấp Sơn Hà , X. Phước An , T. Đồng Nai
BS chỉ định: THS.BS.LÊ KIM NGÂN BV : NGOẠI TRÚ Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ : đã phẫu thuật mắt trái cách 8 năm
Vùng : MRI Sọ Não _ Hốc Mắt Máy : 4 _ GE EXPLORER Không tiêm tương phản
Kết quả : Mắt và sọ não được khảo sát cộng hưởng từ không tiêm thuốc tương phản Gado, với các thông số kỹ thuật: Sagittal T1WI, Axial T2WI, T2Dixon, T2Flair, DWI, T1 Dixon, Coronal T1 Dixon.
XOANG
- Dây niêm mạc xoang trán phải, hàm, sàng hai bên.
- Vòm hầu và các khoang cạnh hầu bên phải bên trái đều trống.
- Các tế bào chũm hai bên không viêm. Không tín hiệu bất thường xoang hang hai bên.
MẮT
- Thương tổn là khối choán chỗ trong xoang trán trái và hốc mắt trái lan nhẹ vào xoang sàng trái, có hủy xương trần hốc mắt trái, thành trong hốc mắt trái.
Thương tổn có bờ đa cung, dạng nang dịch đặc với tín hiệu rất cao trên T1WI, trung gian trên T2WI, không mất tín hiệu trên chuỗi xung T1WI FATSAT, không hạn chế khuếch tán , KT= 39x32x37mm (ngang x cao x trước sau), thương tổn đáy cơ trực trên và nhãn cầu trái xuống dưới ra trước.
Nhãn cầu phải và trái có kích thước, hình dạng và tín hiệu bình thường trên các chuỗi xung khảo sát, không thấy bong võng mạc.
- Không thương tổn các cơ vận nhãn.
- Không thấy thay đổi tín hiệu bất thường của dây thần kinh thị sau nhãn cầu hai bên.
SỌ NÃO
- Vài nốt thương tổn trong chất trắng dưới vỏ thùy trán bên phải, tín hiệu cao trên T2WI, T2 Flair
- Tổn thương não cũ vùng trán trái tín hiệu cao trên T2WI, thấp trên T1WI.
- 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:
Theo dõi mucocoele xoang trán trái xâm lấn hốc mắt trái lan nhẹ vào xoang sàng trái, KT= 39x32x37mm, đáy cơ trực trên và nhãn cầu trái xuống dưới ra trước (CDPB: dermoid cyst).
Vài nốt thương tổn trong chất trắng dưới vỏ thùy trán bên phải: bệnh lý chất trắng do thương tổn mạch máu nhỏ (Fazekas 1).
Tổn thương não cũ vùng trán trái .

XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH

Năm sinh : 1980 Giới tính: Nam

Ngày và giờ
Định chỉ
Chẩn đoán

Ap Sơn Hà, Xã Phước An, Tỉnh Đồng Nai

Ngày nhận mẫu: 12/01/2026 10:08

U nhầy xoang trán [T] 03 cm lan hốc mắt [T]
+ Vỡ cũ xương vùng xoang trán - xương bờ
trên và trong hốc mắt [T] di lệch nhiều +
Viêm đa xoang mạn tính (J32.4) [2 bên] +
Vẹo vách ngăn (J34.2) [T] + Quá phát cuộn
dưới (J34.3) [2 bên] / TNGT 2003 đã

Vị trí lấy mẫu : XT (t)

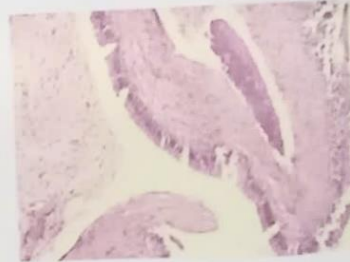
Bs chỉ định : Nguyễn Thái Bảo

Khoa : MX

KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

GPB ĐẠI THỂ : 2 Mẫu mô kích thước 0.1, 0.3 cm

GPB VI THỂ : Sinh thiết là bọng được lót bởi biểu mô trụ hô hấp có lông chuyển. Mô sợi lành quanh vách bọng.



