

- years age group children. *Pediatr Traum Orthop Reconstr Surg.* 2017;5(2):13-21. doi: 10.17816/PTORS5213-21.
5. **Say F, Gürler D, Inkaya E, Yener K, Bülbül M.** Which treatment option for paediatric femoral fractures in school-aged children: elastic nail or spica casting? *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2014; 24(4):593-598. doi:10.1007/s00590-013-1234-x.
  6. **Saikia K, Bhuyan S, Bhattacharya T, Saikia S.** Titanium elastic nailing in femoral diaphyseal fractures of children in 6-16 years of age. *Indian J Orthop.* 2007;41(4):381-385. doi:10.4103/0019-5413.33876.
  7. **Nisar A, Bhosale A, Madan SS, Flowers MJ, Fernandes JA, Jones S.** Complications of Elastic Stable Intramedullary Nailing for treating paediatric long bone fractures. *J Orthop.* 2013;10(1):17-24. doi:10.1016/j.jor.2013.01.003.
  8. **Reynolds DA.** Growth changes in fractured long-bones: a study of 126 children. *J Bone Joint Surg Br.* 1981;63-B(1):83-88. doi:10.1302/0301-620X.63B1.7204480.
  9. **Kasser J.R. Femoral shaft fractures.** In: *Fractures in Children, Rockwood & Wilkins.* Vol 6. ; 2006:894-934.

## TÌNH TRẠNG CHỨC NĂNG TÌNH DỤC CỦA BỆNH NHÂN NỮ SAU KHI PHẪU THUẬT CỘT SỐNG TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH VÀ CỘT SỐNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoài Bắc<sup>1</sup>, Hoàng Thị Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Đau do thoái hóa cột sống là một trong những nguyên nhân gây rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ. Phẫu thuật cột sống được coi là một giải pháp để cải thiện tình trạng này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang với mục tiêu: đánh giá chức năng tình dục sau phẫu thuật cột sống của bệnh nhân nữ và các yếu tố liên quan. Có 87 bệnh nhân đủ điều kiện đồng ý tham gia nghiên cứu, lớn nhất là 70 tuổi, trẻ nhất là 18 tuổi, tuổi trung bình là 57,97±1,43. Sau phẫu thuật cột sống, bệnh nhân có sự cải thiện về chức năng tình dục, tăng tần suất quan hệ từ 3,16 ± 3,07 lên 5,2 ± 5,24 (lần/tháng), giảm đau sau khi quan hệ tình dục và giảm tỷ lệ rối loạn hoạt động tình dục (theo CFSQ-14). Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn chức năng tình dục sau phẫu thuật là 66,7%. Tuổi tác và căng thẳng/stress có liên quan đến rối loạn chức năng tình dục (p<0,05).

**Từ khóa:** Bệnh lý cột sống, chức năng tình dục nữ, CFSQ-14

### SUMMARY

#### SEXUAL FUNCTION STATUS OF FEMALE PATIENTS AFTER SPINAL SURGERY AT NEUROSURGERY AND SPINE SURGERY DEPARTMENT OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Pain caused by spinal degeneration is one of the causes of sexual dysfunction in women. Spinal surgery is considered a solution to improve this condition. Therefore, we conducted a cross-sectional description

study with the goal: to evaluate the sexual function after spinal surgery of female patients and some factors involved. 87 eligible patients agreed to participate in the study, the largest was 70 years old, the youngest was 18 years old, the average age was 57.97±1.43. After spinal surgery, patients had an improvement in sexual function, increasing the frequency of sex from 3.16 ± 3.07 to 5.2 ± 5.24 (once a month), pain relief after sex and decreased incidence of sexual dysfunction (according to CFSQ-14). The percentage of patients with postoperative sexual dysfunction was 66.7%. Age and stress had been linked to sexual dysfunction (p<0.05).

**Keywords:** Spinal diseases, female sexual function, CFSQ-14.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cùng với sự phát triển của đời sống xã hội, chất lượng cuộc sống là một vấn đề rất được quan tâm. Trong đó, chức năng tình dục là một vấn đề được đặc biệt chú trọng kể cả ở nữ giới lớn tuổi. Tuy nhiên, rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ khá là phổ biến [1]. Theo thống kê, có hơn 40% phụ nữ gặp các vấn đề về tình dục và tỷ lệ này tăng dần theo độ tuổi.

