

- Improve Stroke Outcomes. *Cerebrovasc Dis*, 42(1-2), 81-89. doi:10.1159/000445299
5. **Ko, N., Lee, H. H., Sohn, M. K., Kim, D. Y., Shin, Y. I., Oh, G. J.,... Kim, Y. H.** (2021). Status Of Dysphagia After Ischemic Stroke: A Korean Nationwide Study. *Arch Phys Med Rehabil*, 102(12), 2343-2352.e2343. doi: 10.1016/j.apmr.2021. 07.788
  6. **Zhang, M., Li, C., Zhang, F., Han, X., Yang, Q., Lin, T.,... Dou, Z.** (2021). Prevalence of Dysphagia in China: An Epidemiological Survey of 5943 Participants. *Dysphagia*, 36(3), 339-350. doi:10.1007/s00455-020-10138-7
  7. **Saitoh, E., Pongpipatpaiboon, K., Inamoto, Y., & Kagaya, H. J. S. S. N.** (2018). Dysphagia evaluation and treatment. from the Perspective of Rehabilitation Medicine, Springer Nature, Singapore, 2018.
  8. **Yang, C., & Pan, Y.** (2022). Risk factors of dysphagia in patients with ischemic stroke: A meta-analysis and systematic review. *PLoS One*, 17(6), e0270096. doi: 10.1371/journal.pone. 0270096

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Dương Như Năm<sup>1</sup>, Vũ Minh Hải<sup>1</sup>, Trần Hoàng Tùng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị máu tụ dưới màng cứng mạn tính ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang 75 bệnh nhân cao tuổi máu tụ dưới màng cứng mạn tính điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** 75 bệnh nhân gồm 58 nam (77,3%), 17 nữ (22,7%); tuổi trung bình  $73,77 \pm 8,88$  tuổi (từ 60 đến 96 tuổi); độ tuổi gặp nhiều nhất (70-79 tuổi) chiếm 41,3%. Nguyên nhân do chấn thương gặp nhiều nhất (76%), không nhớ bị chấn thương đầu (24%). Chấn thương sọ não do ngã (64%). Tình trạng chấn thương sọ não nhẹ (GCS 13-15 điểm) 93,3%; trung bình (GCS 9-12 điểm) chiếm 6,7%. Chụp cắt lớp vi tính: bề dày khối máu tụ trung bình  $19,39 \pm 7,01$ mm; Đe dầy đường giữa  $6,42 \pm 6,00$ mm; có 26 bệnh nhân có máu tụ 2 bên bán cầu (34,7%). Đa số bệnh nhân được điều trị phẫu thuật khoan sọ một lỗ; 26 bệnh nhân máu tụ 2 bán cầu đều được phẫu thuật dẫn lưu máu tụ 2 bên. Đa số bệnh nhân cho kết quả phục hồi tri giác và liệt; tuy nhiên vẫn còn di chứng đau đầu nhẹ, mất ngủ và chưa hồi phục hết liệt. Không có tử vong. **Kết luận:** Máu tụ dưới màng cứng mạn tính ở người cao tuổi gặp nhiều ở nam, nguyên nhân do ngã gặp nhiều nhất, đa số đến viện tri giác còn tốt. Phẫu thuật khoan sọ một lỗ dẫn lưu máu tụ là phương pháp an toàn, hiệu quả. **Từ khóa:** Máu tụ dưới màng cứng mạn tính, người cao tuổi, chấn thương sọ não.

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA TREATMENT IN THE ELDERLY AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 11.12.2023

