

KHÁC BIỆT VỀ LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH GIỮA BỆNH NHÂN MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG MẠN TÍNH CÓ VÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG LIỆT

Đỗ Khắc Hậu^{1*}, Lê Ngọc Vũ², Hoàng Thế Anh³
Nguyễn Thành Bắc⁴, Nguyễn Xuân Phương⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu sự khác biệt về lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính giữa bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng mạn tính có và không có triệu chứng liệt.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu có so sánh trên 142 bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng mạn tính, điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $67,2 \pm 11,5$ tuổi. Đa số bệnh nhân là nam giới (83,1%), có triệu chứng liệt (64,8%). Về lâm sàng, ở nhóm bệnh nhân không có triệu chứng liệt, tỉ lệ có đau đầu (98,0%), có rối loạn tri giác (0%), độ tuổi trung bình ($62,3 \pm 11,9$ tuổi), điểm Glasgow trung bình (15 ± 1 điểm) khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có triệu chứng liệt (lần lượt là 86,9%; 13,0%; $69,8 \pm 10,5$ tuổi và 14 ± 1 điểm Glasgow), với $p < 0,05$. Trên hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não, độ dày khối máu tụ, mức độ đè đẩy đường giữa, vị trí tổn thương ở nhóm bệnh nhân không có triệu chứng liệt khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân có triệu chứng liệt, với $p < 0,05$.

Từ khóa: Máu tụ dưới màng cứng mạn tính, cắt lớp vi tính, phẫu thuật khoan sọ một lỗ.

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical and CT imaging difference in patients with chronic subdural hematoma who present with or without hemiparesis symptoms.

Subjects and methods: A retrospective and prospective, comparison study was conducted on 142 patients with chronic subdural hematoma who underwent surgical treatment at Military Hospital 103 and Central Military Hospital 108 from January, 2022 to January, 2024.

Results: The average age of patients was 67.2 ± 11.5 years. Most patients were male (83.1%) and 64.8% had hemiparesis symptoms. Clinically, in the group without hemiparesis, the rate of headache was 98.0%, there were no cases of cognitive disorder (0%), the average age was 62.3 ± 11.9 years, and the average Glasgow Coma Scale score was 15 ± 1 points, statistically different compared to the group with hemiparesis (with rates of 86.9%; 13.0%; 69.8 ± 10.5 years; and 14 ± 1 points respective), with $p < 0.05$. On CT imaging, hematoma thickness, midline shift, and injury location in patients without hemiparesis symptoms were statistically different compared to those with hemiparesis, with $p < 0.05$.

Keywords: Chronic subdural hematoma, CT scan, single hole trepanation.

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Khắc Hậu. Email: haudk108@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/4/2025; mời phản biện khoa học: 4/2025; chấp nhận đăng: 26/4/2025.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

²Bệnh viện Quân y 6.

³Học viện Quân y.

⁴Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ dưới màng cứng (MTDMC) mạn tính là tình trạng tụ máu và dịch có vỏ bọc nằm ở khoang dưới màng cứng. Đây là một bệnh lí thần kinh khá phổ biến. Theo Bùi Quang Tuyến, MTDMC mạn tính là hậu quả của MTDMC cấp

tính hoặc bán cấp tính tồn tại trên 2 tuần [1]. Khác với thể cấp tính hoặc bán cấp tính, bệnh cảnh lâm sàng của MTDMC mạn tính thường không đặc hiệu; phần lớn nguyên nhân do chấn thương nhẹ, nhiều khi bệnh nhân (BN) không chú ý hoặc không xác định rõ. Phẫu thuật dẫn lưu MTDMC

