

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TỪ 2019-2020

Võ Duy Minh¹, Phùng Nguyễn Thế Nguyên^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề -Mục tiêu nghiên cứu: sốt xuất huyết dengue là bệnh có tỷ lệ mắc cao, là 1 trong các vấn đề y tế quan trọng ở Miền Nam, Việt Nam. Nghiên cứu này xác định đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và các biện pháp điều trị sốc sốt xuất huyết dengue ở trẻ em nhập điều trị sớm tại bệnh viện Nhi Đồng 1. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca, tiến cứu tất cả bệnh nhi ≤ 16 tuổi chẩn đoán sốc sốt xuất huyết dengue tại bệnh viện Nhi Đồng 1 trong thời gian 01/07/2019 đến 30/06/2020. **Kết quả:** Có 35 bệnh nhi sốc sốt xuất huyết dengue được nhận vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là $6,8 \pm 3,9$ tuổi, nhóm tuổi 5 – 10 tuổi thường gặp nhất. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1/1,1. Trẻ béo phì chiếm tỷ lệ 17,1%. Tỷ lệ sốc nặng là 17,1%, sốc kéo dài là 2,9%, tái sốc là 2,9%. Triệu chứng lâm sàng lúc sốc: gan to (88,6%), chấm xuất huyết (77,1%), đau bụng (34,3%), xuất huyết tiêu hóa (8,6%), rối loạn tri giác (5,8%), chảy máu nướu răng (2,9%). Tỷ lệ suy hô hấp là 40%. 62,8% bệnh nhân tổn thương gan, 14,3% suy gan. Tỷ lệ rối loạn đông máu là 83,9%. Đông máu nội mạch lan tỏa gặp trong 45,2% trường hợp. Tổng lượng dịch truyền là $163,5 \pm 43,8$ ml/kg với thời gian truyền trung bình là $31,3 \pm 7,9$ giờ. Có 60% trường hợp cần truyền cao phân tử, 11,4% truyền chế phẩm máu, 5,7% truyền albumin. **Kết luận:** 17,1% trường hợp sốc nặng, tái sốc và sốc kéo dài là 5,8%. Những biểu hiện lâm sàng thường gặp lúc sốc là: gan to, chấm xuất huyết, đau bụng, xuất huyết tiêu hóa. 40% bệnh nhân suy hô hấp, trong đó có 1 trường hợp thở máy. Tỷ lệ tổn thương gan, rối loạn đông máu khá cao. Có đến 60% truyền cao phân tử.

Từ khóa: sốc sốt xuất huyết dengue.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF DENGUE SHOCK SYNDROME IN CHILDREN'S HOSPITAL 1 FROM 2019-2020

Introduction-Objective: The aim of the study is to determine epidemiological, clinical, subclinical characteristics and treatment of dengue shock syndrome (DSS) were admitted early at Children's Hospital 1. **Materials and methods:** In this prospective, case-series study, all patients aged ≤ 16 years with DSS at Children Hospital 1 from 1 from July 1, 2019 to June 30, 2020. **Results:** A total of 35 patients were recruited into our research. The mean age of patients was 6.8 ± 3.9 years, the percentage of

5 – 10 age group was highest. Male / female ratio was 1 / 1.1. The obesity rate was 17.1%. Severe dengue shock rate was 17.1%, prolonged shock rate was 2.9%, recurrent shock rate was 2.9%. Common clinical manifestations were: hepatomegaly (88.6%), petechia (77.1%), abdominal pain (34.3%), gastrointestinal bleeding (8.6%), neurological disturbance (5.8%), gum bleeding (2.9%). Respiratory failure rate was 40%. 62.8% of patients had liver injury, 14.3% of patients had acute liver failure. Percentage of patients had deranged coagulation profiles was 83.9%. Disseminated intravascular coagulation was found in 45.2% of cases. The mean total fluid volume was 163.5 ± 43.8 ml/kg with mean infusion time was 31.3 ± 7.9 hours. Colloid therapy was needed in 60% of cases, 4 of 35 patients needed infusion of blood products, 2 of 35 patients had albumin infusion. **Conclusion:** The most common age group was 5 – 10 years. Severe dengue shock rate was 17.1%, recurrent shock and persistent shock were 5.8%. Common clinical manifestations were: hepatomegaly, petechia, abdominal pain, gastrointestinal bleeding, neurological disturbance, gum bleeding. The respiratory failure rate was 40%, 1 of whom needed mechanical ventilation. The rate of hepatic damage and abnormal coagulation profiles were high. Up to 60% of cases needed colloid therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết dengue là bệnh do virus lây truyền từ muỗi gây bệnh cho người quan trọng nhất. Tỷ lệ mới mắc toàn cầu tăng nhiều trong những năm gần đây và những trường hợp nặng càng tăng đặc biệt là sốc. Tỷ lệ tử vong sốt xuất huyết dengue thay đổi từ $< 1\%$ đến $> 10\%$, tùy thuộc nhiều yếu tố như độc lực virus, vật chủ (tuổi, giới, tình trạng miễn dịch). Tử vong chủ yếu do sốc và suy cơ quan. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Khảo sát đặc điểm sốc sốt xuất huyết dengue tại bệnh viện Nhi Đồng 1" nhằm xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biện pháp điều trị sốc sốt xuất huyết dengue tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Mô tả hàng loạt ca.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả bệnh nhi ≤ 16 tuổi chẩn đoán sốc sốt xuất huyết dengue nhập viện Bệnh viện Nhi đồng 1 trong thời gian 01/07/2019 – 30/06/2020.

