

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT MỞ SỌ GIẢI ÉP BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO DO TẮC ĐỘNG MẠCH NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Vũ^{1,2}, Trần Trung Kiên^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhồi máu não ác tính do tắc động mạch não giữa (MCA) và nhồi máu não hồ sau là tình trạng nặng với tỷ lệ tử vong cao. Phẫu thuật mở sọ giảm áp có thể giúp cải thiện tiên lượng bệnh nhân. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị hồi sức bệnh nhân nhồi máu não nặng do tắc động mạch não giữa và hồ sau được phẫu thuật mở sọ giảm áp. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả can thiệp không có nhóm đối chứng trên 58 bệnh nhân (53 bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch não giữa, 5 bệnh nhân nhồi máu hồ sau) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ năm 2016 đến 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong chung trong 90 ngày là 22,6%, trong đó nhóm nhồi máu não hồ sau không có ca tử vong. Tỷ lệ lâm sàng tốt (mRS 0-3) sau 90 ngày là 39,6%, với nhóm nhồi máu hồ sau đạt 80%. Các yếu tố liên quan đến tiên lượng tốt gồm: tuổi ≤ 60 , điểm NIHSS ≤ 18 , điểm ASPECTs từ 4-6, tắc động mạch não giữa đơn thuần và điều trị tái thông trong "giờ vàng". **Kết luận:** Mở sọ giảm áp giúp cải thiện tiên lượng bệnh nhân nhồi máu não ác tính. Can thiệp sớm và điều trị tái thông đóng vai trò quan trọng.

Từ khóa: Nhồi máu não ác tính, tắc động mạch não giữa, nhồi máu hồ sau, mở sọ giảm áp.

SUMMARY

RESULTS OF DECOMPRESS CRANIOECTOMY FOR PATIENT WITH CEREBRAL INFARCTION DUE TO CEREBRAL ARTERY OCCLUSION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Malignant cerebral infarction is a severe condition with high mortality rates. Decompressive craniectomy may improve patient outcomes. **Objective:** To evaluate the resuscitation outcomes of patients with severe cerebral infarction due to MCA and posterior fossa occlusion who underwent decompressive craniectomy. **Methods:** A non-controlled interventional study was conducted on 58 patients (53 with MCA infarction, 5 with posterior fossa infarction) at Hanoi Medical University Hospital from 2016 to 2021. **Results:** The overall 90-day mortality rate was 22.6%, with no deaths in the posterior fossa infarction group. The proportion of patients with a favorable clinical outcome (mRS 0-3) after 90 days was 39.6%, reaching 80% in the

posterior fossa infarction group. Favorable prognostic factors included age ≤ 60 , NIHSS score ≤ 18 , ASPECTs score 4-6, isolated MCA occlusion, and timely reperfusion therapy during the "golden hour."

Conclusion: Decompressive craniectomy improves prognosis in malignant cerebral infarction, particularly in posterior fossa infarction. Early intervention and reperfusion therapy play a crucial role in clinical outcomes. **Keywords:** Malignant cerebral infarction, middle cerebral artery occlusion, posterior fossa infarction, decompressive craniectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu não ác tính do tắc động mạch não giữa (Middle Cerebral Artery - MCA) và nhồi máu não hồ sau (Posterior Fossa Stroke - PFS) là những tình trạng bệnh lý nặng, có tỷ lệ tử vong cao và khả năng tàn tật vĩnh viễn. Việc áp dụng điều trị hồi sức kết hợp với phẫu thuật mở sọ giảm áp giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân^{1,2,3,4}.

Mục tiêu nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị hồi sức bệnh nhân nhồi máu não ác tính do tắc động mạch não giữa và hồ sau được mở sọ giảm áp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 58 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não và được phẫu thuật tại khoa phẫu thuật mở sọ giải áp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2021

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

+ Nhồi máu não ác tính do tắc động mạch não giữa hoặc hồ sau với dấu hiệu lâm sàng nặng nề.

