Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 227-229

POSTORBITAL CAVERNOUS VENOUS MALFORMATION: CHALLENGES IN DIAGNOSIS AND FOLLOW-UP STRATEGY

Nguyen Le Ngoc Khanh[1], Nguyen Ho Viet Lien[2*], Phan Nha Uyen[3], Nguyen Thi Thu Huong[1], Nguyen Thi Bich Huong[4]

[1]Vinmec Eye Center - Alina, Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Urban Area Times City, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]Saigon Eye General Hospital, Cach Mang Thang Tam Street, Ho Chi Minh City
[3]Eye Center - Hue Central Hospital, Hue City
[4]Department of Ophthalmology, Quang Ninh City General Hospital - Tue Tinh Street, Hong Gai Ward, Quang Ninh City, Vietnam

Received: 21/05/2026
Revised: 18/07/2026; Accepted: 14/09/2026

ABSTRACT

Objectives: Orbital cavernous venous malformation (CVM), historically termed cavernous hemangioma, is a slow-flow vascular lesion in adults. Intraconal lesions close to the optic nerve may threaten vision and pose a dilemma between observation and intervention.

Case report: A 45-year-old woman was incidentally found in 2022 to have a left intraconal retrobulbar lesion measuring 5.8 × 6.6 × 7.8 mm. She reported mild blurred vision without pain or diplopia. MRI showed a well-circumscribed T2-hyperintense lesion with strong post-contrast enhancement, without clear optic nerve compression or adjacent tissue infiltration, consistent with CVM. The patient was managed conservatively with 6-monthly clinical and imaging follow-up. By March 2025, lesion size remained stable, with a mild decline in visual acuity.

Conclusions: MRI is pivotal for diagnosis and risk stratification of orbital vascular lesions. Structured surveillance is appropriate for small, minimally symptomatic intraconal CVM without compressive features, while functional visual monitoring is essential to promptly reassess the need for intervention.

Keywords: Cavernous venous malformation, cavernous hemangioma, orbit, intraconal, MRI, observation.

*Corresponding author
Email: viet.lien.yd@gmail.com **Phone**: (+84) 935462266 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6500

DỊ DẠNG TĨNH MẠCH DẠNG HANG HẬU NHÃN CẦU: THÁCH THỨC TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ LỰA CHỌN THEO DÕI

Nguyễn Lê Ngọc Khanh[1], Nguyễn Hồ Việt Liên[2*], Phan Nhã Uyên[3], Nguyễn Thị Thu Hương[1], Nguyễn Thị Bích Hường[4]

[1]Trung tâm Mắt Vinmec - Alina, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, Khu đô thị Times City, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Đa khoa Mắt Sài Gòn Cách Mạng Tháng Tám, TP HCM
[3]Trung tâm Mắt-Bệnh viện Trung ương Huế, TP Huế
[4]Khoa Mắt, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh - Phố Tuệ Tĩnh, P. Hồng Gai, Tp. Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận: 21/05/2026
Ngày sửa: 18/07/2026; Ngày đăng: 14/09/2026

TÓM TẮT

Tổng quan: Dị dạng tĩnh mạch dạng hang hốc mắt (cavernous venous malformation, CVM; trước đây thường gọi u máu thể hang) là tổn thương mạch máu dòng chảy chậm thường gặp ở người trưởng thành. Khi khối nằm trong nón cơ và gần thần kinh thị, quyết định theo dõi hay can thiệp cần dựa trên triệu chứng, nguy cơ ảnh hưởng chức năng thị giác và đặc điểm hình ảnh học.
Ca lâm sàng: Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, phát hiện tình cờ năm 2022 một khối ở nón cơ hốc mắt trái kích thước 5,8 × 6,6 × 7,8 mm. Bệnh nhân than nhìn mờ nhẹ, không đau, không song thị. MRI ghi nhận tổn thương bờ rõ, tăng tín hiệu T2, ngấm thuốc mạnh sau tiêm gadolinium, chưa thấy dấu chèn ép thần kinh thị hay xâm lấn mô lân cận, phù hợp chẩn đoán CVM. Bệnh nhân được xử trí bảo tồn và theo dõi lâm sàng – MRI mỗi 6 tháng. Đến 03/2025, kích thước khối ổn định; ghi nhận giảm nhẹ thị lực mắt trái.
Kết luận: Trường hợp cho thấy MRI là phương tiện then chốt trong định hướng chẩn đoán tổn thương mạch hốc mắt. Ở tổn thương nhỏ, triệu chứng tối thiểu và chưa có dấu chèn ép, theo dõi có cấu trúc là lựa chọn hợp lý nhằm tránh can thiệp không cần thiết; tuy nhiên cần theo dõi đồng thời tiến triển giải phẫu và chức năng thị giác để kịp thời chuyển chỉ định can thiệp khi có dấu hiệu nguy cơ.
Từ khóa: Dị dạng tĩnh mạch dạng hang, u máu thể hang, hốc mắt, intraconal, cộng hưởng từ, theo dõi bảo tồn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng tĩnh mạch dạng hang hốc mắt (orbital cavernous venous malformation, CVM) là một trong những tổn thương nguyên phát thường gặp nhất của hốc mắt ở người trưởng thành, ưu thế nữ và 40-50 tuổi. Tổn thương thường phát triển chậm, có vỏ bao rõ và biểu hiện lâm sàng điển hình là lồi mắt trục tiến triển. Tuy vậy, khi khối nằm sâu trong nón cơ, đặc biệt gần đỉnh hốc mắt hay thần kinh thị, triệu chứng có thể nghèo nàn nhưng nguy cơ ảnh hưởng chức năng thị giác vẫn hiện hữu [1-3].

