

# KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN GÃY CỔ XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121

Huỳnh Nguyễn Ngân Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Cảnh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện Quân Y 121. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 58 bệnh nhân gãy cổ xương đùi được chẩn đoán và điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi ở bên trái chiếm 55,4% nhiều hơn so với bên phải chiếm 44,6%; thời gian từ khi bệnh nhân bị chấn thương đến lúc được phẫu thuật trung bình là  $28,80 \pm 53,05$  ngày; bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều có triệu chứng ấn đau tại vùng háng với tỷ lệ 92,3%, triệu chứng mất cơ năng chiếm 87,7%, bàn chân đỏ ngoài chiếm 61,5%, ngắn chi chiếm 49,2%, dấu bầm tím muộn chiếm 7,7% và các tổn thương phổi hợp chiếm 3,1%; tỷ lệ bệnh nhân có ASA 2 là 60,0%, ASA 1 chiếm 18,5%, ASA 3 chiếm 16,9%, ASA 4 với tỷ lệ 4,6%; Phân loại gãy xương theo Garden, tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo Garden 4 chiếm đến 78,5% và tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo Garden 3 là 21,5%. **Từ khoá:** gãy xương, cổ xương đùi, phẫu thuật, lâm sàng, cận lâm sàng.

## SUMMARY

### SURVEY OF CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENT WITH FEMORAL NECK FRACTURE AT 121 MILITARY HOSPITAL

**Objective:** The study has objectives: Survey the clinical and paraclinical characteristics of patients with femoral neck fractures at 121 Military Hospital. **Methods:** Designed a descriptive retrospective study on 58 patients with femoral neck fractures diagnosed and treated with partial hip replacement at 121 Military Hospital from January 2023 to March 2024. **Result:** Clinical and paraclinical characteristics: Patients with femoral neck fractures on the left side accounted for 55.4% more than the right side, 44.6%; The average time from the patient's injury to surgery was  $28.80 \pm 53.05$  days; Patients with femoral neck fractures all have symptoms of pain in the groin area at a rate of 92.3%, symptoms of loss of function at a rate of 87.7%, external feet at a rate of 61.5%, and short limbs at a rate of 49.2. %, late bruises account for 7.7% and combined injuries account for 3.1%; The proportion of patients with ASA 2 is 60.0%, ASA 1 accounts for 18.5%, ASA 3 accounts for 16.9%, ASA 4

accounts for 4.6%; Classifying fractures according to Garden, the proportion of patients with fractures according to Garden 4 accounts for 78.5% and the proportion of patients with fractures according to Garden 3 is 21.5%. **Keywords:** fracture, femoral neck, surgery, clinical, paraclinical.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi là tình trạng gãy tại vị trí giữa khối mấu chuyển và chỏm xương đùi. Hai đường gãy phổ biến trong gãy cổ xương đùi là gãy ngang cổ và gãy dưới chỏm. Trước đây, gãy cổ xương đùi sẽ bao gồm cả gãy vùng mấu chuyển và gãy nền cổ xương đùi và được gọi chung là gãy cổ xương đùi chính danh. Tuy nhiên hiện nay, gãy mấu chuyển nói chung không còn được xếp vào gãy cổ xương đùi, thậm chí kể cả gãy nền cổ xương đùi cũng chỉ được xem là gãy ngoài bao khớp. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sao cho tối ưu và phù hợp với khuynh hướng hiện nay của thế giới là vấn đề cần phải quan tâm. Ở Việt Nam, phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo đã được thực hiện vào những năm 1990, với những bác sĩ: Ngô Bảo Khang, Nguyễn Văn Nhân, Đặng Kim Châu, Đoàn Lê Dân,... Chỏm lưỡng cực (bipolar) đã được sử dụng rất nhiều trong khoảng gần 20 năm trở lại đây [5]. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện Quân Y 121.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân gãy cổ xương đùi được chẩn đoán và điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán gãy cổ xương đùi và được điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần. bệnh nhân có nguy cơ trước mổ theo thang điểm ASA PS I, II, III và IV. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu..

