

thành phố Việt Trì, tỉnh Phú Thọ năm 2016. Luận văn Cao học Y học dự phòng. Trường Đại học Y Dược Thái Bình; 2016.

6. **Nguyễn Mạnh Cường.** Thực trạng nguồn nhân lực của Trung tâm Dân số – Kế hoạch hóa gia đình huyện thuộc tỉnh Hà Giang. Tạp Chí Học Thực Hành. 2014;9(914):5–11.
7. **Bùi Văn Minh.** Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại tuyến xã và nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế xã tại huyện Lạc Sơn, tỉnh Hòa Bình năm 2021 [Đề tài nghiên cứu khoa

học cấp cơ sở. Sở Y tế tỉnh Hòa Bình.; 2021.

8. **Nguyễn Thị Minh Phương, Nguyễn Thị Thu Hiền, Bùi Thị Thu Thanh và cộng sự.** Thực trạng cung cấp dịch vụ Kế hoạch hóa gia đình của hệ thống y tế dân số tỉnh Hòa Bình năm 2020 [Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Sở Y tế tỉnh Hòa Bình; 2020.
9. **Nguyễn Đình Thanh.** Thực trạng hoạt động và nhu cầu đào tạo của cán bộ chuyên trách dân số xã tại tỉnh Thái Bình năm 2014. Luận án BSKII Quản lý Y tế. Trường Đại học Y Dược Thái Bình; 2014.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG CẤP TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, Trần Hoàng Tùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và thái độ xử trí máu tụ dưới màng cứng cấp tính ở người cao tuổi. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 76 bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương sọ não máu tụ dưới màng cứng cấp tính điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 76 bệnh nhân cao tuổi máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương, trong tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não (14,2%) gồm: 53 nam (69,7%), 23 nữ, chiếm (30,3%); Tuổi trung bình: 71,7 ± 8,8 (từ 60 đến 96 tuổi). Nguyên nhân tai nạn do té ngã ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (51,3%); tai nạn giao thông 31 bệnh nhân chiếm (40,8%). Triệu chứng đau đầu gặp (86,8%), nôn (23,7%), tụ máu dưới da đầu (23,7%), vết thương vùng đầu (21,1%), liệt ½ người (9,2%). Lâm sàng nhẹ chiếm đa số (86,8%), mức độ trung bình (9,2%), mức độ nặng (4,0%). Điều trị nội khoa chiếm đa số (73,7%), phẫu thuật chiếm tỉ lệ (22,4%). Kết quả ra viện tốt chiếm (84,2%), khả (7,9%), trung bình (2,6%), sống thực vật và tử vong (5,2%). **Kết luận:** Máu tụ dưới màng cứng cấp tính ở người cao tuổi do chấn thương chiếm tỉ lệ (14,2%). Nguyên nhân do té ngã chiếm cao nhất (51,3%), đa số điều trị nội khoa. Kết quả xấu chiếm (5,2%).

Từ khóa: Máu tụ dưới màng cứng cấp tính, chấn thương sọ não người cao tuổi, chấn thương sọ não do ngã.

SUMMARY

OUTCOMES OF ACUTE SUBDURAL HEMATOMA TREATMENT IN THE ELDERLY AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện CTCH-Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 28.7.2022

Objectives: To access clinical characteristics, CT images and management of acute subdural hematoma in the elderly. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted in 76 elderly patients with acute subdural hematomas treated at Thai Binh General Hospital between February and September 2020. **Results:** 76 elderly patients with acute traumatic subdural hematoma, out of a total of 534 traumatic brain injury patients (14.2%) included: 53 males (69.7%), 23 females, accounting for (30,3%); Median age: 71.7 ± 8.8 (from 60 to 96 years of age). Causes: Falls in the elderly accounted for the highest rate of (51.3%); 31 patients incurred traffic accidents, constituting (40.8%). Common symptoms: headache (86.8%), vomiting (23.7%), scalp hematoma (23.7%), head wound (21.1%), hemiplegia (9.2%). The majority of cases were mild (86.8%), then moderate (9.2%), and severe (4.0%). Nonoperative treatment made up the majority (73.7%), surgeries amounted to (22.4%). Good hospital discharge results were (84.2%), fair (7.9%), moderate (2.6%), vegetative state and death (5.2%). **Conclusion:** Acute subdural hematoma in the elderly due to trauma added up to the rate of (14.2%). Falls were responsible for the highest in causes, nonsurgical treatment was the main therapy. Bad outcomes were compromised of (5.2%).

