

prognostic impact (From the HEARTS registry)", BMC cardiovascular disorders, **16**, 98-98.

10. Javaloyes P., Miró O., Gil V. et al. (2019), "Clinical phenotypes of acute heart failure based on signs and symptoms of perfusion and congestion at emergency department presentation and their relationship with patient management

and outcomes", Eur J Heart Fail, **21**(11), 1353-1365.

11. Magalhães J., Soares F., Noya M. et al. (2017), "NT-ProBNP at Admission Versus NT-ProBNP at Discharge as a Prognostic Predictor in Acute Decompensated Heart Failure ", Int J Cardiovasc Sci, **30**, 469-475.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH HỌC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA HUYẾT KHỐI XOANG TĨNH MẠCH DỌC TRÊN

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phan Hà Quân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh học và một số yếu tố nguy cơ của huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên. **Đối tượng:** 40 bệnh nhân được chẩn đoán là huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên tại Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 1/2015 - 11/2016. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiến cứu. **Kết quả:** Đặc điểm tổn thương trên phim cắt lớp vi tính hay gặp nhất là chảy máu não chiếm 37,5%, tiếp đến là nhồi máu não và chảy máu dưới nhện, nhồi máu chảy máu chiếm tỷ lệ thấp. Ngược lại, trên phim chụp cộng hưởng từ, tổn thương hay gặp nhất là nhồi máu chảy máu chiếm 40,6%, tiếp đến là chảy máu nhu mô não và nhồi máu não, chảy máu dưới nhện ít gặp chiếm tỷ lệ 6,3%. Các bệnh nhân có rối loạn yếu tố đông máu nguyên phát: giảm protein S (10%), giảm ATIII (10%), giảm protein C (5%). Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu có 22 bệnh nhân nữ, trong đó chiếm tỉ lệ cao nhất là sau sinh (22,7%), tiếp đến là mang thai (18,2%) và dùng thuốc tránh thai đường uống (13,6%). **Kết luận:** Biểu hiện HKTMN nói chung và huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên có hình ảnh học đa dạng, bao gồm nhồi máu chảy máu, chảy máu não, nhồi máu não, chảy máu dưới nhện. Những rối loạn tăng đông nguyên phát và thứ phát là những yếu tố nguy cơ quan trọng.

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN), huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF SUPERIOR SAGITTAL SINUS THROMBOSIS

Objective: Determine the imaging characteristics and risk factors of superior sagittal sinus thrombosis. **Subjects:** 40 patients were diagnosed with superior sagittal sinus thrombosis at Bach Mai Hospital during January 2015 to October 2016. **Methods:** cross-

sectional descriptive study. **Results:** The most common finding of brain damage on the imaging of computed tomography was cerebral haemorrhage (37,5%), followed by cerebral infarction and subarachnoid haemorrhage, haemorrhagic transformation of cerebral infarction accounted for lowest proportion. In contrast, on MRI, the most common lesion was haemorrhagic transformation of cerebral infarction (40,6%). The proportion of cases with congenital thrombophilia: Protein S deficiency (10%), ATIII deficiency (10%), Protein C deficiency (5%). There were 22 female out of 40 selected patients, the proportion of postnatal, pregnancy and oral contraception using patients were 22,7%, 18,2% and 13,6%, respectively. **Conclusions:** The disease's imaging findings are non-specific and variable including haemorrhagic transformation of cerebral infarction, cerebral haemorrhage, cerebral infarction and subarachnoid haemorrhage. Acquired and congenital of thrombophilia appears to be an important additional risk factor.

