

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MỞ SỌ LẤY MÁU TỤ ĐIỀU TRỊ 37 BỆNH NHÂN CHẢY MÁU TIỂU NÃO TỰ PHÁT

BS. NGUYỄN ĐỨC TÙNG, TS. ĐỖ KHẮC HẬU
TS. NGUYỄN TRỌNG YẾN

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc 37 bệnh nhân chảy máu tiểu não tự phát, điều trị phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01/2019 đến tháng 4/2022.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nam giới (81,08%), từ 51-70 tuổi (62,16%). Thời gian phẫu thuật trung bình là $24,57 \pm 30,59$ giờ. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mở sọ lấy máu tụ, kết hợp dẫn lưu não thất ngoài (94,60%). Thể tích khối máu tụ trung bình sau phẫu thuật là $15,17 \pm 17,18$ ml (giảm 57,24%). Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là $13,32 \pm 7,56$ ngày. Tỷ lệ tử vong tại bệnh viện là 5,41% và sau 6 tháng ra viện là 37,84%. Tai biến, biến chứng chủ yếu là viêm phổi (29,73%), viêm màng não tủy (10,81%). Điểm hồi phục Rankin cải tiến tại thời điểm ra viện có giá trị trung bình $4,27 \pm 1,17$ điểm.

Từ khóa: Chảy máu tiểu não, phẫu thuật lấy máu tụ tiểu não.

ABSTRACT: Retrospective, prospective, cross-sectional, longitudinal follow-up study of 37 patients with spontaneous cerebellar Hemorrhages, craniotomy to remove cerebellar hematoma at 108 Military Central Hospital, from January 2019 to April 2022.

Results: The majority of patients were male (81.08%), age of patient from 50 to 70 accounted for 62.16%. The mean surgery time was 24.57 ± 30.59 hours. The main surgical method is craniotomy to remove cerebellar hematoma, combined with external ventricular drainage (94.60%). The mean volume of hematoma after surgery was 15.17 ± 17.18 ml (57.24% reduction). The mean hospital stay of patients was 13.32 ± 7.56 days. The hospital mortality rate is 5.41% and after 6 months of discharge is 37.84%. The main complications and complications were pneumonia (29.73%), meningitis (10.81%). MRS score at hospital discharge has an average value of 4.27 ± 1.17 points.

Keywords: Cerebellar hemorrhages, craniotomy to remove cerebellar hematoma.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Đỗ Khắc Hậu, Email: Haudk108@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/9/2022; mời phản biện khoa học: 9/2022; chấp nhận đăng: 15/10/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Chảy máu tiểu não tự phát là một trong những tổn thương ít gặp của đột quy não. Tỷ lệ chảy máu tiểu não tự phát chiếm khoảng 10% các trường hợp chảy máu não nói chung và 15% các trường hợp đột quy tiểu não nói riêng [1, 2]. Chảy máu tiểu não là tổn thương ở sâu, dễ gây tràn máu não thất, nên tỷ lệ tử vong cao, di chứng nặng nề. Dù được điều trị hay không được điều trị, tỷ lệ bệnh nhân (BN) chảy máu tiểu não tử vong sau 30 ngày (tính từ ngày khởi phát) khá cao, dao động từ 18-75% [1].

Báo cáo tổng quan về các nghiên cứu chảy máu tiểu não tự phát của Singh (2020) cho thấy, giai đoạn 1970-2019 có khoảng 41 nghiên cứu hồi cứu về chảy máu tiểu não. Tại Việt Nam, chảy máu tiểu não cũng đã được đề cập trong một số nghiên cứu, như của Nguyễn Minh Hiện (1999), Trần Ngọc Uyên (2006), Nguyễn Văn Chương (2007), Nguyễn

Thanh Hải (2012)... Tuy nhiên, trong các nghiên cứu này, BN chảy máu tiểu não hầu hết chỉ được điều trị nội khoa.

