

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM TÂN MẠCH

Lưu Thị Nhung¹, Nguyễn Thị Hà Thanh², Mai Quốc Tùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị glôcôm tân mạch tại khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả loạt ca bệnh có can thiệp trên 10 bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm tân mạch điều trị tại Khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2025 đến tháng 6/2026. Bệnh nhân được đánh giá tại thời điểm trước điều trị và sau 3 tháng theo dõi. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0.

Kết quả: Nghiên cứu gồm 10 bệnh nhân với tuổi trung bình $59,1 \pm 16,2$ tuổi, trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm 60,0%. Nam và nữ có tỷ lệ tương đương nhau. Tất cả bệnh nhân đều có tân mạch mống mắt, tăng nhãn áp và thị lực rất kém khi nhập viện; 80,0% mắt không còn nhận biết sáng. Quang đông thể mi bằng laser diode được áp dụng ở 90,0% trường hợp. Sau 3 tháng điều trị, nhãn áp trung bình giảm từ 47,4 mmHg xuống 17,7 mmHg (giảm 62,7%; $p < 0,001$), số lượng thuốc hạ nhãn áp giảm từ trung bình 4,0 thuốc xuống 0,6 thuốc. Thị lực hầu hết ổn định, ghi nhận 01 trường hợp (10,0%) cải thiện từ đếm ngón tay 1 m lên 20/200. Có 70,0% bệnh nhân ghi nhận thoái triển tân mạch mống mắt sau điều trị.

Kết luận: Glôcôm tân mạch là bệnh lý nặng, thường được phát hiện ở giai đoạn muộn với thị lực rất kém. Điều trị bằng quang đông thể mi laser diode giúp kiểm soát hiệu quả nhãn áp, giảm nhu cầu sử dụng thuốc hạ nhãn áp và ghi nhận sự thoái triển tân mạch mống mắt sau 3 tháng theo dõi, trong khi thị lực nhìn chung ít thay đổi.

Từ khóa: Glôcôm tân mạch; quang đông thể mi; nhãn áp; thị lực; kết quả điều trị.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF NEOVASCULAR GLAUCOMA

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of neovascular glaucoma at the Glaucoma Department, Vietnam National Eye Hospital.

Subjects and Methods: This prospective interventional case series included 10 patients diagnosed with neovascular glaucoma who were treated at the Glaucoma Department, Vietnam National Eye Hospital, between October 2025 and June 2026. Patients were evaluated before treatment and after a 3-month follow-up. Statistical analysis was performed using SPSS version 27.0.

Results: The study included 10 patients with a mean age of 59.1 ± 16.2 years, of whom 60.0% were older than 60 years. The male-to-female ratio was equal. All patients presented with iris neovascularization, elevated intraocular pressure, and severely impaired vision at admission; 80.0% of eyes had no light perception. Transscleral diode laser cyclophotocoagulation was performed in 90.0% of cases. After 3 months of treatment, the mean intraocular pressure decreased significantly from 47.4 mmHg to 17.7 mmHg (a 62.7% reduction; $p < 0.001$), while the mean number of intraocular pressure-lowering medications decreased from 4.0 to 0.6. Visual acuity remained stable in most patients, with one patient (10.0%) improving from counting fingers at 1 m to 20/200. Regression of iris neovascularization was observed in 70.0% of patients.

Conclusion: Neovascular glaucoma is a severe ocular disease that is often diagnosed at an advanced stage with profoundly impaired vision. Treatment with transscleral diode laser cyclophotocoagulation effectively reduced intraocular pressure, decreased the need for intraocular pressure-lowering medications, and was associated with regression of iris neovascularization after 3 months of follow-up, while visual acuity remained largely unchanged.