- Thời gian từ lúc sốc đến lúc nhận vào ≤ 12 giờ.

- Cha mẹ bệnh nhi đồng thuận tham gia

Tiêu chí loại trừ:

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1, Tp. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyennphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.11.2021

Ngày duyệt bài: 16.11.2021

- Có bệnh nền (suy tim, bệnh phổi mạn tính,...)

Các bước tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân sốt xuất huyết dengue được hỏi bệnh sử, thăm khám sau đó điều trị, theo dõi theo phác đồ. Những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biện pháp điều trị, kết cục điều trị đến khi xuất viện được thu thập lại.

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

Biến số định tính: tính tần số và tỷ lệ.

Biến số định lượng: tính trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh tỷ lệ bằng phép kiểm chi bình phương và phép kiểm Fisher, so sánh trung bình bằng t-test, so sánh trung vị bằng phép kiểm Mann-Whitney.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ ngày 01/07/2019 đến 30/6/2020, có 35 trẻ dưới 16 tuổi nhập Bệnh viện Nhi đồng 1 được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu.

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ học	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	≤ 1 tuổi	3	8,6
	1 – 5 tuổi	11	31,1
	5 – 10 tuổi	14	40
	> 10 tuổi	7	20
Giới	Nam	17	48,6
	Nữ	18	51,4
Dinh dưỡng	Dư cân	4	11,4
	Béo phì	6	17,1
	Không dư cân, béo phì	3	8,6
Nơi cư trú	TP.HCM	23	65,7
	Tỉnh thành khác	12	34,3

Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm sốt

Bảng 2. Đặc điểm sốt

Đặc điểm	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ sốt	Sốt	29	82,9
	Sốt nặng	6	17,1
Ngày vào sốt	3	1	2,9
	4	9	25,7
	5	20	57,1
	6	5	14,3
	Tái sốt	1	2,9

Bảng 4. Lượng dịch và thời gian truyền

Đặc điểm		Trung bình ± ĐLC	Thời gian (giờ)
Tổng dịch	Điện giải	90,5 ± 57,2	3 (1 – 19)
	Cao phân tử	114,4 ± 40,9	27 ± 9,8
Nhóm chỉ dùng tinh thể		144,5 ± 25,2	26,2 ± 5,2

Sốt kéo dài	1	2,9
-------------	---	-----

Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)	
Ôi	8	22,9	
Đau bụng vùng gany	12	34,3	
Gan to	31	88,6	
Xuất huyết	Chấm xuất huyết	27	77,1
	Chả máu nướu răng	1	2,9
	Xuất huyết tiêu hóa	3	8,6
Rối loạn tri giác	2	5,8	

Đặc điểm cận lâm sàng:

Dung tích hồng cầu Dung tích hồng cầu lúc vào sốt của nhóm sốt nặng có trung bình là $47,8 \pm 4,8\%$, nhóm sốt là $48 \pm 4,5\%$, không khác biệt ý nghĩa ($p=0,369$)

Tổn thương cơ quan

Tổn thương gan: 62,8% bệnh nhân có tổn thương gan. Trong đó, tổn thương gan nhẹ chiếm tỉ lệ 40%, tổn thương gan trung bình và nặng bằng nhau với 11,4%. Tỷ lệ suy gan là 14,3%.

