

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO TẠI TRUNG TÂM THẦN KINH BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Hồng Thái¹, Võ Hồng Khôi^{2,3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch não ở người bệnh huyết khối tĩnh mạch não tại Trung tâm thần kinh Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt bệnh tiến cứu được thực hiện trên 47 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024. Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 44,7 ± 16,8. Tỷ lệ nam/nữ là 0,8/1. Thời gian khởi phát: cấp tính 31,9%, bán cấp 81,6%. Triệu chứng thường gặp nhất là đau đầu (85,1%), tiếp theo là co giật (38,3%) và liệt nửa người (27,7%). Trên phim cộng hưởng từ não mạch não, tổn thương hay gặp là nhồi máu não (17,0%), chảy máu não (14,9%) và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu (12,8%). Vị trí huyết khối thường gặp nhất là xoang ngang chiếm 89,4%, xoang dọc trên 63,8%, xoang sigma 61,7%. Bước đầu đánh giá kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch não sau 12 tuần cho kết quả khá khả quan. Tỷ lệ tái thông hoàn toàn ở 2 nhóm người bệnh dùng NOAC và warfarin lần lượt là 80,5% và 66,7%. Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt với mRS từ 0-1 điểm ở 2 nhóm lần lượt là 80,5% và 83,3%. Tỷ lệ tái phát các sự kiện huyết khối tĩnh mạch là 2,4%.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS AT THE NEUROLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe clinical, subclinical characteristics and treatment results of cerebral venous thrombosis at the Neurology Center, Bach Mai hospital. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study of 47 patients with cerebral venous thrombosis treated at the Neurology Center, Bach Mai Hospital from January 2023 to June 2024. **Results:** Mean age was 44,7 ± 16,8, male/female ratio was 0,8:1. Onset was acute in 31.9% of patients and subacute in 81.6%. The most common symptom was headache (85.1%), followed by seizures (38.3%) and hemiparesis (27.7%). On MRI, the most common findings were cerebral infarct (17.0%), hemorrhage (14.9%), and hemorrhagic infarct (12.8%). The most frequent locations of thrombosis were the transverse

sinus (89.4%), superior sagittal sinus (63.8%), and sigma sinus (61.7%). Preliminary evaluation of treatment outcomes for cerebral venous thrombosis after 12 weeks was quite promising. The rate of complete recanalization in the NOAC and warfarin groups was 80.5% and 66.7%, respectively. The percentage of patients with good recovery, as indicated by an mRS score of 0-1, was 80.5% in the NOAC group and 83.3% in the warfarin group. The recurrence rate of venous thromboembolic events was 2.4%. **Keywords:** Cerebral venous thrombosis, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là thuật ngữ chung mô tả bệnh lý huyết khối của hệ thống tĩnh mạch não bao gồm huyết khối xoang tĩnh mạch màng cứng và hệ thống tĩnh mạch não sâu cũng như tĩnh mạch vùng vỏ não. Đây là một thể ít gặp trong số các bệnh lý đột quỵ (chiếm 0,5-3% số bệnh nhân đột quỵ) với tỷ lệ mới mắc bệnh 5/1000000 dân mỗi năm¹. Tỷ lệ tử vong trong giai đoạn cấp là 5%, nhưng khoảng 75% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn. Sau giai đoạn cấp, nguy cơ tái phát HKTMN từ <1% đến 2% mỗi năm và nguy cơ tái phát chung của huyết khối tĩnh mạch (VTEs) là 1% đến 4% mỗi năm, chủ yếu trong vài tháng đầu¹. Hiện nay, thuốc chống đông là phương pháp điều trị chính, với hiệu quả điều trị đáng kể nhờ vào việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Điều trị chống đông sớm có thể đảo ngược quá trình bệnh lý, giảm biến chứng và di chứng. Warfarin và acenocoumarol là các thuốc phổ biến, nhưng các thuốc chống đông đường uống mới (NOACs) cũng đang được nghiên cứu và cho thấy hiệu quả cao. Nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai về điều trị HKTMN sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng về hiệu quả của các phương pháp điều trị này. . Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch não tại Trung tâm thần kinh bệnh viện Bạch Mai" nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh huyết khối tĩnh mạch não tại Trung tâm thần kinh Bệnh viện Bạch Mai.