Keywords: neovascular glaucoma; transscleral cyclophotocoagulation; intraocular pressure; visual acuity; treatment outcomes.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Nhung

Email: nhungluu95vp@gmail.com

Mã bài: D319

Ngày nhận bài: 7/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 6/5/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm tân mạch (Neovascular glaucoma - NVG) là một trong những thể glôcôm thứ phát nặng nhất, được đặc trưng bởi sự xuất hiện của các mạch máu mới trên mống mắt và sự phát triển của mô xơ mạch ở góc tiền phòng. Các mạch máu tân tạo này phát triển cùng với màng xơ mạch, gây dính góc tiền phòng, bít vùng bè và cản trở lưu thông thủy dịch, dẫn đến tăng nhãn áp tiến triển. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh có thể gây đau nhức dữ dội, tổn thương không hồi phục thần kinh thị giác và mất thị lực vĩnh viễn.

Có nhiều nguyên nhân toàn thân và tại mắt khác nhau gây glôcôm tân mạch, nhưng hầu hết trường hợp đều có chung cơ chế là thiếu máu võng mạc. Các bệnh lý chủ yếu gây nên glôcôm tân mạch: bệnh đái tháo đường, tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc, bệnh lý động mạch cảnh...

Điều trị glôcôm tân mạch phức tạp, bao gồm việc hạ nhãn áp phối hợp với ức chế hình thành tân mạch. Trong hầu hết các trường hợp, điều trị bằng thuốc không mang lại kết quả tốt đối với tình trạng nhãn áp tăng cao. Do đó, các can thiệp phẫu thuật như đặt van dẫn lưu, phẫu thuật cắt bè có áp Mitomycin C hoặc 5-Fluorouracil và phương pháp phá hủy thể mi thường được áp dụng.

Tại Việt Nam, glôcôm tân mạch vẫn là một thách thức trong thực hành lâm sàng do đa số người bệnh đến khám ở giai đoạn muộn, khi nhãn áp tăng cao và thần kinh thị giác đã tổn thương nặng. Các nghiên cứu trong nước về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị glôcôm tân mạch còn tương đối ít, đặc biệt là các nghiên cứu tiến cứu theo dõi sau điều trị. Việc đánh giá đặc điểm lâm sàng cũng như kết quả điều trị trong điều kiện thực tế có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 10 mắt của 10 bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm tân mạch và điều trị tại Khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10/2025 đến tháng 6/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán glôcôm tân mạch đang có nhãn áp cao, có

thời gian theo dõi sau điều trị tối thiểu 3 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân glôcôm tân mạch có tiền sử chấn thương, phụ nữ có thai, bệnh nhân không đủ điều kiện, sức khỏe để theo dõi và điều trị.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu, báo cáo loạt trường hợp can thiệp lâm sàng

Quy trình nghiên cứu: Khi nhập viện, tất cả bệnh nhân được khám mắt toàn diện bao gồm đo thị lực, đo nhãn áp, khám sinh hiển vi bán phần trước, đánh giá tân mạch mống mắt, soi góc tiền phòng (khi điều kiện cho phép), soi đáy mắt hoặc siêu âm B nếu không quan sát được đáy mắt. Sau khi xác định chẩn đoán glôcôm tân mạch, bệnh nhân được điều trị theo phác đồ của Khoa Glôcôm, Bệnh viện Mắt Trung ương. Tùy từng trường hợp, người bệnh được điều trị nội khoa kết hợp can thiệp; trong đó 9 bệnh nhân được quang đông thể mi bằng laser diode và 1 bệnh nhân được phẫu thuật cắt bè củng giác mạc. Tất cả bệnh nhân được tái khám sau 3 tháng và đánh giá lại các chỉ tiêu nghiên cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Tuổi, giới, bệnh lý toàn thân, nguyên nhân tại mắt, thị lực, nhãn áp, tình trạng tân mạch, số lượng thuốc hạ nhãn áp, phương pháp điều trị và kết quả điều trị sau 3 tháng.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu bao gồm 10 bệnh nhân glôcôm tân mạch với tuổi trung bình $59,1 \pm 16,2$ tuổi (dao động từ 19 đến 76 tuổi). Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,0%). Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau, mỗi giới chiếm 50,0%.

