

3. López-Jarana P, Díaz-Castro C M, Falcão A, Falcão C, Ríos-Santos J V, Herrero-Climent M (2018). Thickness of the buccal bone wall and root angulation in the maxilla and mandible: an approach to cone beam computed tomography. BMC Oral Health. 2018; 18(1): 194.
4. Porto O, Silva B, Silva J A, Estrela C, Alencar A, Bueno M, Estrela C. (2020). CBCT assessment of bone thickness in maxillary and mandibular teeth: an anatomic study. Journal of Applied Oral Science. 2020; 28: e20190148.
5. Yan Y, Li J, Zhu H, Liu J, Ren J, Zou L. CBCT evaluation of root canal morphology and anatomical relationship of root of maxillary second premolar to maxillary sinus in a western Chinese population. BMC Oral Health. 2021;21(1):358.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LỖI CẦU NGOÀI XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG LIỆU PHÁP TIÊM COLLAGEN TRỌNG LƯỢNG PHÂN TỬ THẤP

Nguyễn Thị Kim Anh¹, Phạm Thị Hương Giang², Nguyễn Thị Loan²,
Nguyễn Thị Duyên², Đinh Thị Hường², Phạm Hoài Thu^{1,2}

TÓM TẮT

Liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp đã và đang được ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp bao gồm cả tổn thương lồi cầu ngoài xương cánh tay. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp, đánh giá trước sau điều trị. **Đối tượng:** 39 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 6/2024 đến tháng 8/2025, được điều trị bằng liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp, đánh giá kết quả điều trị sau 4 tuần và 8 tuần dựa vào thang điểm VAS, QDASH và PRTEE. **Kết quả:** Sau 8 tuần điều trị, các triệu chứng lâm sàng đều cải thiện. Điểm VAS trung bình giảm từ $7,03 \pm 0,87$ xuống $1,67 \pm 0,84$, điểm QDASH trung bình giảm từ $71,15 \pm 7,31$ xuống $19,33 \pm 6,78$. Mức độ hoạt động khớp khuỷu cũng được cải thiện rõ rệt, điểm PRTEE toàn phần trung bình giảm từ $69,08 \pm 7,50$ xuống $15,12 \pm 2,90$ sau 8 tuần theo dõi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có 5,13% trường hợp đau tăng tại vị trí tiêm và không gặp tác dụng phụ không mong muốn nghiêm trọng nào. Hầu hết bệnh nhân (89,8%) hài lòng sau tiêm. **Kết luận:** Liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp giúp cải thiện rõ rệt tình trạng đau cũng như chức năng vận động của khuỷu tay ở bệnh nhân viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay và khá an toàn. **Từ khóa:** Viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay, collagen trọng lượng phân tử thấp.

SUMMARY

EVALUATION OF LOW-MOLECULAR-WEIGHT COLLAGEN INJECTION IN THE TREATMENT OF LATERAL EPICONDYLITIS

Low-molecular-weight collagen injection has been

increasingly applied in the management of musculoskeletal disorders, including lateral epicondylitis. **Methods:** We conducted a prospective interventional study on 39 patients diagnosed with lateral epicondylitis at Hanoi Medical University Hospital between June 2024 and August 2025. All patients received low-molecular-weight collagen injections. Clinical outcomes were assessed at baseline, 4 weeks, and 8 weeks after treatment using the Visual Analogue Scale (VAS), Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (QDASH), and Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE). **Results:** Significant improvements were observed after 8 weeks of treatment. The mean VAS score decreased from 7.03 ± 0.87 to 1.67 ± 0.84 , and the mean QDASH score from 71.15 ± 7.31 to 19.33 ± 6.78 . Elbow function also improved, with the mean total PRTEE score decreasing from 69.08 ± 7.50 to 15.12 ± 2.90 . All changes were statistically significant ($p < 0.05$). Mild transient pain at the injection site occurred in 5.13% of patients, while no serious adverse events were recorded. Overall, 89.8% of patients reported satisfaction with treatment. **Conclusion:** Low-molecular-weight collagen injection is effective in reducing pain and improving elbow function in patients with lateral epicondylitis, with a good safety profile and high patient satisfaction. **Keywords:** Lateral epicondylitis, low molecular weight collagen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay (lateral epicondylitis) được mô tả lần đầu tiên bởi tác giả Runge năm 1873, là một bệnh lý viêm liên quan đến nguồn gốc gân cơ duỗi, còn được gọi bằng một số tên khác như khuỷu tay của người chơi tennis (tennis elbow), khuỷu tay của người chèo thuyền. Tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng chiếm 1-3% dân số với tuổi thường mắc từ 40 – 50, tỷ lệ mắc ở nam với nữ là như nhau. Điều trị bệnh bao gồm nhiều biện pháp trong đó có giáo dục bệnh nhân, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, điều trị bằng thuốc như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) tại chỗ hoặc toàn thân, tiêm corticosteroid tại chỗ, điều trị phẫu thuật và một số phương pháp điều trị khác.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

