

có nidus lớn của chúng tôi, thì có 1 Bệnh nhân đã được chụp DSA và nút mạch trước mổ 10 năm, 1 bệnh nhân đã xạ trị trước mổ 4 năm.

V. KẾT LUẬN

Dị dạng mạch máu tại thể chai là một bệnh lý hiếm gặp nhưng tiềm ẩn nhiều nguy cơ đe dọa tính mạng và chức năng thần kinh. Đặc điểm hình ảnh học của dị dạng này, bao gồm động mạch cấp máu, tĩnh mạch dẫn lưu và kích thước khối dị dạng, đóng vai trò then chốt trong việc chẩn đoán, đánh giá mức độ nguy hiểm và lập kế hoạch điều trị. Động mạch cấp máu từ các nhánh của động mạch não trước và các tĩnh mạch dẫn lưu phức tạp cần được nhận diện và đánh giá cẩn thận để tối ưu hóa kết quả can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aqueel H. Pabaney MD, Rushna Ali MD, Maximillian Kole MD, Ghaus M. Malik MD,**

- 2016, Arteriovenous malformations of the corpus callosum: Pooled analysis and systematic review of literature, 2016 Surgical Neurology International, DOI:10.4103/2152-7806.179579
2. **Michael T. Lawton, MD,** 2014, Seven AVMs: Tenets and techniques for resection, Thieme Medical Publishers, Inc
3. **Abla AA, Rutledge WC, Seymour ZA, Guo D, Kim H, Gupta N, et al,** 2015. A treatment paradigm for high-grade brain arteriovenous malformations: Volume-staged radiosurgical downgrading followed by microsurgical resection. J Neurosurg.;122:419–32
4. **Akimoto H, Komatsu K, Kubota Y,** 2003, Symptomatic de novo arteriovenous malformation appearing 17 years after the resection of two other arteriovenous malformations in childhood: Case report., Neurosurgery ; 52:228–31.
5. **Al-Shahi R, Fang JS, Lewis SC, Warlow CP,** 2002, Prevalence of adults with brain arteriovenous malformations: A community based study in Scotland using capture-recapture analysis. J Neurol Neurosurg Psychiatry;73:547–51.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO KÍN Ở TRẺ EM

Nguyễn Văn Chiến^{1,2}, Kiều Đình Hùng^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh CLVT và kết quả điều trị của 52 trường hợp được điều trị bằng phẫu thuật do chấn thương sọ não kín ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 52 trường hợp chấn thương sọ não kín trong độ tuổi ≤15 tuổi được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật từ 1/2023 đến 1/2024 tại khoa Ngoại thần kinh - Bệnh viện Nhi Trung Ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 5,56±3, nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 1-6 tuổi (65,4%). Tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Nguyên nhân hay gặp nhất là tai nạn giao thông (53,9%). Đa số vào viện với điểm GCS ≥8 điểm. Phần lớn các bệnh nhi không có dấu hiệu thần kinh khu trú (78,8%) và không có dấu hiệu thần kinh thực vật (76,9%). Đa số các bệnh nhi chỉ có chấn thương sọ não đơn thuần. Tổn thương chủ yếu trên CLVT là vỡ xương sọ với 92,3%. Hình thái các loại tổn thương phía trong xương sọ gặp nhiều nhất là máu tụ ngoài màng cứng (75%), tiếp đến là máu tụ dưới màng cứng (26,9%). Thời gian nằm viện trung bình là 11,83±11,9 ngày. 83,3% bệnh nhi ra viện có điểm GCS là 13-15 điểm. Sau ít nhất 3 tháng

có 67,4% bệnh nhi phục hồi hoàn toàn, 11,5% có di chứng nhẹ, 11,5% có di chứng nặng, 2 bệnh nhi sống thực vật và 3 bệnh nhi tử vong. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bao gồm: điểm Glasgow trước phẫu thuật, có hay không có biểu hiện di lệch đường giữa, dấu hiệu phù não lan tỏa, chèn ép bể đáy, tụt kẹt nhu mô não trên phim chụp CLVT với mức ý nghĩa p<0,05. **Kết luận:** Lứa tuổi 1-6 gặp nhiều nhất, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông. Triệu chứng lâm sàng khi vào viện thường không điển hình. Biểu hiện trên CLVT đa phần là vỡ xương sọ và máu tụ ngoài màng cứng. Phẫu thuật là phương pháp mang lại kết quả điều trị tương đối tốt. Điểm GCS lúc vào viện hay các dấu hiệu trên CLVT như di lệch đường giữa, phù não, chèn ép bể đáy, tụt kẹt não có liên quan đến kết quả điều trị.