**Objective:** To assess the outcomes of chronic subdural hematoma treatment in the elderly at Thai Binh general hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 75 elderly patients with chronic subdural hematoma treated at Thai Binh General Hospital from April 2021 to December 2022. Results: 75 patients including 58 males (77.3%), 17 females (22.7%); Average age was  $73.77 \pm 8.88$  years old (from 60 to 96); The most common age group was (70-79) accounted for 41.3%. The most common cause was trauma (76%), not remembering head injury (24%). Traumatic brain injury due to falls was (64%). Mild traumatic brain injury (GCS score was 13-15) constituted 93.3%; moderate (GCS 9-12) added up to 6.7%. CT scan demonstrated that average hematoma thickness was  $19.39 \pm 7.01$ mm, midline shift was  $6.42 \pm 6.00$ mm; There were 26 patients with bilateral chronic subdural hematoma made up (34.7%). Most chronic subdural hematoma patients were operated by single burr-hole craniostomy; 26 patients with bilateral chronic subdural hematoma had bilateral drainage. Most patients were reported with recovery from decreased consciousness and paralysis; However, there were still sequelae of mild headaches, insomnia and incomplete paralysis. There were no deaths. **Conclusion:** Chronic subdural hematoma in the elderly is common in males, the most common cause is falls, most of them admitted to the hospital with good mental status. Single-hole craniotomy to drain hematoma is a safe and effective method. **Keywords:** Chronic subdural hematoma, elderly people, traumatic brain injury.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ dưới màng cứng mạn tính có kết quả sau mổ thường là tốt, nhưng nếu không chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, khi khối máu tụ quá lớn gây chèn ép não sẽ tăng thêm những thương tổn thứ phát, có thể dẫn đến tử vong, hoặc để lại di chứng nặng nề, ảnh hưởng đến sức khỏe sau này của bệnh nhân và đến lao động xã hội.

Phẫu thuật khoan sọ một lỗ dẫn lưu máu tụ

dưới màng cứng mạn tính đã trở thành phẫu thuật thường quy tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Chúng tôi tổng kết về đặc điểm lâm sàng, hình ảnh và kết quả điều trị phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng mạn tính ở người cao tuổi nhằm nâng cao chất lượng điều trị loại tổn thương này.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 75 bệnh nhân cao tuổi máu tụ dưới màng cứng mạn tính, được điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính, nhận xét kết quả khi ra viện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi, giới**

Nhóm tuổi	Giới		Nữ		Tổng số	
	Nam	Nữ	n	%	n	%
60 - 69	22	37,9	6	35,3	28	37,3
70 - 79	27	46,6	4	23,5	31	41,3
80 - 89	6	10,3	5	29,4	11	14,7
≥ 90	3	5,2	2	11,8	5	6,7
Tổng	58	100,0	17	100,0	75	100,0

**Nhận xét:** 58 bệnh nhân nam (77,3%), 17 bệnh nhân nữ (22,7%); tuổi trung bình 73,77 ± 8,88 tuổi (từ 60 đến 96 tuổi); độ tuổi gặp nhiều nhất (70-79 tuổi) chiếm 41,3%.

**Bảng 3.2. Nguyên nhân chấn thương**

Nguyên nhân chấn thương	n	Tỷ lệ %	Tổng %
Tai nạn giao thông	7	9,3	76,0
Tai nạn lao động	2	2,7	
Tai nạn do ngã	48	64,0	
Không nhớ bị chấn thương	18	24,0	24,0
<b>Tổng</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nguyên nhân chấn thương sọ não 76%, không nhớ bị chấn thương 24%. Nguyên nhân chấn thương sọ não do ngã chiếm 64%

**Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau đầu	72	96,0
Buồn nôn, nôn	6	8,0
Liệt 1/2 người	35	46,7
<b>Tri giác khi vào viện (GCS)</b>		
13-15 điểm	70	93,3
9-12 điểm	5	6,7

**Nhận xét:** Chấn thương sọ não nhẹ 93,3%; chấn thương sọ não trung bình 6,7%.

**Bảng 3.4. Chụp cắt lớp vi tính sọ não (n=75)**

Chụp cắt lớp vi tính sọ não	Mean ± SD (mm)	Min (mm)	Max (mm)
Bề dày khối máu tụ	19,39 ± 7,01	8	37
Đè đẩy đường giữa	6,42 ± 6,00	6	20
Vị trí khối máu tụ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
1 bên bán cầu	49	65,3	
2 bên bán cầu	26	34,7	

**Nhận xét:** Bề dày khối máu tụ trung bình 19,39 ± 7,01mm; Đè đẩy đường giữa 6,42 ± 6,00mm; có 26 bệnh nhân có máu tụ 2 bên bán cầu (34,7%)

**Bảng 3.5. Phương pháp điều trị (n=75)**

Phương pháp điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nội khoa	4	5,3
Phẫu thuật máu tụ 1 bên	45	94,7
Phẫu thuật máu tụ cả 2 bên	26	
<b>Tổng số</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân được điều trị phẫu thuật (94,7%); 26 bệnh nhân máu tụ 2 bên bán cầu đều được phẫu thuật lấy máu tụ 2 bên.