2. Mô tả kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch não ở nhóm người bệnh trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu gồm 47 bệnh nhân được chẩn đoán

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Hà Nội

⁴Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Thái

Email: vuhongthai91@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

xác định huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu:

- + Tuổi \geq 16 tuổi
- + Được chẩn đoán xác định mắc HKTMN.
- + Lâm sàng ổn định sau điều trị heparin trong lượng phân tử thấp theo tiêu chuẩn 5- 15 ngày.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- + Huyết khối tĩnh mạch não liên quan với nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, chấn thương đầu.

+ Người bệnh có kế hoạch phẫu thuật để điều trị HKTMN

+ Bệnh nhân đang có tình trạng nguy cơ chảy máu cao.

+ Mang thai, có kế hoạch mang thai trong 1 năm tới.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 20

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi

Tuổi, giới tính	Nam n=21 (44,7%)	Nữ n=26 (53,3%)	Chung n=47 (100%)	
Tuổi trung bình (khoảng tuổi)	46,8 \pm 14,5 (20 – 68 tuổi)	43,0 \pm 18,5 (17 – 90 tuổi)	44,7 \pm 16,8 (17 – 90 tuổi)	
Phân bố theo nhóm tuổi	\leq 20 tuổi	1 (2,1%)	2 (4,3%)	3 (6,4%)
	21-30 tuổi	3 (6,4%)	4 (8,5%)	7 (14,9%)
	31-40 tuổi	4 (8,5%)	9 (19,1%)	13 (27,7%)
	41-50 tuổi	4 (8,5%)	5 (10,6%)	9 (19,1%)
	51-60 tuổi	4 (8,5%)	2 (4,3%)	6 (12,8%)
	61-70 tuổi	5 (10,6%)	2 (4,3%)	7 (14,9%)
\geq 71 tuổi	0 (0,0%)	2 (4,3%)	2 (4,3%)	

Nhận xét: Nghiên cứu được thực hiện trên 47 người bệnh. Tuổi trung bình chung của nhóm người bệnh nghiên cứu là 44,7 \pm 16,8, tuổi nhỏ nhất là 17 và lớn nhất là 90. Tuổi trung bình của nam là 46,8 \pm 14,5, trong khi tuổi trung bình của nữ là 43,0 \pm 18,5. Lứa tuổi gặp nhiều nhất là 21 – 70 tuổi, chiếm tỷ lệ 89,3%. Tỷ lệ nam/nữ là 0.8/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm khởi phát bệnh

Khởi phát	Số lượng	Tỷ lệ %
Cấp tính (\leq 2 ngày)	15	31,9
Bán cấp (3-30 ngày)	32	68,1
Mạn tính (> 30 ngày)	0	0

Nhận xét: Đặc điểm khởi phát của bệnh rất đa dạng, đa số bệnh nhân (68,1%) có khởi phát bệnh bán cấp, khởi phát cấp tính ít gặp hơn, chiếm 31,9%. Không có trường hợp nào khởi phát mạn tính > 30 ngày.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đau đầu	40	85,1	
Rối loạn ý thức	8	17,0	
Liệt vận động	Liệt nửa người	13	27,7
	Liệt tứ chi	1	2,1
Co giật	Cục bộ	7	14,9

	Toàn thể	11	23,4
	Tổng	18	38,3
Rối loạn ngôn ngữ		4	8,5
Liệt thân kinh sọ		6	12,8
Dấu hiệu màng não		2	4,3

Nhận xét: Bệnh cảnh lâm sàng khi vào viện của người bệnh tương đối đa dạng, đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 85,1%, tiếp theo là co giật 38,3%, liệt nửa người 27,7%. Triệu chứng liệt tứ chi chỉ gặp ở 2,1% số người bệnh.

