

trung vị PFS là 5,3 tháng và thời gian sống thêm toàn bộ (OS) là 17,3 tháng [7]. NC pha III của Sledge GW cũng cho thấy trung vị PFS và OS lần lượt là 6,3 tháng và 22 tháng [6]. Khi khảo sát những yếu tố liên quan đến PFS chúng tôi nhận thấy rằng BN điều trị bước 1 có PFS dài hơn BN điều trị bước 2 ($p < 0,05$). Trong khuôn khổ NC của chúng tôi không đánh giá được OS do vậy rất mong trong thời gian tới sẽ có các NC toàn diện hơn đánh giá được OS trên các BN.

Đánh giá về độc tính của phác đồ, qua phân tích trong quá trình điều trị có thể nói giảm bạch cầu và độc tính thần kinh là độc tính chủ yếu của phác đồ paclitaxel đơn trị, các độc tính ở cơ quan khác chủ yếu ở mức độ nhẹ. BN dung nạp thuốc tương đối tốt. Các độc tính của phác đồ thường gặp ở độ 1 và độ 2.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ paclitaxel đơn trị giúp cải thiện tỉ lệ đáp ứng và thời gian sống thêm bệnh không tiến triển cao cho BN UTV tái phát hoặc di căn. BN dung nạp thuốc tương đối tốt do vậy đây là phác đồ cần nhắc được lựa chọn đối với những BN UTV giai đoạn tái phát di căn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for

36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, **71(3)**, 209–249.

2. **van Maaren M.C., de Munck L., Strobbe L.J.A. và cộng sự. (2019).** Ten-year recurrence rates for breast cancer subtypes in the Netherlands: A large population-based study. Int J Cancer, **144(2)**, 263–272.
3. **Mátrai Z. và Rényi Vámos F. (2014).** [Surgical possibilities in the treatment of advanced and locally recurrent breast cancers]. Orv Hetil, **155(37)**, 1461–1468.
4. **Conlin A.K. và Seidman A.D. (2007).** Taxanes in breast cancer: an update. Curr Oncol Rep, **9(1)**, 22–30.
5. **Jones S.E., Erban J., Overmoyer B. và cộng sự. (2005).** Randomized phase III study of docetaxel compared with paclitaxel in metastatic breast cancer. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol, **23(24)**, 5542–5551.
6. **Sledge G.W., Neuberg D., Bernardo P. và cộng sự. (2003).** Phase III trial of doxorubicin, paclitaxel, and the combination of doxorubicin and paclitaxel as front-line chemotherapy for metastatic breast cancer: an intergroup trial (E1193). J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol, **21(4)**, 588–592.
7. **Bishop J.F., Dewar J., Toner G.C. và cộng sự. (1999).** Initial paclitaxel improves outcome compared with CMFP combination chemotherapy as front-line therapy in untreated metastatic breast cancer. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol, **17(8)**, 2355–2364.
8. **Clark G.M., Sledge G.W., Osborne C.K. và cộng sự. (1987).** Survival from first recurrence: relative importance of prognostic factors in 1,015 breast cancer patients. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol, **5(1)**, 55–61.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ HỔ SỌ SAU DẠNG CHIARI LOẠI I Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Huỳnh Thanh Bình¹, Huỳnh Lê Phương², Bùi Quang Tuyền³, Nguyễn Thành Bắc³, Tống Đức Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ hồ sọ sau Dị dạng Chiari loại I ở người trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang không đối chứng trên 45 bệnh nhân tuổi trưởng thành (≥ 18 tuổi) được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật dị dạng Chiari I tại Khoa ngoại thần kinh Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2016 đến

tháng 12/2019. **Kết quả:** Kích thước hồ sọ sau bị thu hẹp, có hình phễu, thông qua các chỉ số chiều dài rãnh trượt và chiều cao xương chẩm bị ngăn lại và góc nền sọ Boogard rộng ra. Mức độ thoát vị của hạnh nhân tiểu não trung bình là 13,2 mm; 26,67% thoát vị trên 10mm. 25 BN (55,56%) xuất hiện rỗng tủy kèm theo. 7 BN (15,56%) có gù vẹo cột sống. 3 BN (6,67%) có giãn não thất. Có sự khác biệt về một số kích thước ở hồ sọ sau giữa nhóm có và không có dị dạng Chiari I. **Kết luận:** Đặc điểm cộng hưởng từ dị dạng chiari loại I với kích thước hồ sọ sau bị thu hẹp, có hình phễu, thông qua các chỉ số chiều dài rãnh trượt và chiều cao xương chẩm bị ngăn lại và góc nền sọ Boogard rộng ra. Một số kích thước ở hồ sọ sau giữa nhóm có và không có dị dạng Chiari I có sự khác biệt. **Từ khóa:** cộng hưởng từ, chiari loại I.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF POSTERIOR CRANIAL

