

2-3 cm chiếm 46% và > 3 cm chiếm 20%. Kích thước u của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Cao Cường 2,41 ± 1,19cm; tỉ lệ u ≤ 2 cm của tác giả là 38,3%; > 2 cm là 61,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân có 1 khối u gan chiếm 73%; 2 khối u 17% và ≥ 3 khối u gan chiếm 10%.

Đa số các khối u gan ngấm thuốc mức độ nặng 48% và trung bình chiếm 44% chỉ có 8% u ngấm thuốc mức độ nhẹ. Tỉ lệ có tĩnh mạch của quanh u chiếm 6%. Tỉ lệ bệnh nhân có kết hợp TACE trước điều trị là 51%.

Kết quả điều trị RFA. Tỉ lệ thành công của phương pháp RFA trong nghiên cứu của chúng tôi là 80,3% và có 19,7% bệnh nhân còn tồn dư tổn thương sau điều trị 1 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các tác giả khác.

Tác giả	Tỉ lệ thành công theo số bệnh nhân
Lê Thành Lý	26/30 (86,7%)
Đào Việt Hằng	123/130 (95,5%)
Andrea Salmi	23/25 (93%)
Ronnie T.P. Poon	48/51 (94,1%)
Nguyễn Cao Cường	43/47 (91,5%)
Chúng tôi	57/71 (80,3%)

Tái phát. Trong 57 bệnh nhân đạt được đáp ứng hoàn toàn sau RFA chúng tôi phân tích có thời gian tái phát trung bình là 10,58 tháng (95%CI: 9,82-11,33); tỉ lệ tái phát tại thời điểm dưới 3 tháng là 3,5%; 3-6 tháng là 8,7%; > 6 tháng là 22,8%. Trong đó tỉ lệ tái phát gần tại gan là 12,3%; xuất hiện nốt mới HPT khác là 10,6%; tái phát xa là 10,6%; đa phần tái phát xa 1 u chiếm 7,0% có 1 trường hợp tái phát xa 2 u và 1 trường hợp tái phát xa 4 u.

Đặc điểm MRI sau điều trị: nghiên cứu của chúng tôi thu được tình trạng tổn thương tăng kích thước chiếm 35,2%; bờ đều: 57,9%; ngấm thuốc quanh vị trí đốt 22,8%; xuất hiện nốt mới 12,3%; huyết khối tĩnh mạch cửa 1,8%; dịch ổ bụng mới 5,3% và không có bệnh nhân nào xuất hiện xơ gan mới. Sau điều trị chúng tôi thu được tỉ lệ biến chứng abscess là 2,8% và vỡ u gan sau tái phát là 1,4% bệnh nhân vỡ u gan sau đó tử vong.

V. KẾT LUẬN

RFA là phương pháp điều trị triệu căn, có hiệu quả cao trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan. Tuy nhiên cần phải theo dõi sát đánh giá sự tái phát sau điều trị nhằm phát hiện các tổn thương tái phát sớm và đưa ra hướng xử trí tiếp theo phù hợp cho từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Thuận**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư thường gặp. Nhà xuất bản Y học. 2019: pp. 391-401.
2. **World Health Organization**, Hepatocellular carcinoma. GLOBOCAN. 2018: pp. 23-45.
3. **Bộ Y Tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan. Nhà xuất bản Y học. 2020: pp. 3-20.
4. **Dong Ho Lee**, Thermal injury-induced hepatic Parenchymal hypoperfusion: Risk of Hepatocellular Carcinoma Recurrence after Radiofrequency Ablation. Radiology. 2016: pp. 1-12.
5. **Zeno Sparchez**, Prognostic Factors after Percutaneous Radiofrequency Ablation in the Treatment of Hepatocellular Carcinoma. Impact of Incomplete Ablation on Recurrence and Overall Survival Rates. J Gastrointest Liver Dis. 2018: pp. 400-410.
6. **Nguyễn Cao Cường**, Nghiên cứu kết quả sớm điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng sóng cao tần. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018: pp. 23-30.