Key word: Cerebral venous thrombosis, superior sagittal sinus thrombosis, risk factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) thuộc nhóm bệnh lý mạch máu não, là thuật ngữ chung mô tả bệnh lý huyết khối của hệ thống tĩnh mạch não, bao gồm huyết khối xoang màng cứng và huyết khối hệ tĩnh mạch não sâu cũng như tĩnh mạch vùng vỏ não. Trong các thể lâm sàng của huyết khối tĩnh mạch não, ba thể do huyết khối ba xoang màng cứng lớn bao gồm xoang tĩnh mạch hang, xoang tĩnh mạch dọc trên và xoang tĩnh mạch ngang là nổi bật nhất.

Việc chẩn đoán HKTMN thường bị bỏ sót, phát hiện muộn hoặc chẩn đoán sai do triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học của huyết khối tĩnh mạch não rất đa dạng, không điển hình và dễ nhầm với các bệnh lý khác. Vì vậy, để góp phần tìm hiểu về đặc điểm của bệnh huyết khối tĩnh mạch não, đặc biệt là huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm hình ảnh học và một số yếu tố nguy cơ của huyết khối xoang tĩnh*

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược ĐHYQG HN.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.01.2022

Ngày duyệt bài: 10.2.2022

mạch dọc trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Chúng tôi chọn 40 bệnh nhân được chẩn đoán là huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên tại Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 1/2015 - 11/2016.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiền cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Một số đặc điểm chung về bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (trung bình \pm độ lệch chuẩn)	36,9 \pm 12,7
Nam (%)	18 (45%)
Nữ (%)	22 (55%)

Nhận xét: tuổi trung bình là 36,9 \pm 12,7. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,22.

Bảng 2: Tổn thương nhu mô não trên hình ảnh chụp CLVT

Loại tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhồi máu kèm chảy máu	2	8,3
Nhồi máu não	7	29,2
Chảy máu não	9	37,5
Chảy máu dưới nhện	3	12,5
Không thấy hình ảnh bất thường	3	12,5
Tổng	24	100

Nhận xét: Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu, có 24 bệnh nhân được chụp phim CLVT trước khi chụp CHT, tổn thương chảy máu nhu mô não chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5%. Có 3 bệnh nhân chiếm 12,5% không thấy hình ảnh bất thường trên phim CLVT sọ não.

Bảng 3: Đặc điểm tổn thương nhu mô não trên hình ảnh chụp CHT

Loại tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhồi máu kèm chảy máu	13	40,6
Nhồi máu não	5	15,6
Chảy máu não	12	37,5
Chảy máu dưới nhện	2	6,3
Tổng	32	100

Nhận xét: Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu, có 32 bệnh nhân có tổn thương nhu mô não trên hình ảnh cộng hưởng từ, trong số đó tổn thương nhồi máu chảy máu chiếm tỷ lệ cao nhất 40,6%, tiếp đến là tổn thương chảy máu trong nhu mô não, nhồi máu đơn thuần, chảy máu dưới nhện ít gặp nhất chiếm tỷ lệ 6,3%.

Bảng 4: Tỷ lệ các yếu tố rối loạn tăng đông nguyên phát

Các yếu tố tăng đông nguyên phát	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giảm Protein S	4/40	10
Giảm protein C	2/40	5
Giảm ATIII	4/40	10
≥ 2 yếu tố tăng đông nguyên phát	3/40	7,5

Nhận xét: Giảm protein S và ATIII chiếm tỷ lệ cao là 10%. Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất hai yếu tố rối loạn tăng đông nguyên phát là 7,5%.

Bảng 5: Các yếu tố rối loạn tăng đông thứ phát ở bệnh nhân nữ

Các yếu tố tăng đông thứ phát	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mang thai	4/22	18,2
Sau sinh	5/22	22,7
Dùng thuốc tránh thai đường uống	3/22	13,6

Nhận xét: Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu có 22 bệnh nhân nữ, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là sau sinh (22,7%), tiếp đến là mang thai (18,2%) và dùng thuốc tránh thai đường uống (13,6%).