Nhiều nghiên cứu gần đây trên phụ nữ có các bệnh lý về cột sống cho thấy nhiều bệnh nhân xuất hiện những rối loạn về chức năng tình dục. Trong đó, đau lưng là một trong những triệu chứng thường gặp và được cho là có ảnh hưởng nhiều đến đời sống tình dục của người bệnh. Phẫu thuật cột sống được coi là một giải pháp để cải thiện tình trạng này [2]. Trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp của Azeem Tariq Malik và cộng sự gồm 81 nghiên cứu được công bố từ năm 1997 đến năm 2017 cho thấy hoạt động và chức năng tình dục được cải thiện sau khi phẫu thuật cột sống [3]. Đời sống tình dục được cải

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022

Ngày duyệt bài: 5.4.2022

thiện đáng kể có liên quan đến việc giảm đau lưng [4].

Trong những năm gần đây, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá chức năng tình dục của bệnh nhân sau khi phẫu thuật cột sống như nghiên cứu của Olle Hägg và cộng sự (2006) [4], Naz B. akBaş và cộng sự (2010) [5], Ceyda Uzun Sahin và cộng sự (2021) [2]...Tuy nhiên, tại Việt Nam lại có rất ít nghiên cứu đánh giá về vấn đề này. Các nghiên cứu đa phần chỉ tập trung đánh giá kết quả giảm đau, khả năng phục hồi vận động trở lại cho bệnh nhân. Các đánh giá về chức năng và đời sống tình dục còn rất ít được đề cập đến. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Tình trạng chức năng tình dục của bệnh nhân nữ sau khi phẫu thuật cột sống tại khoa Ngoại thần kinh và cột sống Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội" với mục tiêu đánh giá chức năng tình dục và tìm hiểu một vài yếu tố liên quan của phụ nữ sau phẫu thuật cột sống.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân nữ trên 18 tuổi
- + Có các bệnh lý về cột sống như xẹp đốt sống, thoát vị đĩa đệm, chấn thương cột sống, trượt đốt sống...
- + Đã phẫu thuật cột sống tại Khoa Ngoại thần kinh và cột sống, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/2019 đến 12/2019
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân có các bệnh lý khác có ảnh hưởng tới chức năng tình dục
- + Bệnh nhân không khám lại hoặc không thể liên hệ với người bệnh.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020 tại Khoa Ngoại thần kinh và cột sống, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=87)**

|                     | Đặc điểm                   | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|----------------------------|--------------|-----------|
| Tuổi                | ≤52                        | 27           | 33,75     |
|                     | >52                        | 60           | 66,25     |
|                     | Mean±SD (Min – max)        | 57,97 ± 1,43 | (18 – 70) |
| Nơi sống            | Nông thôn, miền núi        | 58           | 66,7      |
|                     | Thành thị                  | 29           | 33,3      |
| Tình trạng hôn nhân | Đã kết hôn                 | 64           | 73,6      |
|                     | Độc thân/ly dị/ly thân/góa | 23           | 26,4      |
| Trình độ học vấn    | Tiểu học                   | 9            | 10,3      |
|                     | THCS                       | 39           | 44,8      |

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

### 2.3 Công cụ thu thập thông tin

#### Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 2 phần:

- **Phần 1:** Thông tin cơ bản (Bao gồm: Tên, tuổi, giới tính, dân tộc, nơi sống, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân, chẩn đoán trước mổ, thời gian mổ, thời gian ra viện, vị trí phẫu thuật, tiền sử bệnh, tiền sử sử dụng các chất kích thích, tần suất quan hệ trước phẫu thuật...)