Điều trị tại chỗ viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay có các liệu pháp như: tiêm corticosteroid, tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân và tiêm collagen. Tiêm corticosteroid tại chỗ tuy là phương pháp có hiệu quả giảm đau nhanh nhưng có thể gây ra nhiều tác dụng không mong muốn như teo mô mỡ dưới da, tổn thương gân hoặc nhiễm trùng quanh vị trí tiêm. Liệu pháp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân kích thích sự lành vết thương, giúp phục hồi mô tổn thương, cho kết quả khả quan, ít tác dụng không mong muốn song đòi hỏi kỹ thuật cao và chi phí khá tốn kém. Collagen typ I có trọng lượng phân tử thấp (<3 kDa) là một loại thủy phân của collagen tự nhiên. Liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp đã và đang được ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý gân, mang lại hiệu quả giảm đau cũng như cải thiện tốt chức năng vận động. Trên thế giới và ở Việt Nam cũng đã có một số nghiên cứu sử dụng liệu pháp collagen trọng lượng phân tử thấp để điều trị các bệnh lý gân, cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa về triệu chứng đau cũng như tầm vận động và không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 39 bệnh nhân được chẩn đoán viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay đến khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:**

- Bệnh nhân > 18 tuổi
- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay

Chẩn đoán xác định viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay dựa vào tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng dưới đây¹:

*** Lâm sàng:** - Bệnh nhân đau ở vùng lõi cầu ngoài xương cánh tay, có thể lan xuống cẳng tay và mặt mu của cổ tay

- Ấn tại lõi cầu hoặc cạnh lõi cầu ngoài xương cánh tay có điểm đau chói. Đôi khi có thể thấy sưng nhẹ tại chỗ.

- Test Cozen dương tính
- Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có tổn thương da tại vị trí tiêm.
- Bệnh nhân rách hoàn toàn điểm bám vào lõi cầu ngoài xương cánh tay
- Bệnh nhân có bệnh lý khớp viêm tại khuỷu: viêm khớp dạng thấp, gút, viêm cột sống dính khớp

- Tiêm corticosteroid tại lõi cầu ngoài xương cánh tay cách 1 tháng

- Tiền sử phẫu thuật khớp khuỷu, bệnh lý thần kinh ảnh hưởng đến vận động khớp khuỷu.

- Bệnh nhân có toàn thân nặng như: nhiễm trùng, suy giảm miễn dịch, bệnh tim mạch, bệnh lý ác tính, đang dùng chống đông.

- Phụ nữ có thai, đang cho con bú

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp, theo dõi dọc, đánh giá trước sau điều trị.

Các bệnh nhân được tiến hành tiêm 01 mũi chứa 0,5 ml collagen trọng lượng phân tử thấp Arthrys 5mg/ml của hãng Tiss'You, Italia vào vị trí tổn thương tại điểm bám gân lõi cầu ngoài xương cánh tay dưới hướng dẫn siêu âm theo quy trình của Bộ y tế².

• Đánh giá hiệu quả điều trị tại các thời điểm T0 (trước tiêm), T4 (sau tiêm 4 tuần), T8 (sau tiêm 8 tuần). Các chỉ tiêu đánh giá trong nghiên cứu gồm: điểm VAS (visual analogue scale), thang điểm QDASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand – QuickDASH) đánh giá chỉ số đau và vận động khớp khuỷu, thang điểm PRTEE (Patient Rated Tennis Elbow Evaluation) đánh giá chức năng khuỷu tay, gồm mức độ đau và mức độ khó khăn hoạt động hàng ngày của khớp khuỷu và mức độ hài lòng của bệnh nhân.