Keyword: acute subdural hematoma in the elderly, acute subdural hematoma, TBI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương là một tổn thương thường gặp ở người cao tuổi, chiếm khoảng 5-15% theo y văn. Do đặc điểm người cao tuổi màng cứng dính chặt vào xương sọ nên khi bị chấn thương ít bị máu tụ ngoài màng cứng, mặc dù xương sọ bị loãng xương, dễ vỡ hơn người trẻ. Hơn nữa, người cao tuổi thường bị teo não, mạch máu trong não cũng thường xơ vữa, nên khi chấn thương đầu hay bị đứt các tĩnh mạch cầu nối giữa bề mặt não và màng cứng gây ra máu tụ dưới màng cứng cấp tính, có thể kèm theo dụng dập nhu

mô não. Bệnh nhân cao tuổi thường có các đặc điểm: bệnh lý mạn tính kèm theo như tăng huyết áp, tim mạch, tiểu đường, bệnh lý hô hấp; sử dụng các thuốc giảm đau, thuốc gây ngủ có nguy cơ ảnh hưởng tình trạng toàn thân; điều trị chống phù não dễ gây rối loạn nước điện giải; chịu đựng kém các thuốc gây mê và cuộc mổ kéo dài; những tổn thương phối hợp hoặc kèm đa chấn thương dễ làm tổn thương não nặng hơn, điều này làm khó khăn trong điều trị. Chúng tôi mô tả một số đặc điểm lâm sàng, nhận xét kết quả điều trị 76 bệnh nhân cao tuổi, máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương nhằm nâng cao chất lượng điều trị loại tổn thương này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 76 bệnh nhân cao tuổi, máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Sọ não Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang: triệu chứng lâm sàng, tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính sọ não và thái độ xử trí.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới

Nhóm tuổi	Giới		Giới	
	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
60-69	28	77,8	8	22,2
70-79	17	77,3	5	22,7
≥80	8	44,4	10	55,6
Tổng	53	69,7	23	30,3

Nhận xét: Tổng số 76 bệnh nhân gồm 53 nam (69,7%), 23 nữ (30,3%); Tuổi từ 60-96; Tuổi trung bình: $71,7 \pm 8,8$. Nhóm tuổi (60-69) chiếm 47,4%; Nhóm tuổi 70-79: chiếm 28,9%; nhóm >80 chiếm 23,7%.

Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ %
Tai nạn giao thông	31	40,8
Tai nạn lao động	4	5,3
Té ngã	39	51,3
Bạo lực	2	2,6
Tổng	76	100

Nhận xét: Nguyên nhân tai nạn do té ngã ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (51,3%); tai nạn giao thông 31 bệnh nhân chiếm (40,8%); tai nạn lao động (5,3%).

Bảng 3.3 Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Hôn mê	3	3,9

Đau đầu	66	86,8
Nôn	18	23,7
Chảy máu mũi	1	1,3
Chảy máu tai	4	5,3
Bầm tím quanh mắt	6	7,9
Tụ máu, sưng nề dưới da đầu	18	23,7
Vết thương vùng đầu	16	21,1
Liệt nửa người	7	9,2
Liệt dây VII	1	1,3
Giãn đồng tử 1 bên	1	1,3

Nhận xét: Triệu chứng đau đầu gặp (86,8%), nôn (23,7%), tụ máu dưới da đầu (23,7%), vết thương vùng đầu (21,1%), liệt 1/2 người (9,2%).

Bảng 3.4 Mức độ nặng đánh giá dựa vào tri giác

Glasgow Coma Scale	n	Tỷ lệ %
13-15 điểm	66	86,8
9-12 điểm	7	9,2
3-8 điểm	3	4,0
Tổng	76	100

Nhận xét: Bệnh nhân mức độ nhẹ chiếm đa số (86,8%), mức độ trung bình (9,2%), mức độ nặng (4,0%).

