

- Congenital Heart Defects. Ann Thorac Surg. 2022 Mar;113(3):896–902.
5. **Heinisch PP, Wildbolz M, Beck MJ, Bartkevics M, Gahl B, Eberle B, et al.** Vertical Right Axillary Mini-Thoracotomy for Correction of Ventricular Septal Defects and Complete Atrioventricular Septal Defects. Ann Thorac Surg. 2018 Oct;106(4):1220–7.
 6. **Zhu J, Zhang Y, Bao C, Ding F, Mei J.** Individualized strategy of minimally invasive cardiac surgery in congenital cardiac septal defects. J Cardiothorac Surg. 2022 Dec;17(1):5.
 7. **Đạt TT, Tiến ĐA, Thành LN, Phong NB, Minh LN.** Kết quả phẫu thuật tim hở ít xâm lấn và thông liên thất qua đường ngực phải ở trẻ em tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E. Tạp Chí Phẫu Thuật Tim Mạch Và lồng Ngực Việt Nam. 2021 Oct 8;34:79–87.
 8. **Trung Nam N, Lý Thịnh Trường N.** phẫu thuật và lỗ thông liên thất có kích thước lớn áp dụng phương pháp mổ tim hở ít xâm lấn qua đường mổ dọc nách giữa bên phải tại bệnh viện nhi trung ương. Tạp Chí Học Việt Nam [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2022 Oct 11];517(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3271>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TÁI TƯỚI MÁU Ở BỆNH NHÂN TRẺ TUỔI BỊ NHỒI MÁU NÃO CẤP

Phạm Thùy Dung³, Mai Duy Tôn^{1,2,3},
Đào Việt Phương^{1,2}, Nguyễn Anh Tuấn^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị tái tưới máu ở bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não cấp tại Trung tâm Đột Quy- bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não từ 18-45 tuổi, điều trị tại trung tâm Đột quy Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2022, theo dõi kết cục lâm sàng sau khi ra viện 03 tháng. **Kết quả:** Tổng số đối tượng nghiên cứu là 171 bệnh nhân, trong đó tỉ lệ nam/nữ =2,2/1. Tuổi trung bình: 38 ± 5,9. Điểm NIHSS trung vị khi nhập viện là 8. Trong các yếu tố nguy cơ, thường gặp nhất là hút thuốc lá (24,6%), tăng huyết áp (23,4%), rối loạn mỡ máu (15%). Xét nghiệm lúc vào viện có 53,8% bệnh nhân có mức triglycerid máu cao trên 1,7 mmol/l. Phân loại theo TOAST, nhóm nguyên nhân mạch máu lớn chiếm tỉ lệ cao nhất 32,1%, nguyên nhân mạch máu nhỏ chiếm 24%, thuyên tắc mạch từ tim chiếm 17%, căn nguyên hiếm gặp là 4,6% và 18,1% không rõ nguyên nhân. Có 33,3% bệnh nhân được điều trị tái tưới máu. Kết quả điều trị tái tưới máu: 100% bệnh nhân được tái thông thành công khi lấy huyết khối cơ học với mTICI 2b-3; Tỷ lệ chuyển dạng chảy máu có triệu chứng là 14%; Sau 03 tháng, bệnh nhân phục hồi tốt có điểm mRS 0 -2 chiếm 82,4%, tỷ lệ tử vong là 5,3%. Điểm glasgow vào viện ≤ 13, NIHSS cao, ASPECT thấp và nhồi máu tuần hoàn sau có liên quan tới kết cục tử vong của bệnh nhân với p<0,05. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy các đặc điểm lâm sàng

riêng biệt ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não tại Trung tâm Đột quy Bệnh viện Bạch Mai có 3 yếu tố nguy cơ chính là hút thuốc lá, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu. Nhóm bệnh nhân này khi được điều trị tái tưới máu có tỷ lệ hồi phục chức năng thần kinh cao. Điểm Glasgow vào viện ≤ 13, NIHSS cao, ASPECT thấp và nhồi máu não tuần hoàn sau có liên quan tới kết cục tử vong.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, PARACLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOME OF REPERFUSION THERAPY IN YOUNG ADULTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE

Objectives: Clinical characteristics, paraclinical features and treatment outcome of reperfusion therapy in young adults (18 -45 years) with acute ischemic stroke at the Stroke Center-Bach Mai hospital. **Methods:** This study retrospectively reviewed the records of all 18 to 45-year-old patients who were admitted to the Stroke center of Bach Mai hospital from January 2021 to May 2022. Outcome included modified Rankin Scale after 90 days, expanded thrombolysis in cerebral infarction score, and symptomatic intracranial hemorrhage. **Results:** There were 171 patients, male/female ratio was 2,2/1 the average age was 38±5,9 years. Stroke etiologies in young patients included large artery atherosclerosis (32,1%), cardio-embolism (17%), and embolic stroke of undetermined source (31%). In the survey of risk factors, the common risk factors were smoking (24,6%), high blood pressure (23,4%), hyperlipidemia (15%). In our survey, 53,8% of the patients had triglyceride levels above 1.7 mmol/l. There were 33,3% of patients receiving reperfusion therapy. Results of reperfusion therapy: successful reperfusion (expanded thrombolysis in cerebral infarction score 2b-3) was achieved in 100%; The symptomomatic intracranial hemorrhage rate was 14%;

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Duy Tôn

Email: tonresident@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2022

Ngày duyệt bài: 13.12.2022

after 90 days, Good functional outcome (modified Rankin Scale 0-2) was achieved in 82,4%; mortality rate was 5,3%. Glasgow score at admission \leq 13, high NIHSS, low ASPECT and posterior circulatory infarction were associated with mortality rate with $p < 0,05$. **Conclusions:** Our study found that the common risk factors of young adults with acute ischemic stroke were smoking (24,6%), high blood pressure (23,4%), hyperlipidemia. These patients receiving reperfusion therapy at Stroke center-Bach Mai hospital had a good outcome at three months hospital discharge. Glasgow score at admission \leq 13, high NIHSS, low ASPECT and posterior circulatory infarction were associated with mortality rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não ở bệnh nhân trẻ tuổi chiếm 10% tổng số đột quy và vẫn là một trong mười nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em⁽¹⁾. Trong đó, đa số là nhồi máu não. Các nghiên cứu dịch tễ học gần đây đã chỉ ra rằng từ những năm 1980, tỷ lệ bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não đã tăng lên⁽²⁾. Có sự khác biệt đáng chú ý về tỷ lệ mắc bệnh, nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, kết quả điều trị và tiên lượng ở bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não cấp so với bệnh nhân lớn tuổi⁽³⁾. Do đó, nhồi máu não cấp ở bệnh nhân trẻ tuổi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, trong đó điều trị thành công nhồi máu não cấp ở bệnh nhân trẻ tuổi là vấn đề quan trọng. Điều trị tái tưới máu gồm: tiêu sợi huyết, lấy huyết khối cơ học đã và đang mang lại những hiệu quả cao trong điều trị nhồi máu não cấp. Vì vậy, điều trị tái tưới máu ở bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não có một ý nghĩa to lớn với bản thân bệnh nhân, gia đình và xã hội. Trong khi đó, vấn đề này ở nước ta còn ít tác giả đề cập tới.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tái tưới máu ở bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não cấp" với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh học ở bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não cấp.
2. Nhận xét kết quả điều trị tái tưới máu ở bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não cấp tính dựa vào định nghĩa Đột quy não của Tổ chức y tế thế giới, có độ tuổi từ 18-45 tuổi trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2022.

Tiêu chí loại trừ:

- Bệnh nhân ngừng tuần hoàn ngoại viện, hoặc sau ngừng tuần hoàn
- Bệnh nhân vào viện trong tình trạng nguy

kịch khác phối hợp cùng nguyên nhân nhồi máu não như hạ đường huyết, chấn thương sọ não, sốc,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm đột quy Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn các hồ sơ bệnh án bệnh nhân được chẩn đoán: nhồi máu não cấp từ 18-45 tuổi, điều trị tại Trung tâm đột quy Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2022.