Bảng 4. Hình ảnh cộng hưởng từ não

Hình ảnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhồi máu não	8	17,0
Chảy máu não	7	14,9
Nhồi máu – chảy máu máu	6	12,8
Chảy máu dưới nhện	3	6,4
Nhu mô bình thường	23	48,9

Nhận xét: Hình ảnh chụp cộng hưởng từ nhu mô não bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 48,9%. Trong các tổn thương nhu mô não, nhồi máu não gặp nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 17,0%, ít gặp nhất là chảy máu dưới nhện 6,4%. Các tổn thương chảy máu não, nhồi máu não chuyển dạng chảy máu chiếm tỷ lệ lần lượt là 14,9% và 12,8%.

Bảng 5. Vị trí tắc xoang tĩnh mạch não

Xoang có huyết khối	Số lượng	Tỷ lệ %
Xoang dọc trên	30	63,8
Xoang ngang	42	89,4
Xoang sigma	29	61,7
Xoang thẳng	7	14,9
Tĩnh mạch cảnh trong	10	21,3
Tĩnh mạch vỏ não	13	27,7
Tĩnh mạch não sâu	3	6,4

Nhận xét: Vị trí huyết khối tĩnh mạch thường gặp ở các xoang lớn, trong đó huyết khối xoang ngang thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 89,4%, tiếp theo là xoang dọc trên 63,8%, xoang sigma 61,7%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 6. Tình trạng người bệnh lúc ra viện – sau 12 tuần

Điểm mRS	Nhóm dùng NOAC (n=41)		Nhóm dùng wafarin (n=6)	
	Ra viện	Sau 12 tuần	Ra viện	Sau 12 tuần
0-1	29 (70,7%)	33 (80,5%)	5 (83,3%)	5 (83,3%)
2	3 (7,3%)	4 (9,8%)	0 (0%)	0 (0%)
3	4 (9,8%)	4 (9,8%)	0 (0%)	1 (16,7%)
>3	5 (12,2)	0 (0%)	1 (16,7%)	0 (0%)
Tổng	41		6	
Trung bình	1,12 ±1,45	0,59 ±1,02	0,83 ±1,60	0,50 ±1,23

Nhận xét: Trong số 47 người bệnh có 41 người bệnh sử dụng NOAC, 6 người bệnh sử dụng wafarin sau khi điều trị Lovenox. Sau 12 tuần điều trị, tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt với mRS lý tưởng 0-1 điểm ở cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 80,5% và 83,3%. Trong cả 2 nhóm không có người bệnh nào di chứng mất chức năng nặng mRS>3 điểm.

Bảng 7. Tái thông xoang tĩnh mạch sau 12 tuần

Mức độ tái thông	Nhóm dùng NOAC (n=41)		Nhóm dùng wafarin (n=6)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tái thông hoàn toàn	33	80,5	4	66,7
Tái thông một phần	8	19,5	2	33,3
Không	0	0	0	0
Tổng	41	100	6	100

Nhận xét: Tại thời điểm 12 tuần điều trị, tỷ lệ tái thông hoàn toàn ở 2 nhóm người bệnh dùng NOAC và wafarin lần lượt là 80,5% và

66,7%. Các người bệnh còn lại đều có sự tái thông một phần.

Bảng 8. Biến cố huyết khối tĩnh mạch trong 12 tuần

Loại biến cố	Nhóm dùng NOAC (n=41)		Nhóm dùng wafarin (n=6)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
HKTMN tái phát	0	0	0	0
HKTM chi	1	2,4	0	0
HKTM tạng	0	0	0	0
Tắc mạch phổi	0	0	0	0

