

SURGICAL RESECTION OF BENIGN FIBROUS HISTIOCYTOMA OF THE SPINAL CORD REGION: A RARE CASE REPORT

Ho Huu Dung*

Orthopedic Trauma Center, Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh city - 2B Pho Quang, Tan Son Hoa ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 04/03/2036

Revised: 28/03/2026; Accepted: 20/05/2026

ABSTRACT

Benign fibrous histiocytoma is a rare tumor, particularly when it occurs in the spinal region, where it may cause symptoms such as back pain and limb numbness. We report a rare case of a 25-year-old male patient diagnosed with benign fibrous histiocytoma in the thoracic spinal region, presenting with neurological impairment characterized by incomplete paraplegia, inability to ambulate, and sphincter dysfunction. MRI revealed a mass compressing the thoracic spinal cord, with no evidence of metastasis. Histopathological examination confirmed a benign tumor without evidence of malignancy or malignant transformation. The patient underwent successful surgical resection of the lesion without postoperative complications. Recovery was favorable, and the patient remains under regular follow-up.

This case highlights the importance of early recognition and timely treatment of benign fibrous histiocytoma, a rare entity that may lead to serious consequences if not accurately diagnosed and appropriately managed.

Keywords: Benign fibrous histiocytoma, spinal cord, surgical resection, histopathological examination, spinal MRI, rare disease.

*Corresponding author

Email: hohuudungcto@gmail.com **Phone:** (+84) 768514591 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5136



PHẪU THUẬT CẮT BỎ BƯỚU SỢI - MÔ BÀO LÀNH TÍNH VÙNG TỤY SỐNG: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG HIẾM GẶP

Hồ Hữu Dũng*

Trung tâm Chẩn thương chính hình, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh thành phố Hồ Chí Minh - 2B Phố Quang,
phường Tân Sơn Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/03/2036

Ngày chỉnh sửa: 28/03/2026; Ngày duyệt đăng: 20/05/2026

TÓM TẮT

Bướu sợi - mô bào lành tính là một bệnh lý hiếm gặp, đặc biệt khi phát triển tại vùng tụy sống, gây ra các triệu chứng như đau lưng và tê bì chi. Bài báo này trình bày báo cáo ca lâm sàng về một bệnh nhân nam 25 tuổi, được chẩn đoán mắc bướu sợi - mô bào lành tính tại vùng tụy sống ngực, với các dấu hiệu tổn thương thần kinh liệt một phần, hai chân không đi lại được kèm rối loạn cơ vòng. Hình ảnh MRI cho thấy khối u chèn ép tụy sống ngực, không có dấu hiệu di căn. Sinh thiết mô học xác nhận đây là khối u lành tính, không có dấu hiệu ung thư hay sự chuyển biến ác tính. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt bỏ khối u thành công mà không gặp phải biến chứng sau phẫu thuật. Quá trình hồi phục diễn ra thuận lợi và bệnh nhân tiếp tục được theo dõi định kỳ.

Trường hợp này cho thấy tầm quan trọng của việc nhận diện và điều trị sớm bướu sợi - mô bào lành tính, một loại u hiếm gặp nhưng có thể ảnh hưởng nghiêm trọng nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng cách.

Từ khóa: Bướu sợi - mô bào lành tính, tụy sống, phẫu thuật cắt bỏ, sinh thiết mô, MRI cột sống, bệnh hiếm gặp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu sợi - mô bào lành tính (benign fibrous histiocytoma) là một loại khối u lành tính hiếm gặp, thường phát sinh từ mô liên kết, bao gồm các sợi collagen và các tế bào hình thoi [1]. Đây là một dạng u mô mềm, có thể phát triển ở nhiều vị trí khác nhau trong cơ thể, nhưng khi xuất hiện trong vùng tụy sống, tình trạng này rất hiếm gặp và ít được báo cáo trong y văn [2].

Do tính chất hiếm gặp của bệnh lý, việc chẩn đoán và điều trị u sợi - mô bào lành tính thường gặp khó khăn. Những u này có thể gây ra các triệu chứng thần kinh do chèn ép lên các cấu trúc thần kinh, làm bệnh nhân gặp phải các triệu chứng như đau lưng, tê bì chi hoặc yếu cơ. Hình ảnh chẩn đoán như MRI giúp xác định vị trí và mức độ tổn thương, trong khi sinh thiết mô là phương pháp chính xác để xác định tính chất của khối u [3].

Mặc dù bệnh lý này là lành tính, nhưng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, khối u có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng do sự phát triển và chèn ép lên tụy sống hoặc các dây thần kinh. Phẫu thuật cắt bỏ u là phương pháp điều trị chính, giúp bệnh nhân hồi phục và giảm thiểu nguy cơ tái phát [4].