2.3. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2021 tới tháng 05 năm 2022, chúng tôi thu thập được 171 bệnh án có đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm cơ bản

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Bệnh nhân (N=171)
Đặc điểm chung	
Tuổi trung bình M \pm SD (min-max)	38 \pm 5,9 (19-45)
Nam – n (%)	116(68,4%)
Huyết áp tâm thu trung bình (min-max)	134,7 \pm 19,4 (95-200)
Huyết áp tâm trương trung bình (min-max)	79,3 \pm 11,1 (50-110)
GCS vào viện trung vị (%)	15 (77,8%)
Điểm NIHSS trung vị khi nhập viện (min-max)	8 (1-40)
Đặc điểm tiền sử và các yếu tố nguy cơ	
Tăng huyết áp	40 (23,4%)
Tiểu đường	11 (6,4%)
Rối loạn lipid máu	23(13,5%)
Đột quy não cũ	11(6,4%)
Tiền sử gia đình có người đột quy	11(6,4%)
Hút thuốc	42(24,6%)
Dùng các chất kích thích, gây nghiện	16(9,4%)
Sử dụng thuốc chống đông/kháng ngưng tập tiểu cầu	4(2,3%)
Bệnh lý tim mạch	15(16,9%)
Ung thư/ ghép tạng	8(4,7%)
Huyết khối khác	1(0,6%)
HIV	3 (1,8%)
Liên quan tới tiểu cầu	5(2,9%)
Yếu tố nguy cơ tim mạch	
Rung nhĩ	7 (4.6%)

Bệnh van tim	10 (6,5%)
Osler/ bệnh tim bẩm sinh	2 (1,3%)
Suy tim	3(2,0%)
Điều trị tái tưới máu	57(33,3%)

Nhận xét: Tuổi trung bình: $38 \pm 5,9$. Nam chiếm 68,4%, tức tỷ lệ nam/nữ = 2,2/1. Điểm NIHSS trung bình khi nhập viện là $8,5 \pm 6,7$. 74% bệnh nhân có điểm glasgow khi nhập viện là 15 điểm. Các yếu tố nguy cơ cao bao gồm: hút thuốc lá (24,6%), tăng huyết áp (23,4%), rối loạn mỡ máu (13,5%). Tỷ lệ điều trị tái tưới máu là chiếm 33,3%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

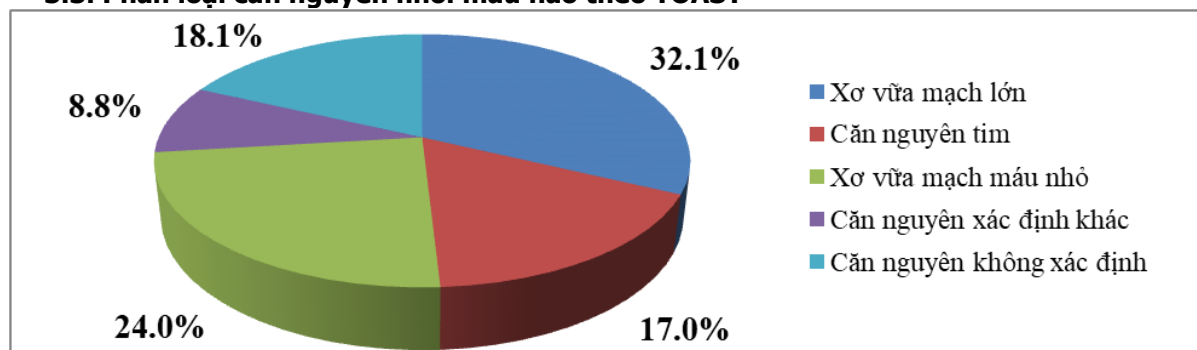
Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng	Bệnh nhân (N=152)
Glucose máu $\geq 7,8$ mmol/l	34 (29,9%)
Triglycerid $\geq 1,7$ mmol/l	100(53,8%)
Phân loại vị trí mạch tắc theo tuần hoàn	
Tuần hoàn trước	151 (88,3%)
Tuần hoàn sau	18 (10,5%)
Tuần hoàn trước+sau	2 (1,2%)
Điểm ASPECT trung vị	8
Mức độ hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ	
Tắc hoàn toàn động mạch	17 (9,9%)

cảnh	
Hẹp động mạch cảnh từ 70 đến 99%	2 (1,2%)
Hẹp động mạch cảnh 50-70%	6 (3,5%)
Hẹp động mạch cảnh không đáng kể/bình thường	146 (85,4%)
Lóc tách động mạch cảnh	3 (1,8%)
Đặc điểm siêu âm tim (N=163)	
Bình thường	132(81%)
Hẹp van hai lá trung bình hoặc nặng	14(8,6%)
Van 2 lá cơ học	4(2,5%)
Viêm nội tâm mạch nhiễm trùng	4(2,5%)
Còn lỗ bầu dục	1(0,6%)
Huyết khối tâm nhĩ trái	6(3,6%)
Tâm nhĩ trái giãn >46 mm	2(1,2%)

