

7. **Awad MA, Czer LSC, Emerson D, et al.** Combined Heart and Kidney Transplantation: Clinical Experience in 100 Consecutive Patients. *Journal of the American Heart Association.* 2019;8(4):e010570. doi:10.1161/JAHA.118.010570
8. **Melvinsdottir I, Foley DP, Hess T, et al.** Heart and kidney transplant: should they be combined or subsequent? *ESC Heart Fail.* 2020;7(5):2734-2743. doi:10.1002/ehf2.12864
9. **Ahsan SA, El Nihum LI, Arunachalam P, Manian N, Al Abri Q, Guha A.** Current considerations for heart-kidney transplantation. *Frontiers in Transplantation.* 2022;1. Accessed March 4, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frtra.2022.1022780>
10. **Schaffer JM, Chiu P, Singh SK, Oyer PE, Reitz BA, Mallidi HR.** Heart and Combined Heart-Kidney Transplantation in Patients With Concomitant Renal Insufficiency and End-Stage Heart Failure. *American Journal of Transplantation.* 2014;14(2):384-396. doi:10.1111/ajt.12522

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT CỤC CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO DO TẮC ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG TRONG 30 NGÀY ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Chu Bá Chung<sup>1,2</sup>, Võ Hồng Khôi<sup>1,2,3</sup>, Hà Hữu Quý<sup>1</sup>, Nguyễn Mạnh Dũng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và kết cục của bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong trong 30 ngày đầu tại bệnh viện Bạch Mai năm 2023. **Đối tượng nghiên cứu:** 37 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não có tắc động mạch cảnh trong cùng bên nhập trung tâm Thần Kinh Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 1 - 2023 đến tháng 8 - 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt bệnh. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu  $66.6 \pm 10,3$ , bệnh nhân lớn tuổi nhất là 86 tuổi và trẻ nhất là 42 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 3,6/1. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp là 70,3%; rối loạn lipid máu chiếm 59,5%; có 3 bệnh nhân mắc các bệnh lý tim mạch khác; tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường là 18,9%. Điểm Glasgow trung bình lúc nhập viện là  $13,8 \pm 1,5$  điểm. Điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện là  $16,2 \pm 8,4$  điểm. Điểm mRS trung bình tại thời điểm 30 ngày là  $3,8 \pm 1,6$ . Có 6 bệnh nhân tử vong và chiếm tỷ lệ 16,2%. **Kết luận:** Nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong là bệnh hiếm gặp, biểu hiện triệu chứng lâm sàng đa dạng từ nhẹ, vừa, nặng tới rất nặng. Kết cục lâm sàng của bệnh nhân sau 30 ngày là xấu, với tỷ lệ tử vong cao.

**Từ khóa:** nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong, kết cục lâm sàng sau 30 ngày, mRS.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES AND OUTCOME OF CEREBRAL INFARCTION WITH CAROTID OCCLUSION PATIENTS IN THE FIRST 30

<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: Chu Bá Chung

Email: chubachungtk@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

### DAYS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2023

**Objective:** To describe the clinical features and outcome of cerebral infarction with carotid occlusion patients in the first 30 days at Bach Mai hospital in 2023. **Subjects and methods:** Descriptive case series of 37 ischemic stroke patients with ipsilateral carotid artery occlusion, hospitalized at the Neurology Department in Bach Mai Hospital from Jan 2023 to Aug 2023. **Results:** The mean age in our series was  $66.6 \pm 10.3$ ; the oldest was 86 years old, and the youngest was 42 years old. The male/female ratio was 3.6/1. The hypertension rate was 70.3%; the hyperlipidemia rate was 59.5%; there were three patients with other cardiovascular diseases; the diabetes rate was 18.9%. The mean baseline Glasgow Coma Scale score was  $13.8 \pm 1.5$  points. The mean baseline NIHSS score was  $16.2 \pm 8.4$  points. The mean Modified Rankin Scale after 30 days was  $3.8 \pm 1.6$ . The mortality rate was 16.2%. **Conclusion:** Cerebral infarction with carotid occlusion is a rare disease with various clinical symptoms from mild, moderate, severe to very severe. The poor 30-day outcome with the mortality rate was high.

**Keywords:** cerebral infarction with carotid occlusion, 30-day outcome, mRS.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu não là một bệnh phổ biến nhất của đột quy.<sup>1</sup> Tại Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 795000 người bị đột quy, trong đó 87% là nhồi máu não (690000 người).<sup>1</sup> Theo thống kê cứ mỗi 40 giây lại có một người ở Hoa Kỳ bị đột quy. Khoảng 3,5 phút lại có một người tử vong vì đột quy.<sup>1</sup> Hơn nữa, so với xuất huyết não thì đột quy nhồi máu não là bệnh có nhiều khả năng được can thiệp điều trị hơn và đạt được nhiều kết quả khả quan.

