V. KẾT LUẬN

Đốt nhiệt sóng cao tần là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều nốt di căn phổi đường kính nhỏ hơn 3cm với tỷ lệ loại bỏ hoàn toàn tổn thương cao và tỷ lệ biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Meybaum, C.; Graff, M.; Fallenberg, E. M.; Leschber, G.; Wormanns, D.** Contribution of CAD to the Sensitivity for Detecting Lung Metastases on Thin-Section CT - A Prospective Study with Surgical and Histopathological Correlation. Rofo **2020**, 192 (1), 65–73. https://doi.org/10.1055/a-0977-3453.
2. **Tongdee, T.; Tantigate, P.; Tongdee, R.** Radiofrequency Ablation of Lung Metastasis Not Suitable for Surgery: Experience in Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai **2015**, 98 (10), 1019–1027.
3. **Prud'homme, C.; Deschamps, F.; Moulin, B.; Hakime, A.; Al-Ahmar, M.; Moalla, S.; Roux, C.; Teriitehau, C.; de Baere, T.; Tselikas, L.** Image-Guided Lung Metastasis Ablation: A Literature Review. Int J Hyperthermia **2019**, 36 (2), 37–45. https://doi.org/ 10.1080/ 02656736.2019.1647358.
4. **Schneider, T.; Warth, A.; Herpel, E.; Schnabel, P. A.; von Deimling, A.; Eberhardt, R.; Herth, F. J. F.; Dienemann, H.;** Hoffmann, H. Intraoperative Radiofrequency Ablation of Lung Metastases and Histologic Evaluation. The Annals of Thoracic Surgery **2009**, 87 (2), 379–384. https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2008.10.088.
5. **Chua, T. C.; Sarkar, A.; Saxena, A.; Glenn, D.; Zhao, J.; Morris, D. L. Long** -Term Outcome of Image-Guided Percutaneous Radiofrequency Ablation of Lung Metastases: An Open-Labeled Prospective Trial of 148 Patients. Annals of Oncology **2010**, 21 (10), 2017–2022. https://doi.org/10.1093/annonc/mdq098.
6. **Baère, T. de; Aupérin, A.; Deschamps, F.; Chevallier, P.; Gaubert, Y.; Boige, V.; Fonck, M.; Escudier, B.; Palussiére,** J. Radiofrequency Ablation Is a Valid Treatment Option for Lung Metastases: Experience in 566 Patients with 1037 Metastases. Annals of Oncology **2015**, 26 (5), 987–991. https://doi.org/10.1093/annonc/mdv037.
7. **Pfannschmidt, J.; Bischoff, M.; Muley, T.; Kunz, J.; Zamecnik, P.; Schnabel, P. A.; Hoffmann, H.; Dienemann, H.; Heussel, C. P.** Diagnosis of Pulmonary Metastases with Helical CT: The Effect of Imaging Techniques. Thorac Cardiovasc Surg **2008**, 56 (8), 471–475. https://doi.org/10.1055/s-2008-1038887.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ NÃO MẠCH NÃO VÀ BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA RIVAROXABAN TRONG ĐIỀU TRỊ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

Phạm Thị Ngọc Linh[1], Võ Hồng Khôi[2], Nguyễn Ngọc Hòa[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ não mạch não và bước đầu đánh giá hiệu quả của Rivaroxaban trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Khoa Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,4 ± 14,8. Tỷ lệ nam/nữ là 1,2. Thời gian khởi phát: cấp tính có 6 bệnh nhân (15,8%), bán cấp có 31 bệnh nhân (81,6%), mạn tính có 1 bệnh nhân (2,6%). Triệu chứng thường gặp nhất là đau đầu (94,7%), tiếp theo là liệt nửa người (34,2%) và co giật (28,9%). Trên phim cộng hưởng từ não mạch não,tổn thương hay gặp nhất là nhồi máu não (31,6%), chảy máu não (21,1%) và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu (18,4%). Vị trí huyết khối thường gặp nhất là xoang dọc trên (73,7%), xoang ngang (63,2%) và xoang sigma (47,4%). Bước đầu đánh giá hiệu quả của Rivaroxaban trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não sau 12 tuần theo dõi điều trị khá khả quan. Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt có điểm mRS từ 0-1 điểm 94,7%. Tỷ lệ tái phát các sự kiện huyết khối tĩnh mạch thấp 2,6%.

