

cho rằng sự nhầm lẫn này có thể xảy ra khi họ xem đó như là tổn thương cột hoá của dây chằng dọc trước cột sống cổ.

Như vậy, chúng ta đều thấy được vai trò của chụp cắt lớp vi tính đặc biệt quan trọng trong chẩn đoán chấn thương cột sống cổ cao. Với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, cắt lớp vi tính đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán. Tuy nhiên không vì vậy mà X Quang thường quy 3 bình diện lại không có giá trị và không được áp dụng trong chẩn đoán chấn thương cột sống cổ cao. Trong sàng lọc và trong chẩn đoán cấp cứu ban đầu X Quang thường quy đóng vai trò cần thiết và quan trọng, giúp khu trú tổn thương, giảm liều chiếu xạ và giảm chi phí cho người bệnh. Vấn đề đặt ra đối với phương tiện chẩn đoán hữu ích không thể thiếu này không chỉ là tìm ra giá trị âm tính giả hay dương tính giả của phương pháp chẩn đoán nữa và cần xây dựng một quy trình chuẩn trong kỹ thuật chụp và các bước tiến hành đọc từng loại X Quang quy ước nhằm hạn chế tối đa các bỏ sót tổn thương.

V. KẾT LUẬN

X-quang đóng vai trò quan trọng trong phát hiện tổn thương vỡ C2. Tuy nhiên, khả năng phù hợp chẩn đoán giữa X-quang và CLVT ở mức độ vừa. CLVT là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và phân loại chấn thương vỡ C2. 430

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Goldberg W, Mueller C, Panacek E, et al.** Distribution and patterns of blunt traumatic cervical spine injury. 2001;38(1):17-21.
2. **Touger M, Gennis P, Nathanson N, et al.** Validity of a decision rule to reduce cervical spine radiography in elderly patients with blunt trauma. 2002;40(3):287-293.
3. **Anderson LD, D'ALONZO RTJJ.** Fractures of the odontoid process of the axis. 1974;56(8):1663-1674.
4. **Levine AM, Edwards CJJ.** The management of traumatic spondylolisthesis of the axis. 1985;67(2):217-226.
5. **Fujimura Y, Nishi Y, Kobayashi KJJoot.** Classification and treatment of axis body fractures. 1996;10(8):536-540.
6. **Van Goethem JW, van den Hauwe L, Parizel PM, Algra P.** Spinal imaging: diagnostic imaging of the spine and spinal cord. Springer; 2007.
7. **Hoàng Gia Du.** Nghiên cứu chẩn đoán và phẫu thuật vít qua khớp trong điều trị chấn thương mất vững C1-C2. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
8. **Holmes JF, Mirvis SE, Panacek EA, et al.** Variability in computed tomography and magnetic resonance imaging in patients with cervical spine injuries. 2002;53(3):524-530.
9. **Bernstein M.P., Baxter A.B.** Cervical Spine Trauma: Pearls and Pitfalls. ARRS Categorical Course. 2012:21 - 25.
10. **Anbari MM, Clark West OJEr.** Cervical spine trauma radiography: Sources of false-negative diagnoses. 1997;4(4):218-224.

CĂN NGUYÊN NHIỄM TRÙNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM MÀNG NÃO NƯỚC TRONG TĂNG LYMPHOCYTE ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Kim Thu^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Thúy¹

TÓM TẮT³⁸

Mục tiêu: Xác định các căn nguyên nhiễm trùng thường gặp gây viêm màng não nước trong tăng lymphocyte trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 144 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não và viêm màng não nước trong tăng lymphocyte điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ xác định được nguyên

nhân là 61,1%. Nguyên nhân chính gây nên tình trạng viêm màng não nước trong tăng lymphocyte là virus (48,9% trong đó *Herpes* 28,4%, EV 18,2%, VNNB 2,3%) và lao (38,6%), còn lại là các nguyên nhân khác (*C.neoformans* 10,3%, *Rickettsia* 2,3%). 95,3% căn nguyên virus được phát hiện nhờ phương pháp PCR. **Kết luận:** Vi rút và lao là 2 căn nguyên chính ở bệnh nhân viêm màng não nước trong tăng lymphocyte. Cần áp dụng kỹ thuật PCR dịch não tủy để xác định căn nguyên vi rút gây bệnh.