KẾT LUẬN : PHŨ HỢP BỌC NHẦY (PARANASAL SINUS MUCOCELE)

Ngày 13 tháng 01 năm 2026
Bác sĩ đọc kết quả



SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG
Khoa Mũi Xoang
Số: 042/26.007

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

MS: 02
Số hồ sơ/Số BA: 26.000274
Số lưu trữ: 26.000642

GIẤY RA VIỆN

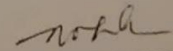
BV. TAI MŨI HỌNG
BẢO HIỂM Y TẾ

- Ngày cấp: 27/02/2024

- Họ tên người bệnh:
- Ngày/tháng/năm sinh: 01/07/1980 (46 Tuổi); Nam/Nữ: Nam
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Không có hoặc chưa có nghề nghiệp
- Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu: 075080005099
- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số (nếu có): GD475751111203879419
- Địa chỉ: Ấp Sơn Hà, Xã Phước An, Tỉnh Đồng Nai
- Vào viện lúc: 08 giờ 06 phút, ngày 09 tháng 01 năm 2026
- Ra viện lúc: 08 giờ 00 phút, ngày 17 tháng 01 năm 2026
- **Chẩn đoán:** U nhầy xoang trán [T] 03 cm lan hốc mắt [T] + Vỡ cũ xương vùng xoang trán - xương bờ trên và trong hốc mắt [T] di lệch nhiều + Viêm đa xoang mạn tính (J32.4) [2 bên]
- **Phương pháp điều trị:** Phẫu thuật nội soi mở xoang hàm - sàng- trán [2 bên] [Dẫn lưu U nhầy lấy vỏ bao gửi Giải Phẫu Bệnh] + Kết hợp đường Jaques [T] [xóa xoang trán [T] bằng mỡ bụng] / Hệ thống định vị 03 chiều
- **Ghi chú:** Uống thuốc theo toa. Hết thuốc tái khám tại Phòng Khám.
Giải Phẫu Bệnh: Phù Hợp Bọc Nhầy.
Nghỉ thêm 10 ngày (mười ngày) từ ngày 17/01/2026 đến hết ngày 26/01/2026

Ngày 17 tháng 01 năm 2026
ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ
BỆNH VIỆN
* TAI MŨI HỌNG
TỔ GIÁM ĐỐC

NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH



MUCOCELE XOANG CẠNH MŨI

- Định nghĩa : tình trạng lỗ thông xoang bị tắc nghẽn, dẫn đến sự tích tụ dịch bên trong. Do sự sản sinh và tích tụ chất nhầy liên tục , khoang sẽ dần dần to ra, dẫn đến sự ăn mòn và tái cấu trúc xương xung quanh.
- Nguyên nhân tắc nghẽn : do viêm mạn tính, polyp, chấn thương hoặc tiền sử phẫu thuật .
- Vị trí thường gặp: xoang trán (65%), xoang sàng (25%), xoang hàm và xoang bướm (hiếm gặp hơn).

Lâm sàng

- Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, tùy thuộc vào vùng bị ảnh hưởng, thường diễn tiến chậm, các triệu chứng âm thầm: đau mắt, đau đầu, cảm giác nặng nề ở vùng mặt, nghẹt mũi, đau răng, các thay đổi về mắt.
- Khi nang nhày bị nhiễm trùng → gọi là nang nhày mủ và có thể dẫn đến viêm xoang, viêm mô tế bào hốc mắt, đỏ da, sốt và đau.
- Hiếm khi thấy lan rộng vào nội sọ dẫn đến viêm màng não, áp xe dưới màng cứng , áp xe não, tràn khí nội sọ hoặc rò dịch não tủy.