Chúng tôi triển khai đề tài này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ, điều trị các BN đột quy chảy máu tiểu não tự phát, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

37 BN chẩn đoán chảy máu tiểu não tự phát, điều trị phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01/2019 đến tháng 4/2022.

Loại trừ BN chảy máu tiểu não do nguyên nhân dị dạng mạch máu, chấn thương, khối u...; BN có kèm theo đột quy não vị trí khác; BN hoặc người nhà BN không đồng ý phẫu thuật hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc (hồi cứu 24 BN và tiền cứu 13 BN).

- Chỉ định phẫu thuật:

+ Kích thước ổ máu tụ > 3 cm và/hoặc thể tích máu tụ > 15 ml; điểm Glasgow $\leq$ 13 kèm theo suy giảm chức năng thần kinh trong 2 lần khám kế tiếp.

+ Chèn ép thân não hoặc giãn não thất.

+ Hôn mê nhưng còn điện thế thân não.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu (thu thập tại các thời điểm trước phẫu thuật, khi BN ra viện, sau khi BN ra viện 6 tháng):

+ Đặc điểm chung BN: tuổi, giới tính, thời điểm phẫu thuật.

+ Kết quả phẫu thuật: tình trạng tử vong, điểm Rankin hồi phục cải tiến (MRS), biến chứng sau mổ (nhiễm khuẩn vết mổ, rò dịch não tủy, viêm màng não-tủy, chảy máu sau mổ, tắc dẫn lưu não thất), biến chứng toàn thân (viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu, xuất huyết tiêu hóa, loét điểm ti).

- Xử lý số liệu: bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

- Phân bố BN theo nhóm tuổi: BN phân bố từ 35-82 tuổi, trung bình $62,86 \pm 10,77$ tuổi, trong đó:

+ Dưới 50 tuổi: 4 BN (10,81%).

+ Từ 51-70 tuổi: 23 BN (62,16%).

+ Trên 70 tuổi: 10 BN (27,03%).

Hay gặp nhất là BN chảy máu tiểu não tự phát từ 51-70 tuổi (62,16%), tiếp đến là BN trên 70 tuổi (27,03%). BN chảy máu tiểu não tự phát dưới 51 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (10,81%).

- Phân bố BN theo giới tính (n = 37):

+ Nam giới: 30 BN (81,08%).

+ Nữ giới: 7 BN (18,92%).

Chủ yếu BN chảy máu tiểu não tự phát chúng tôi gặp là nam giới (81,08%).

- Phân bố BN theo thời điểm phẫu thuật: BN được phẫu thuật sớm nhất là sau 1 giờ, muộn nhất sau 120 giờ tính từ khi khởi phát bệnh; thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi phẫu thuật trung bình của BN là $24,57 \pm 30,59$ giờ, cụ thể:

+ Dưới 10 giờ: 16 BN (43,24%).

+ Từ 10-30 giờ: 12 BN (32,43%).

+ Trên 30 giờ: 9 BN (24,32%).

Tỉ lệ BN được phẫu thuật trong khoảng 10 giờ đầu sau khi khởi phát bệnh là cao nhất (43,24%).

- Phương pháp phẫu thuật điều trị BN chảy máu tiểu não tự phát:

+ Mổ sọ lấy máu tụ: 2 BN (5,40%).

+ Mổ sọ lấy máu tụ kết hợp dẫn lưu não thất: 35 BN (94,60%).

Phẫu thuật mổ sọ lấy máu tụ đơn thuần và phẫu thuật mổ sọ lấy máu tụ kết hợp dẫn lưu não thất ngoài là các kĩ thuật được nhiều chuyên gia phẫu thuật thần kinh trên thế giới khuyến cáo áp dụng. Nghiên cứu này thấy chủ yếu BN được phẫu thuật mổ sọ lấy máu tụ kết hợp dẫn lưu não thất (94,60%). Có thể do tỉ lệ BN có tràn máu não thất và giãn não thất cao trong nghiên cứu. Vì vậy, để an toàn cho BN, chúng tôi đã ưu tiên sử dụng phương pháp phẫu thuật kết hợp dẫn lưu.