Bảng 3.5 Tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính sọ não

Tổn thương	n	Tỷ lệ %
Máu tụ dưới màng cứng cấp tính	76	100,0
Vỡ xương sọ	3	3,9
Phù não nặng	1	1,3
Máu tụ ngoài màng cứng	3	3,9
Máu tụ trong não	2	2,6
Chảy máu khoang dưới nhện	20	26,3

Nhận xét: Chảy máu khoang dưới nhện chiếm tỉ lệ (26,3%), vỡ xương sọ và máu tụ ngoài màng cứng tỉ lệ ngang nhau (3,9%)

Bảng 3.6 Tổn thương phối hợp

Tổn thương phối hợp	n	Tỷ lệ %
Vết thương rách da	18	23,7
Vết thương bàn tay	2	2,6
Chấn thương hàm mặt	6	7,9
Chấn thương cột sống ngực thắt lưng	1	1,3
Chấn thương ngực	5	6,6
Gãy xương chi	9	11,8

Nhận xét: Tổn thương phối hợp vết thương rách da chiếm (23,7%), gãy xương chi (11,8%), chấn thương hàm mặt (7,9%), chấn thương ngực (6,6%).

Bảng 3.7 Các bệnh mạn tính kèm theo

Bệnh mạn tính	n	Tỷ lệ %
Bệnh tim mạch	5	6,6
Tiền sử tai biến mạch máu não	4	5,3

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	3	3,9
Tiểu đường	11	14,5
Bệnh lý thận	3	3,9
Bệnh lý gan	4	5,3
Loét dạ dày/tá tràng	1	1,3
Ung thư	2	2,6
Tăng huyết áp	21	27,6
Trầm cảm	1	1,3
Khác	6	7,9

Nhận xét: Bệnh mạn tính kèm theo gặp nhiều nhất là tăng huyết áp (27,6%), tiếp đến là tiểu đường (14,5%), tiền sử tai biến mạch máu não (5,3%), bệnh lý thận (3,9%).

Bảng 3.8 Thái độ xử trí

Thái độ xử trí	n	Tỷ lệ %
Hồi sức tích cực	3	3,9
Điều trị nội khoa	56	73,7
Phẫu thuật lấy máu tụ	16	21,1
Phẫu thuật lấy máu tụ + giải tỏa não	1	1,3
Tổng số	76	100

Nhận xét: Điều trị nội khoa chiếm đa số (73,7%), phẫu thuật chiếm tỉ lệ (22,4%), có 3 bệnh nhân an thần thở máy.

Bảng 3.9 Tình trạng ra viện

Kết quả điều trị	n	Tỷ lệ %
Tốt	64	84,2
Khá	6	7,9
Trung bình	2	2,6
Kém	3	3,9
Tử vong	1	1,3
Tổng	76	100

Nhận xét: Kết quả ra viện tốt chiếm (84,2%), khá (7,9%), trung bình (2,6%), sống thực vật và tử vong (5,2%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỉ lệ máu tụ dưới màng cứng cấp tính người cao tuổi. Trong tổng số 534 bệnh nhân nhập viện do chấn thương sọ não trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020 điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có 153 bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính (28,6%). Trong 153 bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính thì có 76 người cao tuổi chiếm (49,7%). Như vậy, nếu tính tổng số bệnh nhân cao tuổi bị máu tụ dưới màng cứng cấp tính trên tổng số 534 bệnh nhân bị chấn thương sọ não nhập viện trong khoảng thời gian 8 tháng thì tỷ lệ máu tụ dưới màng cứng cấp tính ở người cao tuổi là 14,2%. Theo Phạm Tỵ (2010) thì tỉ lệ máu tụ dưới màng cứng ở bệnh nhân cao tuổi không có chỉ định mổ chiếm 13,6% [2]. Theo Gaist D, và

cộng sự (2017), báo cáo một tỷ lệ từ 2010 đến 2015, thì máu tụ dưới màng cứng ở bệnh nhân 20-64 tuổi là 3,1-8,1/100.000 dân, bệnh nhân 65-74 tuổi là 24,3-57,3/100.000 dân và 75-89 tuổi là 73-135,5 người/100.000 dân. Với tăng cao nhất ở bệnh nhân > 75 tuổi, từ 55,1 người/100.000 dân/năm đến 99,7 người/100.000 dân[3].