2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm thống kê kê trong y học SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=39 người bệnh)

Chỉ số	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Năm)		
X ± SD (Min - Max)	44,44 ± 6,81	(31 - 60)
<30	0	0,00
30 - 39	10	25,6
40 - 50	21	53,8
51 - 60	8	20,5
>60	0	0,00
Giới		
Nam	10	25,6
Nữ	29	74,4

Nhận xét: Độ tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 30 - 50 tuổi chiếm tỷ lệ 79,4%. Đa số bệnh nhân nghiên cứu là nữ giới, chiếm tỷ lệ 74,4%.

Bảng 3.2. Vị trí tổn thương (n=39)

Đối tượng nghiên cứu	n	%
Vị trí tổn thương		
Tay thuận	34	87,2
Tay không thuận	2	5,1

Cả 2 bên	3	7,7
Tổng	39	100

Nhận xét: Trong 39 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 87,2% bị tổn thương tay thuận, 5,1% tổn thương tay không thuận và 7,7% tổn thương cả 2 bên.

Bảng 3.3. Thời gian mắc bệnh (n=39)

Thời gian mắc bệnh	n	%
<1 tháng	2	5,1
1-3 tháng	10	25,6
>3 tháng	27	69,2
Tổng	39	100,0

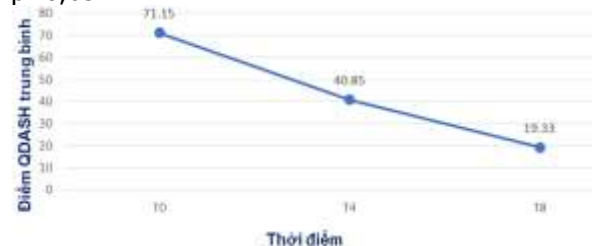
Nhận xét: Thời gian mắc bệnh nhiều nhất là >1 tháng chiếm 94,8 %.

3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 3.1. Điểm VAS trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét: Mức độ đau được cải thiện rõ rệt qua các thời điểm nghiên cứu: trước tiêm điểm VAS trung bình là $7,03 \pm 0,87$ điểm, sau tiêm 4 tuần, điểm VAS giảm nhanh chỉ còn $2,59 \pm 1,09$ điểm và tiếp tục giảm sau tiêm 8 tuần là $1,67 \pm 0,84$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.2. Điểm QDASH trung bình tại các thời điểm nghiên cứu (n=39)

Nhận xét: Điểm QDASH trung bình của bệnh nhân giảm dần theo thời gian sau tiêm. Trước tiêm, điểm QDASH trung bình là $71,15 \pm 7,31$; sau 4 tuần giảm nhanh còn $40,85 \pm 5,61$ và sau 8 tuần giảm xuống $19,33 \pm 6,78$ ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Điểm PRTEE chức năng và PRTEE toàn phần trung bình tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	PRTEE chức năng trung bình	PRTEE toàn phần trung bình	p
T0	$34,15 \pm 3,84$	$69,08 \pm 7,50$	$<0,05$

T4	$14,67 \pm 2,80$	$32,77 \pm 5,12$
T8	$7,64 \pm 1,63$	$15,12 \pm 2,90$

Nhận xét: Điểm PRTEE chức năng và PRTEE toàn phần trung bình đều cải thiện đáng kể qua các thời điểm nghiên cứu. Trước tiêm, điểm PRTEE chức năng và toàn phần lần lượt là $34,15 \pm 3,84$ và $69,08 \pm 7,50$ điểm; sau 8 tuần theo dõi giảm xuống còn $7,64 \pm 1,63$ và $15,12 \pm 2,90$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân (n=39)

Mức độ hài lòng	n	%
Không hài lòng	2	5,1
Hài lòng	35	89,8
Rất hài lòng	2	5,1
Tổng	39	100,0

Nhận xét: Trong 39 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, phần lớn đều hài lòng sau điều trị. Có 35 bệnh nhân (89,8%) hài lòng và 2 bệnh nhân (5,1%) rất hài lòng, chiếm tổng cộng 94,9%. Chỉ có 2 bệnh nhân (5,1%) không hài lòng, chủ yếu do xuất hiện đau tăng thoáng qua sau tiêm.

