

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MỞ SỌ GIẢI ÁP ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ NGOÀI MÀNG CỨNG Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG

Nguyễn Xuân Phương¹, Nguyễn Mạnh Trường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật mở sọ giải áp điều trị máu tụ ngoài màng cứng ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. Phân tích điểm glasgow trước phẫu thuật và thời điểm phẫu thuật liên quan đến kết quả. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp với tiền cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được lấy số liệu từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024 tại Bệnh viện Quân y 103. Kết quả phẫu thuật đánh giá sau 6 tháng. **Kết quả:** Tuổi thấp nhất 14 và cao nhất 69. Tuổi trung bình $33,2 \pm 16,4$. Tỷ lệ Nam 91,2%. Điểm glasgow trung bình trước mổ là 6,7; sau mổ 11,2. Nhóm điểm glasgow (4, 5 điểm) ảnh hưởng xấu đến kết quả phẫu thuật, với $p < 0,001$. Thời gian từ chấn thương đến phẫu thuật chủ yếu 3-12 giờ gặp 24/34 bệnh nhân. Thời gian chấn thương đến khi phẫu thuật có liên quan đến kết quả phẫu thuật, với $p=0,02$. **Kết luận:** Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính do chấn thương cần phải phát hiện sớm. Điều trị phẫu thuật mở sọ giải áp áp dụng cho các bệnh nhân chấn thương sọ não nặng có máu tụ ngoài màng cứng mang lại hiệu quả tốt cho người bệnh

Từ khóa: Máu tụ ngoài màng cứng; chấn thương sọ não nặng; mở sọ giải áp.

SUMMARY

EVALUATION OF DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY OUTCOMES IN THE TREATMENT OF EPIDURAL HEMATOMA IN SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS

Objective: To evaluate the outcomes of decompressive craniectomy in the treatment of epidural hematoma in patients with severe traumatic brain injury (TBI), and to analyze the relationship between preoperative Glasgow Coma Scale (GCS) scores, timing to surgery and treatment outcomes. **Methods:** A cross-sectional study combining retrospective and prospective data collection. Data were obtained from patients treated between January 2023 and May 2024 at the 103 Military Hospital. Surgical outcomes were assessed six months post-operation. **Results:** Patient ages ranged from 14 to 69 years, with a mean age of 33.2 ± 16.4 . Males accounted for 91.2% of the sample. The mean preoperative GCS was 6.7, and the postoperative GCS mean was 11.2. Patients with a GCS of 4–5 had significantly poor outcomes ($p < 0.001$). Most patients (24 out of 34) underwent surgery within 3–12 hours after trauma. The timing of surgery was significantly

associated with surgery outcomes ($p = 0.02$). **Conclusion:** Acute epidural hematoma resulting from trauma must be detected early. Decompressive craniectomy surgery brings about good outcome for patients with severe traumatic brain injury and epidural hematoma.

Keywords: Epidural hematoma; severe traumatic brain injury; decompressive craniectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ ngoài màng cứng (MTNMC) là một khối máu tụ giữa mặt trong hộp sọ và màng cứng. Nó bị giới hạn bởi các đường khớp sọ, lambdoid và sagittal, vì đây là các điểm bám của màng cứng. MTNMC thường xảy ra nhất ở những bệnh nhân trẻ tuổi hay xảy ra nhất ở vùng thái dương, trán và cũng có thể thấy ở vùng đỉnh chẩm, vùng cạnh sagittal và hố giữa và hố sau. MTNMC chiếm khoảng 15% tổng số chấn thương đầu, bệnh nhân thường bị đau đầu dữ dội, dai dẳng và sau vài giờ bị thương, họ dần mất ý thức và đi vào hôn mê. Các mạch máu chính gây ra MTNMC là động mạch màng não giữa, tĩnh mạch màng não giữa và các xoang tĩnh mạch màng cứng bị rách. Điều trị phẫu thuật MTNMC ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng tỷ lệ tử vong còn cao và còn nhiều biến chứng [1], [2]. Vì vậy, chúng tôi đánh giá hiệu quả kỹ thuật mở sọ giải áp ở nhóm bệnh nhân này và đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng kết quả phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Gồm 34 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương sọ não nặng - máu tụ ngoài màng cứng do chấn thương và được phẫu thuật mở sọ giải áp lấy máu tụ từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. Kết quả đánh giá sau 6 tháng phẫu thuật.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương sọ não nặng (glasgow < 9 điểm) có máu tụ ngoài màng cứng được chỉ định phẫu thuật mở sọ giải áp tại Bệnh viện Quân y 103

