

NVYT (69,9%, điểm trung bình đạt 4,0/5 điểm). Ngược lại yếu tố "Thu nhập" có động lực thấp nhất (31,9%, điểm trung bình đạt 3,5/5 điểm).

- Năm nội dung được coi là động lực làm việc ở mức cao của NVYT đang làm việc tại BVĐK Tiền Giang bao gồm "Môi trường bệnh viện sạch sẽ, tiện nghi và an toàn" (94,4%), "Cảm thấy yên tâm làm việc lâu dài tại BV" (91,8%), "Bệnh viện luôn phục vụ tốt cho người bệnh" (85,7%), "Tự hào về thương hiệu của BV" (84,9%) và "Tự hào là cán bộ công nhân viên của BV" (84,9%).

- Năm nội dung được coi là động lực làm việc ở mức thấp bao gồm "Mức lương hiện tại phù hợp với năng lực" (41,1%), "Thường tương xứng với thành tích đóng góp" (49,3%), "Bệnh viện có chính sách phúc lợi đa dạng, công bằng" (53,8%), "Lãnh đạo cung cấp những thông tin phản hồi giúp cải thiện hiệu suất công việc" (54,1%) và "Công việc luôn tạo sự thú vị" (58,4%).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu Tuấn Anh** (2022), Tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam,

Luận án tiến sĩ kinh tế, Viện Nghiên cứu Quản lý Kinh tế Trung ương.

2. **Nguyễn Văn Khải, Trần Quang Huy và Trương Việt Dũng** (2022), "Động lực làm việc của nhân viên y tế tại khối nội - bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2020 và một số yếu tố liên quan", Tạp Chí Y học Việt Nam, (2)513, tr.50-55.
3. **Trần Thị Lý và cộng sự** (2022), "Yếu tố duy trì động lực làm việc của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại trung tâm y tế huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang năm 2020-2021", Tạp Chí Y học Việt Nam, 518(1), tr.194-199.
4. **Mai Huy Trúc, Lê Bảo Châu** (2021), "Thực trạng động lực làm việc của bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 2(508), tr.242-246.
5. **Daneshkohan, A., Zarei, E. & Mansouri, T.** (2015), "Factors Affecting Job Motivation among Health Workers: A Study From Iran", Global Journal of Health Science, 7(3), pp.153-160.
6. **Lambrou, P., Kontodimopoulos, N. & Niakas, D.** (2010), "Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital", Human Resources for Health, 8(26), pp.1-9.
7. **Monanvi GO., et al** (2016). "Value of training on motivation among health workers in Narok County, Kenya", Pan Afr Med J, 23:261.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ HÌNH ẢNH HỌC CỦA NGƯỜI BỆNH HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

Doãn Thị Huyền<sup>1</sup>, Phạm Thị Ngọc Linh<sup>1,3</sup>, Võ Hồng Khôi<sup>1,2,3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa một số kết quả điều trị và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Tổn thương nhồi máu não thường gặp nhất chiếm 31,6%, chảy máu não 21,1% và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu 18,4%. Thời gian nằm viện trung bình 12,5 ± 7,6 ngày. Không có sự khác biệt số ngày nằm viện giữa các bệnh nhân tắc một xoang tĩnh mạch hay tắc nhiều xoang tĩnh mạch, và giữa nhóm có tổn thương nhu mô não hay không có tổn thương nhu mô não. Chúng tôi cũng thấy rằng không có mối liên quan giữa tình trạng phục hồi được đánh giá trên thang điểm mRS của

bệnh nhân khi ra viện và sau 12 tuần với tình trạng tổn thương nhu mô não và số xoang huyết khối. **Kết luận:** Trên hình ảnh cộng hưởng từ não - mạch não của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não, tổn thương nhồi máu não là thường gặp nhất 31,6%, chảy máu não và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu gặp ít hơn, lần lượt 21,1% và 18,4%. Không có mối liên quan giữa thời gian nằm viện và tổn thương trên hình ảnh học. Không có mối liên quan giữa điểm mRS khi ra viện và tổn thương trên hình ảnh học.

