

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trường Duyệt, Đinh Thế Mỹ(2000), "khối u buồng trứng" Lâm sàng sản phụ khoa. NXB Y học Hà Nội, tr.458-472.
2. Morice P., Gouy S., Leary A. Mucinous ovarian carcinoma. N. Engl. J. Med. 2019;380:1256–1266. doi:10.1056/NEJMra1813254. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Đoàn Lan Hương(2008), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật khối u buồng trứng trong thời kỳ tại BVPSTU từ năm 2003-2007", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Lê Quang Vinh(2008), Nghiên cứu hình thái học các u biểu mô buồng trứng. Luận án tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Köbel M., Kalloger S.E., Huntsman D.G., Santos J.L., Swenerton K.D., Seidman J.D., Gilks C.B. Differences in tumor type in low-stage versus high-stage ovarian carcinomas. Int. J. Gynecol. Pathol. 2010;29:203–211. doi: 10.1097/PGP.0b013e3181c042b6.
6. YansikR., Ries G.L., Yates Z.W. (1986), "Ovarian cancer in elderly an analysis of surveillance epidemiology and end result
7. Vũ Bá Quyết(2011), " Nghiên cứu giá trị của CA125 trong chẩn đoán giai đoạn và theo dõi điều trị bệnh ung thư biểu mô buồng trứng. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học y Hà Nội.
8. Hồ Thị Hoàng Anh(2007), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, CA125 và giá trị siêu âm theo thang điểm Schillinger trong chẩn đoán khối u buồng trứng, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y-Dược Huế.
9. Đỗ Thị Minh Nguyệt(2012), " Nghiên cứu giá trị của siêu âm và Ca125 trong chẩn đoán khối u buồng trứng tại Cần Thơ" Tạp chí Y học Thực hành(834)-số 7/2012. Tr141-145

## CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO Ở TRẺ EM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét 1 số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính chấn thương sọ não ở trẻ em điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 67 trường hợp chấn thương sọ não ở trẻ em điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 67/534 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ (12,5%): gồm 51 nam (76,1%), 16 nữ (23,9%), Tuổi trung bình 10,1 ± 4,9; nhỏ tuổi nhất: 2 tuổi, lớn tuổi nhất: 18 tuổi. Nhóm tuổi mẫu giáo (20,9 %), tiểu học (40,3%); trung học cơ sở (14,9%); phổ thông trung học (23,9%). Nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm (55,2%). Tỉ lệ chấn thương sọ não nhẹ theo GCS: 65 bệnh nhân (97,0%); trung bình: 2 bệnh nhân (3,0%). Chấn thương vi tính: vỡ xương sọ (31,3%); máu tụ ngoài màng cứng (28,4%); 2 loại tổn thương (22,4%). Thái độ xử trí: Điều trị nội khoa 63 bệnh nhân (94,0%); phẫu thuật 4 bệnh nhân (6,0%). Kết quả ra viện: Tốt 66 bệnh nhân (98,5%). Không có tử vong. **Kết luận:** Nguyên nhân chấn thương sọ não ở trẻ em do tai nạn giao thông vẫn cao; lứa tuổi tiểu học chiếm tỉ lệ cao nhất, do đó cần quan tâm hơn tới đối tượng này để giảm tỉ lệ chấn thương nói chung và chấn thương sọ não nói riêng.

**Từ khóa:** Chấn thương sọ não; chấn thương sọ não trẻ em; điều trị chấn thương sọ não

\*Trường Đại học Y Dược Thái Bình  
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải  
Email: vuminhhai777@gmail.com  
Ngày nhận bài: 12.5.2021  
Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021  
Ngày duyệt bài: 12.7.2021