+ Người nhà hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Hồ sơ bệnh án đầy đủ trong quá trình nghiên cứu và tái khám

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân có sốc, tổn thương kết hợp hoặc rối loạn đông chảy máu

Phương pháp nghiên cứu

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

- Hồi cứu và kết hợp tiền cứu mô tả cắt ngang - không có nhóm đối chứng.

Nội dung nghiên cứu

- Tuổi: tính theo năm tuổi
- Giới: nam và nữ
- Điểm glasgow: đánh giá tại thời điểm trước phẫu thuật, ra viện và tái khám sau 3 tháng
+ Trước phẫu thuật chia hai nhóm: nhóm I (3-5 điểm); Nhóm II (6-8 điểm)
+ Kết quả sau phẫu thuật được đánh giá theo thang điểm GOS: I, II, III, IV và V.

- Thời gian được phẫu thuật: thời gian từ khi bị chấn thương đến khi bệnh nhân được phẫu thuật.

Thu thập và xử lý số liệu: nhập số liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

Đạo đức nghiên cứu: Đảm bảo giữ bí mật các thông tin liên quan đến sức khỏe cũng như các thông tin khác của người bệnh trong nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích cung cấp thêm thông tin tổng quát về kết quả điều trị phẫu thuật MSGE điều trị MTNMC ở bệnh nhân CTSN nặng cho các bác sĩ kể từ đó nâng cao chất lượng điều trị, khám chữa bệnh cho người dân, không nhằm bất cứ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

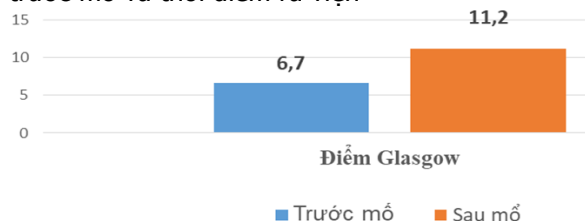
- Tuổi: Tuổi thấp nhất 14 và cao nhất 69 tuổi. Tuổi trung bình $33,2 \pm 16,4$
- Giới: tỷ lệ nam chủ yếu: 91,2%

Tỷ lệ Nam/ nữ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ giới tính

- Điểm Glasgow: Trong nghiên cứu chúng tôi đánh giá điểm glasgow trước mổ và khi ra viện. Chúng tôi so sánh điểm glasgow trung bình trước mổ và thời điểm ra viện



Biểu đồ 2. So sánh điểm Glasgow trước và sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật, tại thời điểm ra viện điểm glasgow trung bình là 11,2 cao hơn nhiều so với trước mổ 6,7, với $p < 0,001$. Tuy nhiên, tri giác bệnh nhân hồi phục còn chậm.

3.2. Kết quả phẫu thuật. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đánh giá điểm GOS khi ra viện và tái khám sau 6 tháng.

Bảng 1: Mối liên quan điểm glasgow trước phẫu thuật và kết quả phẫu thuật

GOS Trước phẫu thuật	I	II	III	IV	V	Tổng
Nhóm I (6-8)	0	0	16	10	1	27
Nhóm II (4-5)	1	3	3	0	0	7
Tổng	1	3	19	10	1	34
P	< 0,001					

Nhóm I trước phẫu thuật có 27 bệnh nhân, sau phẫu thuật có tới 13 bệnh nhân có điểm glasgow > 12 điểm. Trong khi đó nhóm II trước phẫu thuật có 7 bệnh nhân thì sau phẫu thuật có 5 bệnh nhân có điểm glasgow < 9 điểm, với $p < 0,001$

Bảng 2: Mối liên quan thời gian chấn thương đến khi phẫu thuật và kết quả phẫu thuật