Bảng 6: Các yếu tố rối loạn tăng đông thứ phát khác

Các yếu tố rối loạn tăng đông thứ phát khác	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ung thư	1/40	2,5
Sau phẫu thuật, chọc dò thắt lưng, chấn thương đầu	1/40	2,5
Viêm màng não	0/40	0
Đái tháo đường	2/40	5

Nhận xét: Yếu tố nguy cơ thứ phát như đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất (5%), tiếp đến là ung thư (2,5%) và sau phẫu thuật sọ não (2,5%), không gặp trường hợp nào có yếu tố nguy cơ là sau viêm màng não.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 11 năm 2016, chúng tôi thu thập được 40 trường hợp huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên để nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam giới (55% so với 45%), với tỉ số nữ/nam là 1,22/1. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Hùng, có 23 bệnh nhân nữ (62%) và 14 bệnh nhân nam (38%) với tỉ số nữ/nam là 1/0,61. Tuổi trung bình trong bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là 36,9 tuổi, trong đó những bệnh nhân từ 21 tới 50 tuổi chiếm tỷ lệ tới 82,5%, còn những bệnh nhân lớn hơn 50 tuổi chiếm tỷ lệ 12,5%.

Thông thường thì những bệnh nhân vào viện điều trị đều được chụp CLVT, sau đó nếu có nghi ngờ huyết khối tĩnh mạch não sẽ được chụp

CHT. Trong 40 bệnh nhân huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên của chúng tôi, có 40% số trường hợp bệnh nhân được chụp CHT đơn thuần, 60% số trường hợp chụp CLVT trước sau đó chụp CHT. Theo Lê Văn Minh, trong 59 bệnh nhân nghiên cứu có 96,61% trường hợp bệnh nhân được chụp CHT, 6,78% trường hợp chụp mạch não số hóa xóa nền, 84,75% trường hợp chụp CLVT [4]. Do chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não bằng kỹ thuật chụp CLVT có những hạn chế nhất định như: phải dùng chất cản quang, khó phát hiện huyết khối tĩnh mạch vùng vỏ não cũng như tĩnh mạch não sâu, không khảo sát được dòng chảy, đánh giá tổn thương mô não không nhạy bằng chụp CHT, nên phần lớn các nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới cũng chỉ dựa vào hình ảnh CHT thường quy kết hợp với chụp CHT tĩnh mạch để chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não. Theo khuyến cáo của Hội đột quỵ não Mỹ trong năm 2011 về chẩn đoán và điều trị huyết khối tĩnh mạch não, những bệnh nhân có những triệu chứng lâm sàng nghi ngờ huyết khối tĩnh mạch não thì nên cho chụp CHT thường quy với chụp CHT tĩnh mạch.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên hình ảnh chụp CHT, bệnh nhân huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên có tổn thương nhu mô não kèm theo là 80%, tổn thương nhồi máu kèm chảy máu có tỷ lệ cao nhất 40,6%, tiếp theo là dạng tổn thương chảy máu nhu mô não có tỷ lệ 21,05%; nhồi máu não đơn thuần có tỷ lệ 15,6%, chảy máu khoang dưới nhện có tỷ lệ 6,3%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hùng và cs [1], trong 37 bệnh nhân đã được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não thì hình ảnh nhồi