Chẩn đoán dựa trên hình ảnh học, trong đó MRI giúp xác định vị trí nón cơ, mối tương quan với thần kinh thị và đặc điểm ngấm thuốc. CVM điển hình tăng tín hiệu trên T2 và ngấm thuốc mạnh sau tiêm. Trên MRI động, kiểu ngấm thuốc tiến triển theo thời gian là dấu hiệu hữu ích để phân biệt với u tế bào Schwann hốc mắt [2,4].

Lựa chọn xử trí phụ thuộc mức độ triệu chứng và dấu chèn ép: nhiều trường hợp có thể theo dõi nếu khối u nhỏ và ổn định, trong khi phẫu thuật được cân nhắc khi có giảm thị lực tiến triển, chèn ép thần kinh thị, lồi mắt đáng kể hoặc song thị [1,5]. Chúng tôi báo cáo một trường hợp CVM nón cơ kích thước nhỏ được theo dõi bảo tồn, nhằm minh họa lập luận lựa chọn chiến lược theo dõi và các điểm cần lưu ý khi đánh giá giảm thị lực ở bối cảnh có tổn thương hốc mắt.

2. TRƯỜNG HỢP BỆNH

Bệnh nhân nữ 45 tuổi đến khám chuyên khoa mắt vì nhìn mờ mắt trái mức độ nhẹ. Bệnh nhân không đau nhức, không song thị, không đỏ mắt. Bệnh nhân không có tiền sử chấn thương vùng mắt, phẫu thuật hốc mắt hay nhiễm trùng mắt trước đó. Các bệnh nội khoa kèm theo, thuốc đang dùng và tiền sử gia đình không có gì đặc biệt.

Năm 2022, bệnh nhân được phát hiện tình cờ trên MRI một tổn thương vùng nón cơ hốc mắt trái. Bệnh nhân được tư vấn theo dõi định kỳ. Đến 03/2025, bệnh nhân tái khám theo hẹn.

Bảng 1. Dòng thời gian diễn tiến bệnh

Thời điểm	Sự kiện
2022	Phát hiện tình cờ khối intraconal hốc mắt trái (5,8 × 6,6 × 7,8 mm) trên MRI; chưa có dấu chèn ép thần kinh thị.
2022–2025	Theo dõi lâm sàng mỗi 6 tháng và MRI định kỳ 1- 2 năm ghi nhận sự thay đổi về mặt kích thước không đáng kể (qua các kết quả chụp MRI ngày 22/11/2022, 20/10/2024, 03/5/2025)
03/2025	Kích thước khối ổn định, không ghi nhận có sự tăng kích thước so với kết quả 20/10/2024; ghi nhận giảm nhẹ thị lực mắt trái theo hồ sơ.