Chúng tôi giới thiệu một ca lâm sàng mắc bướu sợi - mô bào lành tính vùng tụy sống hiếm gặp.

2. GIỚI THIỆU CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 25 tuổi, nhập viện vì yếu hai chi dưới tiến triển trong khoảng 2 tháng. Khi nhập viện, bệnh nhân không thể đi lại, phải di chuyển bằng xe lăn và phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm sóc. Bệnh nhân kèm theo rối loạn cơ vòng, biểu hiện tiểu tiện không tự chủ. Không ghi nhận tiền sử chấn thương cột sống hay bệnh lý nền đáng chú ý.

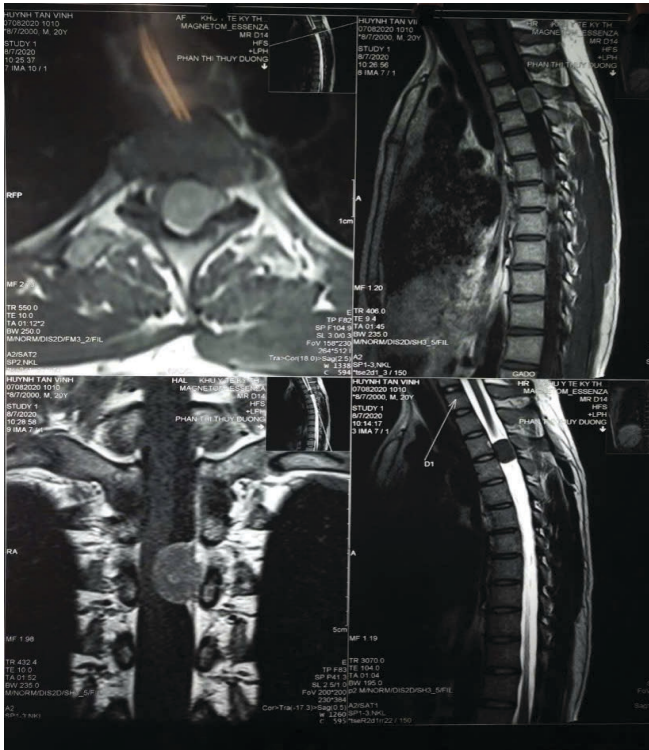
Khám lâm sàng ghi nhận liệt cứng hai chi dưới, giảm khả năng vận động rõ rệt và rối loạn kiểm soát tiểu tiện.

Để xác định nguyên nhân, bệnh nhân được chỉ định chụp MRI cột sống ngực.

Hình ảnh MRI (hình 1) cho thấy một khối u có kích thước khoảng 2 cm tại vùng ngực cao (ngực 3-4), gây chèn ép tụy sống ngực, nhưng không có dấu hiệu di căn hay lan rộng ra các cấu trúc xung quanh. Khối u này có hình dạng đều đặn, không thay đổi cấu trúc các mô xung quanh, điều này giúp loại trừ các bệnh lý ác tính như ung thư. Kết quả MRI cho phép xác định chính xác vị trí và kích thước của khối u, đồng thời đánh giá mức độ tổn thương của tụy sống.

*Tác giả liên hệ

Email: hohuudungcto@gmail.com Điện thoại: (+84) 768514591 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5136

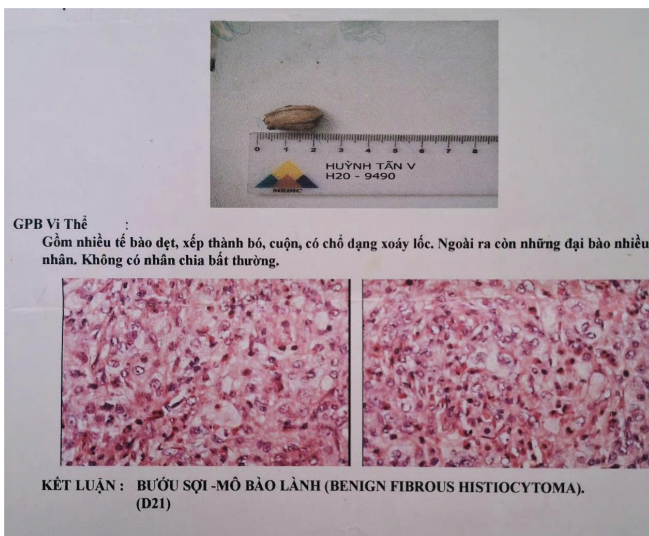


Hình 1. Hình ảnh MRI của bệnh nhân trước phẫu thuật

Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ khối u bằng kỹ thuật hemilaminectomy tại mức tổn thương. Phương pháp này cho phép tiếp cận khối u trong màng cứng ngoài tủy trong khi vẫn bảo tồn phần lớn cấu trúc cung sau và độ vững cột sống.