### SUMMARY

#### PEDIATRIC TRAUMATIC BRAIN INJURY TREATED AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** To assess some clinical characteristics and lesions on CT scan of pediatric traumatic brain injury treated at the Department of Neurological &, Spinal Surgery, Thai Binh General Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 67 cases of traumatic brain injury in children treated at Thai Binh General Hospital from February to September 2020. **Result:** 67/534 patients, accounting for the rate (12,5%): including 51 males (76.1%), 16 females (23.9%), Median age 10.1, youngest: 2 years old, oldest: 18 years old. Kindergarten (20.9%), primary school (40.3%); junior secondary school (14.9%); high school (23.9%). Traffic accidents, the most common cause, accounted for (55.2%). The rate of minor traumatic brain injury according to GCS: 65 patients (97.0%); moderate: 2 patients (3.0%). CTscan: skull fracture (31.3%); epidural hematoma (28.4%); both these lesions (22.4%). Management attitude: Conservative treatment for 63 patients (94.0%); surgery for 4 patients (6.0%). Discharge results: Good-66 patients (98.5%). No deaths. **Conclusion:** The cause of traumatic brain injury in children due to traffic accidents is still high; Primary school age accounts for the highest percentage, so it is necessary to pay more attention to this subject to reduce the rate of trauma in general and traumatic brain injury in particular.

**Keywords:** Pediatric traumatic brain injury; traumatic brain injury in children; treatment of traumatic brain injury.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Tỷ lệ tử vong và di chứng còn cao, trong đó đặc biệt là đối tượng trẻ em. Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ, mà là một cơ thể đang phát triển, rất cần một môi trường an toàn để phát triển lành mạnh về thể chất và tinh thần. Chúng tôi báo cáo 67 trường hợp chấn thương sọ não ở trẻ em nhằm mục đích nâng cao khả năng chẩn đoán, điều trị cũng như chiến lược phòng chống chấn thương sọ não cho nhóm đối tượng này.

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

**2.1. Địa bàn nghiên cứu.** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 67 trường hợp chấn thương sọ não ở trẻ em điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh – Cột sống trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Mô tả tình trạng lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và thái độ xử trí

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới**

Giới Nhóm tuổi	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
Mẫu giáo (< 6 tuổi)	11	78,6	3	21,4
Tiểu học (6-10 tuổi)	21	77,8	6	22,2
Trung học cơ sở (11-15 tuổi)	7	70,0	3	30,0
Phổ thông trung học (16-≤18 tuổi)	12	75,0	4	25,0
<b>Tổng</b>	<b>51</b>	<b>76,1</b>	<b>16</b>	<b>23,9</b>

**Nhận xét:** - Tuổi nhỏ nhất: 2; Tuổi cao nhất: 17; Tuổi trung bình: 10,1 ± 4,9

- Lứa tuổi gặp nhiều nhất là tiểu học (40,3%)
- Nam học sinh (76,1%); nữ chiếm (23,9%)

**Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương**

Nguyên nhân chấn thương	n	%	Tổng %
Tai nạn giao thông	37	55,2	95,5
Tai nạn sinh hoạt	27	40,3	
Đánh nhau	3	4,5	4,5
<b>Tổng</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân cao nhất (55,2%); tai nạn sinh hoạt 40,3%, đáng chú ý là nguyên nhân đánh nhau (4,5%).

**Bảng 3.3 Các triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Hôn mê	2	3,0
Đau đầu	58	86,6
Nôn	18	26,9
Chảy máu mũi	3	4,5

Chảy máu tai	3	4,5
Bầm tím quanh mắt	6	9,0
Tụ máu, sưng nề dưới da đầu	19	28,4
Vết thương vùng đầu	18	26,9
Liệt 1/2 người	1	1,5