¹Bệnh viện Quân y 175

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Bình

Email: Drbinhv175@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biên khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

FOSSA MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF CHIARI MALFORMATION TYPE I IN ADULTS

Objectives: To investigate some features of posterior cranial fossa magnetic resonance imaging of Chiari malformation type I in adults. **Subjects and methods:** A retrospective and prospective, descriptive, cross-sectional study on 45 adult patients (≥ 18 years of age) diagnosed of Chiari I malformation and surgically treated at the Departments of Neurosurgery of Cho Ray Hospital from January 2016 to December 2019. **Results:** The size of the posterior cranial fossa was narrowed, having a funnel shape, through the indicators of the length of the slide and the height of the occipital bone being shortened and the base angle of the Boogard skull widened. The average degree of herniation of the cerebellar amygdala was 13.2 mm; 26.67% hernia over 10mm. 25 patients (55.56%) had accompanying myelosuppression. Seven patients (15.56%) had kyphosis scoliosis. Three patients (6.67%) had ventricular dilatation. There was some size difference in the posterior fossa between the group with and without Chiari I malformation. **Conclusion:** Magnetic resonance characteristics of type I chiari malformation with reduced size of posterior fossa, funnel-shaped, through the shortened occipital length and occipital height indices and widened Boogard skull base angle. Some sizes in the posterior fossa were different between the groups with and without Chiari I malformation.

Keywords: magnetic resonance, chiari type I.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng Chiari được Hans Chiari nhà giải phẫu bệnh người Áo báo cáo năm 1891 và được mang tên ông đến ngày nay. Năm 1896 ông hiểu rõ hơn về bất thường não sau và thoát vị hạnh nhân tiểu não, ông đã bổ sung, chỉnh sửa và phân loại bệnh lý này. Ông chia thành 3 loại theo mức độ bệnh nghiêm trọng từ nhẹ nhất đến nặng nhất theo thứ tự từ I đến III. Chiari I có khuynh hướng hiện diện trong thập niên thứ hai hoặc thứ ba của cuộc sống, nên thường được xem là dị tật Chiari "dạng trưởng thành", là thoát vị hạnh nhân tiểu não dưới lỗ chẩm ít nhất 5mm [1]. Chẩn đoán dựa trên triệu chứng lâm sàng thường có nhiều khó khăn, do vậy các đặc điểm trên phim chụp cộng hưởng từ có giá trị quan trọng trong chẩn đoán. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Khảo sát một số đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ hố sọ sau Dị dạng Chiari loại I ở người trưởng thành".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 45 bệnh nhân tuổi trưởng thành (≥ 18 tuổi) được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật dị dạng Chiari I tại Khoa ngoại thần kinh Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Việt Đức từ tháng

01/2016 đến tháng 12/2019.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- BN ≥ 18 tuổi phải có biểu hiện các triệu chứng lâm sàng của DDC loại I
- Có hình ảnh hạnh nhân tiểu não nhọn đầu, thoát vị qua lỗ chẩm từ 3mm trở lên
- Hình ảnh bể lớn DNT ở hố sau bị chèn ép
- Có thể có rộng tủy cổ, ngực, gù vẹo cột sống hay giãn não thất kèm theo.

