

## NHẬN XÉT HÌNH ẢNH ĐỘNG MẠCH CẢNH NGOÀI SỌ Ở BỆNH NHÂN CÓ NHỒI MÁU NÃO

ĐẶNG VINH HIỆP - *Bệnh viện Chợ Rẫy*  
NGUYỄN QUỐC DŨNG, TRỊNH TÚ TÂM  
*Bệnh viện Hữu Nghị*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch não (TBMN) là một bệnh lý phổ biến, gây tỷ lệ tử vong cao đứng hàng thứ ba sau ung thư và các bệnh tim mạch. Tại Bệnh viện Hữu Nghị TBMN là nguyên nhân gây tử vong xếp hàng thứ 2 sau ung thư. So với bệnh nhồi máu cơ tim số BN điều trị vì TBMN gấp 5-6 lần. Một trong những nguyên nhân gây nhồi máu não (NMN) là do bệnh lý ĐM cảnh, hiện nay siêu âm Doppler đã trở thành phương tiện chẩn đoán phổ biến phát hiện tổn thương hẹp hệ thống mạch cảnh ngoài sọ. Từ thực tế đó chúng tôi nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu:

- Nhận xét đặc điểm tổn thương mạch cảnh ngoài sọ trên siêu âm Doppler

- Đánh giá mối tương quan giữa hình ảnh và mức độ hẹp mạch cảnh ngoài sọ với các tổn thương NMN trên ảnh CLVT.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồi cứu 128 bệnh nhân được chẩn đoán là nhồi máu não hệ động mạch cảnh được điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng (08/2009 đến 09/2010) được chụp CLVT sọ và siêu âm Doppler ĐM cảnh.

Xử lý số liệu bằng thuật toán thống kê y học

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm hình ảnh CLVT NMN cùng với hình ảnh siêu âm Doppler hệ ĐM cảnh ngoài sọ của 128 BN chúng tôi thu được các kết quả sau:

Tuổi càng cao thì tỷ lệ nhồi máu càng nhiều, tập trung ở độ tuổi từ 61 đến 80 tuổi. Chiếm tỷ lệ 86, 72 %. 118/128 BN nam giới chiếm tỷ lệ 92, 18% Điều này cũng là sự khác biệt với các cơ sở khác do đặc thù của Bệnh viện Hữu Nghị là cơ sở điều trị cho đa phần các bệnh nhân cao tuổi, các cán bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước.

Bảng 1. Một số yếu tố nguy cơ liên quan tới nhồi máu não:

| Các yếu tố nguy cơ | Số lượng | Tỷ lệ% |
|--------------------|----------|--------|
| Tăng huyết áp      | 83       | 64,47  |
| Rối loạn lipid máu | 36       | 28,15  |
| Đái tháo đường     | 45       | 35,10  |
| TBMM cũ            | 25       | 19,50  |

Theo nghiên cứu của chúng tôi những yếu tố hay gặp nhất là: THA, ĐTĐ, rối loạn lipid máu, tiền sử có TBMMN cũ. Theo Nguyễn Văn Đăng [1] thì THA có tỷ lệ là 59,30% và là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất. Theo Lê Văn Thính [4] thì tỷ lệ THA là 50%. Theo nhiều tác giả cho tỷ lệ đái tháo đường trong hệ cảnh là 12-23%, tiếp đến là các YTNC như rối loạn chuyển hóa lipid, TBMN cũ các yếu tố này đều liên quan đến bệnh lý người cao tuổi, tuổi càng cao tần suất mắc bệnh càng lớn. Như vậy kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả đã nêu trên

Bảng 2. Phân bố kết quả siêu âm 256 ĐMC ngoài sọ của 128 bệnh nhân NMN:

| Siêu âm  | Không thấy tổn thương | Có MXV không hẹp | Hẹp <30% | Hẹp 30-70% | Hẹp >70% | Tắc hoàn toàn | Tổng |
|----------|-----------------------|------------------|----------|------------|----------|---------------|------|
| Số lượng | 92                    | 20               | 74       | 42         | 17       | 11            | 256  |
| %        | 35,93                 | 7,80             | 28,86    | 16,38      | 6,64     | 4,29          | 100  |

Đáng lưu ý nhóm có hẹp >70% và tắc hoàn toàn ĐM có 28/256 chiếm tỷ lệ 10,93%. Các tổn thương hẹp nhẹ và hẹp với các mức độ khác nhau, không có ý nghĩa. Kết quả này của chúng tôi hơi thấp hơn của Bely N (62%) Điều này có thể do vì số lượng bệnh nhân có yếu tố vữa xơ động mạch của chúng tôi (21/60 bệnh nhân) ít hơn nhiều so với bệnh nhân có yếu tố vữa xơ động mạch (79/79 bệnh nhân) của Bely N.