Từ khoá: Huyết khối tĩnh mạch não, rivaroxaban.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES CLINICAL FEATURES , MAGNETIC RESONANCE IMAGING AND INITIAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF RIVAROXABAN IN THE TREATMENT OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

Objective: To describe clinical features, magnetic resonance imaging and initial evaluate the effectiveness of rivaroxaban in the treatment of cerebral venous thrombosis. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study of 38 patients with cerebral venous thrombosistreated at the Department of Neurology, Bach Mai Hospital from March 2020 to June 2021. **Results:** Mean age was 42.4 ± 14.8, male/female ratio was 1.2:1. Acute onset was seen in 6 patients (15.8%), subacute in 31 (81.6%) and

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Bạch Mai*
[3]*Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Linh
Email: Ngoclinhpham181295@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2021
Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021
Ngày duyệt bài: 23.8.2021

chronic in 1 (2.6%). Most cases onset frequently with headache (94.7%), followed by hemiparesis (34.2%) and seizure (28.9%). 25 patients (65.8%) had parenchymal brain lesions in MRI, including venous infarct (31.6%), hemorrhage (21.1%), hemorrhagic infarct (18.4%). Involvement of the superior sagittal sinus was found in 73.7% patients, the transverse sinus in 63.2% patients and sigma sinus 47.4% patients. The initial evaluation of the effectiveness of rivaroxaban in the treatment of cerebral venous thrombosis is quite promising. 94.7% of patients had good recovery with mRS score from 0-1 point. The recurrence rate was low, with 2.6% of venous thromboembolic events recurred.

Keywords: Cerebral venous thrombosis, rivaroxaban.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là thuật ngữ chung mô tả bệnh lý huyết khối của hệ thống tĩnh mạch não bao gồm huyết khối xoang tĩnh mạch màng cứng và hệ thống tĩnh mạch não sâu cũng như tĩnh mạch vùng vỏ não. Đây là một thể ít gặp trong số các bệnh lý đột quỵ (chiếm 0,5-1% số bệnh nhân đột quỵ) với tỷ lệ mới mắc bệnh 5/1000000 dân mỗi năm[1]. Những bệnh nhân mắc huyết khối tĩnh mạch não này sau khi trải qua giai đoạn cấp thì có nguy cơ bị tái phát các sự kiện huyết khối tĩnh mạch (VTEs). Thuốc chống đông đường uống thế hệ mới NOAC đã và đang làm thay đổi thái độ điều trị về việc sử dụng thuốc chống đông trong điều trị dự phòng các sự kiện huyết khối tĩnh mạch sau khi mắc huyết khối tĩnh mạch não.

Rivaroxaban là thuốc chống đông đường uống thế hệ mới (NOAC) nhóm ức chế trực tiếp yếu tố Xa. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh được tính an toàn và hiệu quả của NOAC nói chung và Rivaroxaban nói riêng trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não, tuy nhiên ở Viêt Nam hiện nay chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ não mạch não và bước đầu đánh giá hiệu quả của rivaroxaban trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não" với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ não mạch não ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não.

2. Nhận xét tính an toàn và hiệu quả của Rivaroxaban trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03/2020 đến tháng 06/2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu:

+ Tuổi ≥ 18 tuổi.

+ Chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não bằng chụp cộng hưởng từ não mạch não 1,5 Tesla tại Bệnh viện Bạch Mai, điều trị giai đoạn cấp ổn định bằng thuốc chống đông heparin trọng lượng phân tử thấp 5-15 ngày.

+ Đủ điều kiện sử dụng thuốc chống đông đường uống để điều trị huyết khối tĩnh mạch não, dựa trên đánh giá của điều tra viên về nguy cơ và tình trạng lâm sàng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Huyết khối tĩnh mạch não liên quan với nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, chấn thương đầu.

+ Bệnh nhân đang có tình trạng nguy cơ chảy máu cao.