Nhận xét: Có 29,9% bệnh nhân tăng đường máu khi nhập viện, có 30,5% bệnh nhân tăng triglycerid huyết thanh. 88,3% nhồi máu não do tắc mạch thuộc tuần hoàn trước. Điểm ASPECT trung vị là 8. Có 2,7% bệnh nhân hẹp mạch cảnh từ trung bình tới nặng, có 9,9% bệnh nhân tắc hoàn toàn động mạch. Có 1,8% bệnh nhân bị lóc tách động mạch cảnh. Có 8,6% bệnh nhân hẹp hai lá trung bình tới nặng và 0,6% bệnh nhân còn tồn tại lỗ bầu dục.

3.3. Phân loại căn nguyên nhồi máu não theo TOAST



Hình 1. Phân loại TOAST

Nhận xét: Có 18,1% căn nguyên không xác định được tại thời điểm ra viện.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3: Kết quả điều trị tái tưới máu (N=57)

Kết quả điều trị tái tưới máu	Bệnh nhân n (%)
Phương pháp điều trị tái tưới máu	
Tiêu huyết khối	17 (29,8%)
Lấy huyết khối cơ học	30 (52,6%)
Kết hợp tiêu huyết khối và lấy huyết khối cơ học	10 (29,8%)
Thời gian cửa kim trung bình(min-max)	$21,7 \pm 10,3$ (2 - 40)
Thời gian đâm kim trung bình (min-max)	$82,6 \pm 38,4$ (28 - 175)
Kết quả tái thông của phương pháp lấy huyết khối (n=40)	
2b	5 (12,5%)
2c	10 (25%)

3	25 (62,5%)
Kết cục chức năng thần kinh tốt (mRS 90 =0)	21 (36,8%)
Kết cục chức năng thần kinh tốt (mRS90=0-2)	47 (82,4%)
Biến chứng chuyển dạng chảy máu có triệu chứng	8(14%)
Tử vong	3 (5,3%)

Nhận xét: Tất cả 40 bệnh nhân được lấy huyết khối đều thành công (mTICI 2b-3). Tỷ lệ chuyển dạng chảy máu có triệu chứng là 14%. Sau 3 tháng, kết cục chức năng thần kinh sau 3 tháng rất tốt với mRS=0 là 36,8%, kết cục tốt với mRS =0-2 là 82,4% và có 5,3% bệnh nhân tử vong.

Bảng 4: Các yếu tố tiên lượng tử vong

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng		Tử vong n (%)	Còn sống n (%)	Pvalue
Glasgow vào viện	≤ 13 điểm	3 (14,3)	18 (85,7)	0,045
	14-15 điểm	0 (0,0)	36 (100,0)	
NIHSS vào viện	M ± SD	18 ± 6,9	11,5 ± 4,7	0,0414
	Min – max	14 – 26	3 – 24	
Huyết áp tâm thu	M ± SD	143,3 ± 32,1	132,9 ± 19,0	0,7174
	Min – max	120 – 180	95 – 190	
Glucose	< 7,8	2 (44,4)	43 (95,6)	0,515
	7,8 – <11,1	1 (14,3)	6 (85,7)	
	≥ 11,1	0 (0,0)	5 (100,0)	
Bạch cầu	M ± SD	14,9 ± 6,8	10,6 ± 2,7	0,2602
	Min – max	8,85 – 22,2	5,7 – 16,8	
ASPECT	M ± SD	5,6 ± 1,2	7,7 ± 1,5	0,0287
	Min – max	5 – 7	5 – 10	
Vị trí nhồi máu não	Tuần hoàn trước	1 (1,8)	53 (98,2)	0,006
	Tuần hoàn sau	2 (66,7)	1 (33,3)	
Biến chứng chuyển dạng chảy máu có triệu chứng	Không	1(2,0)	48(98,0)	0,062
	Có	2 (25,0)	6 (75,0)	

Nhận xét: Các yếu tố: Glasgow vào viện ≤ 13 điểm, điểm NIHSS cao, điểm ASPECT thấp và nhồi máu não tuần hoàn sau có liên quan đến tử vong với các giá trị p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não là 38 ± 5,9 kết quả này tương đương nghiên cứu của Won-Bin Park⁽⁴⁾ là 38,5 ± 6,3 tuổi. Trong số đó có 68,4% bệnh nhân là nam, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Won-Bin Park⁽⁴⁾ ở Hàn Quốc là 71,1%. Tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1.