Dưới kính hiển vi phẫu thuật, khối u được bóc tách và lấy trọn hoàn toàn, giải phóng tủy ngực hết bị chèn ép, không ghi nhận tổn thương tủy hoặc rễ thần kinh trong quá trình phẫu thuật và không cần cố định cột sống bổ sung. Diễn tiến hậu phẫu sớm thuận lợi.

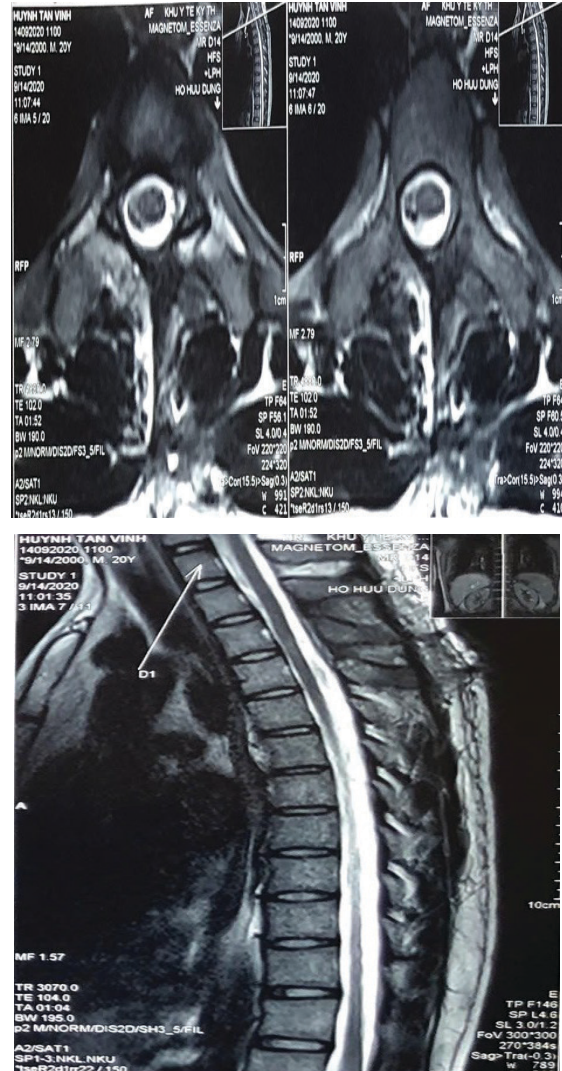
Mô bệnh học cho thấy các tế bào hình thoi sắp xếp dạng bó trong nền collagen, không ghi nhận dị dạng nhân hay hình ảnh ác tính. Kết quả phù hợp với chẩn đoán bướu sợi - mô bào lành tính (hình 2).



Hình 2. Kết quả giải phẫu bệnh của bệnh nhân

Sau phẫu thuật, bệnh nhân cải thiện nhanh chức năng thần kinh, đi lại độc lập không cần trợ giúp, chức năng cơ vồng được phục hồi hoàn toàn.

Bệnh nhân được theo dõi lâm sàng và MRI định kỳ (hình 3). Tại lần tái khám cuối cùng sau phẫu thuật 2 năm, bệnh nhân đi lại và chạy bộ bình thường, không còn triệu chứng thần kinh. MRI theo dõi không ghi nhận tái phát khối u hay biến chứng màng.



Hình 3. Hình ảnh MRI của bệnh nhân 2 năm sau phẫu thuật

3. BÀN LUẬN

Bướu sợi - mô bào lành tính là một bệnh lý u mô mềm hiếm gặp, và sự xuất hiện của nó trong vùng tủy sống là một trường hợp đặc biệt hiếm hoi. U sợi - mô bào lành tính thường phát sinh từ mô liên kết và có thể ảnh hưởng đến các cấu trúc xung quanh khi phát triển. Mặc dù đây là một khối u lành tính, nhưng sự chèn ép của khối u lên tủy sống hoặc các dây thần kinh có thể gây ra các triệu chứng thần kinh nghiêm trọng như đau lưng, tê bì, yếu cơ, và trong một số trường hợp có thể gây liệt. Các triệu chứng này có thể gây nhầm lẫn với các bệnh lý khác như thoát vị đĩa đệm hoặc bệnh lý ung thư tủy sống [5].

Việc chẩn đoán sớm bướu sợi - mô bào lành tính dựa vào các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như MRI là cực kỳ

quan trọng. MRI giúp xác định vị trí, kích thước của khối u, cũng như mức độ chèn ép lên các cấu trúc thần kinh. Tuy nhiên, phương pháp chẩn đoán hình ảnh vẫn chỉ có thể cung cấp thông tin về vị trí và cấu trúc của khối u, và không thể xác định tính chất của nó. Do đó, sinh thiết mô học là bước cần thiết để xác nhận u lành tính hay ác tính, giúp đưa ra phương án điều trị phù hợp [6-7].