Từ khoá: viêm màng não, viêm não, lymphocyte, căn nguyên

SUMMARY

INFECTIOUS ETIOLOGIES OF LYMPHOCYTIC MENINGITIS IN PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Objective: To identify common infectious causes

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Thu

Email: nguyengkimthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

of lymphocytic meningitis in patients treated at the Central Hospital for Tropical Diseases. **Population and method:** Cross-sectional descriptive study on 144 patients with lymphocytic meningitis treated at the National Hospital for Tropical Diseases from 01/2020 to 06/2022. **Results:** The rate of identified cause was 61.1%. The main cause of lymphocytic meningitis is virus (48.9%, of which Herpes took 28.4%, followed by EV (18.2%) and, Japanese encephalitis (2.3%)) and tuberculosis (38.6%). the rest are other causes (C.neoformans 10.3%, Rickettsia 2.3%). 95.3% of viral etiologies were detected by PCR. **Conclusion:** Virus and tuberculosis are the two main causes of lymphocytic meningitis. It is necessary to apply the PCR of cerebrospinal fluid to determine the viral etiology of the disease.

Keywords: meningitis, lymphatic meningitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não nước trong tăng bạch cầu lympho đã được bắt đầu báo cáo từ năm 1935 bởi tác giả Collis. Đây là một thể viêm màng não với biểu hiện tính chất dịch não tủy trong, tỷ lệ tế bào lymphocyte tăng trong thành phần tế bào của dịch não tủy¹.

Căn nguyên của viêm màng não tăng bạch cầu lympho rất phong phú bao gồm virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng và bệnh không nhiễm trùng. Tiên lượng bệnh tùy thuộc căn nguyên, diễn biến bệnh có thể cấp tính và dẫn tới tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Do đó, việc xác định căn nguyên bệnh sớm có thể giúp bác sĩ lâm sàng đánh giá, định hướng điều trị và tiên lượng bệnh chính xác hơn và giảm thiểu tỷ lệ tử vong cũng như tỷ lệ biến chứng.

Trước đây, sự hạn chế của các kỹ thuật xác định vi sinh vật khiến cho việc chẩn đoán và điều trị viêm màng não gặp nhiều khó khăn. Bên cạnh đó, chưa có nhiều đề tài hay nghiên cứu về bệnh lý viêm màng não tăng bạch cầu lympho ở Việt Nam. Trong vài năm trở lại đây, bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đã cho ứng dụng nhiều kỹ thuật xét nghiệm mới để chẩn đoán căn nguyên viêm não – viêm màng não nhanh và hiệu quả hơn như kỹ thuật PCR –RT, Gene Xpert, trong đó phương pháp Multiplex- PCR với bảng điều khiển FilmArray® Meningitis / Encephalitis (ME) xác định 14 căn nguyên gây bệnh với độ nhạy và độ đặc hiệu lên tới 100%, cho kết quả nhanh chỉ sau ít nhất 1 giờ nuôi cấy². Trên cơ sở đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định căn nguyên nhiễm trùng gây viêm não và viêm màng não nước trong tăng lymphocyte ở bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả những

bệnh nhân được chẩn đoán viêm màng não nước trong tăng lymphocyte điều trị tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương trong thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2022.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn³:

- Tuổi \geq 16 tuổi
- Lâm sàng có 1 hay nhiều triệu chứng trong các triệu chứng:
 - + Cơ năng: đau đầu, nôn, táo bón, sốt, kích thích.
 - + Thực thể: rối loạn ý thức, co giật, cứng gáy, vạch màng não, Kernig, liệt.
 - Biến đổi của dịch não tủy với tính chất dịch trong, tăng số lượng tế bào với tỷ lệ lymphocyte tăng ($>50\%$)

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định nhiễm HIV - AIDS
- Bệnh nhân được xác định nhiễm đồng thời 2 căn nguyên vi sinh vật trong cùng 1 mẫu xét nghiệm dịch não tủy.
- Bệnh nhân có tăng đồng thời tỷ lệ bạch cầu ưa acid trong dịch não tủy
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tỷ lệ chẩn đoán bệnh (viêm màng não, viêm màng não kết hợp viêm não)
- Xác định căn nguyên vi sinh: xét nghiệm dịch não tủy.