+ Suy gan nặng, suy thận nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi- giới tính		Nam	Nữ	Chung
		n=21 (53,3%)	n=17 (44,7%)	n=38 (100%)
Tuổi trung bình		47,1 ± 16,1	36,0 ± 10,1	42,4 ± 14,8
(khoảng tuổi)		(19 – 77 tuổi)	(23-57 tuổi)	(19-77 tuổi)
Phân bố theo nhóm tuổi	≤ 20 tuổi	2 (9,5)	0 (0)	2 (5,3)
	21- 30 tuổi	1 (4,8)	6 (35,3)	7 (18,4)
	31- 40 tuổi	4 (19,0)	4 (23,5)	8 (21,1)
	41- 50 tuổi	2 (9,5)	6 (35,3)	8 (21,1)
	51- 60 tuổi	7 (33,3)	1 (5,9)	8 (21,1)
	61-70 tuổi	4 (19,0)	0 (0)	4 (10,5)
	≥ 71 tuổi	1 (4,8)	0 (0)	1 (2,6)

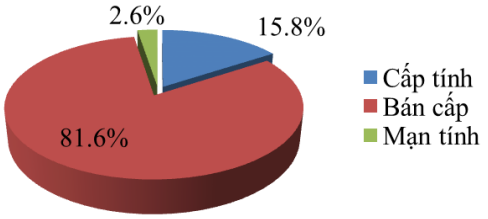
Nhận xét: Nghiên cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 42,4 ± 14,8, tuổi nhỏ nhất là 19 và lớn nhất là 77. Tuổi trung bình mắc ở nam là 47,1 ± 16,1 cao hơn tuổi trung bình mắc ở nữ 36,0 ± 10,1.Tỷ lệ mắc ở nam và nữ là tương đương nhau với tỷ lệ nam/nữ là 1,2.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học não xoang tĩnh mạch não của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm khởi phát triệu chứng lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm khởi phát bệnh

Khởi phát	Số bệnh nhân (n=38)	Tỷ lệ (%)
Cấp tính (≤ 2 ngày)	6	15,8
Bán cấp (> 2ngày-30ngày)	31	81,6
Mạn tính (> 30 ngày)	1	2,6
Tổng số	**38**	**100**

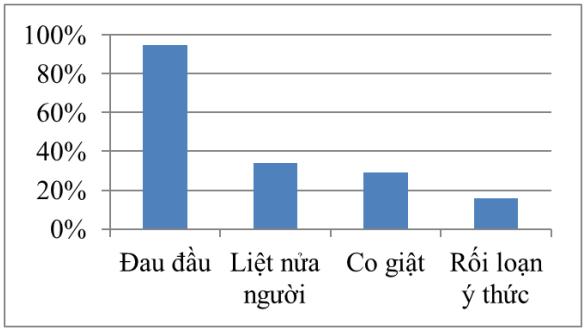


Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy đặc điểm khởi phát của bệnh rất đa dạng. Đa số bệnh nhân (81,6%) có khởi phát bệnh bán cấp, khởi phát cấp tính giống đột quỵ động mạch ít gặp hơn chiếm 15,8%. Ít gặp nhất là khởi phát mạn tính, chỉ gặp ở 2,6% số bệnh nhân.

3.2.2. Triệu chứng khởi phát bệnh

Bảng 3: Triệu chứng khởi phát bệnh

Triệu chứng	n= 38	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	36	94,7
Liệt nửa người	13	34,2
Co giật	11	28,9
Rối loạn ý thức	6	15,8



Nhận xét: Trong số các triệu chứng khởi phát, đau đầu là triệu chứng khởi phát thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 94,7%. Triệu chứng liệt nửa người cũng thường gặp chiếm tỷ lệ 34,2%. Triệu chứng co giật gặp với tỷ lệ ít hơn chiếm 28,9% và triệu chứng khởi phát ít gặp nhất là rối loạn ý thức, chỉ gặp ở 15,8% số bệnh nhân.

3.2.3. Đặc điểm hình ảnh chụp cộng hưởng từ não

Bảng 4: Hình ảnh chụp cộng hưởng từ não

Hình ảnh MRI não	n= 38	Tỷ lệ (%)
Nhồi máu não	12	31,6
Chảy máu não	8	21,1
Nhồi máu chảy máu não	7	18,4
Nhu mô não bình thường	10	26,3
Chảy máu dưới nhện	3	7,9

Nhận xét: Trong số các tổn thương nhu mô não nhồi máu não gặp nhiều nhất chiếm tỉ lệ 31,6%, ít gặ nhất là chảy máu dưới nhện chiếm 7,9%. Trong số 38 bệnh nhân có 10 bệnh nhân không có tổn thương nhu mô não trên phim chụp cộng hưởng từ chiếm tỷ lệ 26,3%. Các tổn thương não dang chảy máu não, nhồi máu não chuyển dạng chảy máu gặp với tỉ lệ ít hơn lần lượt là 21,1% và 18,4%.