máu não chiếm 70%, chảy máu nhu mô não 57%, chảy máu khoang dưới nhện 8% và tụ máu dưới màng cứng 22%. Theo nghiên cứu của Lê Văn Minh, bệnh nhân có tổn thương nhu mô não kèm theo là 84,21%, tổn thương nhồi máu kèm chảy máu có tỷ lệ cao nhất 36,84%, tiếp theo là tổn thương nhồi máu đơn thuần 22,81%, tổn thương chảy máu nhu mô não chiếm 21,05%, chảy máu dưới nhện chiếm 10,53%. Nhìn chung, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Terazzi và cs (29% có biểu hiện huyết khối tĩnh mạch não đơn thuần, có 15 trường hợp (36%) liên quan tới tổn thương chảy máu nhu mô não và nhồi máu não kèm theo. 12 trường hợp (29%) có chảy máu nhu mô não hoặc nhồi máu não đơn thuần), Cantu và cs (trong nhóm 1, hình ảnh nhồi máu 27,1%, nhồi máu kèm chảy máu 35,5%, chảy máu đơn thuần 10,1%; trong nhóm 2, hình ảnh nhồi máu 19,4%, nhồi máu kèm chảy máu 33,3%, chảy máu đơn thuần 13,8%) và Sebire và cs (nhồi máu chảy máu 9,5%, nhồi máu não đơn thuần 47,6%, chảy máu não đơn thuần 19%). Trong đó, tổn thương dạng nhồi máu tỷ lệ dao động từ 19,4% tới 70%; tổn thương chảy máu nhu mô não có tỷ lệ dao động từ 10,2% tới 57%; chảy máu dưới nhện có tỷ lệ dao động từ 8% tới 10,53%. Tuy nhiên, chảy máu dưới nhện trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các tác giả khác đây có lẽ do tính đa dạng của tổn thương trong huyết khối tĩnh mạch não

Ở nhóm bệnh nhân có rối loạn tăng đông nguyên phát, trong nghiên cứu của chúng tôi, giảm protein S và giảm ATIII chiếm tỉ lệ cao nhất (10%), kể đến là giảm protein C (5%).

Bảng 7. Các yếu tố tăng đông nguyên phát trong một số nghiên cứu

Tác giả	Trần Thanh Tùng và cs (2008)	Martinelli và cs (2013)	Terazzi và cs (2005)	Sebire và cs (2010)
Giảm protein S	22,7%	12,5%	7,7%	18%
Giảm protein C	38,3%	11,1%	7,7%	0%
ATIII	53,2%	2,7%	3,8%	25%

Nhìn chung, tỉ lệ các rối loạn tăng đông nguyên phát trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trong nước của tác giả Trần Thanh Tùng và thấp hơn các tác giả ngoài nước, điều này có thể do liên quan tới đặc điểm chủng tộc người Châu Á. Nếu so sánh từng yếu tố tăng đông nguyên phát thì sự rối loạn này rất đa dạng trong các nghiên cứu khác nhau và nó không theo một qui luật chung nào.

Đối với nhóm 22 bệnh nhân nữ HKTMN trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ có uống thuốc tránh thai là 13,6%, đang mang thai 18,2% và

sau sinh 22,7%. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Tùng và cs trong 21 bệnh nhân nữ có huyết khối tĩnh mạch sâu, tỉ lệ bệnh nhân có liên quan tới uống thuốc tránh thai là 13,8%, tỉ lệ bệnh nhân hư thai là 10,3%, không có trường hợp nào được ghi nhận liên quan tới đang mang thai và dùng hormone thay thế. Tỷ lệ bệnh nhân đang dùng thuốc tránh thai của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với quan sát của Gadelha và cs (84%) và Buijijn và cs (85%).

Với các yếu tố nguy cơ khác, đái tháo đường chiếm tỉ lệ cao nhất với 5%, kể đến là ung thư

và sau phẫu thuật sọ não. Không có trường hợp huyết khối tĩnh mạch não sau viêm màng não được ghi nhận. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Việt Minh và cs, những bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não sâu có kèm theo bệnh đái tháo đường là 3,38%. Không thấy ghi nhận trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu nào có liên quan tới sau phẫu thuật sọ não, chấn thương đầu, sau chọc dò tủy sống, viêm màng não. Các khác biệt này có thể giải thích do cỡ mẫu của các nghiên cứu còn nhỏ, đồng thời bộ xét nghiệm sàng lọc ung thư và phân tích dịch não tủy không được làm thường quy trên toàn bộ các bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $36,9 \pm 12,7$, tỷ lệ nam/nữ là 1/1,22. Đặc điểm tổn thương nhu mô não trên phim CLVT: tổn thương hay gặp nhất là chảy máu nhu mô não chiếm 37,5%. Ngược lại, trên phim chụp CHT, tổn thương hay gặp nhất là nhồi máu chảy máu chiếm 40,6%. Trong số bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tiền phát, giảm protein S và giảm ATIII hay gặp chiếm 10%, giảm protein C chiếm 5%. Ở các bệnh nhân nữ, tỉ lệ bệnh ở phụ nữ sau sinh chiếm tỉ lệ cao nhất 22,7%, tiếp đến là mang thai 18,2% và dùng thuốc tránh thai 13,6%. Các yếu tố nguy cơ thứ phát khác hay