Đặc điểm trên CT Scan

- Xoang bị lấp đầy bởi dịch đồng nhất.
- Giãn rộng lòng xoang: là dấu hiệu quan trọng nhất để phân biệt với viêm xoang thông thường.
- Thay đổi xương: bào mòn, mỏng dần hoặc tiêu mất các vách xương do áp lực (thành trong xoang sàng , trần hốc mắt , trần xoang sàng).
- Có thể thấy hiện tượng bồi đắp xương (sclerotic bone) ở rìa.
- Sự hiện diện của không khí bên trong xoang loại trừ khả năng mắc nang nhầy.
- Thuốc cản quang: thường không ngấm thuốc, hoặc chỉ ngấm nhẹ ở viền bao quanh.

Đặc điểm trên MRI

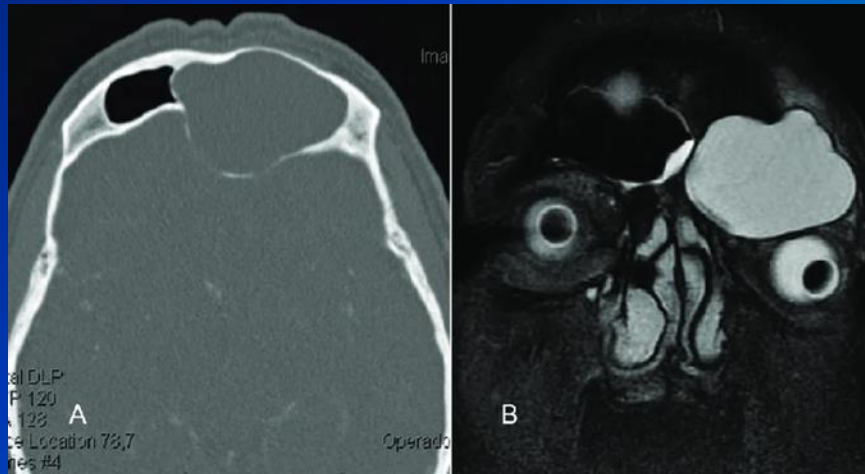
- MRI: đánh giá mối liên quan với mô mềm (ổ mắt, nội sọ) và phân biệt với các khối u đặc.
- Tín hiệu thay đổi tùy thuộc vào nồng độ protein và độ đặc của dịch nhầy :
 - Dịch lỏng: T1 thấp (tối), T2 cao (sáng).
 - Dịch đặc : T1 cao (sáng), T2 thấp (tối) , đôi khi có thể nhầm với khí trên T2.

