

đạo, đem lại kết quả tốt cả về tỉ lệ biến chứng và thời gian sống thêm.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel RL, Jemal A, Ward EM. Increase in incidence of colorectal cancer among young men and women in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009;18(6):1695-1698. doi:10.1158/1055-9965.EPI-09-0186
2. Ahnen DJ, Wade SW, Jones WF, et al. The increasing incidence of young-onset colorectal cancer: a call to action. *Mayo Clin Proc.* 2014; 89(2):216-224. doi:10.1016/j.mayocp.2013.09.006
3. Nguyễn Thị Mai. Kết quả điều trị ung thư biểu mô đại tràng ở bệnh nhân trẻ tuổi tại bệnh viện K giai đoạn 2016-2020. 2021.
4. Huy TL, Mạnh HT. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ TRỰC TRẠNG TRUNG BÌNH TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI. *VMJ.* 2021;505(2). doi:10.51298/vmj.v505i2.1085
5. Lee YS, Kim HC, Jung KO, et al. Oncologic Outcomes of Stage IIIA Colon Cancer for Different Chemotherapeutic Regimens. *J Korean Soc Coloproctol.* 2012;28(5):259-264. doi:10.3393/jksc.2012.28.5.259

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHẢY MÁU NÃO CẤP VÙNG NHÂN XÁM TRUNG ƯƠNG DO TĂNG HUYẾT ÁP

Hồ Thanh Thùy<sup>1</sup>, Võ Hồng Khôi<sup>1,2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu được thực hiện trên 121 bệnh nhân chảy máu não cấp nhân xám trung ương do tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm thần kinh Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $59,6 \pm 11,5$ . Tỷ lệ nam/nữ 1,9. Tính chất khởi phát thường đột ngột (96,7%), bệnh nhân thường vào viện trong 24 giờ đầu (56,2%). 100% bệnh nhân có HA lúc vào viện  $>140/90$  mmHg. Tỷ lệ tăng HATT (100%) cao hơn tỷ lệ tăng HATT (74,4%) trong đó tỷ lệ bệnh nhân có HATT  $> 180$  mmHg chiếm 33,1%. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện đa dạng. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau đầu (86,8%), nôn buồn nôn (66,9%). Bên cạnh đó các triệu chứng thực thể thường gặp nhất là liệt nửa người (98,3%), liệt VII TW (91,7%), rối loạn ý thức (52,1%). Mức độ liệt thường trầm trọng, tỷ lệ bệnh nhân liệt mức độ từ 0-3 chiếm 62,8% trong đó cơ lực 0/5 chiếm đến 25,6%. **Kết luận:** Bệnh thường khởi phát đột ngột với các triệu chứng lâm sàng đa dạng thường gặp nhất là liệt nửa người (98,3%), liệt mắt (91,7%), đau đầu (86,8%), nôn buồn nôn (66,9%). Hầu hết các bệnh nhân vào viện với tình trạng huyết áp cao trong đó có 33,1% trường hợp có HATT  $> 180$  mmHg. Mức độ liệt vận động thường trầm trọng.

**Từ khóa:** Chảy máu não nhân xám trung ương, đặc điểm lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF ACUTE HYPERTENSIVE BASAL GANGLIA INTRACEREBRAL HEMORRHAGE