**Nhận xét:** Triệu chứng đau đầu là lý do thường gặp chiếm 86,6%, tụ máu dưới da đầu chiếm 28,4%; nôn 26,9%.

**Bảng 3.4 Trị giác khi vào viện theo thang điểm Glasgow**

GCS	n	%
13-15 điểm	65	97,0
9-12 điểm	2	3,0
3-8 điểm	0	0

**Nhận xét:** Chấn thương sọ não nhẹ chiếm tỷ lệ cao (97%); không gặp CTSN nặng

**Bảng 3.5 Đặc điểm tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính**

Tổn thương trên phim CLVT	n	%
Vỡ xương sọ	21	31,3
Máu tụ ngoài màng cứng	19	28,4
Máu tụ dưới màng cứng cấp tính	7	10,4
Máu tụ trong não	2	3,0
Chảy máu màng mềm	10	14,9
2 loại tổn thương	15	22,4
3 loại tổn thương	2	3,0

**Nhận xét:** Vỡ xương sọ chiếm tỷ lệ cao nhất (31,3%); máu tụ ngoài màng cứng 28,4%; máu tụ dưới màng cứng 10,4%.

**Bảng 3.6 Các tổn thương phối hợp kèm chấn thương sọ não**

Tổn thương phối hợp	n	%
Vết thương rách da	19	28,4
Vết thương bàn tay	1	1,5
Chấn thương hàm mặt	15	22,4
Chấn thương cột sống cổ	2	3,0
Gãy xương chi	3	4,5

**Nhận xét:** Vết thương rách da thường gặp nhiều nhất 28,4%

**Bảng 3.7 Thái độ xử trí**

	n	Tỷ lệ %
Điều trị nội khoa	63	94,0
Phẫu thuật lấy máu tụ nội sọ	4	6,0
<b>Tổng số</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Xử trí nội khoa chiếm đa số (94%), chỉ có 6% là điều trị phẫu thuật

**Bảng 3.8 Tình trạng tri giác khi ra viện**

Kết quả điều trị	n	%
Tốt (GCS 14-15đ)	66	98,5
Khá (GCS 12-13đ)	1	1,5
<b>Tổng</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 98,5% bệnh nhân ra viện ổn định, chỉ có 1,5% có di chứng nhẹ.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Tỷ lệ chấn thương sọ não ở trẻ em.

Trong thời gian 8 tháng từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020 chúng tôi tiếp nhận 67 trường hợp chấn thương sọ não trẻ em trong tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não nhập viện điều trị, chiếm tỉ lệ 67/534 (12,5%). Tỷ lệ chấn thương sọ não trẻ em trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của Satapathy M.C. và cộng sự (2016) cho biết tại Ấn Độ trong tổng số 1434 trường hợp chấn thương sọ não được tiếp nhận trong thời gian từ tháng 8 năm 2012 đến tháng 5 năm 2013, có 147 (11,4%) là trẻ em <15 tuổi [3].

**4.2 Tuổi, giới.** Lứa tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi: mẫu giáo 14/67 (20,9%); tiểu học chiếm cao nhất 27/67 (40,3%); trung học cơ sở 10/67 (14,9%); phổ thông 16/67 (23,8%). Theo Satapathy M.C. và cộng sự (2016) trong tổng số 147 trẻ em dưới 15 tuổi, tỉ lệ < 5 tuổi 32/147 (21,8%), 5-10 tuổi 45/147 (30,6%), 10-15 tuổi 70/147 (47,6%). Theo Nguyễn Việt Thắng (2020), trong 137 bệnh nhi độ tuổi từ 0 đến 6 tuổi chấn thương sọ não điều trị tại bệnh viện Việt Đức, tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 5 – 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,07%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi 0 – 2 tuổi (23,36%) [1].

Giới: nghiên cứu của chúng tôi nam (76,1%); nữ (23,9%). Theo Phạm Tỵ (2010) báo cáo tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định có 149 trẻ dưới 16 tuổi chấn thương sọ não thì nam chiếm (61,7%), nữ (38,3%) [2]. Theo Satapathy M.C. và cộng sự (2016) trong tổng số 147 trẻ em dưới 15 tuổi gồm 101 nam (69%) và 46 nữ (31%) với tỷ lệ nam: nữ 2,19: 1 [3].