**Từ khóa:** Huyết khối tĩnh mạch não, hình ảnh học, kết quả điều trị.

#### SUMMARY

#### RELATIONSHIP BETWEEN TREATMENT RESULTS AND MAGNETIC RESONANCE OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

**Objective:** Analyse the relationship between treatment results and magnetic resonance imaging of cerebral venous thrombosis. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study of 38 patients with cerebral venous thrombosis treated at the Department of Neurology, Bach Mai Hospital from March 2020 to June 2021. **Results:** The most common types of brain injury include ischemic stroke, accounting for 31.6% of cases, hemorrhagic stroke 21.1%, and hemorrhagic transformation 18.4%. The average hospital stay is

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Y Dược ĐHQG Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Doãn Thị Huyền

Email: doanhtihuyen25@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

12.5 ± 7.6 days. There is no difference in the number of hospital days between patients with single sinus venous thrombosis and those with multiple sinus venous thrombosis. We also found that there was no correlation between the recovery status evaluated on the mRS scale of patients at discharge and after 12 weeks with the condition of brain tissue damage and the number of blood clots. **Conclusion:** On magnetic resonance imaging of patients with cerebral venous thrombosis, cerebral infarction is the most common (31.6%), hemorrhage and hemorrhagic transformation is less common, 21.1% and 18.4% respectively. There was no association between length of hospital stay and imaging findings. There was no relationship between the mRS score at discharge and the lesion on imaging. **Keywords:** Cerebral venous thrombosis, treatment results, magnetic resonance imaging

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là thể đột quỵ hiếm gặp (chiếm 0,5-1% số bệnh nhân đột quỵ não) với tỷ lệ mới mắc bệnh 5/1000000 dân mỗi năm.<sup>1</sup> Bệnh thường gặp ở đối tượng trẻ tuổi, 78% số bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não gặp ở độ tuổi dưới 50 tuổi và thường gặp nhất ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.<sup>2</sup> Huyết khối tĩnh mạch não được ghi nhận đầu tiên vào đầu thế kỷ 19, trong giai đoạn này việc chẩn đoán bệnh huyết khối tĩnh mạch não chủ yếu dựa vào khám nghiệm tử thi. Hiện tại, với sự phát triển của ngành chẩn đoán hình ảnh học nên việc chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não không còn gặp nhiều khó khăn như trước. Tuy nhiên, việc chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não thường bị bỏ sót, muộn hoặc sai do triệu chứng lâm sàng, đặc điểm khởi phát và hình ảnh học của huyết khối tĩnh mạch não rất đa dạng, không điển hình và dễ nhầm lẫn với các bệnh khác.<sup>2</sup> Vì vậy bệnh thường được chẩn đoán muộn, trung bình là 7 ngày sau khởi phát mới được chẩn đoán. Huyết khối tĩnh mạch não nếu được chẩn đoán và điều trị kịp thời thường có tiên lượng phục hồi khá khả quan. Trên thế giới và Việt nam hiện nay có nhiều tác giả nghiên cứu về lâm sàng và hình ảnh học, cũng như kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch não, tuy nhiên chưa có nhiều số liệu thống kê chính thức và công bố về mối liên quan hình ảnh học với kết quả điều trị của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả mối liên quan giữa một số kết quả điều trị và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03/2020 đến tháng 06/2021.

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

+ Tuổi ≥ 18 tuổi.

+ Chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não bằng chụp cộng hưởng từ não mạch não 1,5 Tesla tại Bệnh viện Bạch Mai.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Huyết khối tĩnh mạch não liên quan với nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương, chấn thương đầu.

+ Bệnh nhân đang có tình trạng nguy cơ chảy máu cao.

+ Suy gan nặng, suy thận nặng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 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.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm hình ảnh học và một số kết quả điều trị

**Bảng 1: Hình ảnh tổn thương trên cộng hưởng từ não**

Hình ảnh CHT não	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhồi máu não	12	31,6
Chảy máu não	8	21,1
Nhồi máu chảy máu não	8	21,1
Nhu mô não bình thường	10	26,3
Chảy máu dưới nhện	3	7,9

**Nhận xét:** Nhồi máu não là tổn thương thường gặp nhất trên phim CHT (31,6%), ít nhất là chảy máu dưới nhện (7,9%). Các tổn thương chảy máu não, nhồi máu não chuyển dạng chảy máu gặp với tỷ lệ ít hơn lần lượt là 21,1% và 18,4%.