Bảng 3. Các vị trí tổn thương gây hẹp ĐMC đoạn ngoài sọ:

| Siêu âm  | ĐM cảnh gốc | Chỗ chia đôi | ĐM cảnh trong | ĐM cảnh ngoài | Cộng |
|----------|-------------|--------------|---------------|---------------|------|
| Số lượng | 21          | 86           | 30            | 4             |      |
| Tỷ lệ%   | 16,38       | 67,08        | 20,40         | 3,12          | 131  |

Vị trí các thương tổn gây hẹp, tắc động mạch cảnh theo kết quả của chúng tôi hay gặp nhất là ở động mạch cảnh trong (20,4%), đoạn ngang phình cảnh - ĐM cảnh trong (67,08%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thắng, BelyN, Ghiko

Bảng 4. Liên quan tổn thương NMN với thương tổn hẹp tắc động mạch cảnh trên siêu âm:

|                                  | Hẹp động mạch cảnh |        |       |        | Tổng |      |
|----------------------------------|--------------------|--------|-------|--------|------|------|
|                                  | Có                 |        | Không |        |      |      |
| Tổn thương nhồi máu não cùng bên | 95                 | 65,97% | 33    | 22,10% | 128  | 50%  |
| Tổn thương nhồi máu não khác bên | 49                 | 34,03% | 79    | 59,82% | 128  | 50%  |
| Tổng                             | 144                | 100%   | 112   | 100%   | 256  | 100% |

Nhóm hẹp tắc (n = 28) có phối hợp NMN cùng bên với tỷ lệ 85,6%, NMN khác bên chỉ 14,4%, trong khi ở nhóm hẹp <70% thì tỷ lệ NMN khác bên lên tới 43%.

Bảng 5. Liên quan vị trí bán cầu tổn thương NMN với mức độ hẹp, hẹp hẹp và tắc động mạch cảnh:

|  |          | Hẹp <70%<br>n=116 |          | Hẹp tắc<br>n = 28 |       | Tổng<br>n =144 |       |
|--|----------|-------------------|----------|-------------------|-------|----------------|-------|
|  |          | n                 | %        | n                 | %     | n              | %     |
|  |          | NMN               | Cùng bên | 65                | 57,00 | 24             | 85,60 |
|  | Khác bên | 51                | 43,00    | 4                 | 14,40 | 55             | 36,70 |

Số bệnh nhân có hẹp khít động mạch cảnh có NMN cùng bên chiếm 85,6% lớn hơn nhiều so với số bệnh nhân hẹp khít động mạch cảnh có NMN khác bên chiếm 14,4%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05. Đánh giá mức độ hẹp rất có ý nghĩa trong chỉ định phẫu thuật bóc tách nội mạc.

Bảng 6. Liên quan giữa vị trí vùng NMN với tổn thương hẹp và tắc động mạch cảnh cùng bên:

| Hẹp ĐMC tổn thương NMN                             | Hẹp động mạch cảnh |       |       |       | Tổng |       |
|--|--------------------|-------|-------|-------|------|-------|
|  | Có                 |       | Không |       |      |       |
|  | n                  | %     | n     | %     |      |       |
| Có tổn thương vỏ não                               | 47                 | 89,30 | 5     | 10,70 | 52   | 22,58 |
| Có tổn thương dưới vỏ                              | 65                 | 87,5  | 9     | 12,25 | 74   | 32,56 |
| Vùng sâu (nhân xám trung ương, đồi thị, bao trong) | 74                 | 27,00 | 74    | 73,00 | 102  | 44,86 |
| Tổng   |                    |       |       |       | 228  | 100%  |

Tổn thương vỏ não có hẹp động mạch cảnh chiếm 89,3% lớn hơn rất nhiều so với tổn thương bao trong và nhân xám trung ương có hẹp động mạch cảnh (27%) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

### KẾT LUẬN

- Siêu âm Doppler động mạch cảnh là phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị trong chẩn đoán hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ.

- 10,93% có hẹp >70% và hẹp tắc hoàn toàn, rất có ý nghĩa trong tiên lượng, dự báo tai biến NMN, liên quan tới chỉ định can thiệp.

- Vị trí hẹp thông thường hay gặp là phình cảnh  
- 65,97% có tổn thương NMN và hẹp ĐM cảnh cùng bên.

- Mức độ hẹp càng nặng nguy cơ NMN cùng bên càng cao

- Trong số BN có NMN đa ổ thì có 82,61% có phối hợp với hẹp ĐM cảnh.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đăng (2003). "Tai biến mạch máu não", Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 13-61
2. Nguyễn Duy Huê (1998). □Hẹp vùng ngã ba động mạch cảnh bằng siêu âm Doppler, so sánh với chụp động mạch□, Tạp chí Y học thực hành, 4(347), tr 5-8.
3. Cambier J, Masson M, Dehen H (1998). Pathologie vasculaire cerebrale Neurology, pp.367-416.
4. Philip Kistler J, Alan A, Ropper (1998). Cerebrovascular disease Harinson□s, pp.1997-2000.
5. S. Kazui, MD, PhD; C. R. Levi, FRACP; E. F. Jones et al (2000). Risk factors for lacunar stroke: A case □ control transesophageal echocardiographic study. Neurology; 54: 1385 □ 1387.
6. Wade S.Smith, Stephen L. Hauser, J. Donald Easton. Cerebrovascular diseases. Principles of internal medicine, Vol 2, 2369-2384.