3.2.4. Đặc điểm hình ảnh chụp cộng hưởng từ xoang tĩnh mạch não

Bảng 5: Hình ảnh chụp cộng hưởng từ xoang tĩnh mạch não

Xoang có huyết khối	n= 38	Tỷ lệ (%)
Xoang dọc trên	28	73,7
Xoang ngang	24	63,2
Xoang sigma	18	47,4
Tĩnh mạch vỏ não	9	23,7
Tĩnh mạch cảnh trong	6	15,8
Xoang thẳng	3	7,9
Xoang dọc dưới	3	7,9
Tĩnh mạch não sâu	1	2,6
Tắc một xoang	11	28,9
Tắc nhiều xoang	27	71,1

Nhận xét: Vị trí huyết khối tĩnh mạch não thường gặp ở các xoang lớn, trong đó huyết khối xoang dọc trên thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 73,7% , tiếp theo đó là xoang ngang chiếm tỷ lệ 63,2% và xoang sigma chiếm tỷ lệ 47,4%. Trong số 38 bệnh nhân có tới 27 bệnh nhân tắc nhiều xoang tĩnh mạch đồng thời chiếm tỷ lệ 71,1%.

3.3. Bước đầu đánh giá hiệu quả của Rivaroxaban trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não

3.3.1. Đánh giá mức độ hồi phục sau 12 tuần sử dụng Rivaroxaban

Bảng 6: Đánh giá mức độ hồi phục sau

12 tuần

Điểm mRS	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0-1	36	94,7
2	2	5,3
3	0	0
>3	0	0

Nhận xét: Sau 12 tuần sử dụng Rivaroxaban, đa số các bệnh nhân có sự hồi phục tốt mRS lí tưởng từ 0-1 điểm chiếm tỷ lệ cao tới 94,7%. Trong số 38 bệnh nhân nghiên cứu có 2 bệnh nhân còn di chứng mất chức năng nhẹ chiếm tỷ lệ 5,3%. Không có bệnh nhân nào di chứng mất chức năng từ trung bình đến nặng mRS ≥3 điểm.

3.3.2. Các sự kiện tái phát huyết khối tĩnh mạch và chảy máu lớn sau 12 tuần dùng Rivaroxaban

Bảng 7: Tái phát biến cố huyết khối tĩnh mạch sau 12 tuần

Loại biến cố	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Huyết khối tĩnh mạch não tái phát	0	0
Huyết khối tĩnh mạch chi	1	2,6
Huyết khối tĩnh mạch tạng	0	0
Tắc mạch phổi	0	0