Trước điều trị, tất cả bệnh nhân đều có thị lực rất kém. Có 80,0% mắt không còn nhận biết sáng (ST (-)), 10,0% mắt còn bóng bàn tay ở khoảng

cách 0,1 m (BBT 0,1 m) và 10,0% mắt đếm ngón tay ở khoảng cách 1 m (ĐNT 1 m). Sau 3 tháng điều trị, có 01 bệnh nhân (10,0%) cải thiện thị lực từ ĐNT 1 m lên 20/200 sau phẫu thuật cắt bẻ củng giác mạc kết hợp áp thuốc chống chuyển hóa, trong khi các trường hợp còn lại không ghi nhận thay đổi về thị lực.

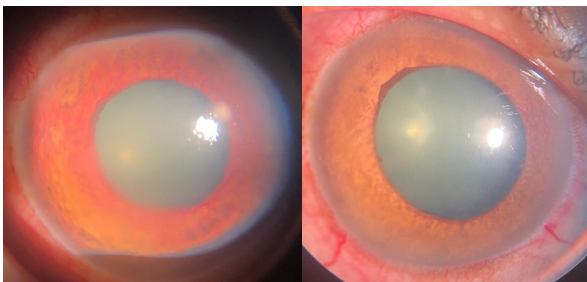
Về bệnh lý toàn thân, 60,0% bệnh nhân không ghi nhận bệnh lý nội khoa kèm theo. Trong số các bệnh lý toàn thân được ghi nhận, tăng huyết áp là bệnh lý thường gặp nhất với 30,0%, trong khi 10,0% bệnh nhân mắc đồng thời tăng huyết áp và đái tháo đường.

Về bệnh lý mắt liên quan, glôcôm đã được chẩn đoán trước đó gặp ở 60,0% bệnh nhân. Các bệnh lý còn lại gồm viêm màng bồ đào, bong võng mạc, tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc và tắc động mạch trung tâm võng mạc, mỗi bệnh lý chiếm 10,0%.

Tại thời điểm nhập viện, 100% bệnh nhân có tân mạch mỏng mắt. Do giác mạc phù, tăng nhãn áp cao và môi trường trong suốt của mắt bị ảnh hưởng, tất cả các trường hợp đều không đánh giá được góc tiền phòng và không thực hiện được thị trường. Đánh giá gai thị cho thấy 40,0% bệnh nhân có tỷ lệ lõm gai/thị trên 0,7, trong khi 60,0% trường hợp không đánh giá được gai thị do đục môi trường quang học.

Trong nghiên cứu, 9/10 bệnh nhân (90,0%) được điều trị bằng quang đông thể mi bằng laser diode, trong khi 1 bệnh nhân (10,0%) được phẫu thuật cắt bẻ củng giác mạc.

Sau 3 tháng điều trị, nhãn áp trung bình giảm từ $47,4 \pm 7,0$ mmHg xuống $17,7 \pm 2,1$ mmHg, tương ứng giảm 62,7% ($p < 0,001$). Đồng thời, số lượng thuốc hạ nhãn áp trung bình giảm từ 4,0 xuống 0,6 thuốc. Tân mạch mỏng mắt thoái triển ở 70,0% bệnh nhân sau điều trị.



Hình 1: Hình ảnh mắt trước và sau điều trị

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $59,1 \pm 16,2$ tuổi, dao động từ 19 đến 76 tuổi, trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,0%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của glôcôm tân mạch khi bệnh thường gặp ở người cao tuổi, là nhóm có tỷ lệ mắc các bệnh lý thiếu máu võng mạc như bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh, tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc và hội chứng thiếu máu mắt cao hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Wakabayashi và cộng sự khi tuổi trung bình của bệnh nhân glôcôm tân mạch là 62,5 tuổi, cũng như nghiên cứu của Kiuchi và cộng sự ghi nhận phần lớn người bệnh trên 60 tuổi. Điều này cho thấy glôcôm tân mạch chủ yếu là bệnh lý của người lớn tuổi, mặc dù vẫn có thể gặp ở người trẻ trong các trường hợp bệnh võng mạc nặng hoặc viêm màng bồ đào kéo dài.

Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu tương đương nhau (50%), phù hợp với các nghiên cứu gần đây cho thấy glôcôm tân mạch không có sự khác biệt rõ rệt về giới tính.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ bệnh nhân có thị lực rất kém ngay tại thời điểm nhập viện, trong đó 80,0% không còn nhận biết sáng. Kết quả này phù hợp với nhận định của Senthil và cộng sự, cho thấy bệnh nhân glôcôm tân mạch thường đến khám ở giai đoạn muộn khi đã có tổn thương thần kinh thị giác không hồi phục, kết hợp với tổn thương do bệnh lý võng mạc thiếu máu nền.

Nhãn áp trung bình trước điều trị là $47,4 \pm 7,0$ mmHg, tương đương với kết quả của Bloom và cộng sự, trong đó nhãn áp ban đầu dao động khoảng 40–50 mmHg. Điều này phản ánh thực tế glôcôm tân mạch thường được phát hiện muộn, do giai đoạn đầu ít triệu chứng, chỉ khi xuất hiện đau nhức nhiều hoặc giảm thị lực rõ người bệnh mới đến khám.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu không mắc bệnh nội khoa (60%), trong khi 40% có tăng huyết áp hoặc tăng huyết áp kết hợp đái tháo đường. Đây đều là những bệnh lý làm tăng nguy cơ tổn thương vi tuần hoàn võng mạc. Tuy nhiên, kết quả cũng cho thấy glôcôm tân mạch không chỉ liên quan đến bệnh toàn thân mà còn phụ thuộc vào các bệnh lý tại mắt gây thiếu máu võng mạc.

Các bệnh lý mắt ghi nhận trong nghiên cứu gồm glôcôm, viêm màng bồ đào, bong võng mạc, tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc và tắc động mạch trung tâm võng mạc. Đây đều là những nguyên nhân đã được xác định có liên quan đến sự hình thành glôcôm tân mạch trong các nghiên cứu gần đây.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có tân mạch mống mắt tại thời điểm nhập viện, phù hợp với đặc điểm lâm sàng điển hình của glôcôm tân mạch. Theo Senthil và cộng sự (2021), tân mạch mống mắt là dấu hiệu xuất hiện sớm và có giá trị trong chẩn đoán bệnh trước khi hình thành đỉnh góc tiền phòng.

Toàn bộ bệnh nhân đều không đánh giá được góc tiền phòng và thị trường tại thời điểm nhập viện, trong khi 60,0% trường hợp không quan sát được gai thị. Điều này phản ánh thực trạng bệnh nhân thường đến khám muộn, gây khó khăn cho việc đánh giá đầy đủ tổn thương chức năng và cấu trúc thị thần kinh.

Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 90,0% bệnh nhân được điều trị bằng quang đông thể mi bằng laser diode. Sau 3 tháng theo dõi, nhãn áp trung bình giảm từ $47,4 \pm 7,0$ mmHg xuống còn $17,7 \pm 2,1$ mmHg, tương ứng giảm 62,7% ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bloom và cộng sự, trong đó quang đông thể mi bằng laser diode giúp giảm đáng kể nhãn áp ở các trường hợp glôcôm kháng trị, bao gồm glôcôm tân mạch. Điều này cho thấy quang đông thể mi bằng laser diode vẫn là một lựa chọn hiệu quả trong kiểm soát nhãn áp ở bệnh nhân glôcôm tân mạch giai đoạn muộn.