gặp là đái tháo đường chiếm 5%, tiếp đến là ung thư và sau phẫu thuật sọ não, không gặp bệnh nhân có yếu tố nguy cơ là viêm não màng não nào trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Hùng (2010). "Đặc điểm hình ảnh huyết khối xoang tĩnh mạch cứng trên cộng hưởng từ". Luận văn thạc sĩ Y học, ĐHYD TP Hồ Chí Minh, Tr.94.
2. Lê Văn Thịnh; Trịnh Tiến Lực (2010), "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị huyết khối tĩnh mạch não". Tạp san Hội Thần kinh học Việt Nam. 2, Tr.10.
3. Hoàng Khánh (2008), "Huyết khối tĩnh mạch não", Giáo trình sau đại học thần kinh học, Nhà xuất bản Đại học Huế, Tr. 275-282.
4. Lê Văn Minh; Phan Việt Nga (2013), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch não". Tạp chí Y học Việt Nam tháng 7. 1, Tr.37.
5. Khealani B.A., Wasay M., Saadah M., Sultana E., Mustafa S., Khan F.S., et al.(2008), "Cerebral Thrombosis A Descriptive Multicenter Study of Patients in Pakistan and Middle East " Stroke ,39(10),pp.2707-2711
6. Martinelli I., Battaglioli T., Pedotti T., Cattaneo M. and Mannucci P.M.(2003), "Hyperhomocysteinemia in cerebral vein thrombosis", Blood,102(4),pp.1363-6
7. Paciaroni M., Palmerini F. and Bogousslavsky J.(2008), "Clinical presentations of cerebral vein and sinus thrombosis", Front Neurol Neurosci,23,pp.77-88

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI BỊ TIÊU CHẢY CẤP TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Bé Hà Thành¹, Nguyễn Thị Xuân Hương¹, Lê Thị Kim Dung¹, Nguyễn Văn Bắc¹, Dương Quốc Trường¹, Nguyễn Công Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng:** 118 trẻ từ 0 đến 59 tháng tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp và điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/2021 đến 12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân tiêu chảy cấp là ở các huyện chiếm tỷ lệ 67,8% so với thành phố Thái

Nguyên là 32,2% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân tiêu chảy cấp nhóm tuổi từ 12-59 tháng có xu hướng bị tiêu chảy cấp nhiều hơn nhóm tuổi 0 -11 tháng (68,6% so với 31,4%, $p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa nhóm tuổi và mức độ mất nước ở trẻ ($p > 0,05$). Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 11,9 %, tỷ lệ trẻ thừa cân là 4,2%. Tỷ lệ trẻ thừa cân chỉ gặp ở nhóm tuổi 12-59 tháng chiếm 6,2%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có mối liên quan giữa SDD thể nhẹ cân và mức độ mất nước của trẻ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ duy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021 là 11,9%. Tỷ lệ trẻ thừa cân ở nhóm tuổi 12-59 tháng là 6,2%. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và mức độ mất nước của trẻ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Dinh dưỡng, nhẹ cân, thừa cân, tiêu chảy cấp, trẻ em.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bé Hà Thành

Email: behathanh@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.01.2022

Ngày duyệt bài: 11.2.2022