Về các yếu tố nguy cơ của người trẻ bị nhồi máu não rất phức tạp và có thể thay đổi được như hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng chất cấm, rối loạn lipid. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra 3 yếu tố nguy cơ cao nhất của bệnh nhân trẻ tuổi bị nhồi máu não là: sử dụng thuốc lá, tăng huyết áp, rối loạn lipid chiếm tỷ lệ lần lượt là 24,6%; 23,4% và 15%.

Điểm NIHSS trung vị của đối tượng nghiên cứu là 8 điểm tương đồng với nghiên cứu của Esther Booth⁽⁵⁾ với NIHSS trung vị là 8 điểm, có xu hướng cao hơn nghiên cứu của Xiaoke Wu do nghiên cứu của chúng tôi tại cơ sở y tế tuyến Trung ương- nơi có nhiều bệnh nhân nặng được chuyển từ tuyến cơ sở.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng. Về hình ảnh học vị trí tắc mạch chiếm đa số ở tuần hoàn trước là 88,2%, có 10,5% ở tuần hoàn sau và đặc biệt có 1,3% ở cả tuần hoàn trước và sau, kết quả này tương đương với nghiên cứu MR CLEAN⁽⁸⁾. Đa số bệnh nhân có đặc điểm siêu âm tìm qua thành ngực và siêu âm tim qua thực quản bình thường, chỉ có 8,6% bệnh nhân có những kết quả bất thường khi siêu âm tim như hẹp van hai lá, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, huyết khối buồng tim hay giãn tâm nhĩ trái hơn 46 mm, đặc biệt có 1 bệnh nhân còn ổ bầu dục chiếm tỷ lệ 0,6% giá trị này thấp hơn tỷ lệ chung còn ổ bầu dục ở dân số chung là 20% và ở nhóm nhồi máu não người trẻ⁽³⁾ có thể là do nhóm bệnh nhân này nằm ở các khoa tim mạch.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 29,9% bệnh nhân có giá trị glucose máu lúc vào viện cao, cao hơn so với nghiên cứu của Urvish K patel⁽³⁾ là 24,84% Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra bệnh nhân nhồi máu não trẻ tuổi có sự rối loạn lipid máu cao với 53,8% có ngưỡng triglycerid > 1,7mmol/l, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Urvish K patel⁽³⁾ là

55%. Đồng thời trong nghiên cứu của chúng tôi có 22,4% bệnh nhân có Cholesterol máu cao. Kết quả này giúp khẳng định rối loạn lipid là một yếu tố nguy cơ quan trọng của nhồi máu não ở người trẻ tuổi.

4.3. Phân loại TOAST. Phân loại nguyên nhân theo TOAST của đối tượng nghiên cứu, nhóm nguyên nhân mạch máu lớn chiếm tỉ lệ cao nhất 32,1%, nguyên nhân mạch máu nhỏ chiếm 24%, thuyên tắc mạch tử tim chiếm 17% và 8,8% căn nguyên khác. Có 18,1% bệnh nhân chúng tôi chưa tìm được nguyên nhân nhồi máu não ở thời điểm ra viện. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu đoàn hệ ESUS ở người trẻ⁽⁷⁾ của Kanjana S Perera và CS là 40% do tại trung tâm của chúng tôi đã cố gắng có các kỹ thuật tìm căn nguyên chuyên sâu cho nhóm bệnh nhân trẻ bị nhồi máu não nên đã tìm ra được một số căn nguyên hiếm gặp.

4.4. Kết quả điều trị tái tưới máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 33,3% bệnh nhân được điều trị tái tưới máu trong đó 8 bệnh nhân sử dụng phương pháp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch chiếm 5,3% và 24 bệnh nhân được lấy huyết khối cơ học chiếm tỷ lệ 15,8% và 7 bệnh nhân được phối hợp cả 2 phương pháp trên chiếm tỷ lệ 4,6%. Với những bệnh nhân được điều trị tiêu sợi huyết, thời gian cửa kim trung bình là $21,7 \pm 10,3$ phút. Với những bệnh nhân được lấy huyết khối cơ học, thời gian đâm kim trung bình là $82,6 \pm 38,4$ phút, kết quả 100% bệnh nhân này tái thông thành công với mTICI từ 2b-3, cao hơn nghiên cứu của Leonard Leong-Litt Yeo⁽⁶⁾ là 85,1%. Biến chứng chuyển dạng chảy máu có triệu chứng là 14% cao hơn so với nghiên cứu MRCLEAN⁽⁸⁾ là 2,9%