Sau 3 tháng điều trị, thị lực nhìn chung không thay đổi đáng kể, chỉ ghi nhận 01 trường hợp cải thiện từ ĐNT 1 m lên 20/200 sau phẫu thuật cắt bệ củng giác mạc kết hợp áp thuốc chống chuyển hóa. Điều này cho thấy mục tiêu điều trị glôcôm tân mạch chủ yếu là kiểm soát nhãn áp, giảm đau và bảo tồn nhãn cầu; khả năng cải thiện thị lực còn phụ thuộc nhiều vào mức độ tổn thương thần kinh thị giác và bệnh lý nền gây thiếu máu võng mạc.

Một kết quả đáng chú ý khác là số lượng thuốc hạ nhãn áp trung bình giảm từ 4,0 thuốc xuống còn 0,6 thuốc sau 3 tháng. Điều này cho thấy can thiệp không chỉ giúp kiểm soát nhãn áp mà

còn giảm gánh nặng điều trị lâu dài, góp phần cải thiện khả năng tuân thủ điều trị và giảm chi phí cho người bệnh.

Một phát hiện đáng chú ý của nghiên cứu là 70,0% bệnh nhân ghi nhận sự thoái triển của tân mạch mống mắt sau 3 tháng theo dõi. Mặc dù nghiên cứu vẫn bao gồm các trường hợp mắc bệnh lý thiếu máu võng mạc như bệnh võng mạc đái tháo đường và tắc động mạch trung tâm võng mạc, đa số bệnh nhân chưa được điều trị bằng quang đông võng mạc toàn bộ hoặc thuốc kháng VEGF trong thời gian theo dõi. Điều này gợi ý rằng việc kiểm soát nhãn áp có thể góp phần cải thiện tình trạng tân mạch bên cạnh điều trị nguyên nhân.

Một cơ chế có thể giải thích hiện tượng này là tăng nhãn áp kéo dài làm giảm áp lực tưới máu nhãn cầu, dẫn đến thiếu oxy mô và kích thích tăng biểu hiện các yếu tố tạo mạch, đặc biệt là VEGF. Khi nhãn áp được kiểm soát, áp lực tưới máu có thể được cải thiện, góp phần giảm tình trạng thiếu oxy và giảm kích thích quá trình tân sinh mạch. Tuy nhiên, đây mới chỉ là giả thuyết sinh lý bệnh và nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ cơ sở để khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa việc hạ nhãn áp và sự thoái triển của tân mạch.

Nghiên cứu có một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn và chưa đánh giá trực tiếp tình trạng thiếu máu võng mạc hoặc nồng độ VEGF. Do đó, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để làm rõ vai trò của kiểm soát nhãn áp đối với sự thoái triển của tân mạch trong glôcôm tân mạch.