- Thể tích khối máu tụ trước và sau phẫu thuật:

+ Thể tích trung bình khối máu tụ trước phẫu thuật: $35,48 \pm 21,20$ ml.

- Thể tích trung bình khối máu tụ sau phẫu thuật: $15,17 \pm 17,18$ ml.

Một trong các mục tiêu của phẫu thuật mổ sọ là lấy khối máu tụ ra ngoài và giải phóng chèn ép khu vực hố sọ sau. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy thể tích trung bình khối máu tụ sau phẫu thuật đã giảm 57,24% so với trước phẫu thuật, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,01$.

- Thời gian nằm viện của BN: thời gian nằm viện của BN từ 1-30 ngày, trung bình $13,32 \pm 7,56$ ngày; trong đó:

+ Dưới 10 ngày: 11 BN (29,73%).

+ Từ 10-20 ngày: 20 BN (54,04%).

+ Trên 20 ngày: 6 BN (16,22%).

Thời gian nằm viện của BN chảy máu tiểu não tự phát trong nghiên cứu này tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, như nghiên cứu của Arnone năm 2017 (thời gian nằm viện trung bình của BN phẫu thuật mổ sọ lấy máu tụ là 17,2 ngày [3]). Chúng tôi thấy rằng, các BN có thời gian nằm viện ngắn đều là những BN có tình trạng bệnh rất nặng và tử vong tại bệnh viện.

- Tai biến, biến chứng sau mổ:

+ Rò dịch não tủy: 2 BN (5,40%).

+ Viêm màng não: 4 BN (10,81%).

+ Viêm phổi: 11 BN (29,73%).

+ Nhiễm khuẩn huyết: 2 BN (5,41%).

+ Xuất huyết tiêu hóa: 3 BN (8,11%).

Tai biến, biến chứng sau mổ chúng tôi hay gặp nhất trên BN chảy máu tiểu não tự phát là viêm phổi (29,73%) và viêm màng não (10,81%).

- Tình trạng tử vong sau phẫu thuật:

+ Tử vong tại bệnh viện: 2 BN (5,41%).

+ Tử vong sau phẫu thuật đến 6 tháng: 14 BN (37,84%).

Có 2 BN (5,41%) tử vong tại bệnh viện, đều là những BN nặng và rất nặng. Sau 6 tháng phẫu thuật, có 14 BN (37,84%) tử vong.

Theo một số nghiên cứu đã công bố trên thế giới, tỉ lệ tử vong do chảy máu tiểu não tự phát dao động từ 25-57%. Như vậy, tỉ lệ tử vong của BN chảy máu tiểu não tự phát trong nghiên cứu này thấp hơn hoặc nằm trong giới hạn thông thường. Đặc biệt, phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ đã không chế được tỉ lệ tử vong trên BN chảy máu tiểu não tự phát sau 6 tháng.

- Điểm Rankin cải tiến theo thời điểm phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật:

Đặc điểm phẫu thuật		Điểm Rankin cải tiến		p
		Xấu	Tốt	
Thời điểm phẫu thuật	Sớm	16 (47,1%)	1 (33,3%)	> 0,05
	Muộn	18 (52,9%)	2 (66,7%)	
	Tổng	34 (100%)	3 (100%)	
Phương pháp phẫu thuật	Mở sọ đơn thuần	2 (5,9%)	0 (0,0)	> 0,05
	Mở sọ kết hợp	32 (94,1%)	3 (100,0)	
	Tổng	34 (100%)	3 (100%)	

Điểm hồi phục Rankin cải tiến khi BN ra viện không phục thuộc vào thời điểm phẫu thuật (sớm hay muộn) và phương pháp phẫu thuật (mở sọ lấy máu tụ đơn thuần hay kết hợp dẫn lưu). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

- Điểm di chứng Rankin cải tiến sau phẫu thuật:

+ Điểm di chứng Rankin cải tiến thời điểm BN ra viện: $4,27 \pm 1,17$ (điểm).