**4.3 Nguyên nhân chấn thương.** Tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân cao nhất (55,2%); tai nạn sinh hoạt 40,3%, đáng chú ý là nguyên nhân đánh nhau (4,5%). Phạm Tỵ (2010) nguyên nhân tai nạn giao thông 63,7%, tai nạn sinh hoạt 21,5% [2]. Satapathy M.C. và cộng sự (2016): tai nạn giao thông (55,1%) là dạng chấn thương phổ biến nhất, sau đó là ngã từ độ cao (37,41%). Bị rơi vật nặng (rơi dĩa, quạt máy, tivi, mảnh amiăng vữa) trên cao gặp 5 trường hợp (3,4%). Đánh nhau gặp (7,4%). Chúng tôi nhận thấy nguyên nhân tai nạn giao thông thường gặp nhất ở Việt Nam và tương đương báo cáo của tác giả Ấn Độ.

### 4.4 Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

Tình trạng lâm sàng khi vào viện: chấn thương

sọ não nhẹ chiếm tỉ lệ cao (97%); mức độ trung bình 3,0%, chúng tôi không gặp có mức độ nặng. Phạm Tỵ (2010) cho biết mức độ nhẹ chiếm 87,8%, trung bình 8,6%, nặng 3,6% [2]. Satapathy M.C. và cộng sự (2016) tại Ấn Độ báo cáo trong số 147 trẻ mắc chấn thương sọ não, 56,47% là nhẹ, 29,25% vừa và 14,28% nặng [3].

Tổn thương máu tụ trên cắt lớp vi tính chúng tôi thấy: vỡ xương sọ chiếm tỉ lệ cao nhất (31,3%); máu tụ ngoài màng cứng 28,4%; máu tụ dưới màng cứng 10,4%; máu tụ trong não 3,0%; máu máu màng mềm 14,9%; có 2 tổn thương chiếm 22,4%; 3 loại tổn thương 3,0%. Satapathy M.C. và cộng sự (2016), kết quả chụp cắt lớp vi tính cho thấy tụ máu ngoài màng cứng (29,9%), vỡ xương sọ (19,4%), dập não (14,2%), tổn thương trực lan tỏa (12,9%), tụ máu dưới màng cứng (12,2%), phù não lan tỏa (8,8%), chấn động (6,8%) và xuất huyết màng mềm (5,4%) [3].

**4.5 Thái độ xử trí.** Chúng tôi điều trị nội khoa chiếm đa số (94%), chỉ có 6% là điều trị phẫu thuật lấy máu tụ. Kết quả ra viện tình trạng ổn định 98,5% bệnh nhân, chỉ có 1,5% có di chứng nhẹ, không có tử vong. Satapathy M.C. và cộng sự (2016), trong số 147 trường hợp có 118 (80,28%) trường hợp được trị nội khoa, can thiệp phẫu thuật 29 (19,72%) trường hợp. kết quả tốt 101 (68,7%) bệnh nhân, di chứng nhẹ 14 (9,52%), di chứng trung bình 13 trường hợp (8,85%), di chứng nặng 8 trường hợp (5,45%) và tử vong 11 trường hợp (7,48%) [3].

## V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân chấn thương sọ não ở trẻ em do tai nạn giao thông vẫn cao; Lứa tuổi tiểu học chiếm tỉ lệ cao nhất, do đó cần quan tâm hơn tới đối tượng này để giảm tỉ lệ chấn thương nói chung và chấn thương sọ não nói riêng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Thắng (2018), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị máu tụ trong sọ ở trẻ nhỏ do chấn thương sọ não". Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, 2018.
2. Phạm Tỵ (2010), "Chấn thương sọ não không có chỉ định phẫu thuật ở trẻ em", tạp chí Y học Việt Nam, tháng 5, số 2/2010.
3. Satapathy M.C., Dash D., Mishra S.S. et al. (2016). Spectrum and outcome of traumatic brain injury in children <15 years: A tertiary level experience in India. International Journal of Critical Illness and Injury Science, 6(1), 16.