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có một trong các đặc điểm sau: bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi bệnh lý, bệnh nhân gãy cổ xương đùi mà có gãy khung chậu kèm theo, bệnh nhân gãy cổ xương đùi nhưng đang có sự viêm hoặc nhiễm trùng vùng khớp háng hay những vùng quanh khớp háng chưa ổn định, bệnh nhân đã

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.8.2024

Ngày duyệt bài: 28.8.2024

chấn thương, bệnh nhân có những bệnh lý mạn tính kèm theo mà tình trạng bệnh nhân không thể phẫu thuật.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu mô tả.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \cdot (1-p) \cdot p}{d^2}$$

*Trong đó:* - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

-  $Z_{1-\alpha/2}$  = 1,96 là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, d = 0,05.

- p: là tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt sau PT thay khớp háng bán phần Bipolar của Nguyễn Triết Hiền và Võ Ngọc Toàn tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt sau PT chiếm 92% nên chúng tôi chọn p là 0,92 [2]. Thay vào công thức trên:  $n \approx 57,7$  bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 58 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán gãy cổ xương đùi và điều trị bằng phương pháp PT thay khớp háng bán phần thỏa những tiêu chuẩn chọn mẫu trên. Không đưa vào nghiên cứu những bệnh nhân mắc phải tiêu chuẩn loại trừ. Sau đó bắt đầu tiến hành quá trình thu thập số liệu ở những bệnh nhân thỏa mãn yêu cầu.

**Nội dung nghiên cứu:**

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:** Đặc điểm chân bị gãy, thời gian từ khi chấn thương đến lúc được phẫu thuật, ấn đau tại vùng háng, dấu bầm tím muộn, mất cơ năng, bàn chân đổ ngoài, ngón chi, các tổn thương khác phối hợp, đánh giá các nguy cơ của bệnh nhân trước mổ và phân loại gãy xương theo Garden.

**Công cụ thu thập và xử lý số liệu:** Những số liệu sau khi được ghi nhận và thu thập được từ các mẫu bệnh án, tất cả đều được xử lý bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được phân tích cũng như thống kê ở dạng phần trăm (%) với những biến định tính và những dạng như: giá trị trung bình, biến định lượng và độ lệch chuẩn.

**2.3. Y đức:** Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu

thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Chân bị gãy.** Qua khảo sát ghi nhận được, tỷ lệ bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi ở bên trái chiếm 55,4% nhiều hơn so với bên phải chiếm 44,6%.

**3.2. Thời gian từ khi chấn thương đến lúc được phẫu thuật**

**Bảng 3.1. Thời gian từ khi chấn thương đến lúc được phẫu thuật**

Thời gian từ khi chấn thương đến lúc được phẫu thuật	< 1 tuần	13.8%	9
	1 - < 2 tuần	52.3%	34
	2 - < 3 tuần	6.2%	4
	>= 3 tuần	27.7%	18

**Nhận xét:** Hầu hết bệnh nhân từ khi bị chấn thương đến lúc được phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%) ở nhóm 1-<2tuần. Thời gian từ khi bệnh nhân bị chấn thương đến lúc được phẫu thuật trung bình là  $28,80 \pm 53,05$  ngày.

**3.3. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân**

**Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng lâm sàng	Ấn đau tại vùng háng	92.3%	60
	Dấu bầm tím muộn	7.7%	5
	Mất cơ năng	87.7%	57
	Bàn chân đổ ngoài	61.5%	40
	Ngón chi	49.2%	32
	Các tổn thương khác phối hợp	3.1%	2

**Nhận xét:** Hầu hết bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều có triệu chứng ấn đau tại vùng háng với tỷ lệ 92,3%, tiếp theo là triệu chứng mất cơ năng chiếm 87,7%, sau đó là bàn chân đổ ngoài chiếm 61,5%, ngón chi chiếm 49,2%, dấu bầm tím muộn chiếm 7,7% và cuối cùng, triệu chứng ít gặp nhất là các tổn thương phối hợp chiếm 3,1%.