Nhận xét: Sau 12 tuần sử dụng Rivaroxaban, có 1 trường hợp tái phát huyết khối tĩnh mạch chi dưới chiếm tỷ lệ 2,6%, chưa ghi nhận trường hợp bệnh nhân nào tái phát huyết khối tĩnh mạch não huyết khối tĩnh mạch tạng và tắc mạch phổi. Trong số 38 bệnh nhân chưa ghi nhận biến cố chảy máu lớn nào sau 12 tuần sử dụng Rivaroxaban.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 38 bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị ổn định giai đoạn cấp bằng Heparin trọng lượng phân tử thấp từ 5-15 ngày, sau đó duy trì điều trị bằng Rivaroxaban 20mg/ngày theo dõi và đánh giá sau 12 tuần điều trị. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,4 ± 14,8 tuổi (dao động từ 19-77 tuổi). So với nam giới, thì nữ giới có độ tuổi mắc trẻ hơn (tuổi trung bình ở nhóm nữ là 36,0 ± 10,1 tuổiso với trung bình ở nhóm nam là 47,1 ± 16,1 tuổi). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Coutinho JM và cộng sự [2]. Tỷ lệ mắc ở nam và nữ là tương đương nhau với tỷ lệ nam/nữ là 1,2. Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu trong và ngoài nước [2][3][4]. Tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não gặp nhiều nhất ở lứa tuổi trẻ, đây thường là lứa tuổi liên quan đến sinh đẻ và thai sản cũng như có các bất thường về di truyền gây tác động lên các yếu tố đông máu, dẫn đến nguy cơ hình thành huyết khối. Đặc điểm lâm sàng và triệu chứng khởi phát của bệnh rất đa dạng, đa số bệnh nhân (81,6%) có khởi phát bệnh bán cấp, khởi phát cấp tính giống đột quỵ động mạch ít gặp hơn chỉ chiếm 15,8%, ít gặp nhất là khởi phát mạn tính, chỉ gặp ở 2,6% số bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Minh nhóm bệnh nhân khởi phát bán cấp cũng chiếm tỉ lệ cao nhất với 79,1% [5]. Đau đầu là triệu chứng khởi phát thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 94,7% phù hợp với nghiên cứu của Ferro JM và cộng sự [6], sau đó là liệt nửa người 34,2%, co giật 28,9% và rối loạn ý thức 15,8%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương nhu mô não thường gặp nhất trên cộng hưởng từ là nhồi máu não chiếm tỷ lệ 31,6%, tiếp theo đó là chảy máu não và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu lần lượt chiếm tỷ lệ 21,1% và 18,4%. Tỷ lệ không gặp tổn thương nhu mô não cũng thường gặp chiếm 26,3% và chảy máu dưới nhện ít gặp nhất chiếm 7,9%. Kết quả này cũng phù hợpvới nghiên cứu quốc tế trên 624 bệnh nhân của Ferro JM và cộng sự tổn thương nhồi máu não thường gặp nhất chiếm 46,5% và chảy máu não 39,3% [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên thế giới thấy tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có tổn thương nhu mô não tương đối cao, các dạng tổn thương nhu mô não đều có thể gặp trong đó thường gặp nhất là nhồi máu não. Trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ xoang tĩnh mạch não, vị trí huyết khối thường gặp ở những xoang lớn, trong đó hay gặp nhất là xoang dọc trên chiếm 73,7%, tiếp đến là xoang ngang chiếm 63,2% và xoang sigma chiếm 47,4%. Đa số các trường hợp huyết khối tĩnh mạch não xảy ra ở nhiều xoang đồng thời chiếm tới 71,1%, ít khi gặp đơn độc 1 xoang. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trịnh Tiến Lực [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi 38 bệnh nhân được sử dụng Rivaroxaban liều 20mg/ngày đánh giá và theo dõi trong suốt 12 tuần. Tại thời điểm 12 tuần đa số các bệnh nhân có sự hồi phục tốt mRS lí tưởng từ 0-1 điểm chiếm tỷ lệ cao tới 94,7%, có 2 bệnh nhân còn di chứng mất chức năng nhẹ chiếm tỷ lệ 5,3%, không có bệnh nhân nào di chứng mất chức năng từ trung bình đến nặng mRS≥3 điểm. Trong suốt 12 tuần theo dõi có 1 trường hợp tái phát huyết khối tĩnh mạch chi dưới chiếm tỷ lệ 2,6%, chưa ghi nhận

trường hợp bệnh nhân nào tái phát huyết khối tĩnh mạch não, huyết khối tĩnh mạch tạng và tắc mạch phổi. Trong số 38 bệnh nhân cũng chưa quan sát được biến cố chảy máu lớn nào sau 12 tuần sử dụng Rivaroxaban. Tác giả Ferro JM và cộng sự cũng quan sát được trong nghiên cứu của mình trên bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não, tỉ lệ hồi phục tốt mRS lí tưởng từ 0-1 điểm trong nhóm dùng thuốc chống đông thế hệ mới sau 24 tuần là 91,5% và tỷ lệ chảy máu lớn thấp 1,7% [6].