3.3. Tác dụng không mong muốn của liệu pháp

Bảng 3.6. Các tác dụng không mong muốn của liệu pháp (n)

Tác dụng không mong muốn	n	%
Đau tăng sau tiêm	2	5,13
Dị ứng	0	0
Nhiễm trùng	0	0
Chảy máu	0	0
Khác	0	0

Nhận xét: Trong 39 bệnh nhân tham gia nghiên cứu chỉ có 2 bệnh nhân có phản ứng đau tăng sau tiêm, không có bệnh nhân nào gặp các tác dụng phụ nhiễm trùng, chảy máu hay dị ứng.

IV. BÀN LUẬN

Viêm lồng cầu ngoài xương cánh tay là một bệnh lý viêm liên quan đến nguồn gốc gân cơ duỗi, bệnh thường gặp ở nhóm tuổi 30 - 50 tuổi và hay gặp ở nữ giới. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $44,44 \pm 6,81$ tuổi với 29/39 bệnh nhân nữ. Hầu hết bệnh nhân tổn thương tay thuận và thời gian mắc bệnh chủ yếu >1 tháng. Đây cũng là đặc điểm chung được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như Ahmad Raeissadat và cs. (2014)³, Bruno Corrado (2019)⁴, Nguyễn Thị Phương (2019)⁵ và Đinh Ánh Mai (2021)⁶.

4.1. Kết quả điều trị viêm lồng cầu ngoài

xương cánh tay bằng liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm đau VAS bắt đầu có sự cải thiện đáng kể ngay sau 4 tuần điều trị và kết quả giảm đau tiếp tục được duy trì tới tuần thứ 8. Mức độ cải thiện trên 50% từ mức độ đau nặng tại thời điểm T0 ($7,03 \pm 0,87$) xuống đau nhẹ tại thời điểm T8 ($1,67 \pm 0,84$). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Thảo (2025)⁷ khi điều trị 30 bệnh nhân viêm điểm bám gân lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp collagen thủy phân tại khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp, điểm VAS trung bình giảm từ $7,70 \pm 0,79$ điểm trước tiêm còn $2,40 \pm 2,43$ điểm sau tiêm 10 ngày và $1,87 \pm 2,62$ điểm sau tiêm 30 ngày.

Mức độ đau và vận động khớp khuỷu là một trong những tiêu chí đánh giá đáp ứng điều trị của tổn thương gân bám lồi cầu ngoài xương cánh tay. QDASH là thang điểm được nhiều nghiên cứu sử dụng trong đánh giá mức độ hạn chế vận động của cánh tay. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ đau và vận động khớp khuỷu được cải thiện rõ rệt, trước tiêm điểm QDASH trung bình là $71,15 \pm 7,31$ điểm, sau tiêm 4 tuần là $40,85 \pm 5,61$ điểm và sau tiêm 8 tuần là $19,33 \pm 6,78$ điểm.

PRTEE là thang điểm vừa phản ánh mức độ đau, vừa phản ánh mức độ khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay, được xem là một trong những thang đo chuẩn quốc tế trong nghiên cứu lâm sàng. Thang điểm này gồm có hai thành phần là điểm đau và điểm chức năng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau điều trị, điểm PRTEE chức năng và PRTEE toàn phần trung bình của 39 bệnh nhân đều có sự cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm PRTEE toàn phần trung bình giảm từ $69,08 \pm 7,50$ trước tiêm, còn $32,77 \pm 5,12$ sau 4 tuần và $15,12 \pm 2,90$ sau 8 tuần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Thảo (2025)⁷, trong đó điểm PRTEE cải thiện rõ rệt ngay từ ngày thứ 10 và duy trì đến ngày thứ 30 sau tiêm. Nghiên cứu của Corrado và cộng sự (2019)⁴ đã đánh giá hiệu quả của liệu pháp tiêm collagen type I từ lợn trong điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay. Điểm PRTEE của các bệnh nhân tiêm collagen vào điểm bám gân lồi cầu ngoài xương cánh tay cũng giảm từ $68,42 \pm 16,50$ xuống còn $23,17 \pm 13,68$ điểm sau 3 tháng theo dõi.