Từ khóa: trẻ em, nhi khoa, chấn thương sọ não.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, CT SCAN IMAGING AND SURGICAL TREATMENT OUTCOMES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN

Objective: To review the clinical characteristics, CT imaging findings, and treatment outcomes of 52 cases of closed traumatic brain injury in children treated surgically at the National Pediatric Hospital. **Methods:** This cross-sectional descriptive study includes 52 cases of closed traumatic brain injury in children aged ≤15 years who underwent surgical treatment from January 2023 to January 2024 at the Neurosurgery Department of the National Pediatric Hospital. **Results:** The average age was 5.56±3 years, with the most common age group being 1-6

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Thái Bình

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chiến

Email: chientyb95@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

years (65.4%). The male-to-female ratio was 1/1. The most frequent cause was traffic accidents (53.9%). Most patients were admitted with a GCS score ≥ 8 . A significant majority showed no signs of focal neurological deficits (78.8%) and no signs of autonomic nervous system involvement (76.9%). Most patients had isolated head injuries. The predominant CT findings were skull fractures (92.3%). The most common types of intracranial injuries were epidural hematomas (75%), followed by subdural hematomas (26.9%). The average hospital stay was 11.83 ± 11.9 days. Of the patients discharged, 83.3% had a GCS score of 13-15. At least 3 months post-treatment, 67.4% of patients had fully recovered, 11.5% had mild sequelae, 11.5% had severe sequelae, 2 patients were in a vegetative state, and 3 patients died. Several factors related to treatment outcomes included preoperative Glasgow score, presence of midline shift on CT, signs of diffuse cerebral edema, brainstem compression, and herniation, with a significance level of $p < 0.01$. **Conclusion:** The age group most affected is 1-6 years, with the primary cause being traffic accidents. Clinical symptoms upon hospital admission are often atypical. CT findings mainly show skull fractures and epidural hematomas. Surgery is a treatment method that yields relatively good results. Factors such as the GCS score at admission and CT signs like midline shift, cerebral edema, brainstem compression, and herniation are associated with treatment outcomes. **Keywords:** children, pediatric, traumatic brain injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Với sự phát triển của giao thông cũng như quá trình đô thị hóa thì làm cho số lượng chấn thương sọ não ngày một tăng lên. Tỷ lệ tử vong và di chứng do chấn thương sọ não còn cao, trong đó đặc biệt là đối tượng trẻ em. Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ, mà là một cơ thể đang phát triển, rất cần một môi trường an toàn để phát triển lành mạnh về thể chất và tinh thần. Diễn biến lâm sàng trong chấn thương sọ não ở trẻ em khá phức tạp làm cho người thầy thuốc gặp phải khó khăn nhất là trong theo dõi và xử trí. Điều trị phẫu thuật là một trong những phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao, làm giảm tỷ lệ tử vong và di chứng. Vì thế, những công trình nghiên cứu về chấn thương sọ não ở trẻ em rất cần thiết được phổ biến rộng. Điều đó thúc đẩy chúng tôi làm nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương sọ não kín ở trẻ em" với mục tiêu: "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh CLVT và kết quả điều trị của 52 trường hợp được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật do chấn thương sọ não kín ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm

ngiên cứu: 52 trường hợp chấn thương sọ não kín trong độ tuổi ≤ 15 tuổi được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật từ 1/2023 đến 1/2024 tại khoa Ngoại Thần kinh – Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung Ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm EpiData. Sau đó được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20/0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhi Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhi nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhi theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi/Giới	Nam	Nữ	Tổng n (%)
<1	1	2	3 (5,8)
1-6	18	16	34 (65,4)
7-15	7	8	15 (28,8)
Tổng n (%)	26 (50)	26 (50)	52 (100)

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhi được nghiên cứu thì tuổi trung bình là $5,56 \pm 3$, nhóm tuổi 1-6 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 65,4%. Tỷ lệ bệnh nhi nam bằng tỷ lệ bệnh nhi nữ (50%).

Bảng 3.2. Nguyên nhân gây tai nạn

Nguyên nhân	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	28	53,9
Tai nạn sinh hoạt	23	44,2
Bạo lực	1	1,9
Tổng số	52	100

Nhận xét: Nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông là cao nhất chiếm 53,9%, do tai nạn sinh hoạt chiếm 44,2%.