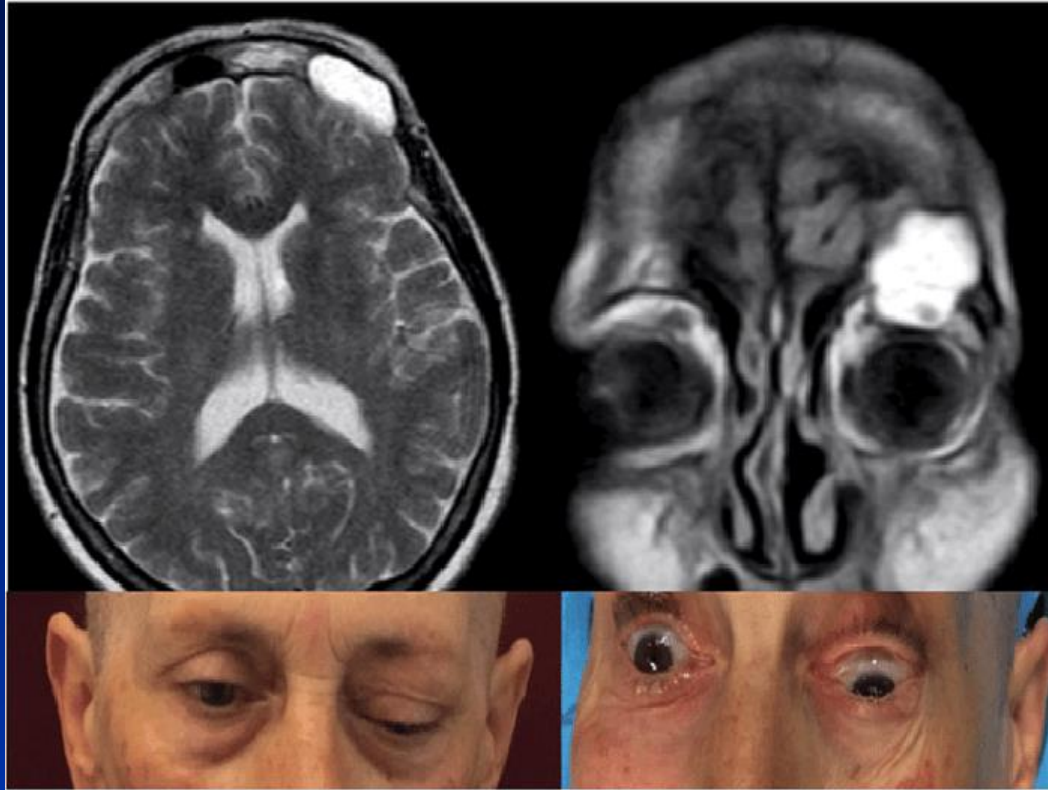
Phân loại theo vị trí

■ Xoang trán (vị trí phổ biến nhất - 65%)

Hình ảnh: Khối làm phòng thành trước hoặc thành sau xoang trán.

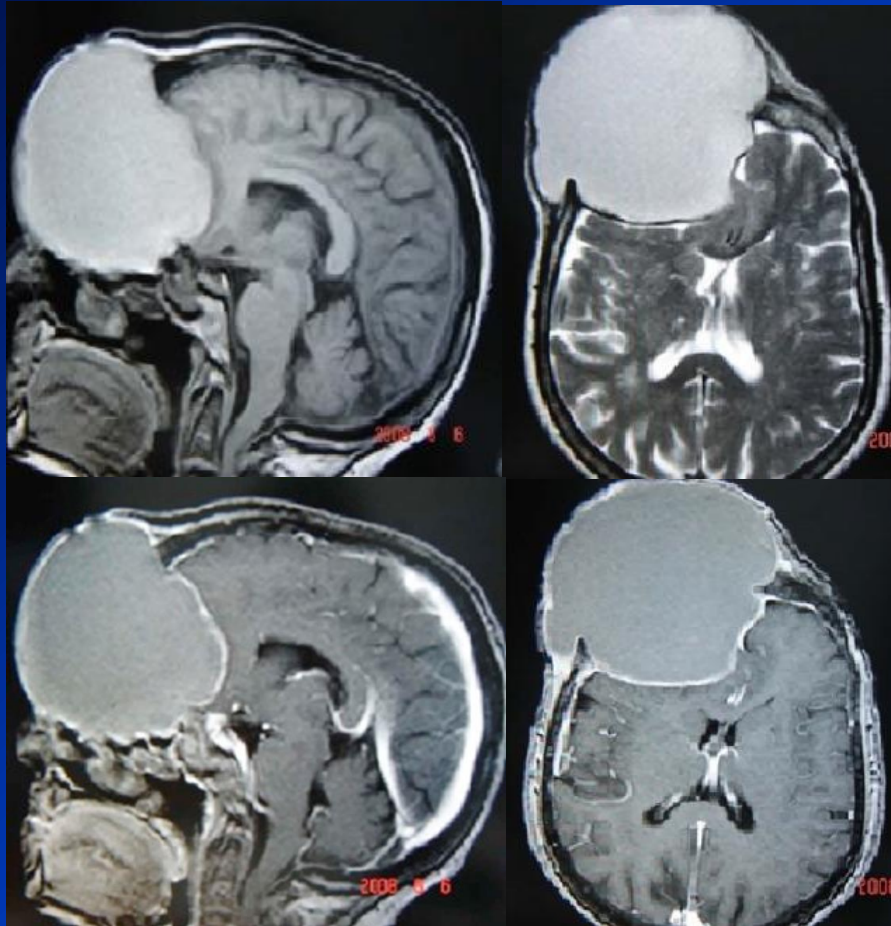
Biến chứng: Bào mòn trần ổ mắt gây đẩy lệch nhãn cầu xuống dưới và ra ngoài.