Tiêu chuẩn quyết định là nhận thấy trong mô có dấu hiệu hạnh nhân tiểu não tụt xuống dưới qua lỗ chẩm trong ống sống cổ, có sự cản trở của dòng chảy DNT ở vị trí lỗ chẩm.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN và gia đình từ chối điều trị phẫu thuật
- BN phát hiện tình cờ khi chụp phim CHT sọ não hoặc cột sống cổ
- BN có các tổn thương kèm theo trong não như u não, dị dạng mạch não...
- BN dị dạng Chiari các loại khác

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang không đối chứng

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đường kính trước sau lỗ chẩm (ĐKTSLC) (đường McRae);
- Vị trí hạnh nhân tiểu não (HNTN);
- Khoảng cách từ đỉnh của mỏm răng đến đường McRae (KAN);
- Khoảng cách từ đỉnh mái não thất IV đến lỗ chẩm;
- Khoảng cách từ cầu não đến lỗ chẩm;
- Khoảng cách từ thể trai đến lỗ chẩm;
- Góc lều tiểu não; Góc nền; Góc Wackenheim; Góc mỏm răng; Góc Boogard (độ).
- Chiều dài dưới chẩm (CDDC) (mm); Chiều dài xương mặt dốc (CDXMD); Chiều cao của hố sọ sau (CCHSS); Chiều rộng hố sọ sau (CRHSS); Chiều dài của lều tiểu não (CDLTN mm).
- Diện tích của hố sọ sau phần cấu tạo xương (DTHSSCTX); Diện tích hố sọ sau (DTHSS) (cm²);

3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Toàn bộ 45 BN có biến đổi hình dạng hạnh nhân tiểu não, với hình ảnh dẹt, nhọn đầu, rãnh cuộn não thẳng và thoát vị qua lỗ chẩm xuống ống tủy cổ giống hình then chốt cửa.

Bảng 1. Mức độ thoát vị hạnh nhân tiểu não

Mức độ thoát vị hạnh nhân tiểu não (mm)	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
≤ 5	22	48,89
6 – 10	11	24,44

11 – 20	9	20,00
> 20	3	6,67
Tổng	45	100

Nhận xét: 9 BN (20,0%) có hạnh nhân tiểu

não xuống thấp từ 11 đến 20 mm và trên 70% (73,33%) xuống thấp trên 10mm. Trong 22 BN có hạnh nhân tiểu não xuống thấp dưới 5 mm thì có 12 BN xuất hiện rỗng tủy.

Bảng 2. So sánh kích thước hồ sau giữa nhóm bệnh nhân có và không có dị dạng Chiari loại I

Chỉ số	Có Chiari I (n=45)	Không có Chiari I (n=90)	p
Đường kính trước sau lỗ chẩm (mm) (a)	35,87 ± 3,62	34,47 ± 3,11	0,022
Chiều dài lều tiểu não (AFE)	48,08 ± 5,86	49,79 ± 4,91	0,076
Hạnh nhân tiểu não dưới đường Mc Rae (b)	12,75 ± 7,37	- 3,96 ± 3,66	<0,001
Khoảng cách mỏm răng tới đường Mc Rae (c)	5,78 ± 1,81	6,24 ± 5,15	0,219
Chiều ngang hố sọ sau (CNHSS)	105,54 ± 6,99	102,67 ± 1,93	0,007
Chiều dài đỉnh mái não thất IV đến đường Mc Rae (d)	26,46 ± 4,26	33,28 ± 2,97	<0,001
Khoảng cách cầu não đến đường Mc Rae (e)	36,22 ± 6,39	46,22 ± 3,16	<0,001
Khoảng cách thể trai đến đường Mc Rae (f)	57,64 ± 5,49	65,73 ± 5,09	<0,001
Chiều cao xương chẩm (g)	37,68 ± 4,78	41,45 ± 3,84	<0,001
Chiều dài xương mặt dốc (h)	41,31 ± 3,72	48,16 ± 4,75	<0,001
Chiều cao hố sọ sau (k)	61,59 ± 6,55	68,28 ± 6,34	<0,001
Chiều rộng hố sọ sau (l)	80,73 ± 5,10	80,32 ± 8,52	0,741

Nhận xét: Kết quả so sánh kích thước hồ sau giữa 2 nhóm cho thấy Chiều dài đỉnh mái não thất IV đến đường Mc Rae, Khoảng cách cầu não đến đường Mc Rae, Khoảng cách thể trai đến đường Mc Rae, chiều cao xương chẩm, chiều dài xương mặt dốc và Chiều cao hố sọ sau ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn của nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê (p<0,05) và Đường kính trước sau lỗ chẩm, Hạnh nhân tiểu não dưới đường Mc Rae, Chiều ngang hố sọ sau của nhóm nghiên cứu lớn hơn nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Trong khi đó Chiều rộng hố sọ sau của nhóm nghiên cứu thì lớn hơn và Khoảng cách mỏm răng tới đường Mc Rae, Chiều dài lều tiểu não thì nhỏ hơn, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3. So sánh độ dốc lều tiểu não và góc nền sọ giữa nhóm bệnh nhân có và không có dị dạng Chiari loại I