- **Phần 2:** Bộ câu hỏi đánh giá chức năng tình dục theo thang điểm CSFQ-14 (Changes in Sexual Functioning Questionnaire) đã được kiểm định. Bộ câu hỏi này gồm có 14 câu hỏi và cho điểm mỗi câu trả lời theo thang điểm Five - point Likert Scale, có 5 mức điểm tương ứng (thấp nhất là 1 điểm và nhiều nhất là 5 điểm).[6] Tổng điểm của CSFQ-14 ≤ 41: có dấu hiệu rối loạn chức năng tình dục.[6]

**2.4 Quản lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS.22. Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov-Smirnov. Tất cả các thông số được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất. So sánh các giá trị định tính được thực hiện bằng kiểm định Chi-squared và các giá trị định lượng được thực hiện bằng Mann-Whitney U test cho biến phân bố không chuẩn. Giá trị p<0,05 được chọn là mức có ý nghĩa thống kê.

**2.5 Đạo đức nghiên cứu.** Được người bệnh chấp nhận tham gia nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia trong quá trình nghiên cứu. Thông tin về bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nghiên cứu đảm bảo không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị của bệnh viện, sức khỏe, quyền lợi kinh tế của người bệnh.

|                    |                                    |    |      |
|--------------------|------------------------------------|----|------|
|                    | THPT                               | 23 | 26,4 |
|                    | CD, ĐH, sau ĐH                     | 16 | 18,4 |
| Nghề nghiệp        | Nông dân, công nhân                | 30 | 34,5 |
|                    | HSSV, viên chức, kinh doanh, tự do | 31 | 35,6 |
| Sống cùng với      | Hưu trí                            | 26 | 29,9 |
|                    | Gia đình                           | 86 | 98,9 |
| Thu nhập bình quân | Một mình                           | 1  | 1,1  |
|                    | <5 triệu                           | 57 | 65,5 |
|                    | ≥5 triệu                           | 30 | 34,5 |

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 57,97 tuổi. Phần lớn sống ở nông thôn và miền núi (66,7%), đã kết hôn (73,6%) và sống cùng gia đình (98,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao 44,8%. Thu nhập bình quân dưới 5 triệu một tháng chiếm tỷ lệ cao (65,5%).

**Bảng 2: Tiền sử bệnh và tiền sử phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm                                | Số lượng (n)         | Tỷ lệ (%) |      |
|---|----------------------|-----------|------|
| Các bệnh mãn tính                       | Không                | 40        | 46,7 |
|   | Có                   | 47        | 53,7 |
| Vị trí phẫu thuật                       | Cột sống thắt lưng   | 72        | 82,8 |
|   | Cột sống thắt cổ     | 15        | 11,2 |
| Tiền sử chẩn đoán các rối loạn tâm thần | Không                | 71        | 81,6 |
|   | Có rối loạn tâm thần | 16        | 18,4 |

**Nhận xét:** Hơn một nửa nhóm đối tượng nghiên cứu có các bệnh mãn tính (53,7%). Hầu hết bệnh nhân đều thực hiện phẫu thuật cột sống thắt lưng (82,8%). Có đến 18,4% nhóm đối tượng nghiên cứu đã từng được chẩn đoán mắc các rối loạn về tâm thần.

### 3.2 Đặc điểm hoạt động tình dục sau mổ của bệnh nhân

| Đặc điểm  | Trước mổ    |            | Sau mổ     |            | P      |
|---|-------------|------------|------------|------------|--------|
|   | Mean ±SD    | n (%)      | Mean ± SD  | n (%)      |        |
| Tỷ lệ bệnh nhân có quan hệ tình dục               |             |            |            |            |        |
| Có  |             | 54 (62,07) |            | 68 (78,16) | 0,02   |
| Không   |             | 33 (37,93) |            | 19 (21,94) |        |
| Tần suất quan hệ tình dục (lần/tháng)             | 3,16 ± 3,07 |            | 5,2 ± 5,24 |            | <0,001 |
| <b>Đau sau quan hệ tình dục</b>                   |             |            |            |            |        |
| Có  |             | 54 (100)   |            | 36 (52,94) | <0,001 |
| Không   |             | 0 (0)      |            | 32 (47,06) |        |
| <b>Rối loạn hoạt động tình dục (theo CSFQ-14)</b> |             |            |            |            |        |
| Có  |             | 87 (100)   |            | 58 (66,67) | <0,001 |
| Không   |             | 0 (0)      |            | 29 (33,33) |        |

**Nhận xét:** Các bệnh nhân sau mổ có cải thiện rõ về các hoạt động tình dục. Cụ thể, số lượng bệnh nhân đã quan hệ tình dục trở lại tăng lên 78,16%. Tần suất quan hệ tình dục cũng cải thiện hơn sau phẫu thuật (3,16 ± 3,07 lần/ tháng trước phẫu thuật so với 5,2 ± 5,24 lần/ tháng sau phẫu thuật với p<0,001). Tỷ lệ bệnh nhân đau sau quan hệ tình dục và tự đánh giá có rối loạn hoạt động tình dục (theo CSFQ-14) giảm có ý nghĩa thống kê.