Nhận xét: Trong 12 tuần theo dõi, có 1 trường hợp sử dụng NOAC tái phát huyết khối tĩnh mạch chi dưới chiếm tỷ lệ 2,4%, chưa ghi nhận trường hợp bệnh nhân nào tái phát huyết khối tĩnh mạch não, huyết khối tĩnh mạch tạng và tắc mạch phổi ở cả 2 nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị ổn định giai đoạn cấp bằng Heparin trọng lượng phân tử thấp từ 5-15 ngày, sau đó duy trì điều trị bằng NOAC hoặc wafarin, theo dõi và đánh giá sau 12 tuần điều trị. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $44,7 \pm 16,8$ tuổi (dao động từ 17-90 tuổi). So với nam giới, thì nữ giới có độ tuổi mắc trẻ hơn (tuổi trung bình ở nhóm nữ là $43,0 \pm 18,5$ tuổi so với trung bình ở nhóm nam là $46,8 \pm 14,5$ tuổi). Tỷ lệ mắc ở nam và nữ là tương đương nhau với tỷ lệ nam/nữ là 0,8. Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu trong và ngoài nước^{2,5}. Tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não gặp nhiều nhất ở lứa tuổi trẻ, đây thường là lứa tuổi liên quan đến sinh đẻ và thai sản cũng như có các bất thường về di truyền gây tác động lên các yếu tố đông máu, dẫn đến nguy cơ hình thành huyết khối. Đặc điểm lâm sàng và triệu chứng khởi phát của bệnh rất đa dạng, đau đầu là triệu chứng khởi phát đưa người bệnh vào viện thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 55,4%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Ferro JM và cộng sự, cũng như nghiên cứu của Trịnh Tiến Lực^{2,4}, sau đó là liệt nửa người 19,1%, co giật 19,1% và rối loạn ý thức 6,4%. Đa số bệnh nhân (81,6%) có khởi phát bệnh bán cấp, khởi phát cấp tính giống đột quy động mạch ít gặp hơn chỉ chiếm 31,9%, không có trường hợp nào khởi phát mạn tính. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Tiến Lực nhóm bệnh nhân khởi phát bán cấp cũng chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,5%², nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh là

81,6%³. Bệnh cảnh lâm sàng của người bệnh tương đối đa dạng, trong nghiên cứu của chúng tôi đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 85,1%, kết quả này tương đồng với kết quả của các tác giả trong nước và trên thế giới^{2,3,4}. Các triệu chứng thường gặp tiếp theo là co giật 38,3%, liệt nửa người 27,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tổn thương nhu mô não bao gồm nhồi máu não 17,0%, chảy máu não 14,9%, nhồi máu chảy máu 12,8%, chảy máu dưới nhện ít gặp nhất chiếm 6,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên thế giới thấy tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có tổn thương nhu mô não tương đối cao, các dạng tổn thương nhu mô não đều có thể gặp trong đó thường gặp nhất là nhồi máu não^{2,4}. Có 48,9% số trường hợp không có tổn thương nhu mô não trên phim cộng hưởng từ, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Khaladkar SM và cộng sự là 50%⁶, tuy nhiên cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Trịnh Tiến Lực, Phạm Thị Ngọc Linh^{2,3}. Có sự thay đổi này là do quy trình chẩn đoán HKTMN được thực hiện sớm khi người bệnh có dấu hiệu nghi ngờ, rút ngắn thời gian từ khi bệnh nhân vào viện đến khi thực hiện chụp cộng hưởng từ, mà tổn thương nhu mô não là hậu quả của các rối loạn tuần hoàn tĩnh mạch não do HKTMN gây ra cho nên tỷ lệ tổn thương nhu mô não sẽ tăng theo thời gian nếu bệnh không được điều trị. Trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ xoang tĩnh mạch não, vị trí huyết khối thường gặp ở những xoang lớn, trong đó trong đó huyết khối xoang ngang thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 89,4%, tiếp theo là xoang dọc trên 63,8%, xoang sigma 61,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả trong nước và trên thế giới^{1,2,3,5}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 41 bệnh nhân được sử dụng NOAC, 6 người bệnh sử dụng warfarin và theo dõi trong suốt 12 tuần. Tại thời điểm 12 tuần điều trị, tỷ lệ tái thông hoàn toàn ở 2 nhóm người bệnh dùng NOAC và warfarin lần lượt là 80,5% và 66,7%. Các người bệnh còn lại đều có sự tái thông một phần. Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt với mRS lý tưởng 0-1 điểm ở cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 80,5% và 83,3%. Trong cả 2 nhóm không có người bệnh nào di chứng mất chức năng nặng mRS>3 điểm. Trong 12 tuần theo dõi, có 1 trường hợp sử dụng NOAC tái phát huyết khối tĩnh mạch chi dưới chiếm tỷ lệ 2,4%, chưa ghi nhận trường hợp bệnh nhân nào tái phát huyết khối tĩnh mạch não, huyết khối tĩnh mạch tạng và tắc mạch phổi. Tác giả Trịnh Tiến Lực cũng