Chỉ số	Có Chiari I (n=45)	Không có Chiari I (n=90)	p
Góc Boogard	130,87 ± 10,64	117,42 ± 1,16	<0,001
Góc ưỡn mỏm răng C2	74,34 ± 11,94	70,89 ± 7,85	0,019
Góc nền sọ	112,47 ± 7,89	106,93 ± 1,19	<0,001
Góc ụ chẩm	97,56 ± 10,70	96,86 ± 9,85	0,642
Góc Weckenheim	146,23 ± 10,50	159,79 ± 1,97	<0,001

Nhận xét: Kết quả so sánh độ dốc lều tiểu não và góc nền sọ giữa 2 nhóm cho thấy góc nền sọ Boogard, Góc ưỡn mỏm răng C2, Góc nền sọ của nhóm nghiên cứu lớn hơn nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê (p<0,05) và Góc Weckenheim của nhóm nghiên cứu nhỏ hơn nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Trong khi đó Góc ụ chẩm của nhóm nghiên cứu thì lớn hơn, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 4. Tương quan giữa các chỉ số hồ sọ sau và sự đi xuống của hạnh nhân tiểu não

Chỉ số	r	p
Đường kính trước sau lỗ chẩm (mm) (a)	-0,068	0,66
Hạnh nhân tiểu não dưới đường Mc Rae (b)	0,288	0,055
Chiều ngang hố sọ sau (CNHSS)	-0,166	0,275
Chiều dài đỉnh mái não thất IV đến đường Mc Rae (d)	- 0,002	0,991
Khoảng cách cầu não đến đường Mc Rae (e)	-0,48	0,754
Khoảng cách thể trai đến đường Mc Rae (f)	0,154	0,314
Chiều cao xương chẩm (g)	0,214	0,158
Chiều dài xương mặt dốc (h)	0,383	0,009
Chiều cao hố sọ sau (k)	0,153	0,315

Góc Boogard	0,048	0,752
Góc nền sọ	-0,196	0,196
Góc Weckenheim	- 0,098	0,522

Nhận xét: Có sự tương quan thuận giữa Chiều dài xương mặt dốc và mức độ đi xuống của hạnh nhân tiểu não ($r = 0,383$, $P=0,009$). Không có sự tương quan giữa đường kính trước sau lỗ lớn xương chẩm, chiều dài trên chẩm, đường kính trước sau hố sọ sau và sự đi xuống của hạnh nhân tiểu não.

Bảng 5. Tình trạng Rộng tủy

Rộng tủy	N (%)	Tuổi trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Có	25 (55,56)	36,24 ± 10,54	19	58
Không	20 (44,44)	35,35 ± 7,85	21	47
Tổng	45 (100)		P=0,775	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm rộng tủy 36,24 ± 10,54 tuổi và của nhóm không có rộng tủy là 35,35 ± 7,85. Nhưng không có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,775$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có so sánh các chỉ số kích thước của hố sọ sau ở nhóm BN DDC loại I với 90 trường hợp nhóm chứng, trong đó tình trạng tuổi và tỉ lệ về giới là không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p>0,05$). Đối với nhóm BN DDC loại I đã cho thấy rõ sự giảm kích thước của chiều cao xương chẩm ($p<0,001$) và sự giảm kích thước của chiều dài rãnh trượt ($p<0,001$). Trong khi đó góc nền sọ (Boogard) lại tăng lên so với nhóm chứng ($p<0,001$). Đường kính trước sau của lỗ chẩm thì nhỏ hơn, nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) và độ dốc của lều tiểu não cũng có lớn hơn, nhưng cũng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Dufton và cs [2] so sánh 81 BN DDC loại I và 107 trường hợp không có dị dạng, với tuổi và giới không có sự khác biệt và cho kết quả là mức độ thoát vị hạnh nhân tiểu não tương xứng với sự ngắn hơn của chiều dài rãnh trượt, trong khi đường kính trước sau của lỗ chẩm và góc Boogard lại tăng lên. Có thể số liệu đo được các kích thước hố sọ sau của chúng tôi còn hạn chế nên không đánh giá được độ dốc của lều tiểu não và đường kính trước sau của lỗ chẩm.