4.2. Tác dụng không mong muốn của liệu pháp. Trong 39 bệnh nhân nghiên cứu, có 2 trường hợp (5,13%) xuất hiện đau tại vị trí tiêm, tuy nhiên mức độ nhẹ và thoáng qua. Không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn toàn thân nào. Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng nhiễm trùng, chảy máu hoặc phản ứng dị ứng sau tiêm. Trong nghiên cứu của Corrado và cộng sự (2019)⁴, không ghi nhận các tác dụng phụ sau tiêm collagen type I; chỉ một số ít trường hợp xuất hiện cảm giác nóng rát tại vị trí tiêm, nhưng triệu chứng này thoáng qua và tự động hết trong một vài giờ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy sau 8 tuần điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp, điểm VAS, QDASH và PRTEE cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện bệnh theo thang điểm VAS (giảm trên 50% điểm VAS) sau 4 tuần và 8 tuần lần lượt là $2,59 \pm 1,09$ và $1,67 \pm 0,84$ điểm. Mức độ đau và hạn chế vận động khớp khuỷu theo thang điểm PRTEE cũng được cải thiện rõ rệt. Liệu pháp an toàn, chỉ có 2/39 trường hợp đau tăng sau tiêm. Không gặp trường hợp nào nhiễm khuẩn, chảy máu hoặc dị ứng tại vị trí được can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên.** Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Các Bệnh Cơ Xương Khớp. (2016).
2. **Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp.** (Bộ Y tế, 2014:333-335).
3. **Ahmad, Z. et al.** Lateral epicondylitis: A review of pathology and management. The Bone & Joint Journal 95-B, 1158-1164 (2013).
4. **Corrado, B. et al.** Treatment of Lateral Epicondylitis with Collagen Injections: a Pilot Study. Muscle Ligaments and Tendons J 09, 584 (2019).
5. **Nguyễn Thị Phương.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Siêu Âm Viêm Điểm Bám Gân Lồi Cầu Ngoài Xương Cánh Tay và Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Bằng Phương Pháp Tiêm Corticosteroid Tại Chỗ Dưới Hướng Dẫn Siêu Âm. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. (2019).
6. **Đinh Anh Mai.** Hiệu quả của Kit Tropocell trong điều trị viêm lồi cầu ngoài xương cánh tay. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. (2021).
7. **Phạm Thị Thanh Thảo.** Đánh giá hiệu quả điều trị viêm điểm bám gân lồi cầu ngoài xương cánh tay bằng liệu pháp tiêm collagen thủy phân tại Khoa Cơ xương khớp Bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp. VRA 2025 - Tạp chí y học Việt Nam tập 549 - Tháng 4 - Quyển 2. (2025).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH HỌC THẦN KINH CỦA BỆNH THỂ VÂN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG: MỘT NGHIÊN CỨU HỒI CỨU 5 NĂM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Ngọc Tài^{1*}, Võ Thị Minh Nguyệt²,
Nguyễn Thái Thùy Ngân¹, Nguyễn Văn Tân³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thể vân do đái tháo đường được đặc trưng bởi những cử động múa giật/múa vung và các tổn thương điển hình trên hình ảnh học não ở những bệnh nhân tăng đường huyết. Đây là bệnh hiếm nên chưa có nghiên cứu cỡ mẫu đủ lớn để phân tích đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học thần kinh điển hình của bệnh thể vân do đái tháo đường. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả với tổng số 36 bệnh nhân đái tháo đường có biểu hiện múa giật/múa vung kèm hình ảnh tăng tín hiệu đặc trưng ở hạch nền trên cộng hưởng từ (MRI) và/hoặc cắt lớp vi tính (CT-scan) não. Dữ liệu được hồi cứu hồ sơ bệnh án điện tử trong 5 năm (2018-2023) tại Bệnh viện đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. **Kết quả:** Tổng cộng, 36 bệnh nhân được xác định có tuổi trung bình $75,1 \pm 11,6$. Nữ chiếm ưu thế (83,3%). Tất cả các bệnh nhân đều mắc đái tháo đường típ 2, trong đó có 16,67 % mới được chẩn đoán. Giá trị HbA1c trung bình $11,25 \pm 3,19$ (%); đường máu tĩnh mạch trung bình $12,36 \pm 7,57$ (mmol/l), ceton máu dương tính chiếm 33,3 % trường hợp. MRI được thực hiện ở 32 bệnh nhân và CT-scan được thực hiện ở 7 bệnh nhân, trong đó có 3 bệnh nhân được thực hiện đồng thời MRI và CT-scan. Hình ảnh đặc trưng với tăng tín hiệu trên T1W MRI và/hoặc tăng đậm độ trên CT đồng thời ở cầu nhát và nhân bào là phổ biến nhất (53,1%). Trong nghiên cứu có 2 dạng loạn động chính là múa giật (72,2%) và múa vung (27,78%). Biểu hiện múa giật gồm nửa người (80,56%); múa giật toàn thể (19,44%) và múa giật vùng mặt (30,56%). Thuốc chống múa giật được sử dụng phổ biến nhất là Risperidone (66,67%), sau đó là Haloperidol (33,33%) với liều thuốc trung bình $3,139 \pm 1,722$ (mg). Thời gian ghi nhận đáp ứng điều trị trung bình $6,18 \pm 7,1$ (ngày), có 56,7 % bệnh nhân giảm triệu chứng loạn động và 30% hồi phục hoàn toàn. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học thần kinh là đặc trưng ở những bệnh nhân bệnh thể vân do đái tháo đường. Hầu hết các triệu chứng dạng múa giật đều cải thiện hay hồi phục hoàn toàn sau khi điều trị.