3.2. Dấu hiệu lâm sàng

Bảng 3.3. Điểm Glasgow lúc vào viện

Điểm GCS	Số bệnh nhi	Tỷ lệ
≥ 8	43	82,7
<8	9	17,3
Tổng	52	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhi có điểm tri giác ≥ 8 điểm (82.7%).

Bảng 3.4. Một số dấu hiệu lâm sàng

	Dấu hiệu TKKT	Dấu hiệu TKTV	Tổn thương phổi hợp
Có n(%)	11 (21,2)	12 (23,1)	9 (17,3)
Không n(%)	41 (77,8)	40 (76,9)	43(18,2)

Nhận xét: Đa số các bệnh nhi vào viện không có dấu hiệu thần kinh khu trú, không có dấu hiệu thần kinh thực vật. Có 9 bệnh nhi có tổn thương phổi hợp từ 2 cơ quan trở lên.

3.3. Hình ảnh CLVT

Bảng 3.5. Hình thái tổn thương trên phim chụp CLVT (n=52)

	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Vỡ xương sọ	48	92,3
Tụ máu ngoài màng cứng	39	75
Tụ máu dưới màng cứng	14	26,9
Xuất huyết dưới nhện	6	11,5
Dập não, chảy máu não	10	19,2
Chảy máu não thất	1	1,9
Phối hợp máu tụ 2 vị trí trở lên	14	26,9

Nhận xét: Vỡ xương sọ chiếm tỷ lệ cao. Máu tụ ngoài màng cứng chiếm tỷ lệ cao nhất là 75%. Số trẻ có máu tụ trong sọ từ 2 vị trí trở lên chiếm 26.9%.

3.4. Kết quả điều trị. Số ngày điều trị trung bình 11,83±11,96 ngày.

Bảng 3.6. Điểm GCS lúc ra viện

Điểm GCS (điểm)	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
3 – 5	3	5,8
6 – 8	2	3,8
9 – 12	5	9,6
13 – 15	42	80,8
Tổng	52	100

Nhận xét: Điểm GCS 13-15 điểm chiếm 80,8%.

Bảng 3.7. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Phục hồi hoàn toàn	35	67,4
Di chứng thần kinh nhẹ	6	11,5
Di chứng thần kinh nặng	6	11,5
Đời sống thực vật	2	3,8
Tử vong	3	5,8
Tổng	52	100

Nhận xét: Kết quả điều trị sau ít nhất 3 tháng có 67,4% phục hồi hoàn toàn. Tỷ lệ di chứng thần kinh nhẹ và nặng là 11,5%. Có 2 bệnh nhi biểu hiện đời sống thực vật và 3 bệnh nhi tử vong.

Bảng 3.8. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Yếu tố liên quan	Phân độ	OR	95%CI	P
GCS vào viện	>8	7,17	3,41-15,05	< 0,001
	≤8			
Di lệch đường giữa	Không	1,75	1,31-2,33	0,001
	Có			
Phù não	Không	8,4	3,69-9,12	< 0,001
	Có			
Bể đáy	Bình thường	41,14	4,42-382,97	< 0,001
	Chèn ép			
Tụt kẹt não	Không	4,08	2,5-6,68	0,021
	Có			

Nhận xét: - Có sự liên quan giữa điểm

Glasgow khi vào viện và kết quả điều trị sau ít nhất 3 tháng với mức ý nghĩa p<0,001; OR=7,17; 95%CI=[3,41-15,05].

- Nhóm bệnh nhi không có biểu hiện di lệch đường giữa trên phim chụp CLVT có kết quả điều trị tốt hơn 1,75 lần so với nhóm có di lệch đường giữa với p=0,001; 95%CI=[1,31-2,33].

- Bệnh nhi không có biểu hiện phù não trên phim chụp CLVT có kết quả điều trị tốt hơn gấp 8,4 lần so với những bệnh nhi có biểu hiện phù não với mức ý nghĩa p<0,001; 95%CI=[3,69-19,12].

- Tình trạng chèn ép bể đáy trên phim chụp CLVT có liên quan đến kết quả điều trị với p<0,001 và 95%CI=[4,42-382,97].

- Kết quả điều trị của bệnh nhi không có biểu hiện tụt kẹt não trên CLVT tốt hơn gấp 4,08 lần so với nhóm bệnh nhi có biểu hiện tụt kẹt não với mức ý nghĩa p=0,021; 95%CI=[2,5-6,68].