Gù vẹo cột sống là dấu hiệu cũng được gặp ở BN DDC loại I, chiếm khoảng từ 15 đến 50%, đặc biệt ở những trường hợp nhỏ tuổi. Gò vẹo cũng thường gặp nhất là kèm theo với rộng tủy, chiếm vào khoảng từ 30 đến 85%. Trong nghiên cứu của Albert và cs [3] 39 BN dưới 6 tuổi, thì 38,1% có gù vẹo cột sống kèm theo. Theo Arai và cs, nghiên cứu 1059 trường hợp gù vẹo cột sống thì 4% có rộng tủy kèm theo và ở nhóm có rộng tủy đó, thì có tới 88% trường hợp được chẩn đoán là DDC loại I [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong số 45 BN có 7 trường hợp xuất hiện gù vẹo cột sống kèm theo, chiếm 15,56%. Trong đó có tới 5 trường hợp (83,3%) biểu hiện rộng tủy.

Theo các tác giả trên thế giới, tỉ lệ BN DDC

loại I có giãn não thất chiếm khoảng từ 0 đến 9,6% và cũng hay kèm theo với rộng tủy. Deng và cs [5] qua nghiên cứu 38 trường hợp, cho thấy sự giãn não thất ở BN DDC loại I chiếm khoảng từ 7 đến 10% và cơ chế bệnh sinh còn chưa rõ ràng, có thể do tắc hoặc cản trở dòng chảy của DNT ở lỗ chẩm. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 BN (6,67%) có giãn não thất kèm theo, thì chỉ có 1 trường hợp phải mổ dẫn lưu não thất ổ bụng sau khi phẫu thuật giải ép vùng bản lề cổ chẩm khoảng 2 tuần, do triệu chứng lâm sàng tiến triển nặng lên, hình ảnh não thất giãn vẫn tồn tại.

Nhiều tác giả trên thế giới cho rằng, tăng mật độ tập trung ở hố sọ sau do giảm sản hố sọ sau, làm cho hạnh nhân tiểu não đi xuống ở bệnh nhân Chiari I. Vì thế, trong nghiên cứu, chúng tôi so sánh các chỉ số hố sọ sau ở nhóm có và không có dị dạng Chiari I và đánh giá tương quan giữa các chỉ số hố sọ sau và sự đi xuống của hạnh nhân tiểu não. Qua nghiên cứu của chúng tôi, chiều dài mặt dốc ngắn hơn, góc Boogard lớn hơn có ý nghĩa ở nhóm có Chiari I so với nhóm không có Chiari I. Có sự tương quan nghịch giữa chiều dài mặt dốc với sự đi xuống của hạnh nhân tiểu não và sự tương quan thuận giữa góc Boogard và sự đi xuống của hạnh nhân tiểu não. Kết quả khác với nghiên cứu của Noudel [6], không có sự tương quan giữa đáy xương chẩm và sự đi xuống của hạnh nhân tiểu não. Nghiên cứu của Noudel bao gồm 17 bệnh nhân Chiari I và 30 bệnh nhân không có Chiari I, tác giả chỉ đánh giá tương quan ở 17 bệnh nhân Chiari I, với kích thước mẫu hơi nhỏ nên kết quả có thể chưa phản ánh đúng. Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá tương quan giữa với đi xuống của hạnh nhân tiểu não ở tất cả 90 đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi giống nghiên cứu của tác giả Noudel về đường kính trước sau lỗ

lớn xương chẩm, chỉ số này ở nhóm có Chiari I lớn hơn nhóm không có Chiari I, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu của Dufton và Aydin [7] cho thấy đường kính trước sau lỗ lớn xương chẩm lớn hơn có ý nghĩa ở nhóm có dị dạng Chiari I. Aydin cho rằng phần đuôi não sau phát triển bình thường, sự thoát vị xuống của hạnh nhân tiểu não làm đường kính lỗ chẩm lớn hơn.

Chiều dài trên chẩm và đường kính trước sau hố sọ sau ở nhóm có Chiari I ngắn hơn ở nhóm không có Chiari I trong nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này giống nghiên cứu của Sekula [8]. Theo kết quả nghiên cứu của Aydin [7] thì chiều dài trên chẩm và chiều dài đường Twining ở nhóm Chiari I ngắn hơn có ý nghĩa thống kê. Tác giả cho rằng là do sự kém phát triển của các cấu trúc xương vùng hố sọ sau trong thời kì bào thai.