Rối loạn đông máu: 83,9% bệnh nhân rối loạn đông máu trong số 31 trường hợp được xét nghiệm. Trong đó 61,3% (19 trường hợp) kéo dài PT, 87,1% (27 trường hợp) kéo dài aPTT và 58,1% (18 trường hợp) giảm fibrinogen.

Suy hô hấp: Tỷ lệ suy hô hấp là 40%. Tất cả các trường hợp suy hô hấp đều diễn tiến trong quá trình truyền dịch, không có bệnh nhân nào suy hô hấp ngay từ đầu do nguyên nhân khác như co giật, rối loạn tri giác.

Tràn dịch màng phổi và màng bụng: Tỷ lệ tràn dịch màng phổi là 62,9%, tràn dịch lượng nhiều chiếm 18,2%. Tỷ lệ tràn dịch màng bụng là 62,9%, lượng nhiều chiếm 9,9%. Có 1 trường hợp tăng áp lực ổ bụng, chiếm 2,9%, bệnh nhân này là bệnh nhân sốt kéo dài, cần thở máy và được chọc dịch ổ bụng giải áp.

Đặc điểm các biện pháp điều trị

Loại dịch truyền

Bảng 3. Tỷ lệ các loại dịch truyền

Đặc điểm	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)
Chỉ dùng dịch tinh thể	14	40
Có dùng cao phân tử	21	60
Truyền chế phẩm máu	4	11,4
Truyền albumin	2	5,7

Lượng và thời gian truyền

Nhóm có dùng cao phân tử	Dịch tinh thể	54,6 ± 41,9	5 (1 – 20)
	Dịch cao phân tử	114,4 ± 40,9	27 ± 9,8

Đặc điểm các biện pháp hỗ trợ. Có 74,3% hỗ trợ hô hấp, trong đó 31,4% thở NCPAP và 2,9% thở máy. Giải áp dịch màng bụng có 2,9% và 2,9% đo CVP theo dõi điều trị. Đo huyết áp xâm lấn được thực hiện 45,7% trường hợp. Có 28,6% dùng lợi tiểu ở giai đoạn tái hấp thu.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình là 6,8 ± 3,9. Nhóm tuổi 5 – 9 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 45,7%. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 4 tháng tuổi, lớn nhất là 15 tuổi. Tỉ lệ nam/nữ là 1/1,1. Trong 1 nghiên cứu (NC) của đại học Oxford tại TPHCM cho thấy nhóm tuổi thường gặp nhất trong sốc SXHD là 6 – 10 tuổi, đồng thời nguy cơ vào sốc cũng cao nhất với OR 1,36 (CI 95% 1,28 – 1,44). NC này cũng ghi nhận nam chiếm tỉ lệ nhiều hơn nữ nhưng nguy cơ vào sốc của nữ cao hơn với OR=1,19 (95% CI 1,12 – 1,22)⁽²⁾. Tương tự, Halstead SB và cs cho thấy nữ chiếm ưu thế hơn trong sốc SXHD độ III, IV và các trường hợp tử vong. Halstead cho rằng đáp ứng miễn dịch ở nữ mạnh hơn nam, dẫn đến cytokine được sản xuất nhiều hơn và có thể thành mao mạch của nữ nhạy cảm hơn với tăng tính thấm thành mạch⁽²⁾. Tỉ lệ trẻ béo phì trong NC chúng tôi là 17,1%. Tỉ lệ này thấp hơn so với NC của Văn Thị Cẩm Thanh thực hiện năm 2015 – 2016 tại BV Nhi Đồng 2 với 21,4%, và cao hơn hầu hết các NC của những năm trước đó. Tỉ lệ trẻ dư cân – béo phì có xu hướng tăng dần qua các năm có thể là

