

## **ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH Ở BN NHỒI MÁU NÃO**

*Nguyễn Minh Hiện\**

*Nguyễn Văn Đáng\**

### **TÓM TẮT**

Nghiên cứu 116 bệnh nhân (BN) nhồi máu não, điều trị tại Trung tâm đột quy Bệnh viện TWQĐ 108, từ tháng 1-2004 đến 6-2004, 79% nam, 21% nữ, tuổi từ 30-83, với các đặc điểm lâm sàng: tăng huyết áp (58,6%), tiền sử đột quy (15%), tiểu đ-ờng (12,9%), khởi phát cấp tính (74,1%), rối loạn ý thức (31,0%), liệt nửa ng-ời (86,2%), rối loạn ngôn ngữ (36,2%), rối loạn cơ vòng (27,6%). Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não: nhồi máu ổ khuyết 31,2%, nhồi máu não có kích th-ớc từ 1,5-3 cm chiếm 35,9%, từ 3-5 cm: 19,8%, ổ lớn trên 5 cm: 24,4%, chảy máu - nhồi máu: 2,6%. Vị trí hay gặp ở vùng bao trong - nhân xám (55,1) thùy thái d-ơng (7,6%) thùy đỉnh (5,9%) và nhồi máu tiểu não - thân não (1,25%)

*\*Từ khóa:* Đột quy; Hình ảnh cắt lớp vi tính; Đặc điểm lâm sàng; Nhồi máu não.

## **CLINICAL CHARACTERISTICS AND SKULL CT - SCANNER IMAGE ON CEREBRAL INFARTION PATIENTS**

**Nguyen Minh Hien**

**Nguyen Van Dang**

### **SUMMARY**

*We studied 116 adult patients with cerebral infarction admitted to the stroke Central of the Hospital N<sup>o</sup>108 from 1-2004 to 6-2004. There were 79% males, 21% females, age: from 30 to 83. Clinical characteristics were: hypertension 58.6%, stroke history 15%, diabetes 12.9%, acute onset 74.1%, disorder of consciousness 31.0%, hemiplegia 86.2%, disorder of language 36.2%, orcularis disorder 27.6%. Skull CT- scanner image: lacunar syndrome: 31.2%, cerebral infarction diameter from 1.5 to 3 cm: 35.9%, from 3 to 5 cm: 19.8%, over 5 cm: 24.4%. Infarction location: internal capsul - putamen 55.1%, temporal lobar 27.6%, parietal lobar: 25.9%, cerebellar - pons: 11.25%.*

*\* Key words:* Stroke; CT- Scanner; Clinical characteristics; Cerebral infarction.

*Bệnh viện 103*

*Bệnh viện TWQĐ 108*

**Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh**

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhồi máu não là một thể của đột quỵ não, chiếm 80-85% tổng số BN đột quỵ não, bệnh có tỷ lệ tử vong, tàn phế cao, nếu sống sót sẽ để lại di chứng là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Trước đây chẩn đoán chảy máu não (CMN) và nhồi máu não (NMN) chủ yếu dựa vào lâm sàng và xét nghiệm dịch não tủy, nên có tỷ lệ sai sót đáng kể. Ngày nay nhờ có chụp cắt lớp vi tính (CLVT), chẩn đoán phân biệt giữa CMN và NMN được xác định ngay từ những giờ đầu của đột quỵ, dựa vào đó chúng ta có những quyết định điều trị đặc hiệu và tiên lượng bệnh tốt hơn. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

- Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của BN nhồi máu não.
- Đối chiếu giữa hình ảnh chụp cắt vi tính sọ não và lâm sàng ở BN nhồi máu não.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

116 BN NMN được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 1-2004 đến 6-2004 với các triệu chứng sau:

- Lâm sàng theo tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ não của Tổ chức Y tế thế giới (1989).
- Cận lâm sàng: tất cả các BN được chụp CLVT có hình ảnh của NMN trong vòng 7 ngày sau đột quỵ, trên máy AURA của hãng Phillip (Hà Lan) tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện TWQĐ 108.

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

- Tiến cứu mô tả, cắt ngang.
- Nghiên cứu đặc điểm chung của nhóm BN NMN.
- Tiền sử và các yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp (HA), tiểu đường, rối loạn lipid, bệnh tim...
- Nghiên cứu các triệu chứng lâm sàng của BN NMN.