IV. BÀN LUẬN

Trong vòng 1 năm, chúng tôi đã nghiên cứu 52 trường hợp chấn thương sọ não được điều trị phẫu thuật tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Nhi Trung Ương. Kết quả nghiên cứu thấy độ tuổi trung bình là 5.56 ± 3, bệnh nhi nhỏ tuổi nhất là 4 tháng tuổi. Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 1-6 tuổi (65.4%). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương với nghiên cứu của Krishna Chaitanya và cộng sự năm 2018 tại Ấn Độ báo cáo độ tuổi mắc trung bình là 5.5 tuổi¹. Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 1/1. So với các nghiên cứu khác thì tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn nhiều. Điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là do tai nạn giao thông (53.9%), tiếp đến là tai nạn sinh hoạt (44.2%) chủ yếu do ngã cao, tai nạn bạo lực chiếm 1,9% - đây là nguyên nhân ít gặp nhưng đáng để quan tâm. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác ở Việt Nam và trên thế giới^{1,2}.

Triệu chứng lâm sàng: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 82.7% bệnh nhi nhập viện với số điểm GCS ≥8. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân năm 2002 báo cáo tỷ lệ ca bệnh có điểm GCS ≥ 8 là 83,33%. Trong 52 bệnh nhi thuộc nhóm nghiên cứu thì phần lớn các bệnh nhi vào viện không có dấu hiệu thần kinh khu trú (78,8%) và không có dấu hiệu thần kinh thực vật (76,9%). So với nghiên cứu của Nguyễn Việt Thăng năm 2018 cho kết quả 96,35% bệnh nhi không có dấu hiệu thần kinh khu trú và 91,24% bệnh nhi không có dấu hiệu thần kinh thực vật². Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhi có biểu hiện dấu hiệu thần kinh thực vật và dấu hiệu thần kinh khu trú

cao hơn được giải thích là do chúng tôi nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật. Trong khi các nghiên cứu của tác giả khác bao gồm cả nhóm phẫu thuật và điều trị nội khoa. Về tổn thương phổi hợp, phần lớn các bệnh nhi chỉ có chấn thương sọ não đơn thuần (82,7%). Điều này liên quan đến nguyên nhân gây chấn thương ở nhóm bệnh nhi của chúng tôi chủ yếu là xe máy gây tai nạn giao thông và tai nạn sinh hoạt, vì thế tổn thương phổi hợp kèm theo thường ít gặp.

Hình ảnh CLVT: Các bệnh nhi đều được chụp CLVT ít nhất 1 lần trước phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng: vỡ xương sọ là biểu hiện gặp ở hầu hết các trường hợp. Trong các loại máu tụ trong sọ thì số bệnh nhi có máu tụ ngoài màng cứng chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số 52 bệnh nhi (75%); tiếp đến là máu tụ dưới màng cứng và dập não với tỷ lệ lần lượt là 26,9% và 19,2%; thấp nhất là chảy máu não thất (1,9%), xuất huyết dưới nhện chiếm 11,5% số các trường hợp. Số bệnh nhi có phổi hợp từ 2 vị trí máu tụ trở lên chiếm 26,9%. So sánh với các nghiên cứu đã thực hiện trước đó trên đối tượng trẻ em cũng cho thấy máu tụ ngoài màng cứng là tổn thương hay gặp nhất nhưng với tỷ lệ thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Krishna Chaitanya và cộng sự, phim chụp CLVT cho thấy 26% không phát hiện bất thường, 18,4% có hình ảnh máu tụ ngoài màng cứng, 14,4% máu tụ dưới màng cứng, 21% có xuất huyết dưới nhện¹. Kết quả chụp CLVT trong nghiên cứu của Mani Charan Satapathy và cộng sự năm 2016 cho thấy tụ máu ngoài màng cứng (29,93%), dập não (14,29%), tụ máu dưới màng cứng (12,24%) và chảy máu não (5,44%)³. Điều này cũng dễ dàng giải thích được do đặc điểm màng não ở trẻ em là màng cứng ít dính vào xương sọ, mặt khác não trẻ em chứa nhiều nước hơn so với não người trưởng thành, giãn nở tốt hơn. Vì thế ở trẻ em hay gặp nhất là máu tụ ngoài màng cứng, các loại máu tụ vị trí khác thường ít gặp hơn.