mạn tính là phương pháp điều trị cơ bản, với kết quả rất khả quan. Trong đó, kĩ thuật “khoan sọ một lỗ” là phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Hiện nay, tỉ lệ BN MTDMC mạn tính ngày càng gia tăng do nguyên nhân chấn thương cũng như bệnh lí. Liệt là triệu chứng rất có giá trị trong chẩn đoán định khu - một trong những yếu tố để chỉ định phẫu thuật và tiên lượng kết quả điều trị các BN MTDMC mạn tính. Với các BN MTDMC không có triệu chứng liệt, chụp cắt lớp vi tính (CLVT) là phương tiện chẩn đoán hình ảnh có giá trị, không chỉ giúp phát hiện bệnh, mà còn là căn cứ khoa học xác đáng để chỉ định phẫu thuật điều trị kịp thời. Thực tiễn lâm sàng cũng cho thấy, bệnh cảnh lâm sàng và hình ảnh tổn thương trên phim chụp CLVT sọ não trên các BN MTDMC mạn tính trên nhiều BN MTDMC có những điểm không tương xứng, nhất là với các BN MTDMC không có triệu chứng liệt.

Vì những vấn đề nêu trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá những điểm khác nhau về lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính giữa hai nhóm BN MTDMC mạn tính có liệt và không có liệt.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

142 BN MTDMC mạn tính, điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2024.

Loại trừ các BN có hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu; BN MTDMC mạn tính đã phẫu thuật tại cơ sở y tế khác trước khi chuyển tới Bệnh viện Quân y 103 hoặc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; BN có tiền sử đột quỵ não; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiến cứu mô tả có so sánh.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả các BN thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu (chúng tôi lựa chọn vào nghiên cứu 142 BN).

- Phương pháp tiến hành:

+ Thu thập thông tin nghiên cứu: qua thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng (với BN tiến cứu) và qua hồ sơ bệnh án lưu trữ (với BN hồi cứu).

+ Chia BN nghiên cứu thành hai nhóm (nhóm BN có liệt và nhóm BN không có liệt). Thống kê, phân tích các đặc điểm lâm sàng, đặc điểm hình ảnh chụp CLVT sọ não trên mỗi nhóm BN và so sánh sự khác biệt giữa 2 nhóm.

+ Phân tích, đánh giá và kết luận.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi, giới tính, tỉ lệ BN có liệt và không có liệt.

+ Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp CLVT sọ não của từng nhóm BN.

+ So sánh, đánh giá sự khác biệt về lâm sàng, hình ảnh chụp CLVT giữa BN 2 nhóm.

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Quân y 103. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm IBM SPSS 20.0. Biến số liên tục biểu diễn dưới dạng số trung bình hoặc trung vị; biến số rời rạc biểu diễn dưới dạng tỉ lệ; so sánh hai biến liên tục bằng kiểm định T-student test hoặc Mann Whitney U test; so sánh hai biến rời rạc bằng kiểm định chi bình phương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Đặc điểm chung của BN:

Bảng 1. Đặc điểm BN nghiên cứu (n = 142)

Đặc điểm		Kết quả
Giới tính	Nam giới	118 BN (83,1%)
	Nữ giới	24 BN (16,9%)
Tuổi trung bình		67,2 ± 11,5 tuổi
Triệu chứng liệt	Có	92 BN (64,8%)
	Không	50 BN (35,2%)

Bảng 1 cho thấy, BN trung bình 67,2 ± 11,5 tuổi. Tỉ lệ BN nam (83,1%) nhiều hơn BN nữ (16,9%). Đa số BN có triệu chứng liệt (64,8%).

- So sánh đặc điểm lâm sàng của BN có triệu chứng liệt và BN không có triệu chứng liệt:

Bảng 2 cho thấy giới tính và tiền sử bệnh giữa BN có và không có triệu chứng liệt khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tỉ lệ đau đầu ở BN nhóm không có triệu chứng liệt (98,0%) cao hơn so với nhóm có triệu chứng liệt (86,9%), $p < 0,05$; nhưng tỉ lệ rối loạn nhận thức ở nhóm BN không có triệu chứng liệt (0%) lại thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm BN có triệu chứng liệt (13,0%), $p < 0,05$. Độ tuổi trung bình BN nhóm không có triệu chứng liệt (62,3 ± 11,9 tuổi) thấp hơn và điểm Glasgow trung bình (15 ± 1 điểm) cao hơn so nhóm có triệu chứng liệt (lần lượt là 69,8 ± 10,5 tuổi và 14 ± 1 điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 2. So sánh đặc điểm lâm sàng BN có và không có triệu chứng liệt

