

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Báo Chính Phủ** (2019), Chương trình sinh hoạt y khoa Pháp-Việt lần thứ 23
2. **Hải Nguyễn Thị Minh** (2023), "Cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện Đa Khoa Sơn Tây 2020 và 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1)
3. **Loan Nguyễn Thị Tuyết** (2023), "Tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện Huyện An Biên và tác động của đại dịch covid-19 năm 2018, 2019 và 2020", Tạp chí Y học Việt Nam, 524(1A)
4. **Màn Hoàng Hoa** (2017), "Mô hình bệnh tật chung của bệnh nhân nội trú tại BV Đồng Văn trong 03 năm (2014 – 2016)", Luận văn chuyên khoa II chuyên ngành Y Tế Công Cộng, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
5. **Tú Trần Quang** (2023), "Mô hình bệnh tật nội trú tại một trung tâm y tế tuyến huyện giai đoạn 2018 – 2020". Tạp Chí Y học Việt Nam, 526(1B).

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM NÃO TỰ MIỄN KHÁNG THỂ KHÁNG THỤ THỂ NMDA

Nguyễn Thảo Trang¹, Nguyễn Công Tấn²,
Lê Thị Diễm Tuyết^{1,3}, Vương Xuân Toàn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm não tự miễn do kháng thể kháng N-methyl-D-Aspartate. Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não NMDA và điều trị tại trung tâm hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01/ 2021 – 6/2023. **Kết quả:** Trong 41 bệnh nhân viêm não NMDA đã được nghiên cứu, tuổi trung bình là 29,2 ± 11,48 tuổi; bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với 70,7%. Bệnh nhân nhập viện chủ yếu vì rối loạn tâm thần (56%) và các rối loạn thần kinh chiếm 44%. Trong nhóm các triệu chứng về tâm thần, triệu chứng thường gặp nhất là kích động chiếm 49,8% thứ 2 là hoang tưởng chiếm 31,7%, ít gặp nhất là các triệu chứng thờ ơ, tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc. Trong nhóm thần kinh, triệu chứng hay gặp là co giật chiếm tỷ lệ 34,1%, ít gặp hơn là các triệu chứng rối loạn ý thức (29,3%), loạn động (7,3%), rối loạn ngôn ngữ (17,1%). 41 bệnh nhân được thay huyết tương có 40 bệnh nhân thành công, ghi nhận 1 trường hợp thất bại, trung bình cải thiện triệu chứng sau 6 lần pex. **Kết luận:** viêm não tự miễn NMDA hay gặp ở nữ trẻ tuổi, với triệu chứng khởi phát nổi trội là các rối loạn tâm thần và hay gặp là triệu chứng kích động, nhóm các rối loạn thần kinh ít gặp hơn và hay gặp các triệu chứng co giật, rối loạn ý thức. Tuy nhiên triệu chứng thần kinh nặng hay gặp khi phải điều trị tại hồi sức tích cực là triệu chứng thần kinh với rối loạn ý thức và co giật khó kiểm soát.

Từ khóa: Viêm não tự miễn, kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate, NMDA