**3.4. Đánh giá các nguy cơ của bệnh nhân trước mổ theo bảng điểm ASA và phân loại gãy xương theo Garden**

**Bảng 3.3. Đánh giá các nguy cơ của bệnh nhân trước mổ và phân loại gãy xương theo Garden**

Đánh giá các nguy cơ của bệnh nhân trước mổ	ASA 1	18.5%
	ASA 2	60.0%
	ASA 3	16.9%
	ASA 4	4.6%
Phân loại gãy xương theo Garden	Garden 1	0.0%
	Garden 2	0.0%
	Garden 3	21.5%
	Garden 4	78.5%

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có ASA 2 chiếm

tỷ lệ cao nhất với 60,0%, sau đó là ASA 1 chiếm 18,5%, ASA 3 với 16,9% và cuối cùng thấp nhất là ASA 4 với tỷ lệ 4,6%. Phân loại gãy xương theo Garden, tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo Garden 4 chiếm đến 78,5% và tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo Garden 3 là 21,5%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Chân bị gãy.** Qua khảo sát ghi nhận được, tỷ lệ bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi ở bên trái chiếm 55,4% nhiều hơn so với bên phải chiếm 44,6%. Theo tác giả Nguyễn Văn Khanh (2019) nghiên cứu được, có 56,5% bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi bên trái và bên phải là 43,5%[3]. Qua nghiên cứu và các khảo sát liên quan, nhận thấy tỷ lệ gãy cổ xương đùi chân trái nhiều hơn chân phải và không có sự khác biệt giữa các nghiên cứu với nhau.

**4.2. Thời gian từ khi chấn thương đến lúc được phẫu thuật.** Hầu hết bệnh nhân từ khi bị chấn thương đến lúc được phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%) ở nhóm 1 - < 2 tuần. Thời gian từ khi bệnh nhân bị chấn thương đến lúc được phẫu thuật trung bình là  $28,80 \pm 53,05$  ngày. Theo tác giả Nguyễn Minh Phong có 73,5% bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng trong vòng 1 đến 2 tuần sau chấn thương[4].

**4.3. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân.** Trên lâm sàng, các triệu chứng không chắc chắn của gãy xương bao gồm: đau, bầm tím và hạn chế vận động vùng háng. Các triệu chứng chắc chắn của gãy xương bao gồm: bàn chân xoay ngoài, dấu hiệu ngắn chi, lệch của mẫu chuyển lớn qua đường Nelaton – Roser và tam giác Bryant. Điều này hoàn toàn hợp lý theo nghiên cứu của chúng tôi đã nghiên cứu được hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng ấn đau tại vùng háng với tỷ lệ 92,3%, tiếp theo là triệu chứng mất cơ năng chiếm 87,7%, sau đó là bàn chân đổ ngoài chiếm 61,5%, ngắn chi chiếm 49,2%, dấu bầm tím muộn chiếm 7,7% và cuối cùng, triệu chứng ít gặp nhất là các tổn thương phổi hợp chiếm 3,1%.

**4.4. Đánh giá các nguy cơ của bệnh nhân trước mổ theo bảng điểm ASA và phân loại gãy xương theo Garden.** Tỷ lệ bệnh nhân có ASA 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,0%, sau đó là ASA 1 chiếm 18,5%, ASA 3 với 16,9% và cuối cùng thấp nhất là ASA 4 với tỷ lệ 4,6%. Theo tác giả Egemen Ayhan (2013) ghi nhận trên 144 bệnh nhân đều có ASA 3 và 4, điều này làm tăng nguy cơ bệnh nhân tử vong[7]. Phân loại gãy xương theo Garden, tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo Garden 4 chiếm đến 78,5% và tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo

Garden 3 là 21,5%[8]. Theo tác giả Huỳnh Thống Em (2015) ghi nhận trên 56 bệnh nhân thì phân độ ASA 4 chiếm 66,1%, và ASA 3 chiếm 33,9% [1]. Garden 3 và Garden 4 phản ánh sự di lệch của chỏm xương đùi, càng di lệch thì khả năng hoại tử chỏm càng cao, vì vậy, nên chỉ định thay khớp háng cho những trường hợp trên.