#### Bảng 2. Thời gian điều trị

	Trung bình	Số ngày tối thiểu	Số ngày tối đa
Số ngày điều trị	12,5±7,6	2	41

**Nhận xét:** Số ngày điều trị trung bình của nhóm đối tượng bệnh nhân nghiên cứu là 12,5 ± 7,6 ngày. Số ngày điều trị ít nhất là 2 ngày và nhiều nhất là 41 ngày.

**Bảng 3. Tình trạng bệnh nhân lúc vào viện – ra viện – 12 tuần**

Điểm mRS	Lúc vào viện n (%)	Lúc ra viện n (%)	Sau 12 tuần n (%)
0	4 (10,5)	16 (42,1)	30 (78,9)
1	13 (34,2)	13 (34,2)	6 (15,8)
2	14 (36,8)	9 (23,7)	2 (5,3)
≥ 3	7 (18,4)	0 (0)	0 (0)
X ± SD	1,63 ± 0,91	0,82 ± 0,80	0,26 ± 0,56
p		< 0,0001	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục hoàn toàn mRS khi ra viện và sau 12 tuần đều chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 76,3 và 94,7%. Tỷ lệ bệnh nhân còn di chứng khuyết tật nhẹ tại 12 tuần chỉ có 5,3%.

### 3.2. Môi liên quan giữa kết quả điều trị và hình ảnh học

**Bảng 4. Số ngày điều trị nội trú với số xoang có HKTM**

Xoang tắc	Số ngày	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất	p
Tất cả bệnh nhân n = 38		12,5	7,6	2	41	0,918
Tắc một xoang n = 11		12,7	9,8	5	41	
Tắc nhiều xoang n = 27		12,4	6,7	2	29	

**Nhận xét:** Số ngày nằm viện trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 12,5 ± 7,6 ngày. Không có sự khác biệt số ngày nằm viện giữa các bệnh nhân tắc một xoang tĩnh mạch hay tắc nhiều xoang tĩnh mạch với giá trị kiểm định p > 0,05 độ tin cậy 95%.

**Bảng 5. Số ngày điều trị nội trú với tổn thương nhu mô não**

Nhu mô não	Số ngày	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất	p
Tất cả bệnh nhân n = 38		12,5	7,6	2	41	p (1-2)= 0,20 p (1-3)= 0,83 p (1-4)= 0,70
Nhồi máu não (1) n = 12		11,8	6,4	6	29	
Chảy máu não (2) n = 8		16,3	12,2	2	41	
Nhồi máu chảy máu (3) n = 8		12,5	6,0	7	26	
Không tổn thương (4) n = 10		10,5	4,9	5	20	

**Nhận xét:** Số ngày nằm viện trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 12,5 ± 7,6 ngày. Ít nhất là nhóm bệnh nhân không có tổn thương nhu mô não (10,5 ngày), dài nhất là nhóm bệnh nhân chảy máu não (16,3 ngày). Tuy nhiên không có sự khác biệt giữa số ngày nằm viện trung bình giữa các nhóm với giá trị kiểm định p > 0,05 và độ tin cậy 95%.

**Bảng 6. Liên quan kết quả điều trị lúc ra viện với đặc điểm hình ảnh học**

Kết quả điều trị	mRS = (0-1) n = 29 (100%)	mRS ≥ 2 n = 9 (100%)	p
<b>Tổn thương nhu mô</b>			
Nhồi máu não	10 (34,5)	2 (22,2)	0,06
Chảy máu não	4 (13,8)	4 (44,4)	
Nhồi máu chảy máu	5 (17,2)	3 (33,3)	
Bình thường	10 (34,5)	0 (0)	
<b>Tắc xoang</b>			
Nhiều xoang	21 (72,4)	6 (66,7)	1
Một xoang	8 (27,6)	3 (33,3)	

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về tình trạng phục hồi của bệnh nhân khi ra viện giữa các nhóm tổn thương nhu mô não và giữa các nhóm tắc một xoang hay nhiều xoang với giá trị kiểm định p > 0,05 và độ tin cậy 95%.

## IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 38 bệnh nhân chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2020 đến năm 2021.

Trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ não, tổn thương nhu mô não thường gặp nhất là nhồi máu não chiếm 31,6%, tiếp theo đó là chảy máu não và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu lần lượt 21,1% và 18,4%. Tỷ lệ không gặp tổn thương nhu mô não chiếm 26,3% và chảy máu dưới nhện ít gặp nhất chiếm 7,9%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trịnh Tiến Lực năm 2020.<sup>3</sup> 38 bệnh nhân nghiên cứu trong nghiên cứu đều có tình trạng ra viện ổn định và không có bệnh nhân tử vong. Thời gian điều trị

trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $12,5 \pm 7,6$  ngày. Số ngày điều trị của bệnh nhân khác nhau tùy thuộc mức độ nặng lâm sàng trong đó ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 41 ngày. Tác giả Ferro JM và cộng sự trong nghiên cứu ISCVT thấy thời gian nằm viện trung bình là 20,4 ngày.<sup>4</sup> Tác giả Khealani BA và cộng sự khi nghiên cứu hồi cứu 109 bệnh nhân HKTMN tại Pakistan và Trung đông lại thấy thời gian nằm viện trung bình là 9 ngày.<sup>5</sup> Như vậy, thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân HKTMN nằm trong khoảng từ 9 tới 20,4 ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng thời gian nằm viện của các bệnh nhân trong các nghiên cứu trên. Thời gian nằm viện khác nhau giữa các nghiên cứu có thể giải thích được do sự đa dạng trong tổn thương nhu mô não và mức độ nặng lâm sàng của bệnh nhân HKTMN, cũng như có sự khác nhau giữa điều kiện phương tiện chẩn đoán và điều trị giữa các quốc gia trên thế giới.

Trong nghiên cứu tình trạng bệnh nhân ra viện hồi phục hoàn toàn với điểm mRS 0-1 điểm chiếm tỷ lệ 76,3%. Bệnh nhân hồi phục hoàn toàn mRS 0-1 điểm sau 12 tuần chiếm tỷ lệ 94,7%. Có 23,7% bệnh nhân ra viện có khuyết tật nhẹ và không có bệnh nhân nào ra viện khuyết tật nặng hoặc tử vong. Tỷ lệ này tại thời điểm 12 tuần chỉ có 5,3% số bệnh nhân còn di chứng khuyết tật nhẹ mRS 2 điểm. So với các nghiên cứu lớn trên thế giới, nghiên cứu ISCVT năm 2004 cho thấy tại thời điểm ra viện tỷ lệ hồi phục hoàn toàn mRS 0-1 điểm là 65,7%, tại thời điểm 6 tháng sau điều trị là 78,1%.<sup>3</sup> Trong nghiên cứu VENOST trên 1144 năm 2017 bệnh nhân HKTMN tại thời điểm ra viện tỷ lệ mRS 0-1 cũng chiếm tỷ lệ cao 78,4% mRS 2 điểm chiếm tỷ lệ 11,7% và mRS từ 3 điểm trở lên là 10,0%.<sup>72</sup> Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trong nước và quốc tế đều thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân HKTMN có hồi phục hoàn toàn có điểm mRS 0-1 tại thời điểm ra viện là rất khả quan tỷ lệ nằm trong khoảng từ 60 – 91,1% tại thời điểm theo dõi 24 tuần sau trong khoảng 78,1 – 91,5%. Có được kết quả khả quan như vậy có lẽ là do có sự phối hợp chặt chẽ giữa chúng tôi với các bác sỹ Khoa Chẩn đoán hình ảnh cùng với sự phát triển của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiện đại để có chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời.