Đặc điểm		Nhóm không liệt (n = 50)	Nhóm có liệt (n = 92)	p
Tuổi trung bình		62,3 ± 11,9	69,8 ± 10,5	0,000
Điểm Glasgow trung bình (điểm)		15 ± 1	14 ± 1	0,000
Giới tính	Nam	38 BN (70,0%)	80 BN (86,9%)	0,106
	Nữ	12 BN (30,0%)	12 BN (13,1%)	
Tiền sử	Tăng huyết áp	14 BN (28,0%)	38 BN (41,3%)	0,145
	Đái tháo đường	6 BN (12,0%)	15 BN (16,3%)	0,623
	Dùng chống đông	1 BN (2,0%)	6 BN (6,5%)	0,421
	Chấn thương sọ não	35 BN (70,0%)	65 BN (70,7%)	1,000
Triệu chứng kèm theo	Đau đầu	49 BN (98,0%)	80 BN (86,9%)	0,033
	Buồn nôn/nôn	13 BN (26,0%)	17 BN (18,5%)	0,389
	Chóng mặt	11 BN (22,0%)	18 BN (19,6%)	0,828
	Giãn đồng tử	1 BN (2,0%)	1 BN (1,1%)	1,000
	Rối loạn nhận thức	0	12 BN (13,0%)	0,008
	Rối loạn cơ tròn	0	3 BN (3,3%)	0,552

- So sánh đặc điểm hình ảnh CLVT của BN có triệu chứng liệt và BN không có triệu chứng liệt:

Bảng 3. So sánh hình ảnh CLVT của BN có triệu chứng liệt với BN không có triệu chứng liệt

Đặc điểm tổn thương trên phim chụp CLVT		Triệu chứng liệt		p
		Không (n = 50)	Có (n = 92)	
Độ dày máu tụ (mm)		17,8 ± 5,1	21,9 ± 5,5	0,000
Đầy đường giữa (mm)		5,9 ± 5,6	9,2 ± 5,6	0,001
Vị trí tổn thương	1 bên bán cầu	28 BN (56,0%)	68 BN (73,9%)	0,039
	2 bên bán cầu	22 BN (44,0%)	24 BN (26,1%)	
Tỉ trọng máu tụ	Tăng	13 BN (26,0%)	17 BN (18,5%)	0,462
	Giảm	13 BN (26,0%)	34 BN (37,0%)	
	Hỗn hợp	12 BN (24,0%)	24 BN (26,1%)	
	Đồng tỉ trọng	12 BN (24,0%)	17 BN (18,5%)	

Khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ dày khối máu tụ, mức độ đè đẩy đường giữa và vị trí tổn thương trên phim CLVT giữa nhóm BN không có triệu chứng liệt và có triệu chứng liệt ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

BN của chúng tôi trung bình $67,2 \pm 11,5$ tuổi; tương tự nghiên cứu của Lê Xuân Dương ($67,5 \pm 15,46$ tuổi) [2] và Geo S.K ($67,78 \pm 12,03$ tuổi) [3]. MTDMC mạn tính là bệnh lí thường xuất hiện ở người già, do tình trạng teo não dẫn tới khoảng trống dưới màng cứng rộng và căng các tĩnh mạch cầu. Những yếu tố có trước này tạo thuận lợi cho vết rách của màng nhện và gây chảy máu

ri rả vào khoảng trống dưới màng cứng sau một chấn thương nhẹ vùng đầu. Mặt khác, người lớn tuổi hay kèm theo xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, nên các mạch máu dễ bị thương tổn và khả năng tự cầm máu khó khăn hơn so với người trẻ tuổi. Các tác giả đều thấy rằng MTDMC mạn tính gặp nhiều hơn ở nam giới. Điều này phù hợp với thực tế nam giới có nguy cơ gặp chấn thương nhiều hơn. Mặt khác, estrogen ở nữ giới tham gia hiệu quả vào việc bảo vệ lớp nội mạc mạch máu. Theo Ge R, BN MTDMC mạn tính nữ giới có tuổi trung bình cao hơn đáng kể so với nam giới; giới tính nữ là một trong những yếu tố nguy cơ tử vong trên nhóm BN này [4].

