

## NHẬN XÉT 15 TRƯỜNG HỢP MÁU TỤ NGOÀI MÀNG CỨNG HAI Ổ TRÊN LỀU DO CHẤN THƯƠNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT

*Kingkeo Sengkhamyong\**; *Vũ Văn Hòe\*\**; *Đông Văn Hệ\*\**

### TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 15 bệnh nhân (BN) có hai ổ máu tụ ngoài màng cứng (NMC) được chọn từ 231 BN máu tụ NMC trên lều do chấn thương, được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ 1 - 1 - 2009 đến 31 - 12 - 2009. Kết quả: 15/231 BN (6,50%) có máu tụ NMC 2 ổ, trong đó: 9 BN (60%) máu tụ 2 ổ cùng bên, 6 BN (40%) máu tụ 2 bên. Tai nạn giao thông là nguyên nhân phổ biến nhất (73,34%). Các vị trí hay gặp nhất là: vùng trán (80%), thái dương (60%). Phần lớn (66,67%) tri giác biến đổi ngay sau chấn thương. Tỷ lệ này cao hơn so với các trường hợp máu tụ NMC một ổ (55,55%). BN máu tụ NMC hai ổ diễn biến tri giác không điển hình, 5 BN (33,33%) tri giác không đổi, 6 BN (40%) tri giác khá lên, 3 BN (20%) tri giác giảm, 1 BN (6,67%) có khoảng tỉnh điển hình. Dấu hiệu thần kinh khu trú không điển hình: 11 BN (73,4%) đồng tử bình thường, 1 BN (6,67%) giãn đồng tử 1 bên, 3 BN (20%) giãn đồng tử 2 bên. Không có trường hợp nào bị liệt vận động. Ở nhóm máu tụ NMC hai ổ, điểm GCS thấp lúc vào viện chiếm tỷ lệ cao hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm máu tụ NMC một ổ.

\* Từ khóa: Chấn thương; Máu tụ ngoài màng cứng một ổ; Máu tụ ngoài màng cứng hai ổ;

### SURGICAL OUTCOME OF 15 CASES WITH TRAUMATIC DOUBLE EPIDURAL HEMATOMA

#### SUMMARY

*A descriptive and prospective study was conducted on 15 patients with double epidural hematoma. These patients were selected from 231 ones with traumatic supratentorial epidural hematoma who were surgically treated at Vietduc Hospital from January, 1<sup>st</sup>, 2009 to December, 31<sup>st</sup>, 2009. Results: there were 15/231 cases (6.50%) with double epidural hematoma. Of which, 9 cases (60%) had ipsilateral hematoma, 6 cases (40%) had bilateral hematoma. Traffic accident was the most common cause (73.34%). The locations of trauma were mainly found in the frontal (80%) and temporal (60%). The majority (66.67%) lost consciousness after injury, which accounted for higher proportion than the cases of single epidural hematoma (55.55%). Consciousness evolution of the patients with double epidural hematoma was atypical, 5 cases (33.33%) had no change, 6 cases (40%) perceived well, perception reduced in 3 cases (20%), one case (6.67%) had typical lucid interval. Focal neurological signs were atypical: 11 cases (73.4%) had normal pupil, 1 case (6.67%) had one dilated pupil, 3 cases (20%) had both dilated pupil; there were no cases with motor paralysis. In double epidural hematoma group, the high GCS score made up lower rate and the mortality rate was higher than those with single epidural hematoma.*

\* Key words: Trauma; Single epidural hematoma; Double epidural hematoma.

---

\* *Lưu học sinh Lào*

\*\* *Bệnh viện 103*

*Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Hùng Minh  
TS. Nguyễn Trường Giang*

**ĐẶT VẤN ĐẶT**

Máu tụ ngoài màng cứng hai ổ là một tổn thương ít gặp, ít được báo cáo và thường được phát hiện khi mổ tử thi. Từ khi có máy chụp cắt lớp vi tính (CLVT), máu tụ NMC hai ổ được phát hiện và quan tâm ngày càng nhiều. Tổn thương này gây khó khăn trong chiến thuật mổ và ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: *Xác định tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật BN máu tụ NMC hai ổ.*

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****1. Đối tượng nghiên cứu.**

15 BN máu tụ NMC hai ổ chọn từ 231 BN máu tụ NMC trên lều do chấn thương được phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức từ 1 - 1 - 2009 đến 31 - 12 - 2009.