### 3.3 Một số yếu tố liên quan đến chức năng tình dục

**Bảng 5: Một số yếu tố liên quan đến chức năng tình dục sau phẫu thuật**

|                          | OR                  | Khoảng tin cậy 95% | p     |
|--------------------------|---------------------|--------------------|-------|
| Tuổi                     | ≥ 52                | 1                  | 0,002 |
|                          | > 52                | 42,45              |       |
| Nơi sống                 | Nông thôn, miền núi | 0,039              | 0,27  |
|                          | Thành thị           | 1                  |       |
| Trình độ học vấn         | Dưới THPT           | 1                  | 0,71  |
|                          | Trên THPT           | 0,7                |       |
| Đau sau quan hệ tình dục | Có                  | 1,17               | 0,85  |
|                          | Không               | 1                  |       |

|                             |       |      |              |       |
|-----------------------------|-------|------|--------------|-------|
| Căng thẳng/stress           | Có    | 11,5 | 5,04 – 26,8  | 0,003 |
|                             | Không | 1    |              |       |
| Lo lắng về kinh tế/gia đình | Có    | 3,94 | 0,65 – 23,42 | 0,13  |
|                             | Không | 1    |              |       |

**Nhận xét:** Độ tuổi và các vấn đề về stress trong cuộc sống có liên quan tới các rối loạn hoạt động tình dục ở nữ giới. Trong đó, nữ giới lớn tuổi có tỷ lệ rối loạn hoạt động tình dục cao hơn 42,45 lần so với những bệnh nhân trẻ tuổi. Tương tự, những bệnh nhân có tình trạng stress cũng có tỷ lệ rối loạn hoạt động tình dục cao hơn 11,5 lần so với những bệnh nhân không stress.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 87 bệnh nhân nữ sau phẫu thuật cột sống với tuổi trung bình là  $57,97 \pm 1,43$  tuổi (trẻ nhất là 18 tuổi và lớn tuổi nhất là 70 tuổi), khá tương đồng với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Malla K.Keefe năm 2017 là  $56 \pm 8,4$  tuổi, [7] Tỷ lệ sống tại nông thôn chiếm một nửa số đối tượng (49,4%) tuy nhiên tỷ lệ là bệnh nhân là nông dân, công dân lại chỉ chiếm 30,4%. Đối với trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu, có đến 44,8% số đối tượng nghiên cứu đã học hết trung học cơ sở, 26,4% trường hợp đã học hết trung học phổ thông. Trong nghiên cứu, có đến 18,4% (16 trường hợp) đã từng được chẩn đoán mắc các rối loạn về tâm thần. Các rối loạn này có thể xuất phát từ hội chứng đau mạn tính do các bệnh lý cột sống của bệnh nhân nhưng lại là yếu tố nguy cơ làm nặng thêm tình trạng rối loạn hoạt động tình dục của bệnh nhân.

Trước phẫu thuật, tần suất quan hệ tình dục của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $3,16 \pm 3,07$  lần/tháng, sau phẫu thuật, tỷ lệ này tăng lên  $5,2 \pm 5,24$  lần/tháng. Sự cải thiện rõ rệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả này tương tự với những dữ liệu thu được của các nghiên cứu đã thực hiện trước đó. Nghiên cứu của Hägg O và cộng sự kết luận rằng có sự cải thiện về tần suất quan hệ tình dục trước và sau phẫu thuật. [4] Sự cải thiện này xảy ra có thể do việc giảm mức độ đau sau khi quan hệ tình dục sau phẫu thuật. Điểm VAS trung bình của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật cột sống trong nghiên cứu của Aydın M năm 2021 lần lượt là  $8,18 \pm 1,20$  và  $1,28 \pm 1,08$  [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau sau khi quan hệ tình dục cũng giảm từ 100% trước phẫu thuật xuống còn 52,94% sau phẫu thuật (có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ). Tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn hoạt động tình dục theo thang điểm CFSQ-14 cũng cho thấy sự cải thiện

với chỉ 66,67% có các dấu hiệu về rối loạn hoạt động tình dục so với 100% trước phẫu thuật.