4.2. Tuổi, giới. Trong nghiên cứu này cho thấy độ tuổi trung bình là 71,7 ± 8,8 tuổi. Tuổi từ 60-96. Nhóm tuổi (60-69) chiếm 47,4%; Nhóm tuổi 70-79 chiếm 28,9%; nhóm >80 chiếm 23,7%. Trong tổng số 76 bệnh nhân gồm 53 nam (69,7%), 23 nữ, chiếm (30,3%).

Theo Đàm Quang Thịnh (2014), nghiên cứu từ tháng 1/2014 đến hết tháng 6/2014 tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Việt Đức, tổng số 97 bệnh nhân có tuổi từ 60 trở lên được chẩn đoán chấn thương sọ não cấp tính. Trong đó độ tuổi từ 60 – 69 có số bệnh nhân đông nhất là 54 (55,7%), bệnh nhân cao tuổi nhất là 96, tuổi trung bình là 70,7. độ tuổi từ 60 – 80 chiếm tỷ lệ cao 83,5%. Trên 80 tuổi chiếm 16,5%. Có 63 nam (64,9%) và 34 nữ (35,1%). Panagiotis Kerezoudis, và cộng sự (2020), nghiên cứu 2508 bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên chấn thương sọ não máu tụ dưới màng cứng cấp tính thấy nữ chiếm 35%, có 990 bệnh nhân độ tuổi 65-74 (39,4%), 1096 bệnh nhân 75-84 tuổi (43,7%), và 422 bệnh nhân trên 85 tuổi (16,8%).

4.3. Nguyên nhân. Nghiên cứu này cho biết nguyên nhân tai nạn do té ngã ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (51,3%); tai nạn giao thông 31 bệnh nhân chiếm (40,8%); tai nạn lao động (5,3%). Theo Đàm Quang Thịnh (2014), nguyên nhân gặp nhiều nhất là tai nạn giao thông (61,9%), tai nạn sinh hoạt (do ngã) chiếm tỷ lệ 27,8%. Nguyên nhân gây ra chấn thương sọ não ở Việt Nam thì tỷ lệ do tai nạn giao thông vẫn cao hơn các báo cáo của các tác giả nước ngoài [5]. Theo các tác giả nước ngoài nhận định ngã là nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương sọ não ở người cao tuổi và tuổi càng cao thì tỷ lệ chấn thương do nguyên nhân do ngã càng cao. Đây là sự khác biệt giữa những nước mới thoát nghèo và những nước phát triển.

4.4. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh. Triệu chứng đau đầu gặp (86,8%), nôn (23,7%), tụ máu dưới da đầu (23,7%), vết thương vùng đầu (21,1%), liệt ½ người (9,2%). Đánh giá lâm sàng theo tri giác (GCS) mức độ nhẹ chiếm đa số (86,8%), mức độ trung bình (9,2%), mức độ nặng (4,0%). Chụp cắt lớp vi tính thấy tổn thương kèm máu tụ dưới màng cứng cấp tính gồm chảy

máu khoang dưới nhện chiếm tỉ lệ (26,3%), vỡ xương sọ và máu tụ ngoài màng cứng tỉ lệ ngang nhau (3,9%), máu tụ trong não 2,6%.

Theo Đàm Quang Thịnh (2014), trong số 97 bệnh nhân cao tuổi chấn thương sọ não cấp tính, lâm sàng đau đầu hay gặp nhất (43,3%); Tổn thương da đầu gặp nhiều nhất là vết thương <10cm (20,6%); tụ máu dưới da < 10cm (15,5%); 8 bệnh nhân có dấu hiệu vỡ nền sọ (8,2%), trong đó có 4 trường hợp chảy máu tai, 3 trường hợp tụ máu quanh mắt và 1 trường hợp chảy máu qua mũi. Tình trạng bệnh nhân theo tri giác theo (GCS) từ 13-15 điểm (63,9%), 9-12 điểm có 26 trường hợp (26,8%), chỉ có 9 trường hợp (9,3%) có điểm < 8[1].

