

2015 với các biến chứng viêm màng não và chảy máu ổ mỡ và một số trường hợp tử vong. Các biến chứng khác cũng được ghi nhận nhưng với tần suất ít: rối loạn điện giải, rò dịch não tủy, chảy máu sau mổ, nhiễm trùng vết mổ, suy hô hấp.

**Kết quả phẫu thuật.** Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận thấy 83% số bệnh nhân sau mổ có kết quả ổn định thuộc nhóm GOS độ 4, độ 5. Có 5 bệnh nhân ra viện ở GOS độ 3 chiếm 9,46% gồm những bệnh nhân sau mổ bị biến chứng suy hô hấp, viêm màng não. 7,54% số bệnh nhân sau mổ diễn biến nặng, đã được hồi sức tích cực nhưng tình trạng không cải thiện, gia đình xin bệnh nhân về.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 53 trường hợp phẫu thuật u nguyên bào tủy tại bệnh viện Việt Đức, chúng tôi thấy kết quả 83% bệnh nhân ra viện trong nhóm ổn định (GOS độ 4, 5); 9,46% ra viện GOS độ 3; 7,54% ra viện với diễn biến nặng sau mổ.

Các biến chứng sau mổ chúng tôi thu nhận được qua nghiên cứu gồm có chảy máu ngoài màng cứng, viêm màng não, suy hô hấp, rối loạn điện giải, rò dịch não tủy, nhiễm trùng vết mổ và đã được xử trí kịp thời và chính xác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tuyển BQ.** Bệnh học thần kinh, sau đại học. Bệnh học thần kinh, sau đại học Nhà xuất bản quân đội

- nhân dân. 2003:207-224.
2. **Millard NE, De Braganca KC.** Medulloblastoma. Journal of Child Neurology. 2016;31(12):1341-1353.
3. **Bavle A, Parsons DW.** From One to Many: Further Refinement of Medulloblastoma Subtypes Offers Promise for Personalized Therapy. Cancer Cell. Jun 12 2017;31(6):727-729.
4. **Poussaint TY, Rodriguez D.** Advanced neuroimaging of pediatric brain tumors: MR diffusion, MR perfusion, and MR spectroscopy. Neuroimaging Clin N Am. Feb 2006;16(1):169-92, ix. doi:10.1016/j.nic.2005.11.005
5. **JL H.** Adult cerebellar medulloblastomas: the pathological, radiographic, and clinical disease spectrum. JNeurosurg. 1989;Vol 70:536-544.
6. **Atalar B, Ozsahin M, Call J, et al.** Treatment outcome and prognostic factors for adult patients with medulloblastoma: The Rare Cancer Network (RCN) experience. Radiother Oncol. Apr 2018;127(1):96-102. doi:10.1016/j.radonc.2017.12.028
7. **Haque W, Verma V, Brian Butler E, Teh BS.** Prognostic role of chemotherapy, radiotherapy dose, and extent of surgical resection in adult medulloblastoma. Journal of Clinical Neuroscience. 2020;76:154-160. doi:10.1016/j.jocn.2020.04.002
8. **Lee ST, Lui TN, Chang CN, Cheng WC.** Early postoperative seizures after posterior fossa surgery. J Neurosurg. Oct 1990;73(4):541-4. doi:10.3171/jns.1990.73.4.0541
9. **Rath GP, Bithal PK, Chaturvedi A, Dash HH.** Complications related to positioning in posterior fossa craniectomy. J Clin Neurosci. Jun 2007;14(6):520-5. doi:10.1016/j.jocn.2006.02.010

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CÓ RUNG NHỈ

Võ Hồng Khôi<sup>1,2</sup>, Lê Thị Nga<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trên thế giới, đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong thứ ba sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và ung thư. Tại Việt Nam, ước tính hàng năm có khoảng 200.000 người bị đột quỵ. Theo đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2015), đột quỵ là nguyên nhân chính gây tử vong ở Việt Nam (21,7%) với số lượng bệnh nhân tử vong hàng năm là 150.000 (Health Grove, 2013). Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim kéo dài thường gặp nhất làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và gánh nặng kinh tế xã hội ở bệnh nhân đột quỵ. Tại Việt Nam, hiện chưa có nhiều nghiên cứu

đánh giá về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ. **Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 55 bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020. **Kết quả:** Nhồi máu não ở bệnh nhân rung nhĩ có triệu chứng lâm sàng trong thời kỳ toàn phát cũng tương tự như nhồi máu não ở các bệnh nhân khác, triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là liệt nửa người và rối loạn ngôn ngữ (chiếm lần lượt 85,5% và 63,6%). Đa số bệnh nhân có mức độ hồi phục lâm sàng kém (điểm mRS tại thời điểm xuất viện  $\geq 3$  chiếm 65,5%).