V. KẾT LUẬN

Glôcôm tân mạch là bệnh lý nặng, thường được phát hiện ở giai đoạn muộn với tình trạng tăng nhãn áp cao và tổn thương chức năng thị giác nghiêm trọng. Điều trị bằng quang đông thể mi laser diode kết hợp điều trị nội khoa giúp kiểm soát hiệu quả nhãn áp, giảm đáng kể nhu cầu sử dụng thuốc hạ nhãn áp và ghi nhận sự thoái triển của tân mạch mống mắt ở đa số bệnh nhân sau 3 tháng theo dõi. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng kiểm soát nhãn áp có thể góp phần cải thiện tình trạng tân sinh mạch bên cạnh điều trị nguyên nhân, tuy nhiên cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định vai trò này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **European Glaucoma Society.** Terminology and Guidelines for Glaucoma. 5th ed. Savona (Italy): PubliComm; 2020.
2. **Pabis-Jakubczyk M, Turno-Kręcicka A, Grzybowski A.** Neovascular glaucoma: Etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Int J Mol Sci.* 2022;23(22):13999. doi:10.3390/ijms232213999.
3. **Senthil S, Dada T, Das T, Kaushik S, Puthuran GV, Philip R, et al.** Neovascular glaucoma – A review. *Indian J Ophthalmol.* 2021;69(3):525-534. doi:10.4103/ijo.IJO_1591_20.
4. **Wakabayashi T, Oshima Y, Sakaguchi H, et al.** Intravitreal bevacizumab to treat iris neovascularization and neovascular glaucoma secondary to ischemic retinal diseases. *Ophthalmology.* 2008;115(9):1571-1580.
5. **Bloom PA, Tsai JC, Sharma K, et al.** "Cyclodiode": Transscleral diode laser cyclophotocoagulation in the treatment of advanced refractory glaucoma. *Ophthalmology.* 1997;104(9):1508-1519.
6. **Schlote T, Derse M, Rassmann K, Nicaeus T, Dietz K, Thiel HJ.** Efficacy and safety of contact transscleral diode laser cyclophotocoagulation for advanced glaucoma. *J Glaucoma.* 2001;10(4):294-301.
7. **Ramji S, Nagi G, Ansari AS, Kailani O.** A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials in the management of neovascular glaucoma: absence of consensus and variability in practice. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2023;261(2):477-501. doi:10.1007/s00417-022-05785-5.
8. **Rittiphairoj T, Roberti G, Michelessi M.** Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;4:CD007920.
9. **Hayreh SS.** Neovascular glaucoma. *Prog Retin Eye Res.* 2007;26(5):470-485.
10. **Sivak-Callcott JA, O'Day DM, Gass JDM, Tsai JC.** Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of neovascular glaucoma. *Ophthalmology.* 2001;108(10):1767-1776.

ĐỘT QUY THIẾU MÁU NÃO XUẤT HIỆN SAU CHẤN THƯƠNG ĐẦU NHẹ Ở TRẺ NHỎ: CHUỖI BA CA VỚI ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH KHÔNG ĐỒNG NHẤT

Trần Quang Thanh¹, Cao Vũ Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học, yếu tố căn nguyên và kết quả theo dõi của ba trẻ nhỏ bị đột quy thiếu máu não xuất hiện sau chấn thương đầu nhẹ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả chuỗi ba ca bệnh dưới 24 tháng tuổi tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương. Dữ liệu bệnh sử, thăm khám, hình ảnh học, xét nghiệm căn nguyên, điều trị và kết cục được thu thập từ hồ sơ bệnh án và các lần theo dõi.

Kết quả: Ba bệnh nhân 10–23 tháng tuổi đều có thiếu sót thần kinh khu trú sau chấn thương đầu nhẹ. Ca 1 là trẻ nữ 23 tháng, yếu nửa người trái sau va chạm nhẹ; MRI xác định nhồi máu cấp hạch nền phải vùng động mạch đầu-vân, khảo sát tim mạch và tăng đông chưa phát hiện căn nguyên rõ, cơ lực cải thiện từ 4/5 lên 5/5 sau 4 ngày dùng aspirin. Ca 2 là trẻ nam 10 tháng, co giật cục bộ và yếu nửa người phải khoảng một ngày sau ngã 70–80 cm; trẻ đến muộn, MRI sau hai tháng cho thấy ổ tổn thương cũ dịch hóa nhân bèo trái, còn liệt cứng nửa người phải 3/5 sau năm tháng. Ca 3 là trẻ nam 11 tháng, yếu nửa người trái và co giật sau va đập đầu; MRI ghi nhận nhồi máu bán cấp nhân đuôi, nhân bèo và chất trắng cạnh não thất phải, MRA cho thấy hẹp động mạch cảnh trong và động mạch não giữa phải, kèm thiếu máu thiếu sắt nặng và tăng tiểu cầu phản ứng.

Kết luận: Đột quy thiếu máu não xuất hiện sau chấn thương đầu nhẹ ở trẻ nhỏ có cơ chế không đồng nhất.

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Thanh

Email: tranquangthanhyhn@gmail.com

Mã bài: N821

Ngày nhận bài: 5/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 1/5/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026