SUMMARY

CLINICAL FEATURES IN ANTI-N-METHYL-D-ASPARTATE RECEPTOR ENCEPHALITIS PATIENTS

Objective: Describe some clinical features in NMDA (N-methyl-D-partate) encephalitis. **Method:** a Retrospective description of case series, data was collected on all patients diagnosed with NMDA encephalitis who treated by plasma exchange during the period from January 2021 to June 2023 at the Intensive Care Center of Bach Mai Hospital. **Results:** 41 patients studied were involved in this study in which male/female ratio was 1:2, mean age: 29.2±11.48; The most common symptom of NMDA encephalitis was mental disorders (55%), followed by neurological disorders with 44%. In the patients has mental disorders, the most common symptom is agitation with 49.8% followed by paranoia (31.7%) and less common symptoms were lethargy, inappropriate thinking and odd behavior. In the patients has neurological symptoms, convulsion is most symptoms with 34.1%, some common symptoms were consciousness (29.3%), dyskinesia (7.3%), problem of language (17.1%). Severe patients need to be transferred to intensive care for treatment, often due to neurological disorders that are difficult to control. All 41 patients was treated by PEX which success in 40 patients and the symptoms improved after 6 times. **Conclusion:** NMDA encephalitis is common in young women, with the predominant onset symptoms being mental disorders and the most common symptoms was agitation, in the group neurological disorders, convulsion is common symptom. However, the most common severe neurological symptoms that require treatment in intensive care are neurological symptoms with consciousness disorders and difficult-to-control seizures.

Keywords: Autoimmune encephalitis, NMDA antibody

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não tự miễn (Autoimmune encephalitis) là thuật ngữ chỉ nhóm các bệnh viêm não do

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thảo Trang

Email: thaotrangpt93@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

phản ứng kháng nguyên – kháng thể của hệ thống miễn dịch đối với thần kinh trung ương với đặc điểm lâm sàng chính là các cơn động kinh cấp tính hoặc bán cấp tính, suy giảm nhận thức và các triệu chứng tâm thần. Năm 2007, trường hợp viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể NMDA (N – methyl – D – aspartate) đầu tiên liên quan tới u quái được Dalmau ghi nhận.¹

Viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể NMDA là một thể viêm não tự miễn liên quan đến kháng thể kháng lại tiểu phần NR1 và NR2 của thụ thể NMDA. Bệnh có thể gây ra những hậu quả và di chứng nặng nề ở cả trẻ em và người lớn, để lại nhiều gánh nặng lớn cho gia đình và xã hội.²

Tại Việt Nam, Viêm não tự miễn NMDA ngày càng được phát hiện nhiều, tuy nhiên kinh nghiệm về chẩn đoán và sàng lọc sớm bệnh lý này chưa nhiều gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Đồng thời, chưa có nhiều nghiên cứu mô tả các đặc điểm lâm sàng ở các bệnh nhân viêm não NMDA nặng cần hồi sức tích cực. Vì vậy, để góp phần tìm hiểu đặc điểm lâm sàng bệnh lý viêm não NMDA, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

• Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên
- Được chẩn đoán viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể NMDA theo tiêu chuẩn chẩn đoán tác giả Graus về viêm não kháng thụ thể NMDA

- Điều trị tại Trung tâm Hồi sức tích cực và thực hiện thay huyết tương theo quy trình thay huyết tương Bộ Y Tế tại Trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân không được miêu tả đầy đủ thông tin về triệu chứng của viêm não tự miễn NMDA

- Gia đình bệnh nhân, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang loạt ca bệnh, cỡ mẫu : chọn toàn bộ.

- **Thời gian nghiên cứu:** tháng 01/2021 đến tháng 06/2023

- **Địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm hồi sức tích cực -Bệnh viện Bạch Mai.

• Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lấy vào nghiên cứu

- Sử dụng bệnh án nghiên cứu lấy các thông tin về các triệu chứng lâm sàng, điều trị về viêm não NMDA

- Đánh giá các triệu chứng qua mỗi lần thay huyết tương cho đến khi kết thúc

- Sử dụng phần mềm thống kê y học thực hiện các phép thống kê

2.2. Phân tích số liệu

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học SPSS 20.00.

- Các thuật toán: Tính tỉ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh tỉ lệ %, các kiểm định T- test, Mann- Whitney test. Khoảng tin cậy là 95%, các kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu được hội đồng đề cương trường Đại học Y Hà Nội, Hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai thông qua. Tất cả các đối tượng tham gia đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 1/2021 đến 6/2023 có 41 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm não tự miễn NMDA được tiến hành thay huyết tương tại Trung tâm Hồi sức tích cực- Bệnh viện Bạch Mai, trong đó có 40 bệnh nhân ghi nhận cải thiện các triệu chứng lâm sàng và 1 trường hợp thất bại với số lần thay huyết tương trung bình 6 lần.