**Objective:** To describe clinical features acute hypertensive basal ganglia intracerebral hemorrhage. **Subjects and methods:** a prospective, descriptive study of 121 patients with acute hypertensive basal ganglia intracerebral hemorrhage at Department of Neurology, Bach Mai Hospital from June 2021 to June 2022. **Results:** The mean age of the study group was  $59.6 \pm 11.5$ . Male/Female ratio 1.9. The onset is usually sudden (96.7%), patients are usually hospitalized in the first 24 hours (56.2%). 100% of patients had BP on admission  $>140/90$  mmHg. The rate of increase in SBP (100%) was higher than the rate of increase in SBP (74.4%) in which the proportion of patients with SBP  $> 180$ mmHg accounted for 33.1%. Clinical manifestations are diverse. The most common symptoms were headache (86.8%), nausea and vomiting (66.9%). Besides, the most common physical symptoms were hemiplegia (98.3%), facial paralysis (91.7%), consciousness disorder (52.1%). The level of hemiplegia is often severe, the proportion of patients with paralysis level from 0-3 accounts for 62.8%, of which the muscle strength of 0/5 accounts for 25.6%. **Conclusion:** The disease usually has sudden onset with diverse clinical symptoms, the most common is hemiplegia (98.3%), facial paralysis (91.7%), headache (86.8%), nausea and vomiting (66.9%). Most of the patients admitted to the hospital with hypertensive status in which 33.1% of cases had systolic blood pressure  $>180$  mmHg. The level of hemiplegia is often severe.

**Key words:** basal ganglia hemorrhage, clinical features.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu não là phân nhóm phổ biến thứ hai chiếm khoảng 10-20% các trường hợp tai biến mạch máu não. Chảy máu não tự phát có thể

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>3</sup>Đại học Y Dược Đại học QG HN

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thanh Thùy

Email: hothanhthuy1308@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2022

Ngày phản biên khoa học: 15.9.2022

Ngày duyệt bài: 16.9.2022

chia làm hai nhóm chính: Chảy máu não sâu và chảy máu não thùy. Tăng huyết áp là một trong những căn nguyên chính gây ra chảy máu não trong đó tỷ lệ chảy máu não sâu do tăng huyết áp cao gấp hai lần chảy máu não thùy.<sup>1, 2</sup>

Nhân xám trung ương là vùng não sâu được cấp máu bởi các nhánh sâu của động mạch não giữa trong đó động mạch đậu - vẫn là động mạch cấp máu chính. Động mạch đậu vẫn được coi là động mạch của chảy máu vì không có vòng nối nên phải chịu áp lực cao, dễ bị thoái hóa, khi huyết áp tăng cao dễ vỡ gây chảy máu. Vì vậy trong các trường hợp chảy máu não do tăng huyết áp, vùng nhân xám trung ương chiếm tỷ lệ lớn.<sup>3</sup>

Hiện tại ở trong nước đã có nhiều các nghiên cứu về chảy máu não do tăng huyết áp. Tuy nhiên nghiên cứu đi sâu về vị trí nhân xám trung ương còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu gồm 121 bệnh nhân được chẩn đoán là chảy máu não vùng nhân xám trung ương do

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi	Giới	Nam	Nữ	Chung
		N = 79	N = 42	N = 121 (100%)
<b>Tuổi trung bình (khoảng tuổi)</b>		79 (65,3%)	42 (34,7%)	59,6 ± 11,5 (28 -92 tuổi)
<b>Phân bố theo nhóm tuổi</b>	<25	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	25- 34	2 (25,3%)	0 (0%)	2 (1,7%)
	35- 44	6 (75,9%)	2 (4,76%)	8 (6,6%)
	45- 54	17 (21,5%)	10 (23,8%)	27(22,3%)
	55- 64	32 (40,5%)	15 (35,7%)	47 (38,8%)
≥ 65	22 (27,8%)	15 (35,7%)	37 (30,6%)	

**Nhận xét:** Nghiên cứu được thực hiện trên 121 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 59,6 ± 11,5, tuổi trẻ nhất là 28 và lớn nhất là 92. Tỷ lệ mắc ở nam cao gần gấp hai lần tỷ lệ mắc ở nữ, Nam/Nữ là 1.9/1. Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở các nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên đặc biệt là hai nhóm tuổi từ 55-64 (40,5%) và ≥ 65 (27,8%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