quan sát được trong nghiên cứu của mình trên bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não, tỉ lệ hồi phục tốt mRS lý tưởng từ 0-1 điểm trong khi ra viện là 81,7%², tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Linh là 76,3% và tỷ lệ sau 12 tuần là 94,7%³.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu 47 bệnh nhân HKTMN tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024 chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 44,7 ± 16,8 tuổi (dao động từ 17-90 tuổi) và tỉ lệ nam/ nữ là 0,8. Khởi phát bệnh có thể cấp tính, bán cấp hoặc mạn tính trong đó khởi phát bán cấp thường gặp nhất chiếm 81,6%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh rất đa dạng và không đặc hiệu, nhiều nhất là đau đầu chiếm 85,1%, tiếp theo là co giật 38,3%, liệt nửa người 27,7%. Tổn thương nhồi máu não chiếm 17,0%, chảy máu não 14,9%, nhồi máu chảy máu 12,8%. Vị trí huyết khối thường gặp ở những xoang lớn, trong đó hay gặp nhất là xoang ngang chiếm 89,4%, xoang dọc trên 63,8%, xoang sigma 61,7%. Tỷ lệ tái thông hoàn toàn ở 2 nhóm người bệnh dùng NOAC và warfarin lần lượt là 80,5% và 66,7%. Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt với mRS lý tưởng 0-1 điểm ở cả 2 nhóm lần lượt là 80,5% và 83,3%. Tỷ lệ tái phát các sự kiện huyết khối tĩnh mạch thấp 2,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saposnik G, Bushnell C, Coutinho JM, et al.** Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke*. 2024;55(3): e77-e90. doi:10.1161/STR.0000000000000456
2. **Trịnh Tiến Lực.** NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH HỌC CỦA BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2020.
3. **Phạm Thị Ngọc Linh.** Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ não mạch não và bước đầu đánh giá hiệu quả của rivaroxaban trong điều trị huyết khối tĩnh mạch não. Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội; 2021.
4. **Ferro JM, Coutinho JM, Dentali F, et al.** Safety and Efficacy of Dabigatran Etxilate vs Dose-Adjusted Warfarin in Patients With Cerebral Venous Thrombosis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol*. 2019;76(12):1457-1465. doi:10.1001/jamaneurol.2019.2764
5. **Coutinho JM, Ferro JM, Canhã P, et al.** Cerebral venous and sinus thrombosis in women. *Stroke*. 2009;40(7):2356-2361. doi:10.1161/STROKEAHA.108.543884
6. **Khaladkar S, Thakkar D, Thakkar D, Shrotri H, Kulkarni V.** Cerebral venous sinus thrombosis on MRI: A case series analysis. *Med J Dr Patil Univ*. 2014;7(3): 296. doi:10.4103/0975-2870.128964

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU PHẪU THUẬT THÔNG LỆ ĐẠO BẰNG ỐNG MASTERKA VÀ NUNCHAKU TRONG ĐIỀU TRỊ TẮC LỆ ĐẠO BẨM SINH

Nguyễn Thị Hồng Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của hai loại ống đặt mới là Masterka và Nunchaku trong điều trị tắc ống lệ mũi bẩm sinh (TOLMBS) tại Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM). **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 20 bệnh nhi tại Bệnh viện Mắt TPHCM, trong đó 12 bệnh nhi được điều trị bằng ống Masterka và 8 bệnh nhi được điều trị bằng ống Nunchaku. Các bệnh nhi được theo dõi và đánh giá tại các thời điểm 1 ngày, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, và 9 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công sau phẫu thuật đạt 100% ở cả hai nhóm, không có biến chứng nghiêm trọng nào được ghi nhận. Thời gian phẫu thuật trung bình là 4 phút đối với ống Masterka và 9 phút đối với ống Nunchaku. Tất cả các phụ huynh đều hài lòng với kết quả phẫu thuật, và không có trường hợp nào tái phát sau 6 tháng theo dõi. **Kết luận:** Cả hai phương pháp sử dụng ống Masterka và Nunchaku đều cho thấy hiệu quả cao và an toàn trong điều trị TOLMBS, với tỷ lệ thành công tuyệt đối và không có biến chứng đáng kể. Những kết quả này gợi ý rằng các phương pháp này có thể được áp dụng rộng rãi trong lâm sàng.