**2. Phương pháp nghiên cứu.**

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. BN được đánh giá đặc điểm lâm sàng, diễn biến tri giác ngay sau chấn thương đến khi mổ, điểm GCS khi nhập viện, hình ảnh trên phim CLVT, kỹ thuật mổ, kết quả ra viện, so sánh về điểm GCS khi nhập viện và ra viện với nhóm máu tụ NMC một ổ.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****1. Đặc điểm lâm sàng.**

15 BN máu tụ NMC hai ổ chiếm 6,5% số BN máu tụ NMC trên lều được điều trị phẫu thuật. Tuổi từ 15 - 73, tuổi trung bình: 32,13; trong đó, 11 BN (73,4%) tuổi 15 - 45; 2 BN (13,3%) tuổi 46 - 60; 2 BN (13,3%) tuổi > 60. Tỷ lệ nam/nữ: 13/2. Nguyên nhân do tai nạn giao thông: 11 BN (73,4%), ngã cao 2 BN (13,3%), bạo lực 2 BN (13,3%).

\* *Tri giác sau chấn thương:*

*Bảng 1:* Tri giác sau chấn thương ở nhóm máu tụ NMC hai ổ với nhóm máu tụ NMC một ổ.

TRI GIÁC SAU CHẤN THƯƠNG	HAI Ổ TỤ MÁU	MỘT Ổ TỤ MÁU
Tỉnh táo	5 (33,3%)	96 (44,5%)
Lơ mơ	3 (20%)	31 (14,4%)
Hôn mê	7 (46,7%)	89 (41,2%)

Tỷ lệ rối loạn tri giác sau chấn thương ở những BN có máu tụ NMC hai ổ (66,7%) cao hơn nhóm một ổ (55,6%).

\* *Diễn biến tri giác từ lúc bị tai nạn đến khi mổ:*

*Bảng 2:* So sánh diễn biến tri giác từ lúc bị tai nạn đến lúc mổ giữa nhóm máu tụ NMC hai ổ với nhóm máu tụ NMC một ổ.

DIỄN BIẾN CHI GIÁC	HAI Ổ TỤ MÁU	MỘT Ổ TỤ MÁU
Không đổi	5 (33,33%)	98 (45,37%)
Tăng lên	6 (40%)	63 (29,17%)
Giảm	3 (20%)	45 (20,83%)
Khoảng tỉnh điển hình	1 (6,67%)	10 (4,63%)
p > 0,05		

Ở nhóm máu tụ NMC hai ổ, 1 BN (6,7%) có khoảng tỉnh điển hình, 5 BN (33,3%) tri giác không đổi, 6 BN (40%) tri giác khá lên, 3 BN (20%) tri giác giảm. Không có sự khác biệt về diễn biến tri giác giữa 2 nhóm.

\* *Đồng tử:* 11 BN (73,4%) đồng tử bình thường, 1 BN (6,67%) giãn đồng tử 1 bên, 3 BN (20%) giãn đồng tử 2 bên. Không có BN nào bị liệt vận động.

## 2. Vị trí máu tụ trên phim CLVT sọ não.

16/30 (53,4%) ổ máu tụ ở vùng trán, 12 ổ (40%) ở vùng thái dương, 1 ổ (3,3%) ở vùng đỉnh, 1 ổ (3,3%) ở vùng chẩm.

## 3. Kỹ thuật mổ.

Tất cả BN được mở nắp sọ lấy máu tụ và cầm máu. Trong đó, 10 BN (66,7%) mở 1 nắp sọ, 5 BN (33,3%) mở 2 nắp sọ. Tất cả đều bị vỡ xương sọ. 1 BN phải mổ lần hai vì máu tụ ổ máu tụ còn lại to lên.

## 4. Kết quả sau mổ.

*Bảng 3:* So sánh kết quả sau mổ giữa 2 nhóm.

KẾT QUẢ KHI RA VIỆN (GOS)	HAI Ổ TỤ MÁU	MỘT Ổ TỤ MÁU
5	5 (33,33%)	140 (64,8%)
4	7 (46,7%)	50 (23,1%)
3	0	14 (6,5%)
2	1 (6,7%)	8 (3,7%)
1	2 (13,3%)	4 (18,5%)

Kết quả sau mổ với tỷ lệ kết quả khả quan ở nhóm máu tụ hai ổ thấp hơn so với nhóm 1 ổ (80% so với 87,9%). Ngược lại tỷ lệ tử vong ở nhóm hai ổ máu tụ thấp hơn 1 ổ máu tụ (13,3% so với 18,5%).