**Bảng 3.6. Kết quả khi ra viện (n=75)**

Tình trạng khi ra viện	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tri giác (GCS)	12	1,3
	13	1,3
	14	6,7
	15	90,7
Đau đầu nhẹ	74	98,7
Mất ngủ	37	49,3
Chóng mặt	14	18,7
Giảm trí nhớ	3	4,0
Mệt mỏi, mất tập trung	14	18,7
Còn liệt (sức cơ 3/5)	13	17,3

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân cho kết quả phục hồi tri giác và liệt; tuy nhiên vẫn còn di chứng đau đầu nhẹ, mất ngủ và chưa hồi phục hết liệt. Không có bệnh nhân tử vong.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.**

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 58 bệnh nhân nam (77,3%), 17 bệnh nhân nữ chiếm (22,7%); trong đó độ tuổi gặp nhiều nhất (70 - 79 tuổi) chiếm 41,3%, độ tuổi trung bình mắc máu tụ dưới màng cứng mạn tính là 73,77 ± 8,88 tuổi (từ 60 đến 96 tuổi), kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của Lê Xuân Đường (2022) với độ tuổi trung bình là 75,2 tuổi (từ 60 đến 95 tuổi) [1]. Sheng-Yu Cheng (2014) ở Đài Loan cũng cho thấy độ tuổi trung bình là 77,2 ± 11,4 tuổi [2].

Người cao tuổi có nhiều khả năng bị máu tụ dưới màng cứng. Do sự lão hóa, não bị teo đi

làm gia tăng không gian giữa não và hộp sọ, các tĩnh mạch cầu bị căng giãn. Sự chuyển động lớn hơn của não trong hộp sọ khi bị chấn thương khiến các tĩnh mạch này dễ bị tổn thương hình thành nên máu tụ dưới màng cứng. Tuy nhiên, có khoảng 30 – 50% trường hợp không có tiền sử chấn thương vùng đầu [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nguyên nhân do chấn thương sọ não chiếm 76% (trong đó nguyên nhân chấn thương sọ não do ngã chiếm 64%, đây cũng là nguyên nhân thường gặp phổ biến ở người cao tuổi), không nhớ bị chấn thương 24%. Theo Ngô Mạnh Hùng (2023), nguyên nhân do chấn thương sọ não chiếm 72,53%, không rõ nguyên nhân chiếm 15,38% [4].

Các bệnh nhân của chúng tôi khi nhập viện, điểm tri giác theo thang điểm GCS từ 13 – 15 điểm là chủ yếu, chiếm 93,3% và không có bệnh nhân nào bị hôn mê. Triệu chứng lâm sàng ở người cao tuổi bị máu tụ dưới màng cứng mạn tính có thể biểu hiện khác nhau ở từng bệnh nhân, hoặc chỉ là đau đầu đơn thuần, hoặc cũng có thể phối hợp với các triệu chứng khác như buồn nôn, nôn, yếu liệt... tùy thuộc vào mức độ chèn ép não và gia tăng của áp lực nội sọ. Triệu chứng đau đầu trong nghiên cứu là chủ yếu chiếm 96%, sau đó là liệt nửa người chiếm 46,7%. Các nghiên cứu của Ngô Mạnh Hùng, Kitya cũng chỉ ra rằng triệu chứng chủ yếu khi nhập viện đó là đau đầu [4], [5].