Điểm glasgow Thời gian (giờ)	<9	9-12	>12	Tổng
< 3	1	2	0	3
3-6	0	8	4	12
6-12	0	6	6	12
>12	4	0	3	7
Tổng	5	16	13	34
P	0,02			

Đa số các bệnh nhân được phẫu thuật từ 3 - 12 giờ sau chấn thương, với 24/34 bệnh nhân. Chỉ có 3 bệnh nhân được phẫu thuật trong 3 giờ. Thời gian phẫu thuật có liên quan đến hồi phục thần kinh, với $p=0,02$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi: trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tuổi thấp nhất là 14 và cao nhất 69. Lứa tuổi gặp nhiều nhất từ 20 -40 tuổi. Đây là lứa tuổi đang ở độ tuổi lao động nên tỷ lệ gặp tai nạn cao hơn ở các nhóm tuổi khác. Ngoài ra, máu tụ ngoài màng cứng hay xảy ra ở các bệnh nhân trẻ tuổi. Kết quả nghiên cứu của tác giả Yang C tuổi từ 18 đến 64 [3]. Lứa tuổi trẻ là màng cứng người trẻ dễ bị bóc tách khỏi xương sọ nên dễ gây máu tụ ngoài màng cứng, Khác với nhóm bệnh nhân cao tuổi màng cứng gây dính vào xương sọ nên khi bị chấn thương ít gây máu tụ ngoài màng cứng mà hay gây máu tụ dưới màng cứng. Có thể nói, đây là sự khác biệt giữa hai lại máu tụ này.

Tỷ lệ giới tính Nam trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tới 91,2%. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác là tỷ lệ Nam bị chấn thương gây máu tụ ngoài màng cứng thường cao hơn nữ, điều này có thể lý giải do tỷ

lệ nam giới bị tai nạn cao hơn nữ giới rất nhiều trong xu thế chấn thương chung. Tác giả Bisen YT [1] nghiên cứu thấy máu tụ ngoài màng cứng thường gặp dưới 40 tuổi, ít gặp ở bệnh nhân trên 60 tuổi và có tỷ lệ nam cao hơn nữ nhiều.

Điểm Glasgow trung bình trước mổ là 6,71. Chúng tôi đánh giá điểm glasgow trước phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn các bệnh nhân máu tụ ngoài màng cứng số lượng lớn gây chấn thương sọ não nặng. Bệnh nhân trước phẫu thuật có điểm glasgow nhỏ hơn 9 điểm, đã được đặt ống nội khí quản, thông khí. Trong nghiên cứu chúng tôi thấy các bệnh nhân thường có cơ chế chấn thương nặng, bệnh nhân mê ngay sau chấn thương, ít có khoảng tỉnh điển hình mà chủ yếu là khoảng tỉnh không điển hình. Các tác giả cho rằng, máu tụ ngoài màng cứng hình thành nhanh, có nhiều nguồn chảy máu gây số lớn sẽ là nguyên nhân làm cho bệnh nhân đi vào hôn mê sâu. Thời gian cấp cứu bệnh nhân kéo dài sẽ làm cho điểm glasgow càng thấp [4], [5].

Tác giả Choi DH [2] tiến hành phẫu thuật 79 bệnh nhân máu tụ ngoài màng cứng có điểm Glasgow nhỏ hơn 9 điểm. Tỷ lệ tử vong chung 13,9%. Tuy nhiên, trong nhóm có điểm glasgow 3, 4 điểm thì tỷ lệ tử vong cao hơn nhiều với 35,3%. Kết quả nghiên cứu của tôi phù hợp với nhận xét của tác giả là: điểm glasgow trước mổ có liên quan chặt chẽ tới kết quả phẫu thuật và tỷ lệ tử vong. Kết quả nghiên cứu tác giả Otani N và cs [5] tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật mở sọ giải ép lấy máu tụ, ở các bệnh nhân có điểm glasgow 3 điểm trước mổ và kèm theo đồng tử hai bên giãn - mất phản xạ thì đều tử vong sau mổ. Tác giả cũng nhận xét thời gian bệnh nhân hôn mê cũng ảnh hưởng tới tỷ lệ tử vong của bệnh nhân sau mổ. Các bệnh nhân có điểm glasgow 4, 5 điểm là thách thức với phẫu thuật viên thần kinh và hồi sức. Mặc dù đã được phẫu thuật giải ép nhưng thời gian hồi phục thần kinh ở các bệnh nhân này rất chậm và nguy cơ các biến chứng có thể xảy ra là rất lớn.

Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian phẫu thuật chủ yếu sau chấn thương từ 3 -12 giờ, không có bệnh nhân nào phải phẫu thuật sau 24 giờ, tác giả Choi DH và CS nghiên cứu cho rằng, khoảng thời gian từ chấn thương đến khi phẫu thuật là một yếu tố quan trọng liên quan đến tỷ lệ tử vong. Chẩn đoán và điều trị muộn máu tụ ngoài màng cứng có liên quan đến tỷ lệ tử vong tăng lên và kết quả chức năng kém hơn; do đó, giải áp phẫu thuật sớm có thể làm giảm đáng kể nguy cơ mắc bệnh và tử vong, đặc biệt là ở những bệnh nhân có thoát vị não đi kèm [2]. Khối máu tụ to sẽ gây

chèn ép não và đặc biệt chèn ép các tĩnh mạch kéo dài và đây chính là nguyên nhân gây phù não và nhồi máu não sau mổ [7], [8].

Phẫu thuật mở sọ giải ép giúp giảm thể tích khối máu tụ và làm giảm áp lực nội sọ một cách nhanh chóng. Từ đó giúp cải thiện thần kinh và kết quả phẫu thuật tốt sau mổ. Kỹ thuật giải ép mở rộng xương thái dương sát nền sọ giữa cũng sẽ giúp kiểm soát tốt mạch máu từ động mạch màng não giữa khi tổn thương vùng nền sọ lộ gai [7].

V. KẾT LUẬN

Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính do chấn thương cần phải phát hiện sớm. Điều trị phẫu thuật mở sọ giải áp áp dụng cho các bệnh nhân hôn mê (glasgow < 9 điểm) mang lại hiệu quả tốt cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bisen YT, Korde P, Diahe O, Iratwar S, Bisen G.** Decompressive Craniectomy in the Management of Low Glasgow Coma Score Patients With Extradural Hematoma: A Review of Literature and Guidelines. *Cureus*. 2023 Jan 15;15(1):e33790. doi: 10.7759/cureus.33790. PMID: 36819419; PMCID: PMC9927871.
2. **Choi DH, Jeong TS, Kim WK., et al** (2022). Clinical Outcome of Patients Diagnosed Traumatic Intracranial Epidural Hematoma With Severe Brain Injury (Glasgow Coma Scale $\leq$ 8) Who Undergo Surgery: A Report From the Korean Neuro-Trauma Data Bank System. *Korean J Neurotrauma*. Oct 24;18(2):153-160. doi: 10.13004/kint.2022.18.e62. PMID: 36381437; PMCID: PMC9634314.
3. **Yang C, Huang X, Feng J, et al.** (2021). Prospective Randomized Evaluation of Decompressive Ipsilateral Craniectomy for Traumatic Acute Epidural Hematoma (PREDICT-AEDH): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*.22(1):421. doi: 10.1186/s13063-021-05359-6. PMID: 34187537; PMCID: PMC8244162.
4. **Cheung PS, Lam JM, Yeung JH., et al** (2007). Outcome of traumatic extradural haematoma in Hong Kong. *Injury*. 38(1):76-80. doi: 10.1016/j.injury.2006.08.059. Epub 2006 Nov 13. PMID: 17097656.
5. **Otani N, Takasato Y, Masaoka H., et al.** (2010). Surgical outcome following a decompressive craniectomy for acute epidural hematoma patients presenting with associated massive brain swelling. *Acta Neurochir Suppl*. 2010;106:261-4. doi: 10.1007/978-3-211-98811-4_49. PMID: 19812961.
6. **Gok H, Celik SE, Yanqi K., et al.** (2023). Management of Epidural Hematomas in Pediatric and Adult Population: A Hospital-Based Retrospective Study. *World Neurosurg*:S1878-8750(23)00906-3. doi: 10.1016/j.wneu.2023.06.123. Epub ahead of print. PMID: 37406801.