Mucocele xoang trán gây sụp mi , lồi mắt , nhìn đôi

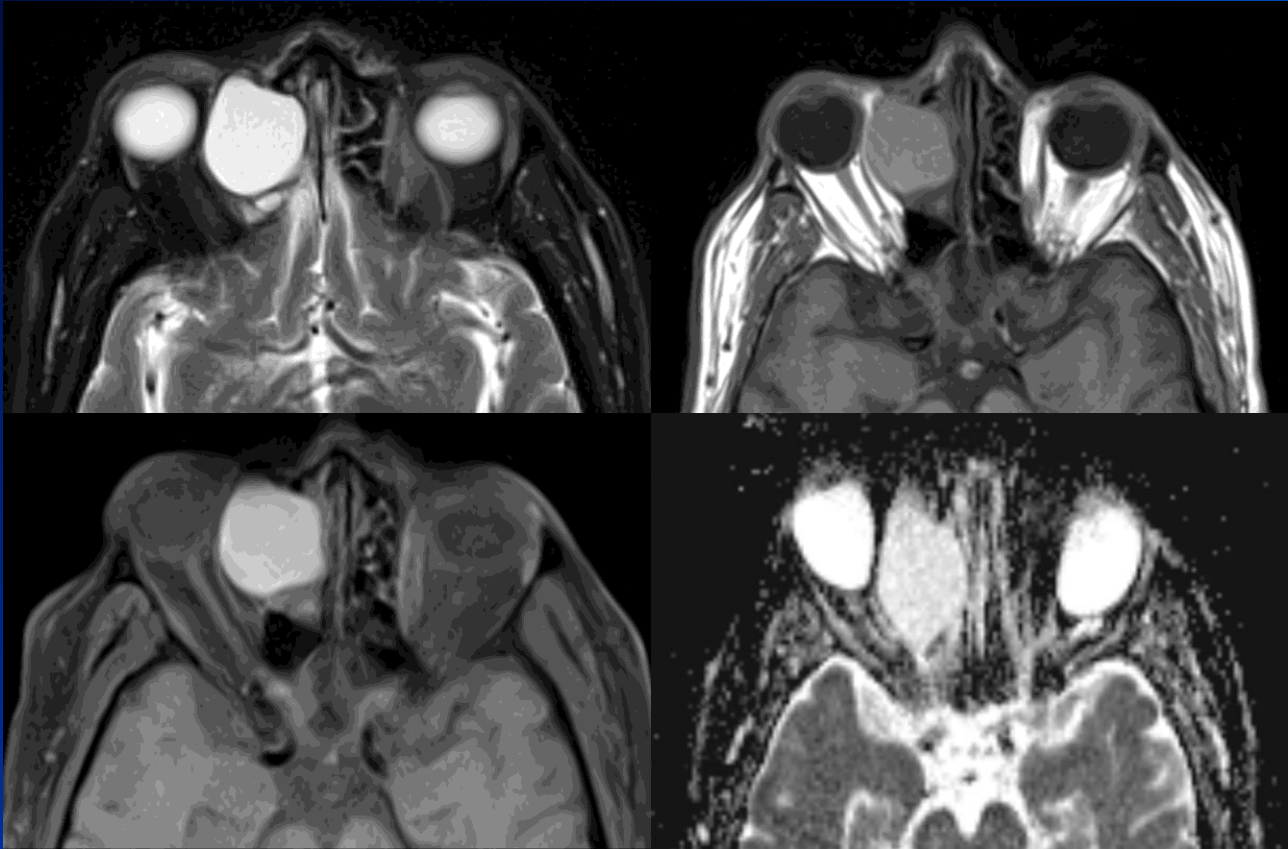
Giant Mucocele



Xoang sàng (20-25%)