do sự thay đổi về mặt kinh tế, xã hội dẫn đến thay đổi về lối sống và dinh dưỡng trẻ em. Khẩu phần ăn càng tăng đậm và béo đồng thời ít vận động hơn⁽⁵⁾. 40% bệnh nhân suy hô hấp. Tỉ lệ bệnh nhân thở oxy và NCPAP lần lượt là 40% và 31,4%. Có 1 trường hợp thở máy chiếm tỉ lệ 2,9%. Tỉ lệ suy hô hấp trong NC chúng tôi tương tự như NC của 1 số tác giả khác. Tỉ lệ suy hô hấp trong NC của Lương Anh Tuấn⁽³⁾ là 41,2%. NC của Huỳnh Nguyễn Duy Liêm⁽⁴⁾ ghi nhận tỉ lệ suy hô hấp cần thở oxy canula là 55%, thở NCPAP là 17%. NC của Văn Thị Cẩm Thanh⁽⁵⁾ thực hiện trên 322 bệnh nhân sốc SXHD tại BV Nhi Đồng 2 ghi nhận tỉ lệ suy hô hấp thấp hơn NC của chúng tôi (24,8%). Nguyên nhân có thể do chiến lược truyền dịch khác nhau giữa các bệnh viện. Tỉ lệ tổn thương gan trong NC của chúng tôi là 62,8%, tổn thương gan nhẹ 40%, tổn thương gan trung bình và nặng bằng nhau với 11,4%. Tỉ lệ suy gan là 14,3%. Có 31/35 trường hợp được xét nghiệm đông máu toàn bộ, tỉ lệ rối loạn đông máu là 83,9%. Tỉ lệ DIC là 45,2%. Tỉ lệ tổn thương gan trong NC của Ngô Thị Thanh Thủy⁽⁶⁾ là 70%, Văn Thị Cẩm Thanh là 26,9%. NC của Nguyễn Minh Tiến⁽⁷⁾ ghi nhận 14,8% trường hợp suy gan ở bệnh nhân sốc kéo dài, tỉ lệ này trong NC của Tạ Văn Trâm là 66%⁽⁸⁾. Sự khác biệt giữa các NC có thể do tít virus lưu hành khác nhau, tiêu chuẩn chẩn đoán suy gan sử dụng trong mỗi NC cũng khác nhau 1 số điểm.

Bảng 5. So sánh đặc điểm rối loạn đông máu qua các NC

Tác giả	aPTT kéo dài (%)	PT kéo dài (%)	Fibrinogen giảm (%)	DIC (%)
Tạ Văn Trâm	77,5	61,2	92,5	73,8
Nguyễn Minh Tiến	76,4	69,8	89	84,6
Chúng tôi	87,1	61,3	58,1	45,2

NC của Tạ Văn Trâm và Nguyễn Minh Tiến thực hiện trên bệnh nhân sốc kéo dài nên tỉ lệ DIC cao hơn. Phải chăng tỷ lệ sốc kéo dài giảm, DIC giảm; có sự góp phần của dịch cao phân tử cần được nghiên cứu thêm. Tổng lượng dịch truyền trong NC chúng tôi là 163,5 ± 43,8 ml/kg, trong đó lượng dịch tinh thể và cao phân tử lần

lượt là 90,5 ± 57,2 ml/kg và 114,4 ± 40,9 ml/kg. Tổng thời gian truyền dịch có trung bình là 31,3 ± 7,9 giờ. Dịch cao phân tử được sử dụng là HES 200/0,5 6%, tỉ lệ bệnh nhân cần truyền cao phân tử là 60%. Tỉ lệ truyền chế phẩm máu và truyền albumin lần lượt là 11,4% và 5,7%.

Bảng 6. So sánh đặc điểm dịch truyền qua các NC

Tác giả	Tỉ lệ dùng CPT (%)	Lượng dịch tinh thể (ml/kg)	Lượng dịch CPT (ml/kg)	Tổng lượng dịch truyền (ml/kg)
Cao Thị Tố Như		63,5 ± 38,7	72,9 ± 40,3	188,4 ± 40,5
Văn Thị Cẩm Thanh	52,5	70,6 ± 34,2	86,2 ± 56,3	115,9 ± 44,8
Chúng tôi	60	90,5 ± 57,2	114,4 ± 40,9	163,5 ± 43,8

Lượng dịch truyền khác nhau có thể do chiến lược truyền dịch ở mỗi bệnh viện khác nhau,

cũng có thể do tỉ lệ bệnh nhân sốc kéo dài, tít sốc khác nhau. Trải qua rất nhiều hướng dẫn

điều trị, trong việc nỗ lực giảm tỷ lệ dịch truyền ở bệnh nhân sốt xuất huyết dengue, nhưng lượng dịch cũng không giảm, điều đó cho thấy sinh bệnh học của sốt xuất huyết dengue là tình trạng thoát huyết tương, và việc bù dịch điều trị là vô cùng quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Trẻ sốt xuất huyết dengue nhập bệnh viện nhi đồng 1 từ sớm vẫn có tỷ lệ tổn thương cơ quan cao và tổng lượng dịch truyền của trẻ cũng còn rất nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization, Research Special Programme for, Diseases Training in Tropical, et al.** (2009), Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control, World Health Organization, Bộ Y tế (2019), "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết dengue", Hà Nội.
2. **Halstead S. B. (1988)**, "Pathogenesis of dengue: challenges to molecular biology", Science, 239(4839), pp. 476-81.