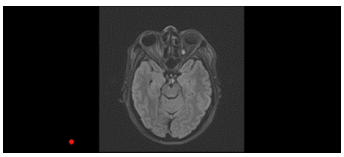
Bảng 2. Khám lâm sàng và một số cận lâm sàng chính

Chỉ số	Mắt phải (OD)	Mắt trái (OS)
Thị lực không kính (UCVA)	20/60	20/125
Khúc xạ	+1.50 / −1.00 × 160 → 20/25	Chỉnh kính không cải thiện (20/125)
Lồi mắt	Không	Không
Song thị / hạn chế vận nhãn	Không	Không
Đồng tử / RAPD	RAPD (−)	RAPD (−)

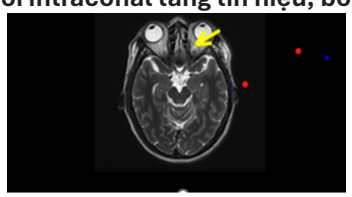
*Tác giả liên hệ
Email: viet.lien.yd@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 935462266 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6500

Chỉ số	Mắt phải (OD)	Mắt trái (OS)
Sinh hiển vi bán phần trước	Viêm bờ mi nhẹ, MGD nhẹ; kết mạc – giác mạc trong; tiền phòng sạch; TTT trong	Tương tự
Đáy mắt	Gai thị hồng, bờ rõ; võng mạc bình thường; bong dịch kính sau	Gai thị hồng, bờ rõ; drusen rải rác; bong dịch kính sau

MRI hốc mắt (Năm 2022) ghi nhận một khối khu trú trong nón cơ mắt trái, kích thước 5,8 × 6,6 × 7,8 mm, bờ rõ. Trên chuỗi T2, khối tăng tín hiệu, trên T1 sau tiêm gadolinium, khối ngấm thuốc mạnh. Không ghi nhận rõ dấu chèn ép thần kinh thị hoặc thâm nhiễm mô lân cận theo báo cáo hình ảnh. Đặc điểm này phù hợp nhất với CVM [1,2].



Hình 1. MRI hốc mắt trái (axial/coronal) T2: khối intraconal tăng tín hiệu, bờ rõ



Hình 2. MRI T1 sau tiêm gadolinium: khối ngấm thuốc mạnh

Chẩn đoán: Dị dạng tĩnh mạch dạng hang hốc mắt trái (orbital cavernous venous malformation), vị trí nón cơ.

Xử trí: theo dõi bảo tồn. Lý do lựa chọn theo dõi gồm: (i) kích thước khối < 1 cm; (ii) triệu chứng cơ năng tối thiểu; (iii) chưa có dấu chèn ép thần kinh thị trên MRI và không ghi nhận lồi mắt/song thị; (iv) can thiệp vùng nón cơ tiềm ẩn nguy cơ biến chứng ảnh hưởng thị lực [1,5].

Theo dõi: tái khám mỗi 6 tháng, đánh giá thị lực (BCVA), phản xạ đồng tử/RAPD, vận nhãn, lồi mắt và MRI định kỳ. Đến 03/2025, khối ổn định kích thước; ghi nhận giảm nhẹ thị lực mắt trái. Do thị lực không cải thiện với chỉnh kính và có drusen rải rác, cần mở rộng đánh giá nguyên nhân giảm thị lực bằng OCT hoàng điểm, OCT lớp sợi thần kinh võng mạc và thị trường tự động.

3. BÀN LUẬN

Trường hợp này có nhiều đặc điểm điển hình của CVM: bệnh nhân nữ trung niên, tổn thương nón cơ bờ rõ, tăng tín hiệu T2 và ngấm thuốc mạnh sau tiêm [1-3]. Về thuật ngữ, nhiều tài liệu hiện khuyến cáo dùng "cavernous venous malformation" thay cho "cavernous hemangioma" nhằm phản ánh bản chất dị dạng tĩnh mạch dòng chảy chậm hơn là tân sinh mạch [3].

Chẩn đoán phân biệt trong tổn thương nón cơ gồm u tế bào schwann, u màng não bao dây thần kinh thị, lymphoma hốc mắt và viêm giả u. Ở thực hành, phân biệt CVM với u tế bào schwann đặc biệt quan trọng vì chiến lược điều trị khác nhau; trên MRI động, kiểu ngấm thuốc tiến triển theo thời gian được xem là dấu hiệu phân biệt đáng tin cậy [2,4]. Trong ca này chẩn đoán dựa trên tổ hợp đặc điểm hình ảnh – lâm sàng và diễn tiến ổn định theo thời gian.