#### V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi ở bên trái chiếm 55,4% nhiều hơn so với bên phải chiếm 44,6%; thời gian từ khi bệnh nhân bị chấn thương đến lúc được phẫu thuật trung bình là  $28,80 \pm 53,05$  ngày; bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều có triệu chứng ấn đau tại vùng háng với tỷ lệ 92,3%, triệu chứng mất cơ năng chiếm 87,7%, bàn chân đổ ngoài chiếm 61,5%, ngắn chi chiếm 49,2%, dấu bầm tím muộn chiếm 7,7% và các tổn thương phổi hợp chiếm 3,1%; tỷ lệ bệnh nhân có ASA 2 là 60,0%, ASA 1 chiếm 18,5%, ASA 3 chiếm 16,9%, ASA 4 với tỷ lệ 4,6%; Phân loại gãy xương theo Garden, tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo Garden 4 chiếm đến 78,5% và tỷ lệ bệnh nhân gãy xương theo Garden 3 là 21,5%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Thống Em** (2015), Nghiên cứu phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng trong gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi, Luận án chuyên khoa cấp II. trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Triết Hiền, Võ Ngọc Toàn** (2015), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi bằng chỏm lưỡng cực tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang – 2015.
3. **Nguyễn Văn Khanh** (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi bằng thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2018 - 2019", Trường Đại học Y dược Cần Thơ, 62.72.01.23.CK
4. **Nguyễn Minh Phong** (2013), "Đánh giá kết quả thay chỏm bipolar điều trị gãy cổ xương đùi tại bệnh viện 175", Y học thực hành, 873(6), tr. 10 – 12.
5. **Lê Phúc** (2006), "Gãy cổ xương đùi", Chấn thương học vùng háng tr.22 – 102.
6. **Nguyễn Đức Phúc, Phùng Ngọc Hòa, Nguyễn Quang Trung, Phạm Gia Khải** (2010), "Kỹ thuật mổ Chấn thương - Chỉnh hình", NXB Y học.
7. **Egemen A.** (2013), "Bipolar or Unipolar Hemiarthroplasty after Femoral Neck Fracture in the Geriatric Population", Balkan medical journal, 30(4), pp. 400 – 405.
8. **Jillian Kazley, Kaushik Bagchi** (Osteoporos Int. 2006 Dec), "An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures", CG. Femoral Neck Fractures in Young Patients, 17(12):1726-33.

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM CHỨC NĂNG NHẬN THỨC VÀ SANG THƯƠNG CHẤT TRẮNG DƯỚI VỎ TRÊN NGƯỜI BỆNH ALZHEIMER

Võ Phương Quỳnh<sup>1</sup>, Phan Công Chiến<sup>2</sup>, Trần Công Thắng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ hiện mắc của sang thương chất trắng dưới vỏ trên người bệnh Alzheimer. Xác định mối liên quan giữa tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và đặc điểm chức năng nhận thức của người bệnh Alzheimer với sang thương chất trắng dưới vỏ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 112 bệnh nhân được chẩn đoán có khả năng mắc bệnh Alzheimer tại phòng khám Bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01/2003 đến 05/2023; có đầy đủ kết quả các thang điểm đánh giá chức năng nhận thức và thông tin MRI não. **Kết quả:** Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $67,6 \pm 10,5$  và tuổi khởi phát bệnh là  $65,2 \pm 10,5$ ; tỉ lệ nữ giới chiếm 65,2%. Tỉ lệ hiện mắc của sang thương chất trắng dưới vỏ trên người bệnh Alzheimer là 81,25%. Nhóm bệnh nhân Alzheimer có sang thương chất trắng dưới vỏ có tuổi khởi phát bệnh và tuổi trung bình cao hơn nhóm không có sang thương chất trắng dưới vỏ có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về các yếu tố nguy cơ mạch máu (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu). Người bệnh Alzheimer có sang thương chất trắng dưới vỏ mức độ trung bình-nặng (tương đương Fazekas 2-3) sẽ làm suy giảm chức năng điều hành, tập trung chú ý, ngôn ngữ so với nhóm không có sang thương chất trắng dưới vỏ và sang thương ở mức độ nhẹ (tương đương Fazekas 0-1); biểu hiện tương ứng trên ba thang điểm nói lưu loát từ, đọc ngược dây số và định danh Boston; có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Sang thương chất trắng dưới vỏ chiếm tỉ lệ lớn trên người bệnh Alzheimer. Trên người bệnh Alzheimer, sang thương chất trắng dưới vỏ mức độ trung bình-nặng làm suy giảm chức năng điều hành, tập trung chú ý, ngôn ngữ so với nhóm không có sang thương chất trắng dưới vỏ và sang thương ở mức độ nhẹ. Do đó, trên thực hành lâm sàng cần theo dõi diễn tiến của các chức năng nhận thức này trên người bệnh Alzheimer có sang thương chất trắng dưới vỏ. **Từ khóa:** Bệnh Alzheimer, sang thương chất trắng dưới vỏ, chức năng nhận thức, MMSE, Fazekas, WMHs