Trong nghiên cứu của chúng tôi số ngày nằm viện trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $12,5 \pm 7,6$ . Số ngày nằm viện của bệnh nhân tắc một xoang tĩnh mạch là 12,7 ngày, của bệnh nhân tắc nhiều xoang tĩnh mạch

là 12,4 ngày. Số ngày nằm viện ít nhất là nhóm bệnh nhân không có tổn thương nhu mô não, nằm viện dài nhất là nhóm bệnh nhân chảy máu não. Tuy nhiên không có sự khác biệt số ngày nằm viện giữa các bệnh nhân tắc một xoang tĩnh mạch hay tắc nhiều xoang tĩnh mạch, và giữa nhóm có tổn thương nhu mô não hay không có tổn thương nhu mô não với giá trị kiểm định  $p > 0,05$  độ tin cậy 95%, nghiên cứu về vấn đề này trong nước và quốc tế chưa được đề cập nhiều. Năm 2020 tác giả Trịnh Tiến Lực và cộng sự cho thấy thời gian nằm viện trung bình của các bệnh nhân là 20,2 ngày khác nhau không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm bệnh nhân có huyết khối ở một xoang hay nhiều xoang và giữa các nhóm tổn thương nhu mô não.<sup>27</sup> Chúng tôi thấy rằng không có sự khác biệt về tình trạng phục hồi của bệnh nhân khi ra viện và sau 12 tuần giữa các nhóm tổn thương nhu mô não và giữa các nhóm tắc một xoang hay nhiều xoang và giữa các nhóm tổn thương nhu mô não. Nghiên cứu của Khealani và cộng sự thấy rằng hiệu quả điều trị HKTMN cao, tỷ lệ hồi phục hoàn toàn và di chứng mức độ trung bình ở nhóm có tổn thương nhu mô não và nhóm không tổn thương nhu mô não không có sự khác biệt. Các tác giả cũng thấy ở những bệnh nhân có tắc 2 xoang hoặc trên 2 xoang tỷ lệ hồi phục mRS 0-1 và 2 điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.<sup>5</sup> Các tác giả cũng thấy ở những bệnh nhân có tắc 2 xoang hoặc trên 2 xoang tỷ lệ hồi phục mRS 0-1 và 2 điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.<sup>5</sup> Tuy nhiên gần đây trong nghiên cứu VENOST tác giả Duman và cộng sự thấy rằng những bệnh nhân không có tổn thương nhu mô não sẽ có điểm mRS khi ra viện và sau 12 tuần khả quan hơn so với nhóm bệnh nhân có tổn thương nhu mô não, tác giả cũng thấy rằng số lượng xoang cũng có ảnh hưởng tới mRS đầu ra tuy nhiên các tác giả chưa đề cập kĩ hơn về vấn đề này.<sup>6</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của Khealani và cộng sự. Chúng tôi thấy số lượng xoang huyết khối và tổn thương trên nhu mô não không khác nhau giữa 2 nhóm có mRS 0-1 điểm và mRS 2 điểm tại thời điểm ra viện và sau 12 tuần. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi khác với kết quả của tác giả Duman và cộng sự. Có sự khác biệt này có lẽ do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn chưa đủ lớn và hi vọng trong tương lai chúng tôi sẽ có thể tiếp tục phát triển nghiên cứu về vấn đề này.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Khi nghiên cứu hình ảnh học và một số kết