## BÀN LUẬN

Máu tụ NMC hai ổ ít gặp và ít được đề cập đến. Roy (1884) báo cáo 1 trường hợp máu tụ NMC hai bên. Từ năm 1980 mới có những báo cáo về tổn thương này, nhưng phần lớn chỉ được chẩn đoán khi mổ tử thi. Theo nhiều nghiên cứu, máu tụ NMC hai ổ chiếm tỷ lệ từ 2 - 25%. Trong nghiên cứu của chúng tôi (231 BN), 216 BN máu tụ 1 ổ (93,50%), 15 BN máu tụ 2 ổ (6,50%), gần

tương đương với nghiên cứu của Huda [5] (máu tụ NMC hai ổ chiếm 4,48%). Có nhiều giả thuyết để giải thích cơ chế hình thành máu tụ NMC hai ổ, nhưng phần lớn các tác giả cho rằng: thứ nhất, do cùng một lực chấn thương làm tách màng cứng ra khỏi bản trong xương sọ ở 2 bên và hình thành máu tụ NMC hai bên, đây là lý do vì sao máu tụ NMC hai bên hay gặp trong chấn thương. Trong nghiên cứu này, vùng trán-thái dương gặp nhiều nhất (53,4%), theo Huda M. F và CS [5]: 70% gặp ở vùng trán; thứ hai, do cơ chế dội tạo ra 2 ổ máu tụ: 1 ổ ở ngay vị trí bị tác động và ổ thứ 2 ở phía đối bên. Hơn nữa, do phần kéo dài của đường vỡ xương vòm sọ vượt quá đường giữa tạo ra máu tụ 2 bên ngay dưới đường vỡ xương.

Theo nhiều tác giả, so với BN máu tụ NMC một ổ, máu tụ NMC hai ổ có tỷ lệ khoảng tính thấp hơn, tri giác xấu hơn, kết quả điều trị tốt thấp hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi (*bảng 1*), 1 BN có biểu hiện khoảng tính (số liệu này còn quá nhỏ). Huda M. F và CS [5] nghiên cứu 1.025 trường hợp máu tụ NMC được phẫu thuật từ 1984 - 2003, 46 BN máu tụ NMC hai ổ, tỷ lệ tử vong ở nhóm này là 34,8%. Mặc dù số lượng BN nghiên cứu của chúng tôi ít hơn, nhưng tỷ lệ tử vong ở nhóm máu tụ NMC hai ổ cao hơn nhóm một ổ (13,3% so với 18,5%). Chúng tôi cũng nhận thấy, máu tụ NMC hai ổ phản ánh cường độ mạnh của chấn thương và phạm vi của nó.

Tùy theo vị trí và kích thước của khối máu tụ để có chiến thuật phẫu thuật. Nếu không giải quyết tốt trong lần mổ đầu, rất có thể bỏ sót nguồn chảy máu, dẫn đến máu tụ tái phát. Hoặc, nếu chỉ giải quyết một ổ máu tụ lớn, ổ máu tụ còn lại dễ dàng phát triển to lên, vì áp lực nội sọ đã giảm sau khi lấy

bỏ máu tụ. 1 BN trong nghiên cứu của chúng tôi đã phải mổ lần 2 vì ổ máu tụ còn lại ở vị trí khác to lên sau khi mổ lấy bỏ máu tụ lần đầu, sau mổ lần 2, BN tiến triển tốt lên.

### KẾT LUẬN

Máu tụ NMC hai ổ ít gặp (6,5%), tỷ lệ rối loạn tri giác sau chấn thương cao hơn so với máu tụ NMC một ổ. CT-scanner là kỹ thuật chẩn đoán hiệu quả. Kết quả phẫu thuật tốt chiếm tỷ lệ thấp, tỷ lệ tử vong cao hơn so với máu tụ NMC một ổ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Amit Agrawa*. Bilateral symmetrical parietal extradural hematoma. *Journal of Surgical Technique and Case Report*. 2011, Vol 3, Issue 1, pp.34-36.
  2. *Chowdhury Noman Khaled S. M, Elahy M. F et al*. Multiple traumatic extra dural haematoma: Case report. *Indian Journal of Neurotrauma (IJNT)*. 2009, Vol 6, No 2, pp.145-146.
  3. *Deepak Kumar Gupta et al*. Bifrontal hyperacute extradural hematoma. *Indian Journal of Neurotrauma (IJNT)*. 2008, Vol 5, No 1, pp.45-46.
  4. *Donald Muro, George L. Malyby*. Extradural hemorrhage: A study of forty-four cases. *Annals of Surgery*. 1941, Vol 113, No 2, pp.192-203.
  5. *Huda M. F, Mohanty S et al*. Double extradural hematoma: An analysis of 46 cases. *Neurology India*. 2004, Vol 52, Issue 4, pp.450-452.
  6. *Rahul Gupta et al*. Traumatic ipsilateral acute extradural and subdural hematoma. *Indian Journal of Neurotrauma (IJNT)*. 2008, Vol 5, No 2, pp.113-114.
- Ramzan A, Wani A et al*. Acute bilateral extradural hematomas short report. *Neurology India*. 2002, Vol 50, No 2, pp.217-218.