V. KẾT LUẬN

Kích thước hố sọ sau bị thu hẹp, có hình phễu, thông qua các chỉ số chiều dài rãnh trượt và chiều cao xương chẩm bị ngắn lại và góc nền sọ Boogard rộng ra. Mức độ thoát vị của hạnh nhân tiểu não trung bình là 13,2 mm; 26,67% thoát vị trên 10mm. 25 BN (55,56%) xuất hiện rỗng tủy kèm theo. 7 BN (15,56%) có gù vẹo cột sống. 3 BN (6,67%) có giãn não thất. Có sự khác biệt về một số kích thước ở hố sọ sau giữa nhóm có và không có dị dạng Chiari I.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amy Killeen, Marie Roguski, Alexis Chavez, et al. (2015). Non-operative outcomes in Chiari I malformation patients 22(1): 133-138.
2. John A Dufton, Syed Yaser Habeeb, Manraj KS Heran, et al. (2011). Posterior fossa measurements in patients with and without Chiari I malformation. Canadian journal of neurological sciences, 38(3): 452-455.
3. Gregory W Albert, Arnold H Menezes, Daniel R Hansen, et al. (2010). Chiari malformation Type I in children younger than age 6 years: presentation and surgical outcome. Journal of Neurosurgery: Pediatrics, 5(6): 554-561.
4. Sadao Arai, Yoshinori Ohtsuka, Hideshige Moriya, et al. (1993). Scoliosis associated with syringomyelia. Spine, 18(12): 1591-1592.
5. Xiaofeng Deng, Liang Wu, Chenlong Yang, et al. (2013). Surgical treatment of Chiari I malformation with ventricular dilation. Neurologia medico-chirurgica, 53(12): 847-852.
6. Remy Noudel, Nicolas Jovenin, Christophe Eap, et al. (2009). Incidence of basioccipital hypoplasia in Chiari malformation type I: comparative morphometric study of the posterior cranial fossa. Journal of neurosurgery, 111(5): 1046-1052.
7. Sabri Aydin, Hakan Hanimoglu, Taner Tanriverdi, et al. (2005). Chiari type I malformations in adults: a morphometric analysis of the posterior cranial fossa. Surgical neurology, 64(3): 237-241.
8. Raymond F Sekula, Peter J Jannetta, Kenneth F Casey, et al. (2005). Dimensions of the posterior fossa in patients symptomatic for Chiari I malformation but without cerebellar tonsillar descent. Cerebrospinal fluid research, 2(1): 1-7.

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ XÉT NGHIỆM ĐÔNG CẦM MÁU CỦA BỆNH NHÂN THALASSEMIA TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phùng Chí Doanh¹, Nguyễn Thế Tùng¹,
Nguyễn Thị Kim Tiến¹, Trần Thế Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm một số xét nghiệm đông cầm máu của bệnh nhân thalassemia tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 96 bệnh nhân thalassemia tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân <5 tuổi là 17,7%; từ 6-10 tuổi là 36,4%; từ 11-15 tuổi là 17,7%. Tỷ lệ bệnh nhân nam là 40,6%; nữ là 59,4%. Tỷ lệ bệnh nhân tăng số lượng tiểu cầu là

36,5%. Tỷ lệ tăng PT (giây) là 44,8%; giảm PT (%) là 25,0% và tăng PT (INR) là 32,3%. Tỷ lệ tăng APTT (giây) là 68,8%; tăng APTT (ratio) là 47,9%. Tỷ lệ giảm fibrinogen là 12,5%. **Kết luận:** Có tình trạng rối loạn đông cầm máu ở bệnh nhân thalassemia, chủ yếu là giảm đông máu.

Từ khóa: Đặc điểm, xét nghiệm đông cầm máu, bệnh nhân thalassemia

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF BLOOD COAGULATION TESTS OF THALASSEMIA PATIENT AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: To analyze the characteristics of some blood coagulation test of thalassemia patients at Thai Nguyen National Hospital in 2021. **Study subjects and methods:** A cross-sectional descriptive

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên;

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Chí Doanh

Email: phungchidoanh@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 2.8.2022