Bảng 1: Một số đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Giá trị n (%)
		Tuổi trung bình (X±SD)
Phân bố nhóm tuổi	16 tuổi-20 tuổi	12 (29,3%)
	21 tuổi-30 tuổi	12 (29,3%)
	31 tuổi-40 tuổi	11 (26,8%)
	41 tuổi -50 tuổi	3 (7,3%)
	Trên 50	3 (7,3%)
Giới tính	Nam	12 (29,3%)
	Nữ	29 (70,7%)
		p=0,012

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 29,2±11,48 trong đó nhóm tuổi phổ biến từ 16 tuổi đến 30 tuổi. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nam với 70,7%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,012$ khi so sánh với tỷ lệ 50%.

Bảng 2: Đặc điểm các triệu chứng khởi phát

Triệu chứng khởi phát		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Triệu chứng tâm	Tứ duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc	5	12,2%
	Hoang tưởng	13	31,7%

thần (n=23)	Lo âu	11	26,8%
	Thờ ơ	2	4,9%
	Kích động	20	49,8%
	Ao giác	12	29,3%
Triệu chứng thần kinh (n=18)	Rối loạn giấc ngủ	7	17,1%
	Co giật	14	34,1%
	Suy giảm trí nhớ	8	19,5%
	Rối loạn ý thức	12	29,3%
	Rối loạn ngôn ngữ	7	17,1%
	Loạn động và các rối loạn vận động	3	7,3%
	Rối loạn chức năng thần kinh tự chủ	0	0

(bệnh nhân có thể nhiều hơn 1 triệu chứng về tâm thần và hoặc thần kinh)

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp là triệu chứng về rối loạn tâm thần gặp ở 23 bệnh nhân chiếm 56,1% trong đó triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là kích động (49,8%), triệu chứng hay gặp trong nhóm thần kinh là co giật gặp ở 14 bệnh nhân với 34,1%. Không ghi nhận các rối loạn chức năng thần kinh tự chủ là triệu chứng phối phát.

Bảng 3: Đặc điểm triệu chứng tâm thần tại trung tâm Hồi sức tích cực

Triệu chứng tâm thần	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc	2	4,9%
Hoang tưởng	8	19,5%
Lo âu	7	17,1%
Thờ ơ	10	24,4%
Kích động	23	56,1%
Ao giác	3	7,3%
n	35	85%

(bệnh nhân có thể nhiều hơn 1 triệu chứng về tâm thần)

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 35 bệnh nhân sau khi nhập viện ghi nhận các rối loạn triệu chứng tâm thần chiếm 85% tổng số bệnh nhân. Triệu chứng tâm thần hay gặp nhất là kích động với 56,1%. Các triệu chứng thờ ơ, lo âu, hoang tưởng cũng gặp thường xuyên với tỷ lệ theo thứ tự 24,4%, 17,1%, 19,5%.

Bảng 4: Đặc điểm triệu chứng thần kinh tại trung tâm Hồi sức tích cực

Triệu chứng thần kinh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rối loạn giấc ngủ	1	4,9%
Rối loạn ngôn ngữ	19	46,3%
Loạn động	33	80,5%
Co giật	36	87,8%
Suy giảm trí nhớ	8	19,5%
Rối loạn ý thức	37	90,2%

Rối loạn chức năng thần kinh tự chủ	2	4,9%
n	41	100%

(bệnh nhân có thể nhiều hơn 1 triệu chứng thần kinh)

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 41 bệnh nhân đều ghi nhận các triệu chứng thần kinh ghi nhận viện, trong đó rối loạn ý thức gặp nhiều nhất với tỷ lệ 90,2%. Co giật, loạn động phổ biến hơn so với các triệu chứng về ngôn ngữ (87,8%, 80,5% so với 46,3%). Các triệu chứng rối loạn giấc ngủ, rối loạn chức năng thần kinh tự chủ ít gặp với chỉ 2 bệnh nhân với 4,9%.