#### 3.2.1. Giờ khởi phát

**Bảng 2: Thời gian khởi phát**

Phân bố	Thời gian (giờ)		
	≤ 24h	24 - 48h	≤ 72h
Số bệnh nhân	68	30	23
Tỷ lệ %	56,2%	24,8%	19%

tăng huyết áp điều trị ở Trung tâm thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 01/07/2021 đến hết ngày 30/06/2022.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu

- Tuổi ≥ 18 tuổi.
- Bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu nhân xám trung ương do tăng huyết áp bằng hình ảnh cắt lớp vi tính sọ não.
- Chỉ chọn bệnh nhân có thời gian từ lúc khởi phát bệnh đến lúc nhập viện không quá 72 giờ.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Chảy máu não nhân xám trung ương có: dị dạng mạch não, rối loạn đông máu, suy tim nặng, suy gan nặng, suy thận nặng.
- Bệnh nhân không được theo dõi nội trú và không có hồ sơ đầy đủ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

**2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

**2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu:** theo chương trình SPSS 20.

**Nhận xét:** Bệnh nhân đa phần đến viện trong 24 giờ đầu (56,2%), tỷ lệ đến viện sau 48h là 19%

#### 3.2.2. Tính chất khởi phát

**Bảng 3: Tính chất khởi phát**

Đặc điểm	Khởi phát	Đột ngột	Từ từ
Số bệnh nhân		117	4
Tỷ lệ %		96,7%	3,3%

**Nhận xét:** Tính chất khởi phát tương tự như tính chất khởi phát của chảy máu não các vị trí khác, đa phần thường khởi phát một cách đột ngột (96,7%), cấp tính.

#### 3.2.3. Huyết áp lúc vào viện

**Bảng 4: Huyết áp lúc vào viện**

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
HATT ≤140 mmHg	0	0%
HATT >140 và <180mmHg	81	66,9%
HATT ≥ 180 mmHg	40	33,1%
HATTr ≤ 90 mmHg	31	25,6%
HATTr >90 và <110mmHg	89	73,6%
HATTr ≥110 mmHg	1	0,8%

**Nhận xét:** Tất cả bệnh nhân vào viện với tình trạng tăng huyết áp, tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu (100%) cao hơn tỷ lệ tăng huyết áp tâm trương (74,4%). Tỷ lệ bệnh nhân có mức HATT > 180 mmHg chiếm tỷ lệ tương đối cao (33,1%).

**3.2.4. Triệu chứng lâm sàng****Bảng 5: Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân (n = 121)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	105	86,8%
Nôn- buồn nôn	81	66,9%
Liệt nửa người	119	98,3%
Cơ giật	2	1,65%
Rối loạn ý thức	63	52,1%
Liệt VII trung ương	111	91,7%
Dấu hiệu màng não	0	0%

**Nhận xét:** Bệnh cảnh lâm sàng khá đa dạng với các triệu chứng hay gặp nhất là đau đầu (86,8%), liệt nửa người (98,3%), liệt VII TW (91,7%), nôn buồn nôn (66,9%), rối loạn ý thức (52,1%). Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm: Co giật (1,65%), dấu hiệu màng não (0%)

**3.2.5. Mức độ liệt vận động****Bảng 6: Mức độ liệt vận động**

Mức độ liệt (Cơ lực)	Số bệnh nhân (n = 121)	Tỷ lệ (%)
0	31	25,6%
1	23	19%
2	22	18,2%
3	21	17,4%
4	22	18,2%
5	2	1,7%

**Nhận xét:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ liệt vận động chiếm đến 98,3%, không liệt vận động chỉ chiếm 1,7%. Tỷ lệ liệt vận động nặng cơ lực 0/5 chiếm tỷ lệ cao nhất 25,6%. Tỷ lệ bệnh nhân liệt mức độ từ 0 đến 3 chiếm 62,8%.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu được tiến hành trên 121 bệnh nhân chảy máu não cấp nhân xám trung ương do tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm thần kinh Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022. Kết quả cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59,6 ± 11,5. Tỷ lệ nam/nữ là 1,9.

Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở các nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên đặc biệt là hai nhóm tuổi từ 55-64 (40,5%) và ≥ 65 (27,8%). Kết quả này tương đương với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.<sup>4</sup>

Tính chất khởi phát thường đột ngột (96,7%), bệnh nhân thường vào viện trong 24 giờ đầu (56,2%). 100% bệnh nhân có HA lúc vào viện >140/90 mmHg. Tỷ lệ tăng HATT (100%) cao hơn tỷ lệ tăng HATTr (74,4%) trong đó tỷ lệ bệnh nhân có HATT > 180 mmHg chiếm 33,1%.

Triệu chứng lâm sàng biểu hiện đa dạng. Triệu chứng thường gặp nhất là liệt nửa người (98,3%), liệt mặt (91,7%), đau đầu (86,8%), nôn buồn nôn (66,9%), rối loạn ý thức (52,1%). Theo nghiên cứu của Yun -zhen hu và cộng sự trong chảy máu não vùng nhân xám trung ương tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng liệt vận động chiếm tỷ lệ cao nhất 68,1%, tiếp theo sau đó là triệu chứng đau đầu (31%) và buồn nôn (37%).<sup>5</sup> Mức độ liệt thường trầm trọng, tỷ lệ bệnh nhân liệt mức độ từ 0-3 chiếm 62,8% trong đó cơ lực 0/5 chiếm đến 25,6%. Co giật là triệu chứng ít gặp (1,65%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

**V. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu được tiến hành trên 121 bệnh nhân chảy máu não cấp nhân xám trung ương do tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm thần kinh Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59,6 ± 11,5. Tỷ lệ nam/nữ là 1,9. Tính chất khởi phát thường đột ngột (96,7%), bệnh nhân thường vào viện trong 24 giờ đầu (56,2%). 100% bệnh nhân có tăng huyết áp, tỷ lệ bệnh nhân có HATT > 180 mmHg chiếm 33,1%. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện đa dạng. Triệu chứng thường gặp nhất là liệt nửa người (98,3%), liệt mặt (91,7%), đau đầu (86,8%), nôn buồn nôn (66,9%), rối loạn ý thức (52,1%), ít khi gặp trường hợp co giật (1,65%). Mức độ liệt thường trầm trọng, phụ thuộc vào vị trí khối máu tụ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Thrift AG, McNeil JJ, Forbes A, Donnan GA. Three Important Subgroups of Hypertensive Persons at Greater Risk of Intracerebral Hemorrhage. Hypertension. 1998;31(6):1223-1229. doi:10.1161/01.HYP.31.6.1223.
2. Flaherty ML, Woo D, Haverbusch M, et al. Racial variations in location and risk of intracerebral hemorrhage. Stroke. 2005;36(5):934-937. doi:10.1161/01.STR.0000160756.72109.95.
3. Qureshi AI, Mendelow AD, Hanley DF. Intracerebral haemorrhage. The Lancet. 2009;373(9675):1632-1644. doi:10.1016/S0140-6736(09)60371-8.

4. An SJ, Kim TJ, Yoon BW. **Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Features of Intracerebral Hemorrhage: An Update.** J Stroke. 2017;19(1):3-10. doi:10.5853/jos.2016.00864.