+ Điểm NIHSS ≥ 18 đối với bán cầu ưu thế hoặc NIHSS ≥ 15 đối với bán cầu không ưu thế.

+ Bệnh nhân có dấu hiệu phù não tiến triển, đe dọa thoát vị não.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Xuất huyết não trên nền nhồi máu.

+ Bệnh nhân có bệnh lý nền nặng (ung thư giai đoạn cuối, rối loạn đông máu không kiểm soát được).

+ Gia đình từ chối phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu cắt ngang

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi, giới.

- Thời gian khởi phát bệnh.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 19.5.2025

- Phân độ lâm sàng khi vào viện: tri giác, liệt nửa người, dấu hiệu tăng áp lực nội sọ.
- Phân độ ASPECT, NIHSS

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng nhồi máu não (n=58)

| Đặc điểm | Tắc MCA (n=53) | Nhồi máu hồ sau (n=5) | Tổng cộng (n=58) |
|------------------------|----------------|-----------------------|------------------|
| Tuổi trung bình | 55,2 ± 12,97 | 52,4 ± 10,5 | 54,8 ± 12,1 |
| Giới (Nam/Nữ) | 38/15 | 4/1 | 42/16 |
| Tăng huyết áp (%) | 54,7 | 60,0 | 55,2 |
| Đái tháo đường (%) | 22,6 | 20,0 | 22,4 |
| Rối loạn lipid máu (%) | 37,7 | 40,0 | 37,9 |
| Tiền sử rung nhĩ (%) | 24,5 | 20,0 | 37,9 |

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi về tắc động mạch não giữa (MCA) và nhồi máu hồ sau cho thấy đặc điểm lâm sàng không có sự khác biệt lớn giữa hai nhóm bệnh nhân. Nhóm bệnh nhân tắc MCA có tuổi trung bình cao hơn (55,2 ± 12,97) so với nhóm nhồi máu hồ sau (52,4 ± 10,5). Lứa tuổi tương đồng với một số nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Wang et al. (2019), cho thấy tuổi là một yếu tố nguy cơ trong cả mức độ phổ biến của bệnh và kết quả lâm sàng. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp và đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Total et al. (2021), nơi tỷ lệ tăng huyết áp là 55% và đái tháo đường là 23%.

3.2. Biểu hiện lâm sàng trước mổ

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng trước mổ (n=58)

| Triệu chứng | Tắc MCA (%) | Nhồi máu hồ sau (%) |
|-----------------------------|-------------|---------------------|
| Liệt nửa người | 100,0 | 40,0 |
| Rối loạn ý thức | 75,5 | 100,0 |
| Thất ngôn | 77,4 | 20,0 |
| Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ | 81,1 | 60,0 |

Chúng tôi thấy rằng liệt nửa người là triệu chứng chính trong nhóm tắc MCA, với 100% bệnh nhân. Ngược lại, nhóm nhồi máu hồ sau chỉ có 40% bệnh nhân bị liệt. Sự khác biệt này phản ánh vị trí tổn thương và cơ chế sinh bệnh. Nghiên cứu của Chen et al. (2020)¹ cũng đã đề cập đến tương tự, cho thấy tỷ lệ liệt nửa người trong tắc MCA có xu hướng cao hơn so với nhồi máu ở hồ sau. Tình trạng rối loạn ý thức lại là một triệu chứng rất phổ biến ở nhóm nhồi máu hồ sau (100%), so với 75,5% ở nhóm tắc MCA.

Điều này có thể cho thấy rằng nhồi máu hồ sau có thể gây ra tổn thương lan tỏa hơn và ảnh hưởng đến chức năng não một cách nghiêm trọng hơn là tắc MCA, các nghiên cứu khác như của Chen et al¹ cũng chỉ ra rằng nhồi máu ở hồ sau thường kèm theo các triệu chứng thần kinh nặng nề hơn.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Nhóm tắc động mạch não giữa:

- 54,7% bệnh nhân cải thiện lâm sàng.
- 26,4% có kết cục tốt (mRS0-3) sau 90 ngày.
- 22,6% tử vong trong 90 ngày.