Keywords: Hemichorea; Hemiballism; Diabetes mellitus; Diabetic striatopathy

SUMMARY

CLINICAL AND NEUROIMAGING FEATURES OF DIABETIC STRIATOPATHY: A 5-YEAR RETROSPECTIVE STUDY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY, VIETNAM

Background: Diabetic striatopathy (DS) is characterized by choreiform/ballistic movements and typical neuroimaging lesions in patients with diabetes mellitus. This is rare disease, so there have been no studies with a large enough sample size to analyze the clinical and neuroimaging features. **Objective:** To describe the clinical manifestations and neuroimaging features in the patients with diabetic striatopathy. **Methods:** This is a retrospective descriptive study of a total of 36 diabetic patients with clinical chorea/ballism and basal ganglia hyperintensity on brain MRI/CT with T1W sequence. Data were retrospectively collected from electronic medical records over 5 years (2018-2023) at the University Medical Center Ho Chi Minh City, Vietnam. **Results:** A total of 36 patients were included, with a mean age of $75,1 \pm 11,6$ years. The majority were elderly women, accounting for 83,3%. All patients had type 2 diabetes mellitus in which 16,67% were newly diagnosed. The average blood glucose concentration at the onset of movement disorders was $12,36 \pm 7,57$ mmol/L and HbA1c level was $11,25 \pm 3,19$ %. Positive blood ketone was observed in 33,3% of cases. Brain MRI was performed in 32 patients, head CT was in 7, and 3 patients received both brain MRI and head CT. The characteristic findings of hyperintensity on T1W MRI and/or increased density on CT simultaneously in the globus pallidus and putamen were most common (53.1%). Clinically, two predominant movement disorders observed were chorea (72,2%) and ballism (27,78%). Hemichorea was the most common pattern (80,56%), followed by generalized chorea (19,44%) with facial involvement noted in 30,56% of cases. All patients have glycemia controlled. The most frequently prescribed antipsychotic was risperidone (66,67%), followed by haloperidol (33,33%) with a mean daily dosage of $3,139 \pm 1,722$ mg. 56.7% of the patients improved partially and 30% improved completely with choreiform symptoms. The average time to clinical improvement was $6,18 \pm 7,1$ days. **Conclusion:** Our study showed that clinical and neuroimaging features were typical in patients with diabetic striatopathy. Most choreiform symptoms improved partially or completely after the treatment.

Keywords: chorea, ballism, diabetes mellitus, striatopathy

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa Khoa Chánh Hưng, TP Hồ Chí Minh

³Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Tài

Email: tai.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 13.10.2025