IV. BÀN LUẬN

Trong 41 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi quan sát thấy tỷ lệ mắc bệnh chủ yếu ở nữ giới (chiếm tỷ lệ 70,7%) với tỷ lệ nữ/nam: 2,42 và trẻ tuổi (tuổi từ 16 đến 40 chiếm 85,4%). Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Titulaer³ với tỷ lệ nữ chiếm 81% trong tổng số 577 bệnh nhân và độ tuổi phổ biến từ 18 – 35 tuổi (chiếm 58%). Có sự khác biệt về độ tuổi trung bình của chúng tôi (29,2 tuổi) so với Titulaer và cộng sự (21 tuổi), sự khác biệt này chủ yếu là do khác biệt về số lượng mẫu. Lý do vào viện là rối loạn tâm thần (56%) điều này khiến bệnh nhân thường nhập cơ sở y tế chăm sóc sức khỏe tâm thần thay vì các đơn vị thần kinh do đó làm chẩn đoán bệnh bị chậm trễ.

Đặc điểm triệu chứng khởi phát theo nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: bệnh khởi phát chủ yếu là triệu chứng tâm thần chiếm 56,1%, kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Rani A.Sarkis và cộng sự trên 515 bệnh nhân tỷ lệ rối loạn tâm thần là 76,7%⁴. Trong các triệu chứng tâm thần khởi phát, kích động là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 49,8%. Trong các triệu chứng thần kinh khởi phát, co giật hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 34,1%.

Đặc điểm lâm sàng tại trung tâm Hồi sức tích cực trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi quan sát thấy: triệu chứng tâm thần chính trong bệnh nhân viêm não tự miễn do kháng thể kháng NMDAR đa dạng, phổ biến nhất là kích động (56,1%); tiếp theo là thờ ơ (24,4%), hoang tưởng (19,5%), lo âu (17,1%), ít gặp triệu chứng ảo giác (7,3%) và hành vi kỳ quặc (4,9%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Rani A.Sarkis và cộng sự: kích động là triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ 59%⁴.

Trong tổng số 41 bệnh nhân nghiên cứu, triệu chứng rối loạn ý thức co giật chiếm nhiều nhất với tỷ lệ 90,2%, co giật, loạn động cũng

chiếm ưu thế với tỷ lệ 87,8%, 80,5%, các triệu chứng rối loạn ngôn ngữ, suy giảm trí nhớ, rối loạn giấc ngủ, rối loạn chức năng thần kinh tự chủ ít gặp hơn với tỷ lệ tương ứng 46,3%, 19,5%, 4,9%, 4,9%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ying Wang và cộng sự năm 2017: loạn động và rối loạn vận động (78%), rối loạn giấc ngủ (77%),⁵ tuy nhiên khác với khác với Ying Wang chúng ta thấy rằng rối loạn ý thức (90,2%) và co giật (87,8%) là triệu chứng hay gặp nhất nhưng trong nghiên cứu của Ying Wang thì rối loạn ý thức có tỷ lệ 59%, co giật có tỷ lệ 67% thấp hơn so với các triệu chứng thần kinh khác. Sự khác biệt này có lẽ là do khác biệt độ tuổi nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi khảo sát bệnh nhân ở lứa tuổi từ 16 trở lên, còn Ying Wang và cộng sự nghiên cứu ở lứa tuổi 0-14 tuổi. Ngoài ra sự khác biệt này cũng chính là lý do bệnh nhân cần điều trị Hồi sức tích cực do tình trạng rối loạn ý thức và co giật khó kiểm soát.