Phương pháp xét nghiệm tìm căn nguyên và đánh giá tính nhạy cảm thuốc kháng nấm được thực hiện theo quy trình kỹ thuật đang áp dụng tại Khoa Vi sinh- Sinh học phân tử, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương, gồm:

- + Nhuộm soi trực tiếp tìm vi khuẩn, nấm
- + Nuôi cấy
- + PCR: Thực hiện phản ứng RT- PCR theo kit phù hợp với vi sinh vật.
- + Kỹ thuật PCR đa mồi (Multiplex – PCR): Thực hiện phản ứng PCR đa mồi theo hệ thống FilmArray® Meningitis/Encephalitis (ME) xác định 14 căn nguyên gây viêm não màng não, sử dụng túi hóa chất đã được đóng gói sẵn, xét nghiệm dựa trên công nghệ HRM (biểu đồ nhiệt độ nóng chảy).

+ GeneXpert phát hiện lao

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức y học:

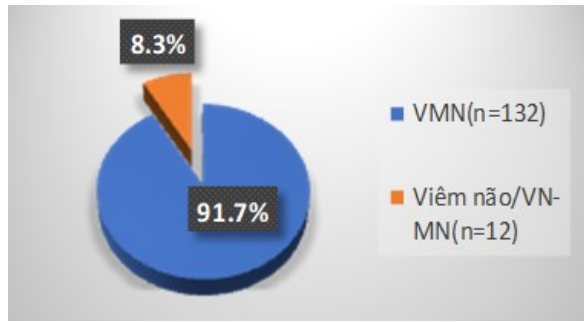
- Tất cả thông tin về người bệnh được đảm bảo bí mật, luôn nhằm cứu sống và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

- Nghiên cứu chỉ với mục đích là chăm sóc sức khỏe nhân dân, không nhằm mục đích nào khác. Đảm bảo quy định về đạo đức trong nghiên cứu Y học của Bộ đã quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố theo độ tuổi và giới (n=144)

Tuổi	n	Tỷ lệ (%)
16 - 40	72	50
41 - 60	48	33,3
>60	24	16,7
Giới	n	Tỷ lệ %
Nam	92	64
Nữ	52	36



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ chẩn đoán bệnh

Bảng 3.2. Tỷ lệ xác định được căn nguyên nhiễm trùng

Căn nguyên	n	Tỷ lệ (%)
Xác định được	88	61,1
Không xác định được	56	38,9
Tổng	144	100

Bảng 3.3. Tỷ lệ các căn nguyên thường gặp

Căn nguyên	n	%
Virus	<i>Enterovirus</i>	16, 18,2
	<i>Herpes</i>	25, 28,4
	VNNB	2, 2,3
Lao	34	38,6
Nấm <i>C. neoformans</i>	9	10,3
<i>Rickettsia</i>	2	2,2
Tổng	88	100

Bảng 3.4. Tỷ lệ xác định căn nguyên virus của các kỹ thuật chẩn đoán căn nguyên

Kỹ thuật	n	Tỷ lệ %
PCR	41	95,3%
Miễn dịch	2	4,7%
Tổng	43	100%

IV. BÀN LUẬN

Trong số 144 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, có 50% bệnh nhân thuộc nhóm