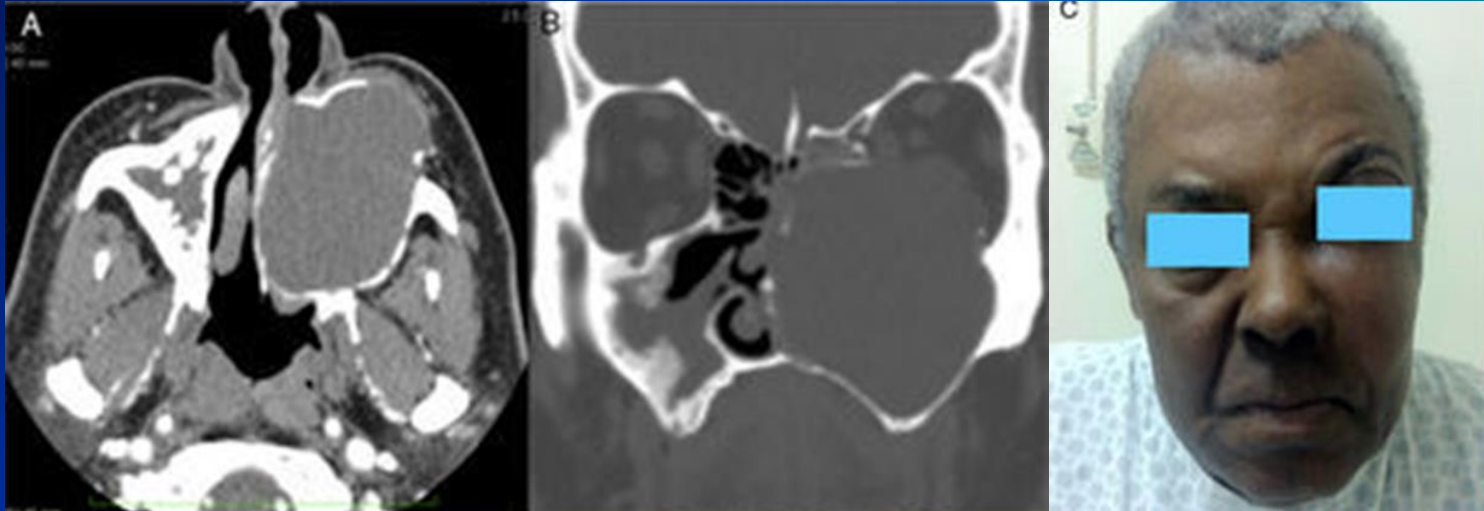
- Hình ảnh: thường xuất phát từ tế bào sàng trước.
- Dấu hiệu đặc trưng: làm mỏng hoặc biến mất xương giấy.
- Biến chứng: khối lồi vào trong ổ mắt gây lồi mắt .





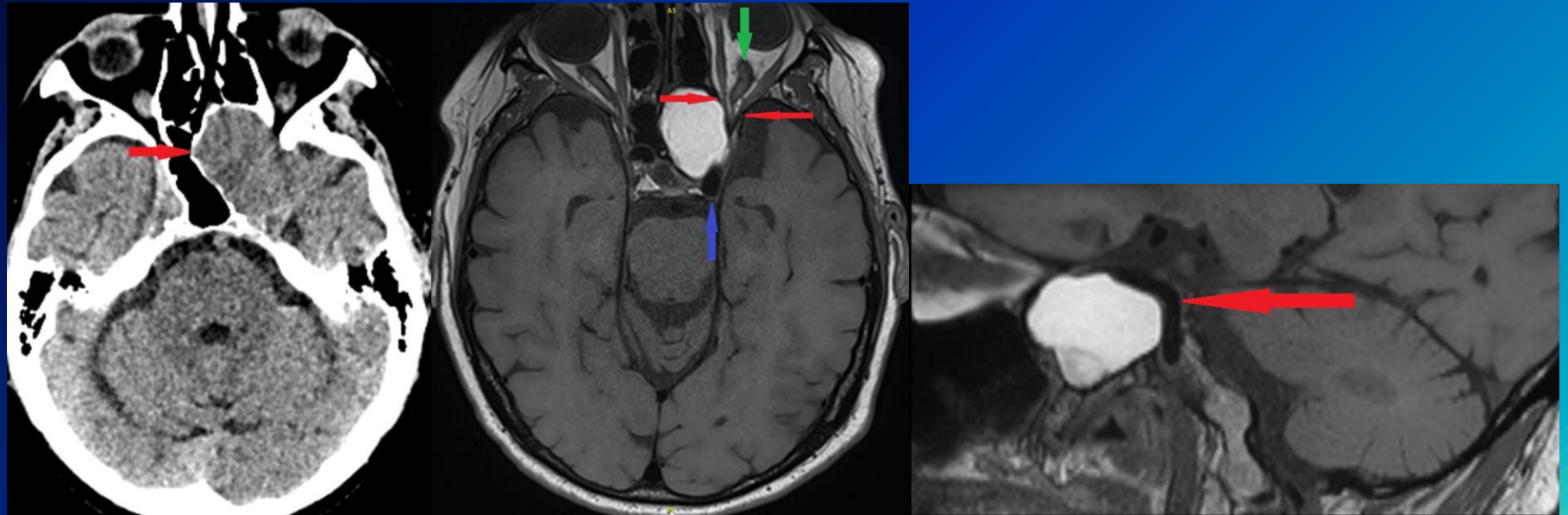
Xoang hàm (ít gặp - 5-10%)