ĐIỀU TRỊ HẠT CƠM PHẪNG BẰNG LASER MÀU XUNG

Đỗ Thiện Trung*, Nguyễn Văn Thường*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị hạt cơm phẳng bằng laser màu xung tại bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 bệnh nhân với chẩn đoán xác định hạt cơm phẳng được điều trị bằng laser màu xung với bước sóng 595nm, độ rộng xung 0,45ms, mật độ năng

lượng 9J/cm², điều trị tối đa 2 lần cách nhau 3 tuần. Bệnh nhân được đánh giá tại mỗi lần thăm khám và 2 tháng kể từ lần điều trị cuối cùng. Bệnh nhân được coi là sạch tổn thương khi không còn tổn thương hạt cơm trên toàn bộ cơ thể. **Kết quả:** Tỉ lệ bệnh nhân sạch tổn thương sau 2 lần điều trị đạt 64,52%. Các tác dụng phụ gặp phải trong điều trị gồm lên bọt nước, tăng sắc tố, đau trong khi điều trị. **Kết luận:** Laser màu xung là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho bệnh hạt cơm phẳng, với tỉ lệ khỏi bệnh cao, ít tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: hạt cơm phẳng, laser màu xung

SUMMARY

TREATMENT OF FLAT WARTS WITH

*Bệnh viện Da liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thiện Trung

Email: dothientrung@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.10.2021

Ngày duyệt bài: 8.10.2021

PULSED DYE LASER

Objective: To investigate efficacy of pulsed dye laser in the treatment of flat warts. **Method:** 31 patients diagnosed with flat warts were recruited in the study at National Hospital of Dermatology and Venereology. The patients were given pulsed dye laser for 1 or 2 times. We assessed situation of the disease before, during and after treatment. **Results:** The clearance rate was 64,52% after 2 times of treatment. No patient had recurrence after 2 months of following. Side effects with bullous and hyperpigmentation were 6,45% and 25,81%, respectively. **Conclusion:** Our results indicated that pulsed dye laser is a good therapy for flat warts with less complications.

Key words: flat warts, pulsed dye laser.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt cơm phẳng là một bệnh da phổ biến do virus HPV (human papilloma virus) gây ra, đặc trưng bởi các tổn thương sần nhỏ, đỉnh phẳng, dẹt, màu sắc thay đổi từ màu da, màu hồng nhạt cho đến màu nâu, bề mặt tương đối trơn nhẵn; vị trí thường gặp ở mu bàn tay, cánh tay và đặc biệt ở mặt. HPV gây bệnh thường là týp 3, 10, ít gặp hơn là týp 28, 29 [2]. Hạt cơm phẳng hoàn toàn lành tính nhưng bệnh gây ra nhiều vấn đề về thẩm mỹ cũng như tâm lý cho người bệnh.

Mặc dù có nhiều lựa chọn điều trị, bao gồm các thuốc tại chỗ như acid salicylic, retinoid, imiquimod, liệu pháp miễn dịch tiêm trong da, liệu pháp lạnh, laser CO2 phá hủy tổ chức..., nhưng chưa có phương pháp nào được coi là tối ưu cho mọi trường hợp. Laser màu xung là một lựa chọn hứa hẹn với kết quả khả quan theo một số nghiên cứu gần đây trên thế giới. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của phương pháp này, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Điều trị hạt cơm phẳng bằng laser màu xung".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 31 bệnh nhân chẩn đoán xác định hạt cơm phẳng được điều trị bằng phương pháp Laser màu xung tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân được chẩn đoán hạt cơm phẳng tại Bệnh viện Da liễu trung ương, trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân đang mắc đang mắc bệnh hạt cơm khác; mắc bệnh nội khoa như suy gan, thận; bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước - sau

điều trị.

- Đánh giá trước điều trị: số lượng, màu sắc, hình dạng, phân bố, triệu chứng cơ năng của tổn thương.

- Tiến hành điều trị: laser màu xung bước sóng 595nm, độ rộng xung 0,45ms, mật độ năng lượng 9J/cm². Điều trị tối đa 2 lần, mỗi lần cách nhau 3 tuần.

- Theo dõi sau điều trị: bệnh nhân sạch tổn thương được đánh giá tái phát sau 2 tháng.