Từ khóa: Tắc ống lệ mũi bẩm sinh; Thông lệ đạo; Masterka; Nunchaku

SUMMARY

EARLY EVALUATION OF NASOLACRIMAL PROBING WITH MASTERKA OR NUNCHAKU STENTING IN TREATMENT OF CONGENITAL NASOLACRIMAL DUCT OBSTRUCTION

Background: Congenital nasolacrimal duct obstruction (CNLDO) is a common condition in infants, with an incidence ranging from 5% to 20%. While many cases resolve spontaneously or respond to conservative treatments such as lacrimal sac massage and antibiotics, surgical intervention becomes necessary for cases persisting beyond 12 months of age. Traditional treatments like dacryocystorhinostomy (DCR) with silicone tube placement have shown effectiveness but are associated with a high recurrence rate and potential complications such as nasal mucosal injury and postoperative bleeding. **Objective:** This study aims to evaluate the effectiveness and safety of two new lacrimal stent types, Masterka and Nunchaku, in the treatment of CNLDO. **Methods:** A prospective study was conducted on 20 pediatric patients at Ho Chi Minh City

Eye Hospital, with 12 patients treated using the Masterka stent and 8 patients treated using the Nunchaku stent. Patients were monitored and evaluated at 1 day, 1 month, 3 months, 6 months, and 9 months post-operation. **Results:** The success rate post-operation was 100% in both groups, with no significant complications reported. The average surgery time was 4 minutes for the Masterka group and 9 minutes for the Nunchaku group. All parents expressed satisfaction with the surgical outcomes, and no recurrences were observed after 6 months of follow-up. **Conclusion:** Both the Masterka and Nunchaku tubes proved to be highly effective and safe in treating CNLDO, with excellent success rates and no significant complications. These findings suggest that these methods could be widely adopted in clinical practice. **Keywords:** CNLDO, probing, Masterka, Nunchaku

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tắc lệ đạo bẩm sinh (TOLMBS) là một tình trạng phổ biến ở trẻ sơ sinh, với tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 5% đến 20%¹. Tình trạng này thường do sự tắc nghẽn tại ống lệ mũi, dẫn đến các triệu chứng từ nhẹ như ngứa nước mắt đến nghiêm trọng hơn như viêm túi lệ. Mặc dù nhiều trường hợp tự khỏi hoặc có thể được điều trị bảo tồn như massage mắt và dùng kháng sinh, những trường hợp không tự khỏi sau 12 tháng tuổi thường cần can thiệp thông lệ đạo^{2,3}. Tuy nhiên, ở những trường hợp phức tạp hơn, đã thông lệ đạo nhiều lần không mang lại hiệu quả, thông lệ đạo dưới gây mê kèm đặt ống silicon 1010 đã trở thành lựa chọn chính^{3,4}. Phương pháp phẫu thuật này đã chứng tỏ được hiệu quả trong nhiều trường hợp, nhưng nó vẫn gặp phải nhiều hạn chế, bao gồm tỷ lệ tái phát cao và nguy cơ biến chứng như tổn thương cuốn mũi, kích thích niêm mạc mũi và chảy máu sau phẫu thuật^{5,6}. Điều này đã thúc đẩy nhu cầu phát triển các phương pháp mới, an toàn và ít xâm lấn hơn.

Trong bối cảnh này, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để cải tiến các phương pháp điều trị nhằm giảm thiểu biến chứng và tăng tỷ lệ thành công. Ví dụ, nghiên cứu của Khatib và cộng sự (2017) đã đánh giá hiệu quả của ống thông Masterka trong điều trị tắc nghẽn ống lệ mũi phức tạp ở trẻ em, với tỷ lệ thành công đạt 75% tổng thể, bao gồm 88% ở các trường hợp đơn giản và 71% ở các trường hợp phức tạp⁷.

¹Bệnh viện Mắt TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Hạnh

Email: hanhdbvm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024