- Hình ảnh: giãn rộng toàn bộ xoang hàm, có thể đẩy lệch vách ngăn mũi hoặc làm phồng má.

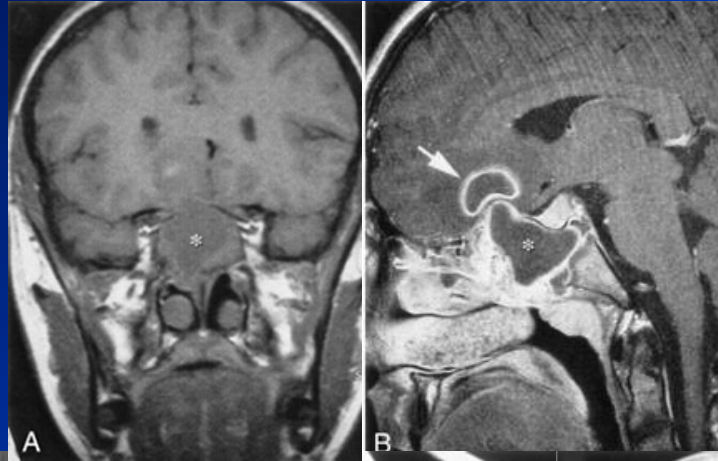


Xoang bướm (hiếm gặp nhưng nguy hiểm nhất)

- Hình ảnh: khối nằm ở trung tâm nền sọ, gây giãn rộng xoang bướm.
- Dấu hiệu đặc trưng: có thể gây bào mòn hố yên (nhầm với u tuyến yên) hoặc ống thị giác.
- Biến chứng: chèn ép dây thần kinh thị giác (gây mù đột ngột), chèn ép xoang tĩnh mạch hang hoặc động mạch cảnh trong.