5. Hu Y zhen, Wang J wen, Luo B yan. **Epidemiological and clinical characteristics of 266 cases of intracerebral hemorrhage in Hangzhou, China.** J Zhejiang Univ Sci B. 2013;14(6):496-504. doi:10.1631/jzus.B1200332.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TINH HOÀN GIAI ĐOẠN DI CĂN BẰNG HÓA CHẤT PHÁC ĐỒ BEP TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thái Dương<sup>1</sup>, Vũ Quang Toàn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị và độc tính phác đồ BEP trong điều trị bệnh nhân ung thư tinh hoàn giai đoạn di căn tại bệnh viện K năm 2014-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 36 bệnh nhân ung thư tinh hoàn giai đoạn di căn được điều trị hóa chất phác đồ BEP tại bệnh viện K từ 1/2014 đến hết tháng 6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 79,6%, trong đó có 22,2% đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần chiếm 55,7%, bệnh ổn định 2,8%. Độc tính trên hệ tạo huyết: Giảm bạch cầu trung tính độ 3, 4 lần lượt là 33,3% và 22,2%, giảm huyết sắc tố gặp ở 47,2% các trường hợp, tất cả đều là độ I và II. Các độc tính trên gan thận ít gặp, chủ yếu gặp độ 1, độ 2. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là  $75,5 \pm 5,7$  tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 5 năm là 77,8%. **Kết luận:** BEP (bleomycin, etoposide, cisplatin) là phác đồ hiệu quả trong điều trị ung thư tinh hoàn giai đoạn di căn.

**Từ khóa:** ung thư tinh hoàn, giai đoạn di căn, BEP, độc tính.

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF BEP CHEMOTHERAPY REGIMEN IN TREATMENT OF METASTATIC TESTICULAR CANCER

**Objective:** To evaluate the efficacy and safety profile of BEP chemotherapy regimen in patients with metastatic testicular cancer. **Patients and method:** Retrospective and prospective description study of 36 patients with metastatic testicular cancer who received bleomycin, etoposide, and cisplatin chemotherapy at K hospital from 1/2014 to 6/2022. **Results:** Disease Control Rate is 79,6%. There was 22,2% case with complete respond. The partly respond is 55,7%, stable disease is 2,8%. The incidence of leukopenia in grade 3 and grade 4 is 33,3% and 22,9%. Erythrocytopenia was seen in 47,2% of cases, all is grade 1 and 2. Liver

and kidney toxicity is uncommon and mostly is grade 1 and 2. The mean overall survival is  $75,5 \pm 5,7$ . Five-year survival rate is 77,8%. **Conclusions:** BEP (bleomycin, etoposide, cisplatin) is an effective chemotherapeutic regimen for metastatic testicular cancer patients.

**Key words:** metastatic testicular cancer, BEP, toxicity.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tinh hoàn (UTTH) là loại ung thư tương đối hiếm gặp, chiếm khoảng 2% trong tổng số ung thư ở nam giới, tuy nhiên lại là loại ung thư hay gặp nhất ở nam giới trong độ tuổi 15-34 tuổi.[1] UTTH giai đoạn di căn gặp ở 28,3% các bệnh nhân và ở giai đoạn này hóa trị phối hợp nhiều hóa chất được coi là phương pháp điều trị nền tảng. [2]

UTTH là một trong số ít những bệnh ung thư đáp ứng tốt với điều trị với tỉ lệ khỏi bệnh cao ở tất cả các giai đoạn. Với sự ra đời của Cisplatin (1965) và sự phối hợp với các loại hóa chất khác theo các phác đồ như PVB (1974) sau đó là EP (1985), BEP (1987)... có tác động mạnh với u dòng tinh bào cũng như u không phải dòng tinh bào làm nâng cao tỷ lệ sống thêm đối với loại u này ngay cả giai đoạn di căn. [3] Phác đồ BEP (Bleomycin, Etoposide, Cisplatin) là phác đồ thông dụng, được áp dụng rộng rãi trên thế giới và đạt hiệu quả điều trị cao với độc tính chấp nhận được.

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị UTTH, tuy nhiên các nghiên cứu này chủ yếu đánh giá điều trị đa mô thức hoặc đánh giá điều trị phẫu thuật cho các bệnh nhân UTTH bao gồm tất cả các giai đoạn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả điều trị và độc tính phác đồ BEP trong điều trị bệnh nhân ung thư tinh hoàn giai đoạn di căn tại bệnh viện K năm 2014-2022".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thời gian và địa điểm:** Chọn các bệnh

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thái Dương

Email: ptduong23395@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 19.9.2022