- Vật liệu nghiên cứu: máy laser màu xung Vbeam Perfecta sản xuất bởi hãng Candela – Mỹ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi	Trung bình	28,19±6,81	
	Thấp nhất	18	
	Cao nhất	46	
Giới	Nam	13	41,4
	Nữ	18	58,06
Thời gian mắc bệnh	Trung bình	11,43±13,39	
	Ngắn nhất	0,25	
	Dài nhất	60	
Tình trạng điều trị	Đã điều trị	6	19,4
	Chưa điều trị	25	80,6
Số lượng tổn thương	Trung bình	102 ± 75,23	
	Thấp nhất	11	
	Cao nhất	306	
Triệu chứng ngứa	Có	21	67,7
	Không	10	23,3

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 28,19±6,81, thời gian mắc bệnh trung bình là 11,43 ± 13,39 tháng. Trong tổng số 31 bệnh nhân có 6 bệnh nhân đã thất bại với các biện pháp điều trị trước đó, 25 bệnh nhân chưa điều trị. Số lượng tổn thương trung bình trên mỗi bệnh nhân là 102 ± 75,23 tổn thương. 21 bệnh nhân có triệu chứng ngứa ở các mức độ, chiếm 67,7%.

3.2. Kết quả điều trị hạt cơm phẳng bằng laser màu xung

Bảng 3.2 Kết quả điều trị hạt cơm phẳng bệnh bằng laser màu xung

Kết quả điều trị	n	%
Sạch tổn thương sau 1 lần điều trị	17	54,83
Sạch tổn thương sau 2 lần điều trị	3	9,68
Tổng số bệnh nhân sạch tổn thương sau điều trị	20	64,52
Số bệnh nhân tái phát sau 2 tháng theo dõi	0	0

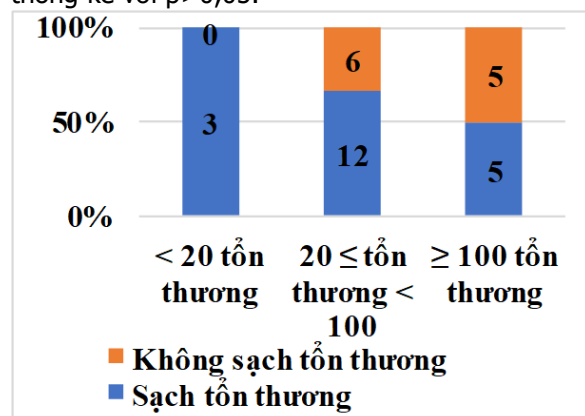
Nhận xét: Có 20 bệnh nhân đã sạch hoàn

toàn tổn thương sau 2 lần điều trị, chiếm 64,52%. Không có bệnh nhân nào tái phát sau 2 tháng theo dõi.

Bảng 3.3 Kết quả điều trị theo tuổi, giới

Kết quả điều trị		Sạch tổn thương		Không sạch tổn thương		p
		n	%	n	%	
Giới	Nữ	13	72,2%	5	27,8%	0,449
	Nam	7	53,8%	6	46,2%	
Tuổi	< 30 tuổi	11	57,9%	8	42,1%	0,452
	≥ 30 tuổi	9	75%	3	25%	

Nhận xét: Tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân nam là 53,8%, thấp hơn tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân nữ là 72,2%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi là 57,9%, thấp hơn tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân 30 tuổi trở lên là 75%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



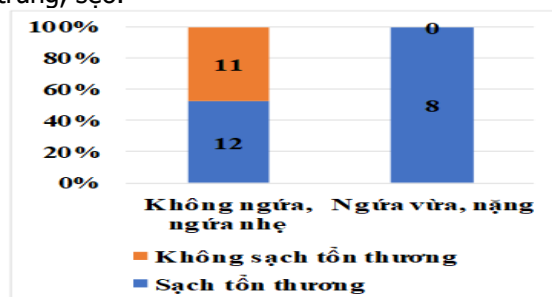
Biểu đồ 3.1 Tỷ lệ sạch tổn thương theo số lượng tổn thương ban đầu

Nhận xét: Tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân có dưới 20 tổn thương là 100% (3 bệnh nhân), cao hơn so với tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân có từ 20 đến dưới 100 tổn thương là 66,67% (12/18 bệnh nhân), tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân có nhiều tổn thương (100 tổn thương trở lên) thấp nhất là 50%.

Bảng 3.4 Tác dụng phụ bong nước, thay đổi sắc tố, sẹo

Biến chứng	n	%
Bong nước	2	6,45
Tăng sắc tố	8	25,81
Giảm sắc tố	0	0
Sẹo	0	0

Nhận xét: Trong số 31 bệnh nhân tham gia điều trị, có 2 bệnh nhân xuất hiện bong nước, chiếm tỷ lệ 6,45%, 8 bệnh nhân xuất hiện tăng sắc tố, chiếm tỷ lệ 25,81%, không có bệnh nhân nào xuất hiện các biến chứng giảm sắc tố, nhiễm trùng, sẹo.