Bảng 1 cho thấy 64,8% BN có triệu chứng liệt; cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hùng Minh (50%) [5], tương đương nghiên cứu của Abebe Mersha (68,2%). Qua phân tích, chúng tôi thấy triệu chứng liệt có liên quan đến tuổi của BN. Tuổi trung bình BN ở nhóm có triệu chứng liệt ($69,8 \pm 10,5$ tuổi) cao hơn so với nhóm không liệt ($62,3 \pm 11,9$ tuổi), khác biệt với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Motiei L cho thấy độ tuổi trung bình BN nhóm liệt ($74,6 \pm 12,6$ tuổi) cao hơn nhóm không liệt ($69,6 \pm 13,4$ tuổi), khác biệt với $p = 0,03$. Nghiên cứu của Motiei L cũng chỉ ra tuổi là một trong những yếu tố tiên lượng triệu chứng liệt trên BN MTDMC mạn tính [6].

Nghiên cứu không thấy sự khác biệt về giới tính và tiền sử bệnh giữa nhóm BN có và không có triệu chứng liệt ($p > 0,05$). Tuy nhiên, điểm

Glasgow trung bình nhóm BN có triệu chứng liệt (14 ± 1 điểm) thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm BN không có triệu chứng liệt (15 ± 1 điểm). Liệt liên quan tới tổn thương vùng não chi phối vận động, do vậy, triệu chứng liệt là dấu hiệu chắc chắn của tổn thương mô não. Các yếu tố giới tính và bệnh lý nền không ảnh hưởng tới vùng tổn thương trên não, nên không ảnh hưởng tới biểu hiện của triệu chứng liệt trên lâm sàng. Do đó, nhóm BN có triệu chứng liệt thường có tổn thương não nặng hơn so với nhóm không có triệu chứng liệt. Triệu chứng đau đầu ở nhóm BN không liệt (98,0%) cao hơn so với nhóm BN có liệt (86,9%); nhưng triệu chứng rối loạn nhận thức ở nhóm BN không liệt (0%) lại thấp hơn đáng kể so với nhóm BN có liệt (13,0%), khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Điều này có thể liên quan tới mức độ tổn thương nhu mô não giữa hai nhóm, nhóm liệt thường có tổn thương não nặng hơn, nên mức độ rối loạn về nhận thức cao hơn, việc cảm nhận mức độ đau cũng giảm đi do khả năng nhận thức giảm.

4.2. Đặc điểm hình ảnh tổn thương trên CLVT

Hiện nay, chụp CLVT vẫn là phương tiện chẩn đoán hình ảnh được áp dụng phổ biến nhất trong một số bệnh lý sọ não nói chung, MTDMC mạn tính nói riêng. Bảng 3 cho thấy nhóm BN liệt có mức độ tổn thương não nặng hơn so với nhóm BN không liệt, với độ dày khối máu tụ và mức độ đè đẩy đường giữa lớn hơn có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Motiei L thấy độ dày khối máu tụ và mức độ đè đẩy đường giữa là những yếu tố tiên lượng triệu chứng liệt trên lâm sàng ở BN MTDMC mạn tính (nhóm BN có khối máu tụ tại một bên bán cầu, độ dày tối đa của khối máu tụ 20 mm và độ dịch chuyển đường giữa 6 mm có nguy cơ liệt tăng lên 50%) [6].