Nhóm nhồi máu hồ sau:

- 100% bệnh nhân cải thiện lâm sàng sau mổ.
- Không có bệnh nhân nào tử vong trong 90 ngày.

- 80% bệnh nhân có kết cục tốt (mRS 0-3).

Kết quả của nghiên cứu cho thấy 54,7% bệnh nhân tắc MCA cải thiện lâm sàng sau mổ, còn nhóm nhồi máu hồ sau đạt 100% sự cải thiện. Đây là một sự khác biệt đáng chú ý và khẳng định rằng điều trị tắc MCA thường gặp nhiều thách thức hơn so với nhồi máu hồ sau. Nghiên cứu gần đây của Chen et al¹ cũng chỉ ra rằng tỷ lệ cải thiện lâm sàng ở nhóm tắc MCA thấp hơn so với nhồi máu não ở những vùng khác, điều này có thể do sự phức tạp hơn trong việc tái thông mạch máu và can thiệp điều trị. Ngoài ra, 22,6% bệnh nhân tắc MCA tử vong trong 90 ngày, trong khi nhóm nhồi máu hồ sau không có trường hợp tử vong nào. Điều này cũng tương tự như các nghiên cứu trước đây, ví dụ như nghiên cứu của Hsu et al. (2021), cho thấy rằng nhồi máu hồ sau thường có tiên lượng tốt hơn và ít dẫn đến tỷ lệ tử vong so với các loại đột quỵ khác.

3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả

Bảng 3. Các yếu tố tiên lượng bệnh tốt (n=58)

| Yếu tố | OR | 95% CI | p-value |
|-----------------------------------|------|------------|---------|
| Tuổi ≤ 60 | 4,23 | 1,16-15,36 | 0,02 |
| Tắc động mạch não giữa đơn thuần | 3,62 | 1,74-7,31 | 0,03 |
| Điểm ASPECTs 4-6 | 3,86 | 1,15-6,57 | 0,02 |
| Điểm NIHSS ≤ 18 | 3,39 | 1,29-5,49 | 0,04 |
| Điều trị tái thông trong giờ vàng | 4,50 | 1,86-7,14 | 0,03 |

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng một số yếu tố tiên lượng tích cực như tuổi ≤ 60, tắc động mạch não giữa đơn thuần, điểm ASPECTs 4-6, điểm NIHSS ≤ 18, và điều trị tái thông trong "giờ vàng". Đặc biệt, mối liên hệ giữa điều trị tái thông trong giờ vàng và kết cục tốt (OR 4,50) là rất rõ ràng. Nghiên cứu của Kwan et al. (2020) cũng đã báo cáo rằng can thiệp sớm góp phần

làm giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện chức năng ở bệnh nhân đột quy, điều này cho thấy tính hợp lý trong việc ưu tiên can thiệp sớm để đạt được kết quả tốt nhất.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thấy rằng có sự khác biệt rõ rệt trong triệu chứng lâm sàng và tiến triển sau can thiệp giữa nhồi máu động mạch não giữa và nhồi máu hồ sau, song các yếu tố nguy cơ và tiên lượng lại khá tương đồng. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết trong việc phát triển các phác đồ điều trị cá nhân hóa dựa trên các yếu tố lâm sàng cũng như các hạn chế trong việc nghiên cứu và điều trị đột quy. Phương pháp can thiệp phẫu thuật giải áp là phương pháp điều trị tốt cho bệnh lý nhồi máu cả nhồi máu động mạch não giữa và nhồi máu hồ sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hacke W, Schwab S, Horn M, et al. 'Malignant'

middle cerebral artery territory infarction: clinical course and prognostic signs. Archives of neurology. 1996;53(4):309-315.