- So sánh giữa hình ảnh CLVT và triệu chứng lâm sàng của BN NMN.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu (n = 116).

\* *Giới tính*: nam: 79%; nữ: 21%. Tỷ lệ nam/nữ: 3,8/1.

\* *Tuổi*:

- Từ 30-39 tuổi: 5 BN (4,3%); từ 40-49 tuổi: 13 BN (11,2%); từ 50-59 tuổi: 12 BN (10,3%); từ 60-69 tuổi: 25 BN (21,6%); từ 70-79 tuổi: 39 BN (33,6%); Trên 79 tuổi: 22 BN (18,7%).

### 2. Yếu tố nguy cơ.

- Tăng HA: 67 BN (57,8%).

- Rối loạn lipid máu: 45 BN (38,79%).

- Đái tháo đ-ờng: 15 BN (12,9%).

- Hẹp van 2 lá: 12 BN (10,34%).

- Rung nhĩ: 5 BN (4,3%).

- Tiền sử NMN cũ: 18 BN (15,5%).

Nh- vậy BN tăng HA chiếm tỷ lệ cao nhất (58%), rối loạn lipid đứng thứ hai (37,8%), yếu tố nguy cơ ít gặp là hẹp van 2 lá và rung nhĩ.

### 3. Triệu chứng lâm sàng và hình ảnh NMN.

\* *Thời gian khởi phát đến khi BN vào viện*:

- Tr-ớc 24 giờ: 28 BN (24,1%); từ 2-3 ngày: 61 BN (52,6 %); từ 4-7 ngày: 17 BN (14,6%); trên 7 ngày: 10 BN (8,6%);

\* *Tính chất và triệu chứng lúc khởi phát*:

- Đột ngột: 29 BN (25%); cấp tính tăng dần từng nấc: 87 BN (75%); chóng mặt: 44 BN (37,9%); đau đầu: 41 BN (35,3%); nôn và buồn nôn: 19 BN (16,5%); co giật: 3 BN (2,6%); tăng HA: 47 BN (40,5%).

\* *Triệu chứng thần kinh liên quan đến kích th-ớc ổ nhồi máu*:

TRIỆU CHỨNG	KÍCH THỔỚC Ổ NHỒI MÁU	TỔNG SỐ
-------------	-----------------------	---------

	ổ khuyết (n = 37)		1,5 đến < 3 cm (n = 30)		3-5 cm (n = 23)		> 5 cm (n = 26)		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Liệt nửa ng- ời phải	19	51,4	9	30,0	10	43,5	17	65,4	55	47,4
Liệt nửa ng- ời trái	10	27,0	16	55,3	11	47,8	8	30,0	45	38,8
Liệt dây VII	26	76,3	25	83,3	21	91,3	25	96,2	97	83,6
Rối loạn ngôn ngữ	7	18,9	6	20,0	14	60,8	15	57,7	42	36,2
Rối loạn cơ thắt	5	13,5	3	10,0	9	39,1	15	57,7	32	27,6
Rối loạn cảm giác nửa ng- ời	20	54,1	12	40,0	10	43,5	15	57,7	57	49,1
Rối loạn ý thức	0	0	12	40,0	14	60,8	9	7,7	36	31,0

\* Liệt nửa ng- ời chiếm 86,2%; liệt dây VII 83,6%; rối loạn cảm giác nửa ng- ời 49,1%; rối loạn cơ thắt chỉ chiếm 27,6%, rối loạn ý thức 31,0%.

\* Vị trí ổ nhồi máu:

VỊ TRÍ Ổ NHỒI MÁU	KÍCH THƯỚC Ổ NHỒI MÁU								TỔNG SỐ	
	ổ khuyết (n = 37)		1,5 đến < 3 cm (n = 30)		3-5 cm (n = 23)		> 5 cm (n = 26)		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		

Bao trong	28	75,6	12	40,0	7	30,4	9	34,6	56	48,3
Bao trong - đôi thị	1	2,7	2	6,7	1	4,3	0	0	4	3,4
Bao trong - nhân bèo	2	5,4	1	3,3	1	4,4	0	0	4	3,4
Thùy đỉnh	3	8,1	11	36,7	5	21,7	11	42,3	30	25,9
Thùy trán	2	5,4	3	10,0	4	17,4	4	15,5	13	11,2
Thùy thái dương	2	5,4	10	33,3	7	30,3	13	50,0	32	27,6
Thùy chẩm	0	0	2	6,7	2	8,7	4	15,4	8	6,9
Tiểu não	1	2,7	1	3,3	2	8,7	1	3,8	5	4,3
Chảy máu - nhồi máu	0	0	1	3,3	1	4,3	1	3,8	3	2,6

\* NMN gặp ở khu vực bao trong - nhân xám chiếm tỷ lệ cao nhất (55,1%). NMN tiểu não chỉ gặp 1,7%, còn lại là các thùy não. Đặc biệt chảy máu sau nhồi máu có 3 BN (2,6%).