Tắc động mạch cảnh trong có triệu chứng là một thể đặc biệt trong các nguyên nhân gây nhồi máu não. Bệnh cảnh lâm sàng của tắc động

mạch cảnh trong có thể rất nặng nề nếu tuần hoàn bàng hệ không hoạt động tốt, dẫn tới tử vong hoặc tàn phế nặng.<sup>2</sup> Tuy nhiên vẫn có không ít trường hợp chỉ có đột quy ở mức độ trung bình, nhẹ, ở dạng thiếu máu não thoáng qua hoặc thậm chí không có triệu chứng.<sup>3</sup>

Xuất phát từ những lý do trên, để có cái nhìn tổng quan hơn về nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Một số đặc điểm lâm sàng và kết cục của bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong trong 30 ngày đầu" với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và kết cục của bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong trong 30 ngày đầu tại Trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai năm 2023.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 37 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não có tắc động mạch cảnh trong cùng bên nhập trung tâm Thần Kinh Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 1 - 2023 đến tháng 8 - 2023.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- Tuổi ≥ 18.
- Nhập viện trong vòng 7 ngày sau khởi phát.
- Tổn thương não được xác định thuộc hệ động mạch cảnh bằng lâm sàng và hình ảnh học.
- Có tắc động mạch cảnh trong cùng bên não có triệu chứng, xác định bằng hình ảnh cắt lớp vi tính não – mạch não.
- Đồng ý và ký thỏa thuận tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có kèm xuất huyết trong não hoặc xuất huyết khoang dưới nhện tiên phát.
- Bệnh nhân có nhồi máu cơ tim cấp.
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu hoặc các bệnh lý nội khoa giai đoạn cuối ảnh hưởng đến diễn tiến bệnh (suy tim, suy thận giai đoạn cuối).
- Bệnh nhân có bất kỳ phế tật nào trước đây làm ảnh hưởng đến hoạt động chức năng, cụ thể điểm Rankin sửa đổi trước khởi phát từ 2 trở lên.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả loạt bệnh.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

**3.1.1. Phân bố tuổi – giới**

Tuổi - Giới tính	Nam	Nữ	Chung
	n = 29 (78,4%)	n = 8 (21,6%)	n = 37 (100%)
Tuổi trung bình	66,6 ± 9,7	66,6 ± 13,1	66,6 ± 10,3

**Nhận xét:** Nghiên cứu được thực hiện trên 37 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 66,6 ± 10,3; tuổi thấp nhất là 42 tuổi, cao nhất là 86 tuổi. Tuổi trung bình mắc ở nam và nữ là tương đương nhau. Tỷ lệ nam/nữ là 3,6/1.

**3.1.2. Một số yếu tố nguy cơ thường gặp**

Các yếu tố nguy cơ	N	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	Có	26 70,3
	Không	11 29,7
Đái tháo đường	Có	7 18,9
	Không	30 81,1
Rối loạn lipid máu	Có	22 59,5
	Không	15 40,5
Bệnh tim mạch khác	Có	3 8,1
	Không	34 91,9

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp cao 70,3%; rối loạn lipid máu chiếm 59,5%. Có 3 bệnh nhân mắc các bệnh lý tim mạch khác chiếm 8,1%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường là 18,9%.

**3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Điểm Glasgow lúc nhập viện**

Điểm Glasgow	N	Tỷ lệ (%)
GCS 15-14	27	73
GCS 13-12	6	16,2
GCS 11-9	4	10,8
GCS 8-5	0	0

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân không có rối loạn ý thức với điểm Glasgow 14-15 chiếm 73%, không có bệnh nhân hôn mê sâu lúc nhập viện (Glasgow 8-5).

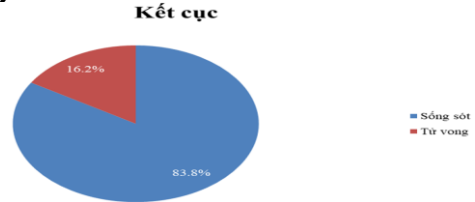
**3.2.2. Mức độ lâm sàng của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm NIHSS lúc nhập viện**

Mức độ	N	Tỷ lệ (%)
Nhẹ NIHSS 0-4	5	13,5
Trung bình NIHSS 5-14	11	29,8
Nặng NIHSS 15-25	16	43,2
Rất nặng >25	5	13,5

**Nhận xét:** Điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện là 16,2±8,4 điểm.

Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trong tình trạng nặng chiếm ưu thế là 43,2%; 13,5% bệnh nhân rất nặng và mức độ nhẹ, trung bình lần lượt là 13,5% và 29,8%.

**3.2.3. Kết cục của bệnh nhân trong 30 ngày đầu tiên**



**Nhận xét:** Tỷ lệ tử vong chiếm 16,2 %. Còn tỷ lệ bệnh nhân sống chiếm 83,8%.

### 3.2.4. Phân bố kết cục lâm sàng của bệnh nhân theo điểm Rankin sửa đổi tại thời điểm 30 ngày

Kết cục lâm sàng	N	Tỷ lệ (%)
Nhẹ và trung bình (mRS từ 0-3)	13	35,1
Nặng (mRS từ 4-5)	18	48,7
Tử vong (mRS=6)	6	16,2

**Nhận xét:** Điểm mRS trung bình là  $3,8 \pm 1,6$ . Đa số bệnh nhân có kết cục lâm sàng nặng chiếm 48,7%, mức độ vừa và nhẹ là 35,1%.

## IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình 66,6 trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với hầu hết các nghiên cứu khác trong y văn trên bệnh nhân tắc động mạch cảnh trong, trong đó ghi nhận tuổi trung bình ở khoảng từ 60 đến 70 tuổi.<sup>6,7,8</sup>

Nam là giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu của chúng tôi (78,4%) cũng như trong hầu hết mọi nghiên cứu được công bố trong y văn trên bệnh nhân đột quỵ tắc động mạch cảnh trong, với mức phổ biến là nam chiếm trên 70%.<sup>6,7,8</sup> Như vậy có thể nói tắc động mạch cảnh trong xảy ra ưu thế ở nam giới, điều này một phần có thể hiểu được vì giới nam là một yếu tố nguy cơ của xơ vữa động mạch và đột quỵ.

Tỷ lệ tăng huyết áp được ghi nhận rất thay đổi, cả trong các nghiên cứu trên bệnh nhân tắc động mạch cảnh trong lẫn các nghiên cứu trên bệnh nhân nhồi máu não nói chung, từ khoảng gần 50% đến trên dưới 60%.<sup>6,7</sup> Do đó không ghi nhận mối liên quan nào đặc biệt giữa tăng huyết áp và nhồi máu não tắc động mạch cảnh trong khác với nhồi máu não nói chung. Tương tự, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và các bệnh lý tim mạch khác ghi nhận được ở 18,9%, 59,5% và 8,1% trong nghiên cứu của chúng tôi, không có mối liên hệ nào đặc biệt với nhồi máu não tắc động mạch cảnh trong khác với nhồi máu não nói chung.<sup>5,6,7</sup>

Về độ nặng lâm sàng, đa số bệnh nhân của chúng tôi có biểu hiện lâm sàng ở mức nặng, với điểm NIHSS trung bình 16,2 điểm, trong đó 56,7% bệnh nhân ở mức nặng đến rất nặng (NIHSS  $\geq 15$  điểm). Biểu hiện lâm sàng ở mức độ nặng tương tự cũng được ghi nhận ở các nghiên cứu của các tác giả khác; NIHSS trung bình lúc nhập viện trong nghiên cứu của Nguyễn Bá Thăng<sup>4</sup> là 17,7, nghiên cứu của Paciaroni M –

2012<sup>6</sup> có NIHSS trung bình là 14,7. Điều này khẳng định nhồi máu não tắc động mạch cảnh trong thực sự là một bệnh cảnh nặng nề, do động mạch cảnh trong là một trong những động mạch chính cấp máu cho não. Độ nặng đột quỵ ban đầu nặng cũng là yếu tố lý giải kết cục nặng nề sau 30 ngày, với 64,9% bệnh nhân có kết cục phế nặng tới tử vong (mRS từ 4 đến 6).

## V. KẾT LUẬN

Nhồi máu não tắc động mạch cảnh trong là một thể bệnh nặng nề, xảy ra ưu thế ở nam giới trong độ tuổi trên 60, có thể có hoặc không kèm theo các yếu tố nguy cơ thường gặp như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Kết cục phế tật nặng và tử vong sau 30 ngày là cao chiếm trên 60%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2021;52(7):e364-e467. doi:10.1161/STR.0000000000000375.
2. Adams RD, Ropper AH, Brown RH, (2005), "Cerebrovascular disease", Adams and Victor's Principles of Neurology, McGraw-Hill, 8th ed., pp. 660-746.
3. Powers WJ, Derdeyn CP, Fritsch SM, Carpenter DA, Yundt KD, Videen TO, and Grubb RL, (2000), "Benign prognosis of never-symptomatic carotid occlusion", Neurology, 54; pp. 878-882.
4. Nguyễn Bá Thăng (2015), Khảo sát các yếu tố tiên lượng của nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Dược TPHCM.
5. Lê Nguyễn Nhật Tín (2000), Phân loại nguyên nhân đột quỵ nhồi máu não – khảo sát tiền cứu 104 trường hợp, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại Học Y Dược TPHCM.
6. Paciaroni M, Balucani C, Agnelli G, et al, (2012). Systemic Thrombolysis in Patients With Acute Ischemic Stroke and Internal Carotid Artery Occlusion. The ICARO Study. Stroke; 43:125-130.
7. Powers WJ, Clarke WR, Grubb RL, Videen TO, Adams HP, Derdeyn CP, for the COSS Investigators, (2011). Extracranial-Intracranial Bypass Surgery for Stroke Prevention in Hemodynamic Cerebral Ischemia: The Carotid Occlusion Surgery Study: A Randomized Trial. JAMA; 306(18): 1983–1992.
8. Weimar C., Goertler M., Harms L., Diener H.C., for the German Stroke Study Collaboration, (2006). Distribution and Outcome of Symptomatic Stenoses and Occlusions in Patients With Acute Cerebral Ischemia. Arch Neurol; 63:1287-1291.