4.5. Kết quả điều trị khi ra viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân ra viện tốt chiếm (84,2%), khá (7,9%), trung bình (2,6%), sống thực vật và tử vong (5,2%). Kết quả điều trị bệnh nhân trong báo cáo của chúng tôi cũng gần tương tự với một số tác giả trong nước như: Đàm Quang Thịnh (2014), kết quả điều trị 97 bệnh nhân cao tuổi chấn thương sọ não cấp tính, nhóm điều trị nội khoa 77 bệnh nhân khi ra viện tốt chiếm tỷ lệ 81,8%, trung bình 13%, xấu 5,2%. Nhóm 20 bệnh nhân phẫu thuật có kết quả tốt 85%, 10% có kết quả trung bình, 1 trường hợp xấu chiếm 5% [1]. Theo Phạm Tỵ (2010), báo cáo

kết quả điều trị nội khoa 174 bệnh nhân cao tuổi chấn thương sọ não thấy tốt (74,6), di chứng nhẹ (20,1%), di chứng nặng (2,3%), thực vật (0,6%), nặng xin về 3 ca tử vong (1,7%).

V. KẾT LUẬN

Máu tụ dưới màng cứng cấp tính ở người cao tuổi do chấn thương chiếm tỉ lệ (14,2%). Nguyên nhân do té ngã chiếm cao nhất (51,3%), đa số điều trị nội khoa. Kết quả xấu chiếm (5,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đàm Quang Thịnh (2014)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị chấn thương sọ não cấp tính ở người cao tuổi", Luận văn Bác sĩ chuyên khoa 2, Ngoại Thần kinh-Sọ não, Đại học Y Hà Nội, 2014.
2. **Phạm Tỵ (2010)**, Chấn thương sọ não không có chỉ định phẫu thuật ở người cao tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam tháng 5-số 1/2010.
3. Gaist D, García Rodríguez LA, et al (2017): **Association of antithrombotic drug use with subdural hematoma risk. JAMA 317:836–846, 2017.**
4. **Panagiotis Kerezoudis, et al (2020)**: Morbidity and mortality in elderly patients undergoing evacuation of acute traumatic subdural hematoma. Neurosurg Focus Volume 49, October, 2020. DOI: 10.3171/2020.7.FOCUS20439.
5. **Lara A Harvey, et al (2012)**. Traumatic brain injury in older adults: characteristics, causes and consequences. Injury, 2012 Nov;43(11): 18216. doi:10.1016/j.injury.2012.07.188.Epub 2012 Aug 11.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG TÁI PHÁT KHÁNG PLATINUM BẰNG LIPOSOMAL DOXORUBICIN TẠI BỆNH VIỆN K GIAI ĐOẠN 2018 – 2021

Lê Thanh Đức*, Đồng Chí Kiên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô buồng trứng tái phát kháng platinum bằng phác đồ liposomal doxorubicin và một số tác dụng không mong muốn của phác đồ. **Đối tượng và phương pháp:** 30 bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng tái phát kháng platinum được điều trị bằng liposomal doxorubicin tại Bệnh viện K từ tháng 01/2018 đến tháng 8/2021. **Kết quả:** Giai đoạn chẩn đoán ban đầu chủ yếu là III và IV tương ứng là 60% và 23,3%. Tất cả bệnh nhân tăng CA125 tại thời điểm tiến triển, tái phát. Tỷ lệ đáp ứng: 53,3% bệnh đáp ứng một phần,

40% bệnh giữ nguyên, 6,7% bệnh tiến triển. Tỷ lệ kiểm soát bệnh 93,3%. Tỷ lệ đáp ứng theo giai đoạn bệnh ban đầu III, IV tương ứng là 50%, 28,5%. Về tác dụng không mong muốn: giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu chủ yếu ở độ 1,2, không có trường hợp nào hạ độ 3,4. Hội chứng bàn tay chân chỉ ở độ 1, 2, nôn, buồn nôn chủ yếu độ 1 không có trường hợp nào độ 3,4.

Từ khóa: ung thư biểu mô buồng trứng kháng platinum

SUMMARY

TO EVALUATE THE TREATMENT OUTCOMES FOR PATIENTS WITH PLATINUM-RESISTANT RECURRENT EPITHELIAL OVARIAN CANCER WITH LIPOSOMAL DOXORUBICIN AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objectives: To evaluate the treatment outcomes for patients with platinum-resistant recurrent epithelial

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Đức

Email: Ducthanhle1972@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022