3. **Lương Anh Tuấn (2007)**, Mối liên quan giữa tình trạng béo phì với đặc điểm lâm sàng và điều trị trong sốt xuất huyết dengue ở trẻ từ 2 đến 15 tuổi, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
4. **Huỳnh Nguyễn Duy Liêm (2009)**, Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị ở trẻ em bị sốt xuất huyết có rối loạn đông máu, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
5. **Văn Thị Cẩm Thanh (2017)**, Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết dengue nặng có sốc tại bệnh viện Nhi đồng 2. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y dược TPHCM.
6. **Ngô Thị Thanh Thủy (2010)**, Đặc điểm rối loạn chức năng gan và rối loạn đông máu trên bệnh nhân sốt xuất huyết dengue điều trị tại bệnh viện Nhi đồng 2, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
7. **Nguyễn Minh Tiến (2005)**, Tổn thương các cơ quan trong sốt xuất huyết Dengue kéo dài ở trẻ em, Luận án Bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.
8. **Tạ Văn Trâm, Hoàng Trọng Kim và Nguyễn Trọng Lâm (2003)**, "Các yếu tố liên quan đến sốt xuất huyết Dengue kéo dài ở trẻ em", Tạp chí Nhi khoa, 11(1), tr. 64-70.

PHẪU THUẬT U XƠ MẠCH VÒM MŨI HỌNG XÂM LẤN VÙNG XOANG HANG VÀ NỘI SỌ

Trần Hạnh Uyên*, Nguyễn Thị Phương Lam*, Lê Thị Anh Thư*, Nguyễn Ngọc Khang*, Trần Minh Trường*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Báo cáo hồi cứu và phân tích dấu hiệu về lâm sàng, hình ảnh học, kết quả điều trị của JNA xâm lấn vào trong sọ. Đường đi của u khi xâm lấn vào sọ, tần suất bệnh xâm lấn vào sọ và ảnh hưởng của các biện pháp điều trị được bàn luận. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trong nghiên cứu này chúng tôi hồi cứu 5 ca bệnh JNA xâm lấn vào nội sọ, tuổi từ 13 đến 28. trong thời gian từ 2018-2021. **Kết quả:** Theo phân loại của Session 5 bệnh nhân được phân loại giai đoạn III, xâm lấn vào trong sọ là 2 ca và ngoài sọ vùng xoang hang là 3 ca. Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật cắt u và thực hiện qua đường Degloving "lột găng" và Trước tại dưới hố thái dương hoặc phổi hợp. Nội soi được sử dụng hỗ trợ khi cần thiết. Thời gian theo dõi sau phẫu thuật là 2 năm. **Kết luận:** U có thể phát triển xâm lấn vào sọ qua các khe hoặc lỗ tự nhiên để vào phía trong vùng nền sọ đặc biệt là vị trí khe ổ mắt trên. Do nguy cơ phẫu thuật, tái phát và biến chứng nên các khối u lan rộng cần được điều trị bởi ekip các bác sĩ nhiều chuyên khoa với

các kỹ thuật và phương tiện điều trị hiện đại và thích hợp.

SUMMARY

SURGICAL APPROACH FOR JUVENILE ANGIOFIBROMA WITH INTRACRANIAL EXTENSION

Introduction: Middle skull base and infratemporal fossa are the most complex anatomical structure and difficult to approach. Tumors in this area are very diverse, located close to other critical neurovascular structures, therefore, surgical approach to remove tumors is always a challenge. **Objective:** The article review clinical symptoms, radiological images and outcomes of surgical approach to remove JNA tumors with middle cranial fossa and cavernous sinus extension. Pathway for tumor invade the the middle cranial fossa and its incidence at otorhinolaryngology department of Cho Ray hospital. **Methods:** The study is a case series to review 05 patients (ages 13 to 28) diagnosed with JNA tumor with intracranial extension from 2018 – 2021. **Results:** All 5 patients with JNA was diagnosed with stage III. All of them were treated with Degloving approach and Preauricular Subtemporal Infratemporal Fossa approach or combining those techniques. Endoscopic surgery was used as additional technique. Follow up was 2 years. **Conclusion:** Tumor can invade middle cranial fossa and cavernous sinus through natural fissure and

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hạnh Uyên

Email: uyenent@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.11.2021

Ngày duyệt bài: 15.11.2021