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị giai đoạn cấp với Heparin trọng lượng phân tử thấp sau đó duy trì Rivaroxaban 20mg/ngày trong 12 tuần, chúng tôi nhận thấy: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,4 ± 14,8 tuổi, nữ có độ tuổi mắc trẻ hơn nam và tỉ lệ nam/ nữ là 1,2. Khởi phát bệnh có thể cấp tính, bán cấp hoặc mạn tính trong đó khởi phát bán cấp thường gặp nhất chiếm 79,1%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh rất đa dạng và không đặc hiệu, nhiều nhất là đau đầu chiếm 94,7%. Tổn thương nhồi máu não chiếm 31,6%, chảy máu não 21,1% và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu 18,4%. Vị trí huyết khối thường gặp ở những xoang lớn, trong đó hay gặp nhất là xoang dọc trên 73,7%, xoang ngang 63,2% và xoang sigma 47,4%. Đa số huyết khối ở nhiều xoang đồng thời chiếm tới 71,1%, ít khi gặp đơn độc 1 xoang.

Bước đầu đánh giá hiệu quả của Rivaroxaban trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não sau 12 tuần theo dõi điều trị khá khả quan. Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt có điểm mRS từ 0-1 điểm sau 12 tuần chiếm 94,7%. Tỷ lệ tái phát các sự kiện huyết khối tĩnh mạch thấp 2,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gustavo Saposnik, Fernando Barinagarrementeria, Robert D Brown Jr, et al. (2011).** Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 42 (4), 1158-1192.
2. **Jonathan M Coutinho, José M Ferro, Patrícia Canhao, et al. (2009).** Cerebral venous and sinus thrombosis in women. Stroke, 40 (7), 2356-2361.
3. **Lê Văn Thính, Trịnh Tiến Lực (2010)**. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị huyết khối tĩnh mạch não. Tập san Hội Thần kinh học Việt Nam, 2, 10.
4. **Trịnh Tiến Lực (2020).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Văn Minh. (2014),** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh não, một số yếu tố nguy cơ và giá trị của D-Dimer trong chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não, Luận án Tiến sỹ Y học, Học viện Quân Y.
6. **José M Ferro, Jonathan M Coutinho, Francesco Dentali, et al. (2019).** Safety and efficacy of dabigatran etexilate vs dose-adjusted warfarin in patients with cerebral venous thrombosis: a randomized clinical trial. JAMA neurology, 76 (12), 1457-1465.

NGHIÊN CỨU VAI TRÒ TIÊN LƯỢNG CỦA GIÁ TRỊ HẤP THU CHUẨN ^{18}F-FDG PET/CT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ VẢY THỰC QUẢN ĐIỀU TRỊ HOÁ - XẠ TRIỆT CĂN

Nguyễn Đình Châu*, Lê Ngọc Hà[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định vai trò các giá trị hấp thu chuẩn của ^{18}F-FDG PET/CT trước điều trị trong tiên lượng kết quả hóa – xạ triệt căn ở bệnh nhân ung thư biểu mô vảy thực quản**. Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu trên 60 bệnh nhân ung thư biểu mô vảy thực quản 1/3 trên được chụp ^{18}F-FDG PET/CT đánh giá giai đoạn trước điều trị và chỉ định hoá xạ trị triệt căn. Các giá trị hấp thu chuẩn ^{18}F-FDG của khối u bao gồm SUVmax, SUVmean, SUVpeak. Sử dụng đường cong ROC để đánh giá ngưỡng SUV tối ưu liên quan tới đáp ứng và sống thêm. Phân tích đường cong Kaplan-Meier để ước tính sống thêm toàn bộ và sống thêm bệnh không tiến triển. Phân tích hồi quy Cox để tìm biến tiên lượng độc lập với sống thêm. **Kết quả:** BN có đáp ứng hoàn toàn chiếm 38,3%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ và sống thêm bệnh không tiến triển 4 năm lần lượt là 48,6% và 44,4 %. SUVmean u tại ngưỡng 6,1 có giá trị dự báo đáp ứng hoàn toàn với độ nhạy 69,6%, độ đặc hiệu 78,4%, độ chính xác 75%. SUVmean u > 6,1 là yếu tố tiên lượng độc lập không thuận lợi cho sống thêm toàn bộ (HR = 6,74, p = 0,02) và sống thêm bệnh không tiến triển (HR = 6,53, p = 0,00). **Kết luận:** Thông số SUVmean của u nguyên phát trên ^{18}F-FDG PET/CT trước điều trị có thể sử dụng để tiên

**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Châu
Email: chaunm108@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2021
Ngày phản biện khoa học: 13.8.2021
Ngày duyệt bài: 20.8.2021