**Từ khóa:** nhồi máu não, rung nhĩ, triệu chứng lâm sàng, kết quả điều trị.

## SUMMARY

### CLINICAL FEATURES AND OUTCOME IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS WITH

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2021

Ngày duyệt bài: 30.12.2021

**ATRIAL FIBRILLATION**

**Background:** Stroke is the third most common cause of death worldwide after focal ischemic heart disease and cancer. In general stroke patients, ischemic type accounts for 85%. Stroke patients due to cardioembolic etiology tend to have worse prognosis for recovery. Atrial fibrillation is the most common cardiac arrhythmia. The most serious common complication of atrial fibrillation is arterial thromboembolism; the most clinically evident thromboembolic event is ischemic stroke. In Vietnam, there have not been any studies on clinical features and outcome of ischemic stroke in patients with atrial fibrillation. **Objectives:** to describe clinical features and outcome in ischemic stroke patients with atrial fibrillation. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study. **Result:** clinical symptoms of the fulminant period in stroke patients due to atrial fibrillation are similar to other causes. Most patients have poor clinical recovery from treatment.

**Key words:** ischemic stroke, atrial fibrillation, clinical features, outcomes.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trên thế giới, đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong thứ ba sau bệnh lý tim mạch và ung thư, là nguyên nhân phổ biến nhất gây tàn phế vĩnh viễn ở các nước công nghiệp hóa. Trong các thể đột quỵ, nhồi máu não chiếm 85%, trong đó nguyên nhân thường gặp nhất là do huyết khối từ tim thường gây ra hậu quả nặng nề hơn cả. Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp nhất với biến chứng là huyết khối động mạch mà biểu hiện thường gặp trên lâm sàng là nhồi máu não [1], [2]. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 55 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não có rung nhĩ điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2019 đến tháng 7/2020.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Chọn tất cả bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ.

- **Tiêu chuẩn nhồi máu não:** Lâm sàng: Đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán tai biến mạch máu não của Tổ chức y tế thế giới 1989. Chẩn đoán hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ sọ não có hình ảnh tổn thương tăng tín hiệu trên T2W và FLAIR, hạn chế khuếch tán trên DWI.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán rung nhĩ:** Có ít nhất 1 điện tâm đồ trong lúc nằm viện có hình ảnh rung nhĩ, không phân biệt loại rung nhĩ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân nhồi máu

não do huyết khối tĩnh mạch não, có các khiếm khuyết chức năng nặng trước khởi phát bệnh, có các bệnh nặng kèm theo ảnh hưởng đến kết cục, bệnh nhân và người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

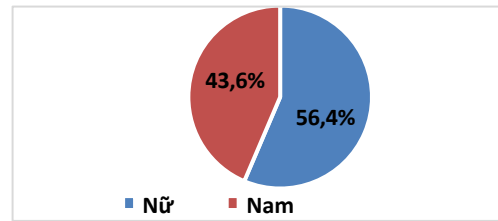
**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu.

**Phương pháp thống kê và xử lý số liệu:** Theo chương trình SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**1.1. Giới tính**



**Biểu đồ 1.** Phân bố bệnh nhân theo giới tính

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam là 1,27.

**1.2. Tuổi**

**Bảng 1.** Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ%
< 65	12	21,8
65-74	15	27,3
≥ 75	28	50,9
Tổng	55	100
M ± SD	72,64 ± 11,91	

**Nhận xét:** độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 72,64 ± 11,91. Trong đó, đa số bệnh nhân nằm trong nhóm ≥ 75 tuổi (28 bệnh nhân).

**2. Đặc điểm lâm sàng thần kinh**

**Bảng 2.** Tỷ lệ các dấu hiệu lâm sàng chính

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rối loạn ý thức	28	50,9
Đau đầu	20	36,4
Chóng mặt	10	18,2
Liệt nửa người	47	85,5
Rối loạn cảm giác	14	25,5
Rối loạn cơ tròn	18	32,7
Rối loạn nuốt	31	56,4
Rối loạn ngôn ngữ	35	63,6

**Nhận xét:** chứng lâm sàng thường gặp nhất là liệt nửa người và rối loạn ngôn ngữ, lần lượt chiếm 85,5% và 63,6%. Triệu chứng ít gặp nhất là chóng mặt, chỉ có 18,2% bệnh nhân biểu hiện dấu hiệu này.