+ Điểm di chứng Rankin cải tiến thời điểm sau khi BN ra viện 6 tháng: $4,41 \pm 1,17$ (điểm).

Điểm Rankin cải tiến lúc BN ra viện không có sự khác biệt so với thời điểm sau khi BN ra viện 6 tháng ($p > 0,05$).

Từ kết quả nghiên cứu trên 37 BN này, có thể nhận định rằng, giá trị của phương pháp phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ được chứng minh có hiệu quả tốt với BN chảy máu tiểu não tự phát. Đặc biệt là các BN nặng, chảy máu khối lớn.

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 37 BN chảy máu tiểu não tự phát, điều trị bằng phương pháp mở sọ lấy máu tụ, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01/2019 đến tháng 4/2022, kết luận:

- Đa số BN chảy máu tiểu não tự phát là nam giới (81,08%), từ 50-70 tuổi (62,16%).

- Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi phẫu thuật trung bình là $24,57 \pm 30,59$ giờ. Phương pháp

phẫu thuật chủ yếu là mở sọ lấy máu tụ kết hợp với dẫn lưu não thất ngoài (94,60%).

- Thời gian nằm viện trung bình là $13,32 \pm 7,56$ ngày, chủ yếu BN nằm viện từ 10-20 ngày.

- Thể tích khối máu tụ trung bình sau phẫu thuật là $15,17 \pm 17,18$ ml; giảm 57,24% so với trước phẫu thuật.

- Tỉ lệ BN chảy máu tiểu não tự phát tử vong tại bệnh viện là 5,41% và tỉ lệ tử vong đến tháng thứ 6 sau khi ra viện là 37,84%.

- Tai biến, biến chứng chủ yếu ở BN là viêm phổi (29,73%), viêm màng não tủy (10,81%).

- Điểm hồi phục Rankin cải tiến tại thời điểm BN ra viện có giá trị trung bình $4,27 \pm 1,17$ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Al Safatli D, Guenther A, McLean A.L, Waschke A, Kalff R, Ewald C (2017), "Prediction of 30-day mortality in spontaneous cerebellar hemorrhage", *Surgical neurology international*.
2. Aronson H, Shafey S, Gargano F (1965), "Intracerebellar haematoma", *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 28 (5): 442.
3. Arnone G.D, Esfahani D.R, Wonais M, Kumar P, Scheer J.K, Alaraj A, Amin-Hanjani S, Charbel F.T, Mehta A.I (2017), "Surgery for cerebellar hemorrhage: a national surgical quality improvement program database analysis of patient outcomes and factors associated with 30-day mortality and prolonged ventilation", *World neurosurgery*, 106: 543-550.
4. Nguyễn Trọng Yên, Đặng Hoài Lân (2019), "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị xuất huyết tiểu não tự phát", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, 14 (5): 70-76.
5. Nguyễn Minh Hiện (1999), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính, một số yếu tố nguy cơ và tiên lượng ở bệnh nhân chảy máu não", *LATS Y học*, Học viện Quân y, Hà Nội.
6. Nguyễn Văn Thông (2011), "Nhận xét kết quả điều trị nội khoa của chảy máu tiểu não tại Trung tâm Đột quỵ, Bệnh viện Trung ương 108", *Kỷ yếu kỷ niệm 55 năm thành lập chuyên ngành thần kinh học Việt Nam* (1956-2011).
7. Pollak L, Rabey JM, Gur R, Schiffer J (1998), "Indication to surgical management of cerebellar hemorrhage", *Clinical neurology and neurosurgery*, 100 (2): 99-103.
8. Wong G.K, Lam S.W, Poon W.S (2012), "Cerebellar haematoma requiring surgical evacuation: long-term outcome", *ANZ journal of surgery*, 82 (6): 476-476. □