2. Chen B, Sun Y, Wei Z, et al. Long-term prognosis of patients with stroke associated with middle cerebral artery occlusion. Single- centre registration study. Archives of medical science : AMS. 2022;18(5):1199-1207.
3. Bao YH, Liang YM, Gao GY, et al. Bilateral decompressive craniectomy for patients with malignant diffuse brain swelling after severe traumatic brain injury: a 37-case study. Journal of neurotrauma. 2010;27(2):341-347.
4. Frank JI, Schumm LP, Wroblewski K, et al. Hemicraniectomy and durotomy upon deterioration from infarction-related swelling trial: randomized pilot clinical trial. Stroke. 2014;45(3):781-787.
5. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. 2018;49(3):e46-e99.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA TRẺ HẸP PHÌ ĐẠI MÔN VỊ ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2018 – 2023

Lê Hoàng Long¹, Nguyễn Hoàng Thanh², Phạm Duy Hiền¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục đích mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những trẻ có hẹp phì đại môn vị giai đoạn 2018 - 2023. Bằng phương pháp hồi cứu trên 46 người bệnh đã được chẩn đoán hẹp phì đại môn vị, chúng tôi nhận thấy: Bệnh này thường xuất hiện ở trẻ sơ sinh nam (78,3%), có độ tuổi từ 3 – 6 tuần tuổi (82,6%) với tuổi khởi phát trung bình là $26,57 \pm 9,91$ ngày. Hầu hết trẻ được chẩn đoán ở độ tuổi từ 3 – 8 tuần tuổi (71,8%) với thời gian chẩn đoán trung bình mất $42,38 \pm 20,73$ ngày. Về mặt lâm sàng, tất cả bệnh nhân (100%) đều có biểu hiện nôn trớ sữa không có mật hoặc sữa chưa tiêu, thường có sự chậm trễ về thời gian đặc trưng sau khi bú. Khám thực thể, sờ thấy được khối u môn vị ở 52,2% trường hợp. Chụp X-quang bụng không chuẩn bị thường phát hiện giãn dạ dày với bóng khí dạ dày nổi rõ (82,6%). Phát hiện siêu âm cho thấy phần lớn các trường hợp (93,4%) có chiều dài ống môn vị $\geq 16,0$ mm và độ dày cơ $\geq 4,0$ mm. **Kết luận:** những trẻ có biểu hiện nôn trớ ra sữa, không có dịch mật, có khoảng trống thời gian rõ ràng và sờ thấy có u cơ môn vị thì có thể nghi ngờ hẹp phì đại môn vị.

Trường hợp không điển hình, chụp X – Quang và siêu âm bụng đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán chính xác. **Từ khóa:** hẹp phì đại môn vị, triệu chứng, xét nghiệm cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS TREATED AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL DURING THE PERIOD 2018–2023

This study aims to describe the clinical and paraclinical characteristics of pediatric patients diagnosed with hypertrophic pyloric stenosis (HPS) at the National Children's Hospital between 2018 and 2023 to support paediatricians and surgeons in improving diagnostic accuracy and selecting appropriate treatment strategies. A retrospective analysis was conducted on 46 patients diagnosed with HPS. The findings indicate that the condition predominantly affects male infants (78.3%) and typically presents between the ages of 3 to 6 weeks (82.6%), with a mean age of onset at 26.57 ± 9.91 days. Most patients were diagnosed between 3 and 8 weeks of age (71.8%), with the average time to diagnosis being 42.38 ± 20.73 days. Clinically, all patients (100%) exhibited non-bilious, projectile vomiting of milk or undigested milk, often with a characteristic temporal delay after feeding. On physical examination, a palpable pyloric mass was detected in approximately 52.2% of cases. Plain

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Long

Email: drlehoanglong1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 21.5.2025