**Bảng 3:** Phân bố bệnh nhân theo thang điểm NIHSS

Điểm NIHSS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ%
<6	16	29,1
6-15	28	50,9
>15	11	20
<b>Tổng</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

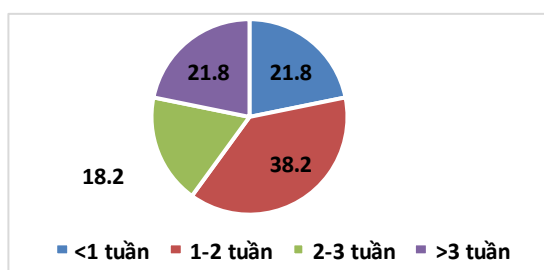
**Nhận xét:** bệnh nhân vào viện có điểm NIHSS chủ yếu nằm trong khoảng từ 6-15, chiếm 50,9%.

### 3. Kết quả điều trị

**Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo điểm mRS tại thời điểm 1 tháng sau xuất viện**

Điểm mRS	Hồi phục tốt			Hồi phục kém				p
	0	1	2	3	4	5	6	
Số bệnh nhân	6	8	5	20	6	1	9	
Tỷ lệ%	10,9	14,5	9,1	36,4	10,9	1,8	16,4	
<b>Tổng số</b>	<b>19 (34,5%)</b>			<b>36 (65,5%)</b>				<b>0,03</b>

**Nhận xét:** Tại thời điểm 1 tháng sau xuất viện: số bệnh nhân hồi phục lâm sàng tốt là 19 (chiếm 34,5%), số bệnh nhân hồi phục lâm sàng kém là 36 (chiếm 65,5%). Có thể thấy số lượng bệnh nhân phục hồi kém nhiều hơn hẳn số bệnh nhân hồi phục tốt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,03$  ( $P < 0,05$ ).



**Biểu đồ 2. Thời gian điều trị**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 1-2 tuần, chiếm tỷ lệ 38,2%.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ:nam là 1,27:1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Minh Chi, nữ chiếm ưu thế hơn nam (53,4%) [3], nghiên cứu của Kanikabongbunkiat về tiên lượng tử vong lại bệnh viện ở bệnh nhân rung nhĩ có nhồi máu não, cho kết quả bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ nhiều hơn với 58,1% [4]. Khác với nghiên cứu của Lê Thị Thúy Hồng về đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính và các yếu tố tiên lượng của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch, kết quả nam gặp nhiều hơn nữ với tỉ lệ nam/nữ là 1,6/1 [5].

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 72,6 tuổi. Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi trên 75, chiếm 50,8%. Tuổi thấp nhất là 34 tuổi, cao nhất là 92 tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của của Kanikakongbunkiat cho thấy độ tuổi hay gặp của bệnh nhân nhồi máu não kèm rung nhĩ là 60 - 79 tuổi [4]. Tuy nhiên kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Thúy Hồng những bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch chủ yếu có độ tuổi trên 50 tuổi, trong đó tỉ lệ hay gặp chủ yếu rơi vào nhóm 50 - 70 tuổi [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng

lâm sàng hay gặp nhất là liệt nửa người và rối loạn ngôn ngữ. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của William Akanska và cộng sự, số bệnh nhân liệt nửa người chiếm 69%, số bệnh nhân có rối loạn ngôn ngữ chiếm 67% [6]. Trong nghiên cứu của Lê Thị Thúy Hồng và Lê Văn Thịnh về đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính và các yếu tố tiên lượng của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch, triệu chứng liệt nửa người 89,7%, rối loạn ngôn ngữ chiếm 40,7% [5].

Ở nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm xuất viện, đa số bệnh nhân có độ hồi phục lâm sàng kém (điểm mRS  $\geq 3$  chiếm 71%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Arauz và cộng sự, với mức độ phục hồi kém chiếm 71,4% [8]. Tại thời điểm 1 tháng sau xuất viện, số bệnh nhân có điểm mRS  $\geq 3$  vẫn chiếm tỷ lệ cao hơn số bệnh nhân có điểm mRS  $< 3$  (chiếm 65,5% và 34,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,03$ , phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Minh Chi và cộng sự [3]. Một nghiên cứu khác của Gole tại Ấn độ trên 246 bệnh nhân bị nhồi máu não cấp cho kết quả, tỉ lệ bệnh nhân có mức độ hồi phục kém mRS  $\geq 3$  khi ra viện chiếm 62,6% [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện từ một đến hai tuần, chiếm 38%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Thúy Hồng và Lê Văn Thịnh, thời gian điều trị của nhóm bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch chủ yếu là 2 tuần [5]. Một nghiên cứu của Santos và cộng sự trong 15 năm trên hơn hai trăm nghìn bệnh nhân nhồi máu não cho thấy thời gian nằm viện trung bình của nhóm nhồi máu não kèm rung nhĩ là 9 ngày.

## V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ thường gặp ở nữ nhiều hơn nam với độ tuổi trung bình là 72,6 tuổi.