Phụ nữ mãn kinh và tiền mãn kinh có tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục cao. [8] Theo Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, tuổi mãn kinh của phụ nữ Việt Nam trung bình từ 48 -52 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân nữ dưới 52 tuổi có tỷ lệ rối loạn hoạt động tình dục sau phẫu thuật thấp hơn. Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy có sự tương quan giữa tuổi tác và rối loạn chức năng tình dục. Các yếu tố như sự thay đổi về thể chất, ngoại hình cũng như nội tiết tố đều có thể ảnh hưởng tới đời sống tình dục của phụ nữ. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu thu được, căng thẳng/stress có ảnh hưởng đến hoạt động chức năng tình dục của phụ nữ sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các rối loạn căng thẳng hoặc stress là yếu tố nguy cơ làm các rối loạn chức năng tình dục cao hơn 11,5 lần so với những bệnh nhân không có triệu chứng này. Vì vậy, trong quá trình điều trị hậu phẫu và theo dõi sau phẫu thuật, chúng ta cần lưu ý đến những vấn đề tâm lý của bệnh nhân ngoài bệnh lý cột sống để có thể thu được kết quả điều trị tốt nhất.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá trên 87 bệnh nhân nữ sau phẫu thuật cột sống tại Khoa Ngoại thần kinh và cột sống Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội cho thấy:

- Sau phẫu thuật cột sống, bệnh nhân có sự cải thiện về chức năng tình dục, tăng tần suất quan hệ từ  $3,16 \pm 3,07$  lần/tháng lên  $5,2 \pm 5,24$  lần/tháng.

- Tỷ lệ đau sau khi quan hệ tình dục và rối loạn hoạt động tình dục theo thang điểm CFSQ-14 sau phẫu thuật giảm

- Tuổi tác, căng thẳng/stress có liên quan đến chức năng tình dục của phụ nữ sau phẫu thuật cột sống.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Faubion, S.S. and J.E.J.A.f.p.** Rullo, Sexual dysfunction in women: a practical approach. 2015. **92**(4): p. 281-288.
2. **Aydın, M., S. Kalkisim, and H.J.T.N. Sahin,** Comparison of Pre and Postoperative Sexual Dysfunction in Male Patients with Lumbar Disc Herniation. 2021.
3. **Malik, A.T., et al.,** Sexual activity after spine surgery: a systematic review. 2018. **27**(10): p. 2395-2426.

4. Hägg, O., P. Fritzell, and A.J.E.S.J. Nordwall, Sexual function in men and women after anterior surgery for chronic low back pain. 2006. **15**(5): p. 677-682.
5. Akbaş, N.B., et al., Assessment of sexual dysfunction before and after surgery for lumbar disc herniation. 2010. **13**(5): p. 581-586.
6. Davis, C.M., et al., Handbook of sexuality-related measures. 1998: Sage.
7. Keefe, M.K., et al., Sexual function after cervical spine surgery: Independent predictors of functional impairment. 2017. **36**: p. 94-101.
8. Thảo, N.Đ.P.J.L.á.T.s.Y.h., Trường Đại học Y được Huế, Nghiên cứu các rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế và hiệu quả của một số biện pháp điều trị. 2017.