Kết quả điều trị: Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm bệnh nhi phẫu thuật là 11,83 ngày, số ngày nằm viện ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 68 ngày. Đánh giá tri giác tại thời điểm ra viện có 80,8% bệnh nhi ra viện với điểm Glasgow 13-15 điểm. Bệnh nhi hôn mê sâu tiên lượng tử vong là 3 bệnh nhi (5,8%). Điều này cho thấy phẫu thuật là một phương pháp điều trị mang lại hiệu quả khá cao. Kết quả điều trị sau ít nhất 3 tháng trong nhóm bệnh nhi của chúng tôi đánh giá trên thang điểm GOS cho thấy tỷ lệ bệnh nhi phẫu thuật hồi phục hoàn toàn là 67,4%; có

11,5% bệnh nhi có di chứng thần kinh nhẹ, 11,5% có di chứng nặng và 3,8% bệnh nhi sống thực vật và 5,8% tử vong. So với các nghiên cứu trước đó thì nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương^{3,4}.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, có mối tương quan tuyến tính chặt chẽ giữa chèn ép não qua đường giữa và tiên lượng kết quả ở bệnh nhân chấn thương sọ não. Chỉ số này được đưa vào nhiều nghiên cứu để tiên lượng mức độ nặng của tổn thương. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận ra rằng, có mối liên quan giữa mức độ di lệch đường giữa với kết quả điều trị. Cụ thể là những bệnh nhi không có biểu hiện di lệch đường giữa trên CLVT có kết quả điều trị xa tốt hơn gấp 1,75 lần so với những bệnh nhi có biểu hiện di lệch đường giữa trên phim chụp CLVT với $p = 0,001$; 95%CI:[1,31-2,33]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng: có sự liên quan giữa dấu hiệu phù não trên phim chụp CLVT với kết quả điều trị sau ít nhất 3 tháng với mức ý nghĩa $p < 0,001$ và 95%CI:[3,69- 19,12]. Tác giả Jacobs (2010) trong nghiên cứu của mình chỉ ra có liên quan giữa các bể dịch não tủy và tiên lượng tử vong của bệnh nhân chấn thương sọ não và có xóa bể đáy, bể trước cầu não hay não thất tư thì tỉ lệ tử vong trên 75%⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự liên quan giữa kết quả điều trị với tình trạng bể đáy trên phim chụp CLVT trước mổ với $p < 0,001$, 95%CI:[4,42- 382,97]. Tụ kết nhu mô não thường là hậu quả của phù não và gia tăng khối choán chỗ bên trong não. Ở trẻ em, đặc biệt là đối tượng còn thóp thì khả năng giãn nở của hộp sọ còn đáng kể, quá trình này ít khi xảy ra. Tuy nhiên ở đối tượng trẻ lớn đã liền thóp thì tình trạng này dễ xảy ra hơn khi áp lực nội sọ tăng cao mà khả năng bù trừ của não không còn. Theo như nghiên cứu của chúng tôi, có sự liên quan giữa hình ảnh tụ kết nhu mô não trên phim chụp CLVT và kết quả điều trị. Cụ thể là ở những bệnh nhi không có biểu hiện tụ kết nhu mô não trên phim chụp thì có kết quả điều trị tốt hơn gấp 4,08 lần so với những bệnh nhi có biểu hiện tụ kết nhu mô não trên phim chụp với mức ý nghĩa $p = 0,021$; 95%CI:[2,5-6,68].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 52 trường hợp bệnh nhi chúng tôi quan sát thấy lứa tuổi mắc bệnh gặp nhiều nhất là 1-6 tuổi, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn xe giao thông. Các triệu chứng lâm sàng thường không điển hình, trên phim chụp CLVT chủ yếu là hình ảnh vỡ xương sọ và máu tụ ngoài màng cứng. Phẫu thuật là một phương

pháp điều trị mang lại kết quả tốt. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bao gồm: điểm Glasgow trước phẫu thuật, có hay không có biểu hiện di lệch đường giữa, phù não lan tỏa, chèn ép bể đáy, tụt kẹt nhu mô não trên phim chụp CLVT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chaitanya K, Addanki A, Karambelkar R, Ranjan R**, Traumatic brain injury in Indian children, Child's nervous system: ChNS:official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery, Jun 2018;34(6):1119-1123.
2. **Nguyễn Việt Thắng**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị máu tụ trong sọ ở trẻ nhỏ do chấn thương sọ não, Luận văn thạc sỹ y học, 2018:Đại học Y Hà Nội.