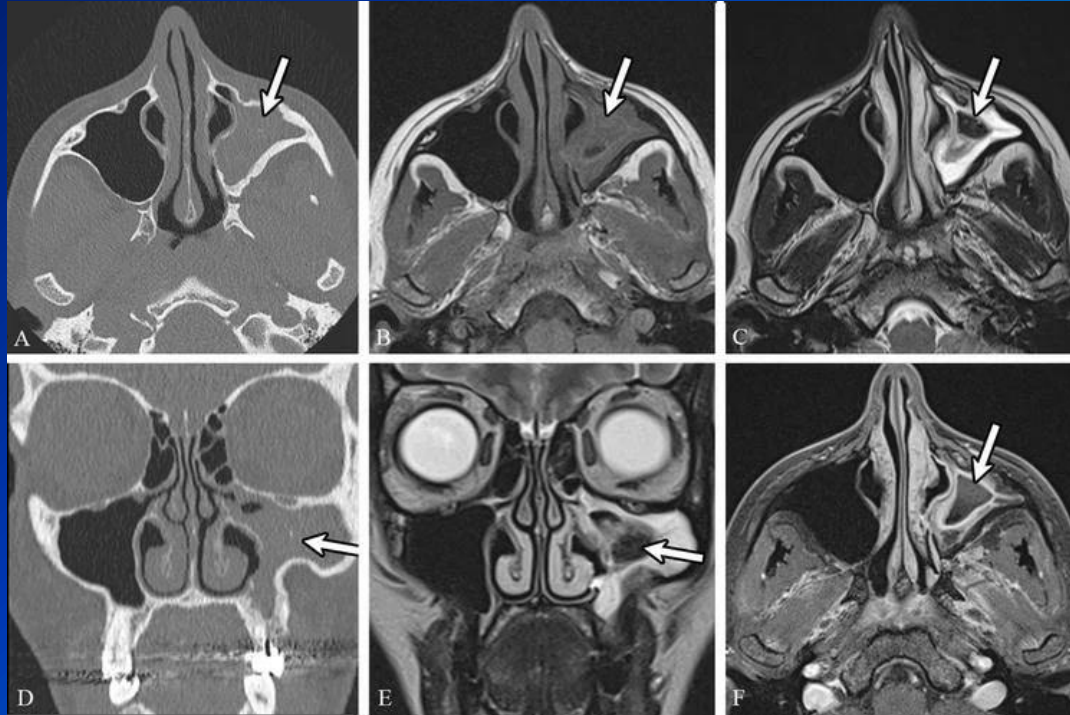
Mucocele
xoang bướm có
biến chứng : áp-
xe não.



Chẩn đoán phân biệt

- **Viêm xoang cấp/mãn**: xoang mờ nhưng không gây giãn rộng hoặc bào mòn xương đáng kể.
- **Nang tồn đọng** (Retention cyst): thường ở đáy xoang hàm, không chiếm toàn bộ xoang, không gây giãn rộng xương.
- **U đặc** (Carcinoma, Papilloma): thường ngấm thuốc cản quang mạnh, phá hủy xương không đều và thâm nhiễm rõ rệt.
- **Nấm xoang**
 - Thường ở xoang sàng , hàm.
 - Thường không làm giãn rộng xoang kiểu "phồng đều" như mucocele.
 - Có dày xương phản ứng.

Nấm xoang



Kết luận

- Mucocele là một khối choán chỗ dạng dịch có đặc điểm then chốt là gây giãn rộng lòng xoang và làm mỏng/bào mòn vách xương đều đặn .
- Cần đặc biệt chú ý các vị trí tiếp giáp ổ mắt và nội sọ, nhất là với u nhầy xoang trán và xoang bướm.
- CT là tiêu chuẩn vàng để đánh giá cấu trúc xương và lập kế hoạch phẫu thuật, MRI (\pm CE FATSAT) để đánh giá kỹ hơn tình trạng màng não, áp xe não, áp xe ngoài màng cứng, xâm lấn ổ mắt.

Tài liệu tham khảo

Rachida Bouatay , The role of imaging in the management of sinonasal mucoceles, 2019,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC>.

Leonid Skorin Jr, Sphenoid Sinus Mucocele Affects Optic and Oculomotor Nerves; www.consultant360.com.

Juliana Caminha Simões, Visual loss: a rare complication of maxillary sinus mucocele, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, Vol. 81. Issue 4, Pages 343-454 (July - August 2015)

Rahul Bholá MD, Ethmoidal Sinus Mucocele; <https://webeye.ophth.uiowa.edu/eyeforum/atlas/pages/Ethmoidal-Sinus-Mucocele.html>

Olivier Malard ; Spontaneous Sphenoid Sinus Mucocele Revealed by Meningitis and Brain Abscess in a 12-Year-Old Child, American Journal of Neuroradiology May 2004, 25 (5) 873-875.

Rocco Severino; Fronto-orbital mucocele with intracranial extension: a case report, Journal of Surgical Case Reports, 2017;6, 1–3.

Thank
you