Biểu đồ 3.2 Tỷ lệ sạch tổn thương theo triệu chứng ngứa tại tổn thương

Nhận xét: Tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân ngứa vừa và ngứa nặng là 100%, trong khi tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân ngứa nhẹ hoặc không ngứa là 52,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5 Đánh giá mức độ đau khi điều trị

Mức độ đau	n	%	VAS trung bình
Đau nhẹ (VAS 0-3)	26	83,87	2,55±1,434
Đau vừa (VAS 4-6)	4	12,90	
Đau nhiều (VAS 7-10)	1	3,23	

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có mức độ đau nhẹ, chiếm 83,87%, điểm đau trung bình theo VAS là 2,55±1,43 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 31 bệnh nhân tham gia và hoàn thành nghiên cứu, các bệnh nhân không gặp tác dụng phụ nào đặc biệt nghiêm trọng và phải dừng điều trị. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 28,1±6,81 tuổi, có đặc điểm chung với các nghiên cứu của tác giả khác như Vargas, Grillo là hầu hết các bệnh nhân trong độ tuổi lao động, có cường độ làm việc, thể thao cao, quan hệ xã hội rộng rãi, điều này lý giải về khả năng mắc bệnh cao hơn ở những độ tuổi khác [3][5]. Thời gian mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân là 11,43 ± 13,39 tháng, là khoảng thời gian khá dài. Điều này có thể giải thích do bệnh hạt cơm phẳng là bệnh lành tính, tiến triển chậm, do đó nhiều bệnh nhân chỉ tới khám và điều trị khi đã xuất hiện nhiều tổn thương.

Trong số 31 bệnh nhân, có 20 bệnh nhân đạt sạch hoàn toàn tổn thương sau điều trị, chiếm 64,52%, trong đó số bệnh nhân sạch tổn thương

chỉ sau 1 lần điều trị là 54,83%. Nghiên cứu của Vargas và cộng sự năm 2002 trên 12 bệnh nhân hạt cơm phẳng, cho thấy 11/12 bệnh nhân sạch tổn thương sau 2 lần điều trị, 1 bệnh nhân còn lại sạch tổn thương sau 3 lần điều trị [5]. Nghiên cứu của Grillo năm 2013 trên 32 bệnh nhân cho thấy đáp ứng sạch hoàn toàn tổn thương thấy ở 14 bệnh nhân, chiếm 44%, đáp ứng rất tốt ở 18 bệnh nhân [3]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ sạch tổn thương sau điều trị thấp hơn trong nghiên cứu của Vargas và cao hơn trong nghiên cứu của Grillo. Có thể cỡ mẫu trong nghiên cứu của Vargas tương đối nhỏ (12 bệnh nhân) nên chưa thể cho tỷ lệ có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của Grillo, có thể do tác giả chọn mẫu là các bệnh nhân kháng trị với các biện pháp trước đó, nên tỷ lệ sạch tổn thương hoàn toàn thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân nào tái phát bệnh sau 2 tháng theo dõi kể từ lúc điều trị sạch tổn thương. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hannah Vargas và cộng sự [5], không thấy có bệnh nhân tái phát trong vòng 3 tháng sau điều trị. Các bệnh nhân của chúng tôi vẫn đang được theo dõi thêm để đánh giá sự tái phát trong thời gian dài hơn.

Chúng tôi cũng tiến hành khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị hạt cơm phẳng bằng laser màu xung. Về giới tính, tỷ lệ sạch tổn thương ở nữ giới là 72,2%, cao hơn so với tỷ lệ sạch tổn thương ở nam giới là 53,8%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể giải thích do da nam giới dày hơn da nữ giới cùng độ tuổi, do đó tia laser có tác dụng tốt hơn trên tổn thương của nữ giới, dẫn đến hiệu quả cao hơn. Về tuổi, tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi là 57,9%, tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên là 75%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong đặc điểm về tuổi của bệnh nhân hạt cơm phẳng, tỷ lệ hạt cơm phẳng ít gặp ở những người nhiều tuổi, trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng tuổi hẹp hơn, từ 18 đến 46 tuổi. Do đó, ảnh hưởng bởi tuổi đến hiệu quả điều trị hạt cơm phẳng bằng laser màu xung có thể chưa rõ ràng.

Tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng ngứa vừa và ngứa nặng là 100%, cao hơn so với tỷ lệ sạch tổn thương ở nhóm bệnh nhân không ngứa hoặc ngứa nhẹ là 52,2%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có rất ít nghiên cứu đề cập đến khía cạnh này. Trong nghiên cứu điều trị hạt cơm phẳng bằng laser CO₂ của tác giả Trương Văn Huân và cộng

sự cũng có kết quả gần tương tự, đó là tỷ lệ khỏi ở nhóm bệnh nhân không ngứa là 55,6% - thấp nhất, tỷ lệ khỏi ở nhóm bệnh nhân ngứa nhiều là 100% [1]. Thông thường các bệnh lý do HPV thường không ngứa như bệnh sùi mào gà, hạt cơm thông thường. Tuy nhiên hạt cơm phẳng là bệnh lý có thể có triệu chứng ngứa. Có thể giải thích tỷ lệ đáp ứng tốt với điều trị ở những bệnh nhân ngứa là do ở những bệnh nhân ngứa đang có đáp ứng miễn dịch với tổn thương do virus, và phản ứng này cũng tăng lên do quá trình gãi của bệnh nhân, do đó đáp ứng điều trị có thể tốt hơn ở những bệnh nhân này. Giả thuyết này cần được nghiên cứu và chứng minh.

Về tác dụng phụ, có 2 bệnh nhân có bong nước sau điều trị, chiếm tỷ lệ 6,45%, tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác dùng laser màu xung để điều trị hạt cơm phẳng. Trong nghiên cứu của Hannah Vargas, Grillo, các tác giả này không ghi nhận tác dụng phụ lên bong nước sau điều trị [3][5]. Nghiên cứu của Hannah Vargas và Grillo không đề cập đến tỳ da của các bệnh nhân. Có thể trong nghiên cứu của chúng tôi, dù cài đặt với mức năng lượng tương tự như các nghiên cứu trên, nhưng với tỳ da III, IV của người Việt Nam, mức năng lượng đó có thể cao trong một số trường hợp, do đó có 2 trường hợp ghi nhận bong nước xuất hiện. Chúng tôi có 8 trường hợp tăng sắc tố sau điều trị, chiếm 25,81%. Nghiên cứu của Grillo cho thấy có 3 trường hợp tăng sắc tố, chiếm 9,38%. Chúng tôi gặp tỷ lệ tăng sắc tố cao hơn nghiên cứu của Grillo, cũng có thể vì đối tượng nghiên cứu là người châu Á, dễ bị tăng sắc tố sau viêm [3]. Nghiên cứu của Khanpur năm 2008 thực hiện ở Ấn Độ trên người có tỳ da IV và V, nghiên cứu này có 4 bệnh nhân hạt cơm phẳng điều trị bằng laser màu xung với mật độ năng lượng thấp khoảng 5,5-7,5 J/cm², sau điều trị, cả 4 bệnh nhân đều xuất hiện tăng sắc tố [4]. Do đó tỷ lệ tăng sắc tố trong nghiên cứu của chúng tôi là có thể hiểu được. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào bị giảm sắc tố cũng như nhiễm trùng, sẹo.

Về mức độ đau khi điều trị, đa số các bệnh nhân có mức độ đau nhẹ, chiếm 83,87%, điểm đau trung bình theo VAS là 2,55±1,43 điểm. Chỉ một bệnh nhân có mức độ đau nặng (VAS 7 điểm) tuy nhiên đau chỉ xuất hiện trong thời gian ngắn khi điều trị bằng laser, không cần thiết phải dùng thuốc giảm đau sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Laser màu xung là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho bệnh hạt cơm phẳng,

với tỷ lệ khỏi bệnh cao, thời gian nghỉ dưỡng ngắn, ít tác dụng không mong muốn. Tuy nhiên, cần thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá tỷ lệ tái phát sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Văn Huân (2013)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và kết quả điều trị hạt cơm phẳng bằng laser CO₂.
2. **Elliot J. Androphy and Reinhard Kirnbauer (2012)**. Human papilloma virus infections.

- Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th
3. **Grillo E., Boixeda P., Ballester A., et al. (2014)**. Pulsed dye laser treatment for facial flat warts. *Dermatol Ther*, 27(1).
 4. **Khandpur S. and Sharma V.K. (2008)**. Efficacy of pulsed dye laser in cosmetically distressing facial dermatoses in skin types iv and v. *Indian J Dermatol*, 53(4), 186–189.
 5. **Vargas H., Hove C.R., Dupree M.L., et al. (2002)**. The treatment of facial verrucae with the pulsed dye laser. *The Laryngoscope*, 112(9), 1573–1576.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU NÃO CẤP Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Hoàng Trọng Tuệ¹, Mai Duy Tôn², Nguyễn Anh Tuấn², Đào Việt Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và kết quả điều trị nhồi máu não cấp ở người 18 - 45 tuổi tại bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não cấp, trong độ tuổi từ 18 - 45, điều trị tại trung tâm cấp cứu A9 và trung tâm đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2019 đến tháng 6/2021, theo dõi kết cục lâm sàng sau khi ra viện 90 ngày. **Kết quả:** Tổng số đối tượng nghiên cứu là 91 bệnh nhân, trong đó nam giới chiếm tỉ lệ 69,2% cao hơn nữ giới 30,8%. Tuổi trung bình: 37,62 (SD: ± 5,83), nhóm tuổi từ 40 - 45 tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất 49,4%, nhóm tuổi 18 - 29 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 8,8%. Số bệnh nhân nhập viện trong vòng 3 giờ đầu sau khởi phát chiếm 23,1%, sau 3 giờ - 4,5 giờ chiếm 6,6%, 4,5 giờ - 6 giờ 16,5%, số bệnh nhân nhập viện sau 6 giờ chiếm tỉ lệ cao nhất 53,8%. Trong các yếu tố nguy cơ, thường gặp nhất là tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa lipid lần lượt là 19,8% và 24,2%, đái tháo đường 3,3%, rung nhĩ chiếm 11%, thừa cân là 12,2%. Phân loại theo TOAST, nguyên nhân bệnh mạch máu lớn chiếm tỉ lệ cao nhất 31,9%, nguyên nhân mạch máu nhỏ chiếm 23,1%, thuyên tắc mạch từ tim chiếm 14,3%; 19,8% nguyên nhân không xác định, 10,9% nguyên nhân xác định khác. Tại thời điểm ra viện, 56,1% bệnh nhân có kết cục thần kinh tốt điểm mRS 0-1, số bệnh nhân có kết quả không tốt điểm mRS 2-6 chiếm 43,9%. Sau 90 ngày, bệnh nhân có điểm mRS 0 -1 chiếm 79,1%, tăng gấp 1,8 lần. **Kết luận:** Kết quả điều trị bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não người trẻ tại bệnh viện Bạch Mai có tỉ lệ hồi phục tốt ở cả nhóm điều trị can thiệp và điều trị nội khoa đơn thuần.

Từ khóa: Đột quỵ nhồi máu não cấp, người trẻ, kết quả điều trị

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, RADIOLOGICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOME OF ACUTE ISCHEMIC STROKE IN YOUNG ADULTS AT THE BACH MAI HOSPITAL

Objectives: Clinical characteristics, radiological features and treatment outcome of acute ischemic stroke in young adults (18 - 45 years) at the Bach Mai hospital. **Methods:** This study retrospectively reviewed the records of all 18 to 45-year-old patients who were admitted to the Emergency Department and Stroke center of Bach Mai hospital from November 2019 to June 2021. The three months clinical outcome was evaluated using the modified Rankin scale (mRS) score. The mRS score was used to classify clinical outcome as favourable (score 0-1) or unfavourable (score 2-6). **Results:** There were 91 patients, 63 men (69.8%) and 29 women: with a mean age of 37.62 ± 5.83 years (range 18–45 years). Stroke of large-artery atherosclerosis 31.9% was the most common subtype, whereas other determined etiology (10.9%). Among all the patients, 42 (46.2%) arrived at hospital within 6 hours of stroke onset, and the number of patients who were admitted to hospital > 6 hours after stroke onset, 49 (53.8%). In the survey of risk factors, the common risk factors were hyperlipidemia 24.2%, hypertension 19.8%, overweight 12.2%, atrial fibrillation 11%, diabetes mellitus 3.3%. At three months hospital discharge, favorable (mRS:0-1) and unfavorable outcomes (mRS 2-6) had incidences of 79.1% and 20.9%, respectively, mortality was 5.5%. **Conclusions:** Our study found that ischemic stroke of young adults patients at Bach Mai hospital had a good outcome at three months hospital discharge.

Keywords: Acute ischemic stroke, young adult, outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những vấn đề y tế

¹Bệnh viện đa khoa Hà Đông

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Trọng Tuệ

Email: hoangtt.ajax@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.9.2021

Ngày duyệt bài: 11.10.2021