7. Barthélemy EJ, Melis M, Gordon E., et al. (2016). Decompressive Craniectomy for Severe Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *World Neurosurg.* 88:411-420. doi: 10.1016/j.wneu.2015.12.044. Epub 2015 Dec 28. PMID: 26732949.
8. Aromatario M, Torsello A, D'Errico S, Bertozzi G., et al (2021). Traumatic Epidural and Subdural Hematoma: Epidemiology, Outcome, and Dating. *Medicina (Kaunas)*. 57(2):125. doi: 10.3390/medicina57020125. PMID: 33535407; PMCID: PMC7912597

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Nguyễn Xuân Hậu^{1,2,3}, Nguyễn Văn Dưỡng^{1,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư vú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 78 bệnh nhân nữ mắc ung thư vú giai đoạn I-III điều trị tại khoa Ung bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,23±11,9. Vị trí khối u thường gặp nhất là 1/4 trên ngoài vú, chiếm 53,6%. Tỷ lệ di căn hạch nách sau mổ là 41%, số hạch trung bình vét được trong phẫu thuật khá cao là 11,37 ± 4,49 và số hạch di căn trung bình là 1,74 ± 3,78. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ (OS) 5 năm và sống thêm không bệnh (DFS) 5 năm lần lượt là 74% và 68%. Tình trạng di căn hạch nách, kích thước u và giai đoạn u có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cả OS và DFS. Có 18 bệnh nhân có tái phát, vị trí tái phát di căn hay gặp nhất là phổi và xương, chiếm 44,4% và 38,9%. **Kết luận:** Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính đối với ung thư vú giai đoạn I-III. Tình trạng di căn hạch nách, kích thước u và giai đoạn u là các yếu tố tiên lượng quan trọng đối với thời gian sống thêm toàn bộ và thời gian sống thêm không bệnh. **Từ khóa:** Ung thư vú, phẫu thuật, OS, DFS

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE BREAST CANCER AT QUANG NINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of surgical treatment of the breast cancer at Quang Ninh General Hospital. **Methods:** A combined retrospective and prospective study on 78 female patients with stage I-III breast cancer treated at the Oncology Department of Quang Ninh General Hospital from January 2017 to December 2022. **Results:** The mean age was 58.23 ± 11.9. The most common tumor location was the upper outer quadrant (53,6%). 41% of patients had

postoperative axillary lymph node metastasis. The average number of lymph nodes dissected was relatively high, at 11.37 ± 4.49, with an average of 1.74 ± 3.78 metastatic nodes. The 5-year overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) rates were 74% and 68%, respectively. Axillary lymph node metastasis, tumor size, and disease stage were significantly associated with both OS and DFS. Recurrence occurred in 18 patients, with the most common metastatic sites being the lungs (44.4%) and bones (38.9%). **Conclusion:** Surgery remains the primary treatment modality for stage I-III breast cancer. Axillary lymph node status, tumor size, and disease stage are important prognostic factors for overall survival and disease-free survival.

Keywords: Breast cancer, surgery, OS, DFS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh ác tính hay gặp hàng đầu ở phụ nữ. Theo GLOBOCAN, năm 2022 có 2,29 triệu ca mới mắc và 666 103 ca tử vong. Tại Việt Nam, ung thư vú có tỷ lệ mới mắc cao nhất trong số các bệnh ung thư ở nữ giới, tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 28,1/100 000 phụ nữ.¹

Điều trị ung thư vú là điều trị đa mô thức trong đó phẫu thuật đóng vai trò chính, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân giai đoạn I-III. Một số yếu tố có ý nghĩa tiên lượng, ảnh hưởng đến kết quả điều trị đã được biết đến: tuổi, kích thước u, tình trạng di căn hạch, thể mô bệnh học, độ mô học, tính chất xâm nhập vào mạch máu, bạch huyết, tình trạng thụ thể nội tiết, Her2, Ki67, ... Nhìn chung, ung thư vú là bệnh có tiên lượng khá tốt. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm với các bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II-III khoảng 75%-84%.^{2,3}

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 78 bệnh nhân nữ được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn I-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

⁴Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyentuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 01.7.2025