Nghiên cứu này ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về vị trí tổn thương giữa hai nhóm BN trên phim CLVT ($p = 0,039$); tương tự kết quả nghiên cứu của Motiei L và cộng sự (nhóm BN liệt có tỉ lệ tổn thương 1 bên bán cầu lên tới 87,5%) [6]. Cơ chế liên quan giữa vị trí tổn thương và triệu chứng liệt vẫn chưa được xác định rõ, tuy nhiên, chèn ép vỏ não vùng vận động được cho là nguyên nhân chính. Một cơ chế khác là do các khối máu tụ khu trú có thể gây tăng áp lực và độ căng tại chỗ nhiều hơn là tăng áp lực lan tỏa. Báo cáo của Tomita Y cho rằng các yếu tố trên là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của chứng liệt nửa người [7]. Nghiên cứu của Ikeda sử dụng chụp CLVT với đồng vị Xenon để đo lưu lượng máu não khu vực trên 38 BN MTDMC mạn tính tại 1 bên bán cầu và nhận thấy, lưu lượng máu não bình thường ở tất cả các BN không có triệu chứng liệt, nhưng thường giảm ở

những BN có triệu chứng liệt, đặc biệt, ở vùng Rolando cùng bên với khối máu tụ [8].

Về tỉ trọng của tổn thương trên hình ảnh CLVT, nghiên cứu không thấy có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ($p > 0,05$); tương tự kết quả nghiên cứu của Motiei L [6]. MTDMC được xác định là mạn tính khi tổn thương tồn tại trên hai tuần, bệnh thường diễn biến trong một thời gian tương đối dài, do vậy đặc điểm tỉ trọng của tổn thương cũng rất đa dạng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 142 BN MTDMC mạn tính, điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2024, kết luận:

- BN trung bình $67,2 \pm 11,5$ tuổi; tỉ lệ nam giới (83,1%) nhiều hơn nữ giới (16,9%). Đa số BN có triệu chứng liệt (64,8%).

- Triệu chứng đau đầu ở nhóm BN không liệt (98,0%) cao hơn so với nhóm BN có liệt (86,9%); triệu chứng rối loạn nhận thức ở nhóm BN không liệt (0%) thấp hơn đáng kể so với nhóm BN có liệt (13,0%), khác biệt với $p < 0,05$. Độ tuổi trung bình nhóm BN không liệt ($62,3 \pm 11,9$ tuổi) thấp hơn và điểm Glasgow trung bình (15 ± 1 điểm) cao hơn so với nhóm BN có liệt (lần lượt là $69,8 \pm 10,5$ tuổi và 14 ± 1 điểm), khác biệt với $p < 0,05$.

- Độ dày khối máu tụ, mức độ đè đẩy đường giữa và vị trí tổn thương trên phim CLVT giữa nhóm BN không liệt và nhóm BN có liệt khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Quang Tuyền (2014), *MTDMC mạn tính: Chấn thương sọ não*, Nhà xuất bản Y học, tr. 113-158.
2. Lê Xuân Dương, Nguyễn Khắc Hiếu (2022), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh CLVT sọ não và kết quả điều trị phẫu thuật MTDMC mạn tính", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, 17 (4): 105-111.
3. Kidangan G.S, Thavara B.D, Rajagopalawarrier B (2020), "Bedside percutaneous twist drill craniostomy of chronic subdural hematoma-A single-center study", *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11 (01): 084-088.
4. Ge R, Shen J (2023), "Gender-Specific Differences in Chronic Subdural Hematoma", *J Craniofac Surg*, 34 (2): e124-e128.
5. Nguyễn Hùng Minh (2010), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ và kết quả gần điều trị MTDMC mạn tính", *Tạp chí Y học thực hành*, 717 (5): 82-84.

6. Motiei-Langroudi R, Alterman R.L, Stippler M, et al. (2019), "Factors influencing the presence of hemiparesis in chronic subdural hematoma", *J Neurosurg*, 131 (6): 1926-1930.
7. Tomita Y, Yamada S.M, Yamada S, Matsuno A (2018), "Subdural Tension on the Brain in Patients with Chronic Subdural Hematoma Is Related to Hemiparesis but Not to Headache or Recurrence", *World Neurosurg*, 119: e518-e526.
8. Ikeda K, Ito H, Yamashita J (1990), "Relation of regional cerebral blood flow to hemiparesis in chronic subdural hematoma", *Surg Neurol*, 33 (2): 87-95.