## ỨNG DỤNG CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN CỦA LIỆT THẦN KINH VẬN NHÃN

Nguyễn Duy Trinh<sup>1,2,3</sup>, Võ Hồng Khôi<sup>1,2,4</sup>

không đỡ sau 3 tuần.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá ứng dụng của cộng hưởng từ trong chẩn đoán liệt vận nhãn do liệt dây thần kinh số III. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả trên 75 bệnh nhân liệt dây III, chụp cộng hưởng từ không và có tiêm thuốc đối quang tử. **Kết quả:** 48 bệnh nhân có tổn thương dây thần kinh trên cộng hưởng từ. Trong đó 9 bệnh nhân có tổn thương thân não, 22 bệnh nhân có tổn thương dây III đoạn trong xoang hang, 11 bệnh nhân có tổn thương dây III đoạn sau trần hốc mắt (gọi là hốc dây III) (Cisternal segment, được định nghĩa là đoạn từ trước khidây III đi vào xoang hang, được bao bọc bởi một lớp màng nhện tạo thành lớp áo ngoài, đoạn này kết thúc trước khi dây III chui vào hốc mắt qua lỗ thị giác trên. Đây là thuật ngữ được chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh và chuyên ngành phẫu thuật thần kinh sử dụng, các nhà thần kinh học ít dùng). Nguyên nhân do viêm và thâm nhiễm gây liệt dây III gặp ở 28 bệnh nhân. Có 10 bệnh nhân có các dấu hiệu bất thường về đồng tử, gợi ý nguyên nhân chèn ép. 6 trường hợp có hiện tượng dãn và tăng tín hiệu dây III cùng các biểu hiện thâm nhiễm. 27 bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, bệnh lý mạch máu nhưng cộng hưởng từ lại hoàn toàn bình thường, không có tăng tín hiệu dây III trên cộng hưởng từ. **Kết luận:** Những bệnh nhân không có tiền sử đái tháo đường hoặc bệnh lý mạch máu, chỉ biểu hiện liệt dây III đơn thuần vẫn cần được chụp cộng hưởng từ như là xét nghiệm cơ bản, tất nhiên trừ trường hợp bệnh nhân có biểu hiện chảy máu màng não đi kèm, để loại trừ những nguyên nhân tổn thương nội sọ hoặc thâm nhiễm. Những bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường hoặc bệnh lý mạch máu, đã gợi ý sẵn tổn thương nhồi máu rất thường gặp, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, nhưng vẫn phải chụp cộng hưởng từ sọ não thường quy nếu như bệnh nhân

### SUMMARY

#### CLINICAL SIGNIFICANCE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF OCULOMOTOR NERVE PALS

**Objective:** To evaluate the application of magnetic resonance imaging (MRI) in the diagnosis of the neuropathy by nerve III palsy. **Methods:** Cross-sectional descriptive analysis was performed on 75 patients with paroxysmal cataract, benefited one cerebral IRM with and without Gadolinium. **Results:** 48 patients had nerve damage on MRI. Of these, 9 patients had lesion in brain stem, 22 had lesion of the segment in the cavernous sinus, and 11 had a lesion of Cisternal segment. Inflammation and infection of nerve III were seen in 28 patients. There were 10 patients with abnormalities of the pupil, suggesting the cause of compression. 6 cases with thickening and increased signal of the III line and the appearance of infiltration. 27 patients with a history of diabetes mellitus, vascular disease, but complete magnetic resonance, with no enhance of the nerve III on MRI. **Conclusions:** Patients with no history of diabetes or vascular disease, only acute third nerve palsy should remain who exhibit pure mesenteric lymphoma should still receive MRI as a baseline unless, of course, the patient with the symptoms of hemorrhage meningeal, to exclude the cause of infiltration or intracerebral lesion. Patients with a history of diabetes mellitus or vascular disease, suggest a prevalence of ischemic infiltration very common, particularly in elder patients, but should still receive conventional cerebral apoplexy if disease doesn't improve after 3 weeks.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây vận nhãn chung là một triệu chứng thường gặp trong thực hành lâm sàng thần kinh. Bệnh nhân thường biểu hiện nhìn đôi, sụp mí. Rất nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng liệt dây vận nhãn chung thường gặp thứ hai, chỉ sau liệt dây VI. Bệnh nhân có thể biểu hiện liệt dây III đơn thuần, kèm theo các bất thường đồng tử hoặc không, nhưng các biểu hiện lâm sàng cũng có thể giúp ích cho chẩn đoán định khu tổn

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội

<sup>4</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Trinh

Email: drtrinhxqbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022

Ngày duyệt bài: 4.4.2022