quả điều trị trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não chúng tôi nhận thấy: Tổn thương nhồi máu não thường gặp nhất chiếm 31,6%, chảy máu não 21,1% và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu 18,4%. 38 bệnh nhân nghiên cứu đều có tình trạng ra viện ổn định và không có bệnh nhân tử vong. Thời gian nằm viện trung bình là  $12,5 \pm 7,6$  ngày. Số ngày nằm viện ít nhất là nhóm bệnh nhân không có tổn thương nhu mô não, nằm viện dài nhất là nhóm bệnh nhân chảy máu não. Tuy nhiên không có sự khác biệt số ngày nằm viện giữa các bệnh nhân tắc một xoang tĩnh mạch hay tắc nhiều xoang tĩnh mạch, và giữa nhóm có tổn thương nhu mô não hay không có tổn thương nhu mô não với giá trị kiểm định  $p > 0,05$  độ tin cậy 95%. Chúng tôi cũng thấy rằng không có mối liên quan giữa tình trạng phục hồi được đánh giá trên thang điểm mRS của bệnh nhân khi ra viện và sau 12 tuần với tình trạng tổn thương nhu mô não và số xoang huyết khối.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **G. S, F. B, D. BR, et al.** Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42:1158-1192.
2. **P. C, Ferro J. M., Lindgren A. G., et al.** Causes and Predictors of Death in Cerebral Venous Thrombosis. *Stroke*. 2005;36:1720-1725.
3. **Trịnh Tiến Lực,** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não Luận án Tiến sỹ y học, Đại học y hà nội. 2020;
4. **Ferro, José M., et al.** "Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT)." *Stroke* 35.3 (2004): 664-670.
5. **Khealani BA, Wasay M, Saadah M, et al.** Cerebral venous thrombosis: a descriptive multicenter study of patients in Pakistan and Middle East. *Stroke*. 2008;39(10):2707-2711.
6. **Duman T, Uluduz D, Midi I, et al.** A multicenter study of 1144 patients with cerebral venous thrombosis: the VENOST study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2017;26(8):1848-1857.

## NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA XÂM LẤN VỎ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT

Vũ Anh Hải<sup>1</sup>, Mai An Giang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, siêu âm và tổn thương trong mô của bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa có khối u xâm lấn, phá vỡ bao tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả trên 83 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phẫu thuật tại Bệnh viện 108, thời gian từ 1/2019 đến 03/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $45,4 \pm 12,2$ , tỷ lệ nữ/nam là 7,3/1. Triệu chứng khàn tiếng chiếm tỷ lệ 8,7%. Kết quả siêu âm: đường kính  $u \leq 20\text{mm}$  chiếm chủ yếu (85,5%); hình ảnh khối giảm âm, vi vôi hóa và bờ không đều chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 77,1%, 72,3% và 71,1%; phân nhóm Ti-rads IV và V chiếm chủ yếu (tỷ lệ 90,4%); khối u phá vỡ bao tuyến giáp tỷ lệ 15,7%. Tổn thương xác định trong mô bao gồm: phá vỡ bao tuyến xâm lấn vào tổ chức liên kết 31,3%, xâm lấn vào cơ 39,8%, xâm lấn vào các cấu trúc lân cận, gồm dây thần kinh quặt ngược (tỷ lệ 25,3%), khí quản

(14,5%) và thực quản (8,4%). Tình trạng xâm lấn có thể xảy ra rất sớm, ngay khi kích thước khối  $u \leq 10\text{mm}$  (24 BN, chiếm 28,9%). **Kết luận:** Triệu chứng khàn tiếng, hình ảnh phá vỡ vỏ trên siêu âm chiếm tỷ lệ thấp ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa xâm lấn vỏ. Tình trạng xâm lấn các cấu trúc lân cận chiếm tỷ lệ cao (48,2%), gặp cả khi khối u có đường kính nhỏ  $\leq 10\text{mm}$  (tỷ lệ 28,9%).

**Từ khóa:** ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa; xâm lấn vỏ; siêu âm tuyến giáp.

### SUMMARY

#### COMMENTS ON SOME DISEASES CHARACTERISTICS OF INVASIVELY DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA PATIENTS BE TREATED BY SURGERY

**Objectives:** To review some clinical, ultrasound and intraoperative characteristics of differentiated thyroid carcinomas patient with extrathyroidal invading. **Subjects and methods:** Retrospective, descriptive study on 83 differentiated thyroid carcinoma patients who underwent operated at 108 Hospital, from January 2019 to March 2021. **Results:** The mean of age was  $45.4 \pm 12.2$ , the female/male ratio was 7.3/1. Hoarseness symptoms account for 8.7%. Ultrasound results: tumor diameter  $\leq 20\text{mm}$  accounted for mainly (85.5%); images of hypoechoic

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Hải

Email: vuanhhai.ncs@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023