Quyết định theo dõi hay can thiệp cần cân bằng nguy cơ tiến triển tự nhiên với nguy cơ phẫu thuật. Trong loạt lâm sàng và giải phẫu bệnh của Rootman và cộng sự, tổn thương tăng trưởng chậm (ước tính trung bình 0,2 cm^3/năm) nhưng khoảng 1/3 trường hợp có dấu rối loạn chức năng thần kinh thị, nhấn mạnh rằng "ổn định kích thước" không đủ để loại trừ nguy cơ chức năng [2]. Ngược lại, 43 trường hợp của Aymard và cộng sự cho thấy chỉ định phẫu thuật chủ yếu là chèn ép thần kinh thị, lồi mắt và song thị; đồng thời ghi nhận biến chứng thần kinh vận nhãn thoáng qua ở một số bệnh nhân, cho thấy can thiệp hốc mắt không phải lựa chọn không rủi ro [5].

Do vậy, với khối nhỏ, ít triệu chứng và chưa có dấu chèn ép, theo dõi có cấu trúc là hợp lý [1,5]. Tuy nhiên, kế hoạch theo dõi cần nhấn mạnh cả chỉ số hình thái (kích thước, vị trí và tương quan với thần kinh thị trên MRI) lẫn chỉ số chức năng (BCVA, thị trường, OCT RNFL/hoàng điểm). Ở bệnh nhân này, thị lực mắt trái giảm nhưng không cải thiện với chỉnh kính và kèm drusen rải rác; do đó không nên quy kết giảm thị lực hoàn toàn cho khối CVM khi chưa có thăm dò chức năng thị giác và đánh giá hoàng điểm đầy đủ.

Tiêu chí "cờ đỏ" để xem xét chuyển chỉ định can thiệp gồm: giảm thị lực tiến triển đã được định lượng, xuất hiện RAPD, khiếm khuyết thị trường hoặc mỏng RNFL tiến triển, lồi mắt tăng, đau hoặc hạn chế vận nhãn hoặc song thị, hoặc MRI cho thấy khối tăng nhanh kích thước và/hoặc tiếp xúc - chèn ép rõ thần kinh thị hoặc đỉnh hốc mắt [1,2,5].

4. KẾT LUẬN

Dị dạng tĩnh mạch dạng hang nón cơ kích thước nhỏ có thể được theo dõi bảo tồn nếu triệu chứng tối thiểu và chưa có dấu chèn ép. MRI đóng vai trò chủ đạo trong định hướng chẩn đoán và đánh giá nguy cơ. Theo dõi định kỳ cần được chuẩn hóa theo cả trục giải phẫu và chức năng thị giác để phát hiện sớm tiến triển và quyết định thời điểm can thiệp phù hợp.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích liên quan đến bài báo này.

Tuyên bố về y đức

Bệnh nhân đã được giải thích và đồng ý cho sử dụng dữ liệu lâm sàng – hình ảnh học phục vụ công bố khoa học với thông tin cá nhân được bảo mật. Thông tin về miễn phê duyệt đạo đức đã được xác nhận bằng văn bản theo quy định của cơ sở thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Calandriello L, Gr1. Calandriello L, Grimaldi G, Petrone G, Rigante M, Petroni S, Riso M, Savino G. Cavernous venous malformation (cavernous hemangioma) of the orbit: Current concepts and a review of the literature. Survey of Ophthalmology. 2017;62(4):393-403. DOI: 10.1016/j.survophthal.2017.01.004

[2] Rootman DB, Heran MKS, Rootman J, White VA, Luemsamran P, Yucel YH. Cavernous venous malformations of the orbit (so-called cavernous haemangioma): a comprehensive evaluation of their clinical, imaging and histologic nature. British Journal of Ophthalmology. 2014;98(7):880-888. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2013-304460

[3] Longhim ACLV, Chahud F. Biological identity of orbital cavernous venous malformations. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia. 2024;87(2):e2023-0338. DOI: 10.5935/0004-2749.2023-0338

[4] Xian J, Zhang Z, Wang Z, et al. Evaluation of MR imaging findings differentiating cavernous haemangiomas from schwannomas in the orbit. European Radiology. 2010;20(9):2221-2228. DOI: 10.1007/s00330-010-1774-y

[5] Aymard PA, Langlois B, Putterman M, Jacomet PV, Morax S, Galatoire O. Management of orbital cavernous hemangioma - Evaluation of surgical approaches: Report of 43 cases. Journal Français d'Ophtalmologie. 2013;36(10):820-829. DOI: 10.1016/j.jfo.2013.04.009