\* Thời gian từ khi đột quỵ đến khi CLVT:

- Trước 24 giờ: 28 BN (24,1%); từ 4 - 7 ngày: 17 BN (14,6%); từ 2 - 3 ngày: 61 BN (52,6%); trên 7 ngày: 10 BN (7,7%).

Đa số BN được vào cấp cứu điều trị trước 3 ngày (76,7%), trong đó trước 24 giờ chỉ chiếm 24,1%.

## BÀN LUẬN

**1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.**

- Tỷ lệ nam/nữ ở BN NMN là 3,8/1. Theo nghiên cứu của J. Philip Kisler, tỷ lệ nam/nữ ở BN NMN từ 1,8-2,43/1. Theo Hồ Hữu L-ong và CS, tỷ lệ nam/nữ ở BN NMN là 2,45/1. Số liệu của chúng tôi cao hơn, có thể ở Trung tâm đột quỵ Bệnh viện TWQĐ 108 chỉ thu dung điều trị BN là quân nhân và cán bộ chính sách diện bảo hiểm y tế.

- Tuổi đời: đột quỵ não gặp ở mọi lứa tuổi nh- ng NMN th- ờng gặp ở BN lớn tuổi từ 60-70 (55,2%), trung bình là  $65,8 \pm 13,6$  tuổi. Số liệu nghiên cứu của chúng tôi cũng t- ong tự nh- nhận xét của các tác giả trong và ngoài n- ớc nh- Lê Văn Thính, Hồ Hữu L-ong và Waieong N.G.

**2. Yếu tố nguy cơ.**

- Trong các yếu tố nguy cơ th- ờng gặp thì tăng HA là yếu tố nguy cơ hàng đầu (58,6%), tăng HA th- ờng hay đi đôi với vữa xơ động mạch. Nguyễn Văn Tảo qua mổ tử thi 1000 tr- ờng hợp tử vong do tai nạn và th- ong tật thấy 100% bị vữa xơ động mạch.

- Rối loạn lipid máu cũng là yếu tố đáng quan tâm, trong nghiên cứu này chúng tôi gặp 38,79%. Theo kết quả của nhiều công trình nghiên cứu cho thấy rối loạn lipid máu tạo điều kiện cho vữa xơ động mạch và tăng HA phát triển.

- Có tiền sử NMN, tiểu đ- ờng, hẹp van 2 lá và rung nhĩ cũng là các yếu tố nguy cơ cần quan tâm đặc biệt, đây là các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn gây huyết khối và tắc mạch. Nhận xét này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Văn Thính, Kazui và Mohr J.P.

**3. Đối chiếu triệu chứng lâm sàng và hình ảnh chụp CLVT.**

- Thời gian từ khi khởi phát đến khi vào viện: đối với NMN thời gian khởi phát đến khi nhập viện càng sớm càng tốt, vì trong vòng 3-4 giờ đầu của NMN sẽ liên quan đến quyết định dùng các thuốc phân giải cục huyết tắc nh- r-TPA (Wahgren N.G và Teren A). Những BN của chúng tôi có thời gian vào viện tr- ớc 24 giờ chỉ chiếm 24,1%, chủ yếu là từ 2-3 ngày, thậm chí trên 4 ngày có tới 23,2%.

- Các triệu chứng lúc khởi phát: đa số BN khởi phát cấp tính tăng dần từng bậc (75%), khởi phát đột ngột chỉ chiếm 25%, điều này t- ong đối phù hợp với cơ chế bệnh sinh của huyết khối và tắc mạch não. Rối loạn ý thức chiếm 30,8% và chủ yếu gặp loại nhẹ và vừa; rối loạn ý thức nặng gặp 7,7% ở nhóm NMN có đ- ờng kính trên 5 cm; chóng mặt, đau đầu gặp hơn 30%; co giật rất hiếm gặp. Nhận xét của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của L-ong Công Thức, Nguyễn Văn Đăng và Mohr J.P.