V. KẾT LUẬN

Viêm não tự miễn NMDA hay gặp ở nữ, trong độ tuổi từ 16 đến 40 tuổi, bệnh cảnh lâm sàng đa dạng với hai nhóm triệu chứng chính là triệu chứng tâm thần và thần kinh, trong đó triệu chứng khởi phát phổ biến là triệu chứng tâm thần, nhưng triệu chứng lâm sàng hay gặp

khi phải điều trị tại hồi sức tích cực là triệu chứng thần kinh với rối loạn ý thức và co giật hay gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dalmau J, Gleichman AJ, Hughes EG, et al. eptor encephalitis: case series and analysis of the effects of antibodies. *The Lancet Neurology*. 2008;7(12): 1091-1098. doi: 10.1016/s1474-4422(08)70224-2
2. Dalmau J, Graus F. Antibody-Mediated Encephalitis. *N Engl J Med*. Mar 1 2018; 378(9):840-851. doi:10.1056/NEJMra1708712
3. Titulaer MJ, McCracken L, Gabilondo I, et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis: an observational cohort study. *The Lancet Neurology*. 2013;12(2):157-165. doi:10.1016/s1474-4422(12)70310-1
4. Sarkis RA, Coffey MJ, Cooper JJ, Hassan I, Lennox B. Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis: A Review of Psychiatric Phenotypes and Management Considerations: A Report of the American Neuropsychiatric Association Committee on Research. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. Spring 2019;31(2): 137-142. doi:10.1176/appi.neuropsych.18010005
5. Wang Y, Zhang W, Yin J, et al. Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis in children of Central South China: Clinical features, treatment, influencing factors, and outcomes. *J Neuroimmunol*. Nov 15 2017;312:59-65. doi:10.1016/j.jneuroim.2017.09.005

ĐỐI CHIẾU MỘT SỐ TỔN THƯƠNG TUYẾN GIÁP TRÊN TẾ BÀO HỌC CHỌC HÚT KIM NHỎ VỚI MÔ BỆNH HỌC TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Giang¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Phạm Minh Tuệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đối chiếu một số tổn thương tuyến giáp trên tế bào học chọc hút kim nhỏ với mô bệnh học tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình ở đối tượng nghiên cứu là 47,06 ± 12,33 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 11,6/1. Chẩn đoán tế bào học ác tính, theo dõi kết quả mô bệnh học không có chẩn đoán dương tính giả. Mô bệnh học đều là ung thư biểu mô nhú trong đó: 63,95% (39/63) là vi ung thư biểu mô nhú, 19/63 (31,14%) (19/63) ung thư biểu mô nhú thông thường còn lại 1 trường hợp biến thể nang và 2 trường hợp biến thể có vỏ với tỷ lệ là 1,64% và 3,27%. Phương pháp tế bào học có

độ nhạy cao (98,98%), độ đặc hiệu cao (81,81%) và độ chính xác lên đến 97,25%, giá trị chẩn đoán lành tính hay ác tính đều cao lần lượt là 90% và 97,98%. **Kết luận:** Ung thư biểu mô tuyến giáp hay gặp ở nữ giới, tuổi hay gặp là 31-50 tuổi. Tế bào học là phương pháp chẩn đoán tốt ung thư biểu mô nhú với độ nhạy 98,98% và độ đặc hiệu 81,81% và độ chính xác 97,25%.

Từ khóa: tổn thương tuyến giáp trên tế bào học

SUMMARY

COMPARISON OF SOME THYROID LESIONS ON FINE NEEDLE ASPECT CYTOLOGY WITH HISTOLOGY AT K - HOSPITAL

Objective: Compare some thyroid lesions on fine needle aspiration cytology with histopathology at K hospital. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study, convenience sampling. **Results:** The average age of the study subjects was 47.06 ± 12.33 years old. The female/male ratio is 11.6/1. Diagnosis of malignant cytology and follow-up of histopathology results did not result in false positive

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Giang
Email: bsgianghd@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023
Ngày duyệt bài: 22.12.2023