Sau 03 tháng, trong 57 bệnh nhân được điều trị tái tưới máu, 36,8% bệnh nhân có kết cục rất tốt với mRS =0 cao hơn nhiều so với nhiều nghiên cứu của Jukka Putaala⁽¹⁾ về điều trị nội khoa ở người trẻ là khoảng 10%. Chúng tôi có 82,4% bệnh nhân tốt với điểm mRS 0-2, kết quả này đương đương nghiên cứu khi nghiên cứu về tiêu huyết khối ở người trẻ tuổi của Jukka Putaala⁽¹⁾ là 81% và cao hơn nghiên cứu của Leonard Leong-Litt Yeo⁽⁶⁾ khi nghiên cứu về lấy huyết khối cơ học có/không kèm tiêu huyết khối là 66% có thể là do kết quả tái thông mạch của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Leonard Leong-Litt Yeo⁽⁶⁾ (100% so với 85,1%). Kết quả này cao hơn ở nhóm điều trị nội khoa đã được Jukka Putaala⁽¹⁾ công bố là 65%.

Tỷ lệ tử vong trong nhóm bệnh nhân tái tưới máu là 5,3% thấp hơn nghiên cứu MR CLEAN⁽⁸⁾ là

7% dù tỷ lệ chuyển dạng chảy máu có triệu chứng của chúng tôi cao hơn. Để đạt được kết quả này là do vấn đề hồi sức đột quỵ đang được trung tâm của chúng tôi rất chú trọng và nâng cao. Các yếu tố liên quan đến tử vong gồm: Glasgow vào viện ≤ 13 điểm, điểm NIHSS cao, điểm ASPECT thấp và nhồi máu não tuần hoàn sau.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân trẻ bị nhồi máu não tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai có 3 yếu tố nguy cơ chính là: tăng huyết áp, hút thuốc lá và rối loạn lipid. Có 18,1% bệnh nhân nhồi máu não không có căn nguyên. Nhóm bệnh nhân trẻ bị nhồi máu não được điều trị tái tưới máu có tỷ lệ hồi phục chức năng thần kinh tốt cao, tỷ lệ biến chứng và tử vong thấp. Điểm Glasgow vào viện ≤ 13 , NIHSS cao, ASPECT thấp và nhồi máu não tuần hoàn sau có liên quan tới kết cục tử vong. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu đã được công bố. Tuy nhiên vẫn cần tiến hành các nghiên cứu khác để khẳng định kết quả này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Putala J, Metso Tmet al.** Thrombolysis in young adults with ischemic stroke. *Stroke*. 2009 Jun;40(6):2085-91. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.541185. Epub 2009 Apr 16.
2. **Mehdiratta MP.** Stroke in the young: Newer concepts in etiopathogenesis and risk factors. *Astrocytes*. 2018;5(1):1-4.
3. **Urvish K Patel, Mihi Dave:** Risk Factors and Incidence of Acute Ischemic Stroke: A Comparative Study Between Young Adults and Older Adults, *curius* 2021
4. **Boot E, Ekker MS, Putaala J, et al,** Ischaemic stroke in young adults: a global perspective. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2020;91:411-417.
5. **Park WB, Cho JS, et al.** Comparison of epidemiology, emergency care, and outcomes of acute ischemic stroke between young adults and elderly in Korean population: a multicenter observational study. *J Korean Med Sci*. 2014 Jul;29(7):985-91.
6. **Leo, L.L.-L., Chen, et al.** Outcomes in young adults with acute ischemic stroke undergoing endovascular thrombectomy: A real-world multicenter experience. *Eur J* 2021
7. **Perera KS, de Sa Boasquevisque D, et al.** Young ESUS Investigators. Evaluating Rates of Recurrent Ischemic Stroke Among Young Adults With Embolic Stroke of Undetermined Source: The Young ESUS Longitudinal Cohort Study. *JAMA Neurol* 2022 May 1;79(5):450-458.
8. **Brouwer J, Smaal JA, et al.** MR CLEAN Registry Investigators. Endovascular Thrombectomy in Young Patients With Stroke: A MR CLEAN Registry Study. *Stroke*. 2022 Jan;53(1):34-42.