- Các triệu chứng lâm sàng liên quan đến ổ nhồi máu: liệt nửa ng- ời chiếm 86,2%, trong đó liệt nửa ng- ời phải nhiều hơn liệt nửa ng- ời trái, nh- ng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Liệt dây VII ngoại vi 83,6%; rối loạn ngôn ngữ 36%; rối loạn cơ vòng 27,6%. Các số liệu nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của L-ong Văn Chất và Lê Văn Thính. Nếu đối chiếu với hình ảnh chụp CLVT thì các triệu chứng lâm sàng th- ờng gặp tỷ lệ thuận với kích th- ớc ổ máu tụ, khi ổ máu tụ càng lớn, các triệu chứng lâm sàng càng điển hình. Đặc biệt chú ý đến rối loạn ý thức nặng chiếm 7,7% đều gặp ở nhóm BN có ổ máu tụ lớn có đ- ờng kính trên 5 cm, không rối loạn ý thức gặp chủ yếu ở nhóm BN có ổ máu tụ nhỏ. Theo Lê Văn

Thính và L- ơng Công Thức, rối loạn ý thức gặp ở NMN ổ lớn chiếm tỷ lệ khá cao (> 31%).

- Vị trí ổ nhồi máu não, chúng tôi gặp chủ yếu ở vùng bao trong - nhân xám là chính với 64 BN (55,1%), sau đó là thùy thái d- ơng và thùy đỉnh (26,7% và 25,9%), đặc biệt có 2,6% BN chảy máu sau NMN, thể này chỉ phát hiện từ khi có CT- Scanner. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Đức Kiệt và Lê Văn Thính.

## KẾT LUẬN

- Tuổi BN NMN trung bình trong nhóm nghiên cứu là 65,8, tỷ lệ nam/nữ là 3,8/1.
- Đặc điểm lâm sàng chung của NMN: tăng HA chiếm 58,6%; tiền sử đột quy 15,5%; tiểu đ- ờng 12,9%; khởi phát cấp tính 74,1%; rối loạn ý thức 31,0%, trong đó rối loạn ý thức nặng chiếm 7,7%; liệt nửa ng- ời 86,2%; rối loạn ngôn ngữ 36,2% và rối loạn cơ vòng 27,6%.
- Hình ảnh CLVT: nhóm ổ khuyết 31,2%; nhóm có kích th- ớc từ 1,5 - 3 cm: 35,9%, nhóm từ 3-5 cm: 19,8%; nhóm ổ lớn: 24,4%; chảy máu sau nhồi máu: 2,6%. Vị trí hay gặp là vùng bao trong - nhân xám: 55,1%; thùy thái d- ơng: 27,6%; thùy đỉnh: 25,9%; hố sau: 11,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *L- ơng Văn Chất*. Góp phần nghiên cứu chẩn đoán nhồi máu não hệ động mạch cảnh trong giai đoạn cấp tính. Luận án phó tiến sỹ khoa học y d- ợc, Học viện Quân y, 1991.
2. *Nguyễn Hoàng Hải*. Nghiên cứu chẩn đoán nhồi máu động mạch não giữa điều trị tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ y khoa, Đại học Y khoa Hà Nội, 2001.
3. *Hồ Hữu L- ơng*. Tai biến mạch máu não. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2001.
4. *Lê Văn Thính*. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não và hình ảnh chụp động mạch não ở BN thiếu máu não cục bộ hệ động mạch cảnh trong. Luận án phó tiến sỹ y học, Học viện Quân y, 1995.
5. *L- ơng Công Thức*. Góp phần nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá thang điểm SIRIRAJ trong chẩn đoán phân biệt giữa nhồi máu não và chảy máu não. Luận văn thạc sỹ y khoa, Học viện Quân y, 2003.
6. *Kazui S*. Risk factor for lacunar stroke. Stroke, 2000, 31 (1), pp 48-52.
7. *Mohr J.P et al*. Middle cerebral artery disease stroke. Churchill Livingstone, 1998.
8. *Phillip Kisler et al*. Cerebrovascular disease. Harison, 1998, pp 197-200.
9. *Wai Keong et al*. A comparative study of stroke subtypes Aians and Caucasians in two hospital - based stroke registries. Neurol J. Asia, 1998, 3, pp 19-26.