3. **Satopathy MC, Dash D, Mishra SS, Tripathy SR, Nath PC, Jena SP**, Spectrum and outcome of traumatic brain injury in children <15 years:A tertiary level experience in India,International journal of critical illness and injury science, Jan-Mar 2016;6(1):16-20.
4. **Nguyễn Thanh Vân**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng xử trí sớm máu tụ ngoài màng cứng cấp tính ở trẻ em do chấn thương sọ não kín, Luận văn chuyên khoa cấp II,Đại học Y Hà nội, 2002.
5. **Jacobs B, Beems T, van der Vliet TM, Borm GF, Vos PE**, The status of the fourth ventricle and ambient cisterns predict outcome in moderate and severe traumatic brain injury, Journal of neurotrauma, Feb2010;27(2):331-40.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN HEMOPHILIA CÓ TIỂU MÁU TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Ngọc Tín¹, Nguyễn Thị Mai Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hemophilia là một rối loạn đông cầm máu bẩm sinh hiếm gặp, được đặc trưng bởi sự thiếu hụt của các yếu tố đông máu. Tiểu máu là một triệu chứng thường gặp trên những trẻ mắc hemophilia với tỷ lệ từ 28% tới 45%. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tiểu máu ở bệnh nhân hemophilia nhập viện và mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân hemophilia có tiểu máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả trên 98 bệnh nhân hemophilia nhập viện tại Khoa Sốt xuất huyết-Huyết học, Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/07/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ tiểu máu là 22,4% (đại thể chiếm 73%), trung bình khi tuổi tăng 1 đơn vị thì số chệnh tiểu máu tăng 30%. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm tiểu máu cao hơn nhóm không tiểu máu. Phần lớn bệnh nhân hemophilia tiểu máu đều không tìm thấy nguyên nhân. Không ghi nhận trường hợp nào có eGFR giảm hoặc albumin máu giảm và albumin máu ở nhóm tiểu máu đại thể thấp hơn nhóm vi thể. Đặc điểm bất thường trên hình ảnh học thường gặp nhất ở những trẻ hemophilia tiểu máu là giãn bể thận. Tỷ lệ protein nước tiểu dương tính là 13,3% và 90% mẫu nước tiểu có tỷ lệ hồng cầu biến dạng > 30% với hồng cầu răng cưa là loại hồng cầu biến dạng thường gặp nhất. **Kết luận:** Nhiều bệnh nhân hemophilia tiểu máu ghi nhận các bất thường về huyết áp, sinh hóa máu, xét nghiệm nước tiểu và hình ảnh học thận-tiết niệu. Vì vậy cần có những nghiên cứu với số lượng

mẫu lớn và thời gian theo dõi dài hơn để có thể theo dõi kết cục ở những bệnh nhân này. **Từ khóa:** Hemophilia, tiểu máu, Bệnh viện Nhi Đồng 1

SUMMARY

PATIENT CHARACTERISTICS OF HEMOPHILIA WITH HEMATURIA AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Background: Hemophilia is a rare congenital bleeding disorder characterized by a deficiency in blood clotting factors. Hematuria is a common symptom in children with hemophilia, occurring in 28% to 45% of cases. **Objectives:** Determine the rate of hematuria in hospitalized hemophilia patients and describe the epidemiological, clinical, and laboratory features of hematuria in hemophilia patients. **Materials and methods:** A cross-sectional description of 98 hemophilia patients admitted to the Dengue Fever-Hematology Department at Children's Hospital 1 from January 1, 2022, to July 31, 2023. **Results:** The rate of hematuria was 22.4% (macroscopic hematuria accounting for 73%) and on average, for every age increase, the odds of hematuria increased by 30%. The rate of increased blood pressure was higher in the hematuria group compared to the non-hematuria group. Most hemophilia patients with hematuria did not have an identifiable cause. No cases of decreased eGFR or decreased blood albumin were observed and blood albumin was lower in the macroscopic hematuria group compared to the microscopic group. The most common abnormal feature of imaging in hemophilia patients with hematuria was renal pelvis dilation. The positive urine protein rate was 13.3% and 90% of urine samples had a red blood cell (RBC) deformation rate > 30%, with echinocytes being the most common type of deformed RBC. **Conclusions:** Many hemophilia patients with hematuria exhibited

¹Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh, Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Anh

Email: ntmanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 21.11.2024