## SUMMARY

### ASSOCIATION BETWEEN WHITE MATTER HYPERINTENSITIES AND COGNITIVE FUNCTION CHARACTERISTICS IN

<sup>1</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh  
<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh  
Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Thắng  
Email: trancongthang@ump.edu.vn  
Ngày nhận bài: 11.6.2024  
Ngày phản biện khoa học: 6.8.2024  
Ngày duyệt bài: 27.8.2024

## ALZHEIMER'S DISEASE

**Objectives:** Identify the prevalence of white matter hyperintensities in Alzheimer's disease patients. Determine the association between hypertension, diabetes, dyslipidemia and cognitive function characteristics of Alzheimer's disease patients with white matter hyperintensities. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was performed on 112 patients diagnosed with probable Alzheimer's disease at the Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital clinic from January 2003 to May 2023; complete results of cognitive function assessment scales and brain MRI information are available. **Results:** The average age of the study sample was  $67.6 \pm 10.5$ , and the age of disease onset was  $65.2 \pm 10.5$ . The proportion of women accounts for 65.2%. The prevalence of white matter hyperintensities in Alzheimer's disease patients is 81.25%. The group of Alzheimer's patients with white matter hyperintensities (WMHs) had a statistically significant higher age of disease onset and average age than the non-white matter hyperintensities (non-WMHs) group ( $p < 0.05$ ). The two groups (WMHs and non-WMHs) had no significant differences regarding vascular risk factors (hypertension, diabetes, dyslipidemia). Alzheimer's disease patients in the moderate-severe WMHs group (equivalent to Fazekas 2-3) exhibited impaired executive function, attention, and language compared to the non-mild WMHs group (equivalent to Fazekas 0-1). The difference in corresponding performance on the three scales of word fluency, reading numbers backward, and Boston identification was statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** White matter hyperintensities account for a large proportion of Alzheimer's disease patients. In Alzheimer's patients, moderate and severe WMHs impair executive function, attention, and language compared to those with non-mild WMHs. Therefore, it is necessary to monitor the progression of these functions in clinical practice in Alzheimer's disease patients with WMHs. **Keywords:** Alzheimer's disease, white matter hyperintensities, cognitive function, MMSE, Fazekas, WMHs

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ là bệnh lý thoái hoá thần kinh thường gặp và ngày càng gia tăng trên thế giới về cả số lượng bệnh nhân mắc phải lẫn mức độ nghiêm trọng của bệnh. Trong đó, nguyên nhân sa sút trí tuệ do bệnh Alzheimer chiếm tới gần 80% trường hợp. Ngoài quá trình chết các tế bào thần kinh gây nên teo não thì sang thương chất trắng dưới vỏ đã được chứng minh là một yếu tố sinh bệnh học quan trọng trên bệnh Alzheimer [1]. Tuy nhiên, các nghiên cứu về