tuổi 16-40 tuổi, tỷ lệ nhóm tuổi >60 tuổi là ít nhất với 16,7%. Một nghiên cứu hồi cứu trên 6705 bệnh nhân viêm màng não virus ở Qatar của tác giả Shilu và cộng sự cho thấy nhóm bệnh nhân trưởng thành (18 – 59 tuổi) có tỷ lệ mắc bệnh (25,1%) cao hơn so với nhóm bệnh nhân lớn tuổi với tỷ lệ 4,59%⁴. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới với tỷ lệ gần gấp hai lần. Kết quả này tương đồng với các kết quả đã được công bố trước đó⁵.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân bị viêm màng não với tỷ lệ 91,7% trong khi đó nhóm bệnh nhân viêm não và viêm não - màng não chỉ chiếm tỷ lệ 8,3%. Có thể thấy rằng tình trạng tăng lymphocytes trong dịch não tủy có thể gặp ở cả các bệnh nhân viêm não và VN,MN, tuy nhiên chủ yếu vẫn là viêm màng não. Lập luận này cũng được ủng hộ bởi nghiên cứu của tác giả Paul Pasco trên 91 bệnh nhân có tăng tế bào lympho trong DNT, tác giả ghi nhận tỷ lệ viêm màng não chiếm 83,5%, viêm não chiếm 6,6% và còn lại là các bệnh lý khác⁶.

Trong số 144 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi xác định được căn nguyên nhiễm trùng trên 88 bệnh nhân tương đương tỷ lệ 61,1%, gần gấp đôi so với nhóm không xác định được căn nguyên. Tác giả Schibler cũng đề cập đến nguyên nhân gây viêm não và viêm não , màng não có đến 50% ca không tìm được căn nguyên⁷. Các kết quả này cho thấy tỷ lệ xác định nguyên nhân của các bệnh viêm não và viêm màng não ở các bệnh viện tuyến Trung Ương tốt hơn so với các bệnh viện tuyến tỉnh, có thể do có các kỹ thuật xét nghiệm hiện đại hơn. Tuy nhiên việc xác định căn nguyên các bệnh viêm não và viêm màng não đến giờ vẫn còn là thách thức trong việc thực hành điều trị.

Trong số 88 bệnh nhân xác định được, 48,9% ca được xác định do virus, 38,6% ca do lao và còn lại là các căn nguyên khác như *C.neoformans*(10,3%), *Rickettsia*(2,2%). Trong số 43 trường hợp căn nguyên do virus, *Herpes* là nguyên nhân hàng đầu với tỷ lệ 28,4%, tiếp đến là *Enterovirus* với 18,2% và cuối cùng là viêm não nhật bản với tỷ lệ 2,3%. Kết quả nghiên cứu trên 732 bệnh nhân viêm màng não virus ở Qatar cũng ghi nhận tỷ lệ gây bệnh của các virus thuộc dòng *Herpes* gây bệnh nhiều nhất đặc biệt là HSV1 với tỷ lệ 33,3%, tiếp đến là EBV với tỷ lệ 29,1% và VZV chiếm 25,7% (năm 2018). Bên cạnh đó là *Adenovirus* gây bệnh với tỷ lệ 14% và enterovirus gây bệnh với tỷ lệ 13,1%⁴. Theo tác giả Anamaria⁸ nghiên cứu trên 258 bệnh nhân, chỉ có 3 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh

do lao và không có trường hợp nào viêm não do lao. Mặt khác tỷ lệ gây bệnh của virus cao gấp 3 lần so với nhóm vi khuẩn (đối tượng nghiên cứu là các bệnh viêm não, màng não chung). Điều này cho thấy tỷ lệ mắc lao của Việt Nam vẫn ghi nhận ở mức cao. Và điều đó góp phần làm tỷ lệ viêm não, màng não có tăng lymphocyte ở Việt Nam khá cao và căn nguyên đa dạng, không đơn thuần thiên về do virus gây nên như ở các quốc gia khác.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy 95,3% các ca bệnh do virus gây nên được xác định nhờ kỹ thuật PCR dịch não tủy và có 2 ca Viêm não Nhật Bản tương ứng 4,7% được xác định nhờ phương pháp miễn dịch. Các căn nguyên virus thuộc nhóm Herpes như HSV, VZV,..được phát hiện nhờ PCR. Phương pháp PCR được cho là tiêu chuẩn vàng trong việc chẩn đoán viêm màng não do virus. Phương pháp này được cho là có độ nhạy 100% trong việc phát hiện gene của virus trong DNT của bệnh nhân so với độ nhạy 0% đến 38% của phương pháp nuôi cấy. Bên cạnh đó các phương pháp miễn dịch cũng có thể hỗ trợ trong việc phát hiện mặc dù kết quả có thể âm tính trong giai đoạn đầu của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Vi rút và lao là 2 căn nguyên chính ở bệnh nhân viêm màng não nước trong tăng lymphocyte. Cần áp dụng kỹ thuật PCR dịch não tủy để xác định căn nguyên vi rút gây bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Coyle P.K.** Overview of acute and chronic meningitis. *Neurol Clin.* 1999;17(4):691-710. doi:10.1016/S0733-8619(05)70162-6
2. **S P, M C, M A, M L, H R.** Implementation of the FilmArray ME panel in laboratory routine using a simple sample selection strategy for diagnosis of meningitis and encephalitis. *BMC Infect Dis.* 2020;20(1). doi:10.1186/s12879-020-4904-4
3. **McGill F, Griffiths MJ, Bonnett LJ, et al.** Incidence, aetiology, and sequelae of viral meningitis in UK adults: a multicentre prospective observational cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2018;18(9):992-1003. doi:10.1016/S1473-3099(18)30245-7
4. **Shilu Mathew, et al.** Epidemiology Profile of Viral Meningitis Infections Among Patients in Qatar (2015-2018). *Front Med (Lausanne).* 2021;8:663694-663694. doi:10.3389/fmed.2021.663694
5. **Nguyễn Thị Tuyết.** Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân viêm não do virus herpes simplex điều trị tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung Ương. *Luận văn thạc sĩ y học.* 2021;
6. **Paul Pasco.** Diagnostic features of tuberculous meningitis: A cross-sectional study. *BMC research notes.* 01/20 2012;5:49. doi:10.1186/1756-0500-5-49
7. **M. Schibler, Eperon G., Kenfak A., Lascano A., Vargas M. I., Stahl J. P.** Diagnostic tools to tackle infectious causes of encephalitis and meningoencephalitis in immunocompetent adults in Europe. *Clinical Microbiology and Infection.* 2019/04/01/ 2019;25(4):408-414. doi:https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.12.035
8. **Anamaria Ungureanu, et al.** Meningitis, meningoencephalitis and encephalitis in Bern: an observational study of 258 patients. *BMC Neurology.* 2021/12/06 2021;21(1):474. doi:10.1186/s12883-021-02502-3

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC 300 BỆNH NHÂN ĐƯỢC SINH THIẾT THẬN TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Bách¹, Đỗ Hữu Tuyên², Trần Hoài Nhân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm mô bệnh học thận ở các bệnh nhân (BN) có bệnh lý thận được sinh thiết tại bệnh viện Thống Nhất (BVTN). **Phương pháp:** Nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả BN được sinh thiết thận (STT) tại BVTN từ 5/2012-5/2022. Tiêu chuẩn loại trừ: (1). Mẫu

mô không đạt chuẩn giải phẫu bệnh, (2). Sinh thiết lần 2 trở đi, (3). Sinh thiết thận ghép, (4). Hồ sơ không đầy đủ số liệu. **Kết quả:** Trong nhóm bệnh cầu thận nguyên phát, tỷ lệ sang thương tối thiểu (MCD), bệnh thận IgA (IgAN), xơ hóa cầu thận khu trú từng phần (FSGS), bệnh cầu thận màng (MN) và các sang thương khác lần lượt là 33,33%; 24,77%; 19,81%, 15,77% và 6,32%. Tỷ lệ IgAN, viêm thận Lupus (LN), bệnh thận đái tháo đường (DN) và bệnh ống thận mô kể ở nhóm BN <60 tuổi so với nhóm BN ≥60 tuổi lần lượt là 21,7% so với 7,1%; 11,3% so với 1,4%; 3,5% so với 11,4%; 2,6% so với 12,8% (p<0,05). Tỷ lệ MN trong giai đoạn 2017- 2022 so với 2012- 2017 là 17,7% so với 7,1% (p < 0,001). **Kết luận:** Qua khảo sát 300 mẫu sinh thiết thận tại Bệnh Viện Thống Nhất, chúng tôi ghi nhận trong số các bệnh cầu thận nguyên

¹Bệnh Viện Thống Nhất, TP HCM

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Bách
Email: nguyenbach96@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023