Chụp cắt lớp vi tính sọ não là tiêu chuẩn để chẩn đoán máu tụ dưới màng cứng mạn tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khối máu tụ ở 1 bên bán cầu là chủ yếu, chiếm 65,3%, máu tụ 2 bên bán cầu chiếm 34,7%. Độ dày khối máu tụ và sự dịch chuyển đường giữa trên phim chụp cắt lớp vi tính là chỉ số quan trọng, có liên quan đến biểu hiện các triệu chứng lâm sàng để chẩn đoán và ra quyết định điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bề dày khối máu tụ trung bình  $19,39 \pm 7,01\text{mm}$ , đường giữa bị đẩy lệch  $6,42 \pm 6,00\text{mm}$ ; kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Ngô Mạnh Hùng lần lượt là  $18,27 \pm 0,68\text{mm}$ ,  $5,99 \pm 0,53\text{mm}$  và Lê Xuân Đường là  $19,5 \pm 6,5\text{mm}$  và  $9,5 \pm 3,78\text{mm}$  [1], [4]. Độ dày và sự dịch chuyển đường giữa trên phim chụp cắt lớp vi tính ở bệnh nhân liệt nửa người lớn hơn đáng kể so với bệnh nhân không liệt nửa người [1].

**4.2. Kết quả điều trị.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân được điều trị phẫu thuật chiếm 94,7% bằng khoan sọ 1 lỗ, bơm rửa bằng nhiều nước muối (NaCl 0,9%) và

đặt hệ thống dẫn lưu kín sau mổ. Có 4 bệnh nhân chiếm 5,3% được điều trị nội khoa do các triệu chứng không đáng kể, máu tụ nhỏ, các triệu chứng cải thiện sau khi dùng thuốc. Theo nghiên cứu của Rauhala (2020), có đến 15% bệnh nhân không phẫu thuật, bệnh nhân được điều trị bảo tồn, theo dõi lâm sàng và chỉ định chụp lại phim khi cần thiết [6].

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả phục hồi tri giác và liệt; tuy nhiên vẫn còn di chứng đau đầu nhẹ, mất ngủ và chưa hồi phục hết liệt. Không có bệnh nhân nào tử vong.

Chúng tôi có cùng nhận xét với các tác giả là phẫu thuật khoan sọ 1 lỗ, dẫn lưu kín máu tụ mạn tính dưới màng cứng là phương pháp an toàn và đáng tin cậy [4,5].

## V. KẾT LUẬN

Máu tụ dưới màng cứng ở người cao tuổi gặp nhiều ở nam giới, nguyên nhân chấn thương do ngã gặp nhiều nhất, đa số đến viện khi tri giác còn tốt. Phẫu thuật dẫn lưu máu tụ là phương pháp an toàn, hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. X. Duong, N. T. Yen, D. T. Hoa, and N. H. Hoang**, "Clinical characteristics, brain computerized tomography scan and surgical outcome in elderly patients with chronic subdural hematoma," *J. Clin. Med. Phamarcy*, 2022, doi: 10.52389/ydls.v17iTA.1644.
2. **Sheng-Yu Cheng, Cheng-Kuei Chang, Shiu-Jau Chen, Jui-Feng Lin, Cheng-Chia Tsai**. Chronic Subdural Hematoma in Elderly Taiwan Patients: A Retrospective Analysis of 342 Surgical Cases. *Int J Gerontol*. 2014 Mar 1;8(1):37–41.
3. **V. Adhiyaman, M. Asghar, K. N. Ganeshram, and B. K. Bhowmick**, "Chronic subdural haematoma in the elderly," *Postgrad. Med. J.*, vol. 78, no. 916, pp. 71–75, Feb. 2002, doi: 10.1136/pmj.78.916.71.
4. **Ngô Mạnh Hùng**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng mạn tính được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức từ 2017-2018 [Internet]. [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/327/221>
5. **D. Kitya, M. Punchak, J. Abdelgadir, O. Obiga, D. Harborne, and M. M. Haglund**, "Causes, clinical presentation, management, and outcomes of chronic subdural hematoma at Mbarara Regional Referral Hospital," *Neurosurg. Focus*, vol. 45, no. 4, p. E7, Oct. 2018, doi: 10.3171/2018.7.FOCUS18253.
6. **M. Rauhala et al.**, "Chronic subdural hematoma-incidence, complications, and financial impact," *Acta Neurochir. (Wien)*, vol. 162, no. 9, pp. 2033–2043, Sep. 2020, doi: 10.1007/s00701-020-04398-3.