- Nhồi máu não ở bệnh nhân có rung nhĩ triệu

chứng lâm sàng trong thời kỳ toàn phát thường gặp là liệt nửa người và rối loạn ngôn ngữ.

- Hầu hết bệnh nhân có mức độ hồi phục kém sau điều trị với thời gian nằm viện trung bình là từ 1 đến 2 tuần.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GBD 2016 Stroke Collaborators (2019).** Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*, **18**(5), 439-458.
2. **2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) | European Heart Journal | Oxford Academic.** <<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehaa612/5899003>>, accessed: 18/10/2020.
3. **Đỗ Minh Chi C.P.P. (2014).** Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng trên bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ.
4. **Kongbunkiat K., Kasemsap N., Travanchakul S. và cộng sự. (2015).** Hospital mortality from atrial fibrillation associated with ischemic stroke: a national data report. *Int J Neurosci*, **125**(12), 924-928.
5. **Lê Thị Thúy Hồng L.V.T. (2015).** Đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính và các yếu tố tiên lượng của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch.
6. **Akanksha W.G., Paramdeep K., Gagandeep S. và cộng sự. (2017).** Clinical Features, Risk Factors, and Short-term Outcome of Ischemic Stroke, in Patients with Atrial Fibrillation: Data from a Population-based Study. *Ann Indian Acad Neurol*, **20**(3), 289-293.
7. **Chu Bá Chung (2017).** Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng tử vong trên bệnh nhân nhồi máu não trong bốn tuần đầu. .
8. **Arauz A., Ruiz-Navarro F., Barboza M.A. và cộng sự. (2017).** Outcome, Recurrence and Mortality after Non-Valvular Atrial Fibrillation Stroke: Long-Term Follow-Up Study. *J Vasc Interv Neurol*, **9**(6), 5-11.
9. **Goel D., Gupta R., Keshri T. và cộng sự. (2020).** Prevalence of atrial fibrillation in acute ischemic stroke patients: A hospital-based study from India. *Brain Circ*, **6**(1), 19-25.

## NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN SỎI ỐNG MẬT CHỦ CÓ TÚI THỪA TÁ TRÀNG VÀ KHÔNG CÓ TÚI THỪA TÁ TRÀNG

Nguyễn Công Long<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Dân<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Túi thừa quanh papilla (PAD) không phải ít gặp khi tiến hành nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), nhưng đặc điểm lâm sàng bệnh nhân sỏi mật có túi thừa ít được nghiên cứu, do vậy chúng tôi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân có sỏi mật chủ ở bệnh nhân có túi thừa. **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân sỏi ống mật chủ được tiến hành ERCP quan sát túi thừa quanh papilla từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020 được đưa vào nghiên cứu ghi nhận đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm, mô tả đặc điểm và phân loại túi thừa. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân, kích thước sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân sỏi ống mật chủ có hoặc không có túi thừa, và loại túi thừa hay gặp nhất là type II. Triệu chứng lâm sàng khá tương đồng giữa nhóm có túi thừa và không có túi thừa. Độ nặng viêm đường mật theo phân loại Tokyo thì ở nhóm có túi thừa PAD có biểu hiện nặng hơn nhóm không có túi thừa tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy túi thừa quanh papilla thường gặp ở người cao tuổi và thường gây

niêm trùng đường mật nặng hơn ở bệnh nhân có sỏi ống mật chủ.

**Từ khóa:** Viêm đường mật, sỏi ống mật chủ, túi thừa

#### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF CLINICALLY IN COMMON BILE DUCT STONE PATIENTS ARE ASSOCIATED WITH PERIAMPULLARY DUODENAL DIVERTICULAR

**Objective:** Periapillary diverticula (PAD) are not uncommon findings during endoscopic retrograde cholangiopancreatography, but its clinical significance had not been established. To investigate the clinical characteristics associated with PAD and their relationships with the type and size of PAD in patients with common bile duct (CBD) stones was aimed. **Subjects and methods:** Sixty patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography between July 2019 and September 2020 were consecutively enrolled, and their demographics, laboratory data, and CBD stone-related characteristics according to PAD type and PAD size were analyzed. **Results:** Mean age, mean size of CBD stones in patients with CBD stones differed in patients with CBD stones according to the presence or absence of PAD. The commonly presence of PAD was PAD type II, cholangitis symptoms were the similar in two groups with PAD or without PAD. The severity of cholangitis according to Tokyo classification was higher in the group with PAD than in the group without PAD, but

<sup>1</sup>Trung tâm tiêu hóa gan mật Bệnh viện Bạch mai

<sup>2</sup>Bệnh huyện Văn Giang, Hưng Yên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2021

Ngày duyệt bài: 28.12.2021