Trong trường hợp này, sinh thiết mô học đã xác nhận đây là một khối u lành tính, giúp bệnh nhân tránh được những lo ngại về ung thư. Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn khối u là phương pháp điều trị chính, và trong hầu hết các trường hợp u lành tính, phẫu thuật là phương pháp mang lại kết quả điều trị tốt nhất. Sau phẫu thuật, bệnh nhân đã hồi phục nhanh chóng và không gặp phải các biến chứng nghiêm trọng, cho thấy tính hiệu quả của phẫu thuật trong việc điều trị u mô lành tính.

Mặc dù bệnh lý này là hiếm gặp, nhưng việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có thể giúp bệnh nhân phục hồi hoàn toàn và tránh được những ảnh hưởng lâu dài. Điều này cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện các u mô lành tính trong những trường hợp có triệu chứng thần kinh không rõ ràng, từ đó đưa ra phương án điều trị phù hợp [8-9].

4. KẾT LUẬN

Bướu sợi - mô bào lành tính vùng tủy sống là một bệnh lý hiếm gặp, nhưng có thể gây ra các triệu chứng thần kinh nghiêm trọng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Việc sử dụng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như MRI, kết hợp với sinh thiết mô học, đóng vai trò quan trọng trong việc xác định chính xác tính chất của khối u. Phẫu thuật cắt bỏ khối u là phương pháp điều trị chính và hiệu quả, giúp bệnh nhân hồi phục tốt và giảm thiểu nguy cơ tái phát. Trong các ca bệnh hiếm gặp như vậy, việc theo dõi và tái khám định kỳ là rất cần thiết để đảm bảo bệnh nhân không gặp phải biến chứng hay tái phát sau phẫu thuật.

Kết quả điều trị trong ca bệnh này cho thấy triển vọng tốt của việc phẫu thuật cắt bỏ u mô lành tính, giúp bệnh nhân hồi phục hoàn toàn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kuruvath S, O'Donovan D.G, Aspoas A.R, David K.M. Benign fibrous histiocytoma of the thoracic spine: case report and review of the literature. *J Neurosurg Spine*, 2006, 4 (3): 260-264. doi: 10.3171/spi.2006.4.3.260
- [2] Skunda R, Puckett T, Martin M, Sanclement J, Peterson J.E. 14-year-old boy with mild antecedent neck pain in setting of acute trauma: a rare case of benign fibrous histiocytoma of the spine. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*, 2016, 45 (3): E148-E152.
- [3] Donati F, Proietti L, Burrofato A, Santagada D.A, Tamburrelli F.C. Intraspinal extradural benign fibrous histiocytoma of the lumbar spine in a pediatric patient. Case report and literature review. *Childs Nerv Syst*, 2016, 32 (8): 1549-1553. doi: 10.1007/s00381-016-3056-8.
- [4] Kim S.B, Jang J.S, Lee S.H. Surgical treatment of benign fibrous histiocytoma as a form of intraspinal extradural tumor at lumbar spine. *Asian Spine J*, 2010, 4 (2): 132-135. doi: 10.4184/asj.2010.4.2.132.
- [5] Yang J, Zhong N, Hu J, Yang X, Xiao J. The first total vertebral involvement of benign fibrous histiocytoma: a case report and literature review. *J Bone Oncol*, 2019, 20: 100274. doi: 10.1016/j.jbo.2019.100274
- [6] Li Y, Ma Y, Jia Q et al. Management of giant benign fibrous histiocytoma in the spinal region with pleural involvement: a case report. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98 (39): e17322. doi: 10.1097/MD.00000000000017322
- [7] Iwasaki H, Kikuchi M, Takii M, Enjoji M. Benign and malignant fibrous histiocytomas of the soft tissues: functional characterization of the cultured cells. *Cancer*, 1982, 50 (3): 520-530. doi:10.1002/1097-0142(19820801)50:3<520::aid-cnrcr2820500324>3.0.co;2-0
- [8] Prasanna Kumar D, Umesh, Rathi T, Jain V. Benign fibrous histiocytoma: a rare case report and literature review. *J Maxillofac Oral Surg*, 2016, 15 (1): 116-120. doi: 10.1007/s12663-014-0721-x
- [9] Zhao Y, Zhang H, Liu T et al. The first total vertebral involvement of benign fibrous histiocytoma: a case report and literature review. *J Bone Oncol*, 2020, 20: 100274. doi: 10.1016/j.jbo.2019.100274.