

về bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não do hẹp xơ vữa động mạch nội sọ: tuổi cao (64,9 ± 12,6); tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới (% nam giới: 65,9%); tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu (62,2%); chủ yếu gặp hẹp mạch nội sọ toàn hoàn não trước (85,9%); cơ chế đột quỵ thường gặp là huyết khối tại chỗ hẹp hoặc huyết tắc động mạch – động mạch (65,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai DT, Dao XC, Luong NK, et al.** Current State of Stroke Care in Vietnam. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*. 2022;2(2): e000331. doi:10.1161/SVIN.121.000331
2. **Gutierrez J, Turan TN, Hoh BL, et al.** Intracranial atherosclerotic stenosis: risk factors, diagnosis, and treatment. *Lancet Neurol*. 2022;21(4): 355-368. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00376-8
3. **Thảo TTP, Phước LV, Dương NQT, et al.** Vai trò của chụp cắt lớp vi tính mạch máu trong chẩn đoán hẹp tắc động mạch nội sọ ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp. *vjnm*. 2020;(39):35-40. doi:10.55046/vjnm.39.192.2020
4. **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). doi:10.1161/STR.0000000000000375
5. **Sacco RL, Kargman DE, Gu Q, et al.** Race-Ethnicity and Determinants of Intracranial Atherosclerotic Cerebral Infarction. *Stroke*. 1995;26(1):14-20. doi:10.1161/01.STR.26.1.14
6. **Chimowitz MI, Lynn MJ, Howlett-Smith H, et al.** Comparison of warfarin and aspirin for symptomatic intracranial arterial stenosis. *N Engl J Med*. 2005;352(13): 1305-1316. doi:10.1056/NEJMoa043033
7. **Bang OY.** Intracranial Atherosclerosis: Current Understanding and Perspectives. *J Stroke*. 2014;16(1):27-35. doi:10.5853/jos.2014.16.1.27
8. **Banks JL, Marotta CA.** Outcomes Validity and Reliability of the Modified Rankin Scale: Implications for Stroke Clinical Trials. *Stroke*. 2007; 38(3): 1091-1096. doi: 10.1161/01.STR.0000258355.23810.c6
9. **Derdeyn CP, Fiorella D, Lynn MJ, et al.** Intracranial stenting: SAMMPRIS. *Stroke*. 2013; 44(6 Suppl 1): S41-44. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.000370
10. **Kim BJ, Rha JH, Kim SR, et al.** The effect of cilostazol on carotid intima-media thickness progression in patients with symptomatic intracranial atherosclerotic stenosis. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014;23(5):1164-1170. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.10.007

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ TRONG NÃO TIÊN PHÁT TRÊN LỀU TIỂU NÃO BẰNG PHẪU THUẬT ÍT XÂM LẤN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Quang Thành¹, Nguyễn Thế Hào¹,
Phạm Quỳnh Trang¹, Nguyễn Tất Đặng¹

phát trên lều tiểu não. **Từ khóa:** phẫu thuật ít xâm lấn, máu tụ trong não tiên phát

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan sau phẫu thuật máu tụ trong não tiên phát trên lều tiểu não bằng phương pháp ít xâm lấn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu các trường hợp điều trị máu tụ trong não tiên phát trên lều tiểu não bằng phẫu thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2020. Khảo sát tri giác trước mổ, thời điểm phẫu thuật, kết quả điều trị theo mRS lúc ra viện và sau 3 tháng. **Kết quả:** 40 BN với tuổi trung bình 57,8, tỉ lệ nam:nữ 1,9:1. 97,5% BN được lấy phần lớn hoặc toàn bộ máu tụ. 22,5% BN ra viện trong tình trạng tốt. 7,5% tử vong. 62,5% BN có lâm sàng tốt hoặc không bị phụ thuộc sau 3 tháng. Điểm GSC trước mổ và thời điểm phẫu thuật trên 24 giờ sau khởi phát là yếu tố tiên lượng xấu. **Kết luận:** Phẫu thuật ít xâm lấn là phương pháp khả quan trong điều trị máu tụ trong não tiên

SUMMARY

OUTCOMES OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR SUPRATENTORIAL SPONTANEOUS INTRACEREBRAL HEMATOMAS AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To assess the outcomes and associating factors of minimally invasive surgery for supratentorial spontaneous intracerebral hematomas. **Methodology:** Retrospective study of patients with supratentorial spontaneous intracerebral hematomas underwent minimally invasive surgery at Bach Mai Hospital from December 2019 to December 2020. Pre-operative GCS score, time to operation, mRS score at discharge and after 3 months were evaluated. **Results:** 40 patients were included in this study, mean age was 57,8 and male:female ratio was 1,9:1. 97,5% of clots were totally or sub-totally evacuated. 22,5% of patients were discharged with good results. Mortality rate was 7,5%. 62,5% of patients had good or favorable outcomes after 3 months. Low pre-operation GCS score and operation after 24 hours of onset were poor prognostic factors. **Conclusions:**

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Thành

Email: drthanbhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

Minimally invasive surgery brings favorable outcomes for supratentorial spontaneous intracerebral hematomas. **Keywords:** minimally invasive surgery, spontaneous intracerebral hematomas.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ trong não tiên phát vùng trên lều tiểu não là một tổn thương hay gặp ở người lớn, đây là một tai biến mạch não nặng, điều trị khó khăn, để lại những di chứng vĩnh viễn và là một gánh nặng cho gia đình và xã hội [1]. Trong những năm gần đây, khái niệm phẫu thuật ít xâm lấn với đường mổ nhỏ nhằm làm giảm tổn thương não, ít gây sang chấn dẫn đến kết quả điều trị tốt hơn đã từng bước phát triển, tuy nhiên còn ít được áp dụng trong điều trị máu tụ trong não, và rất ít nghiên cứu báo cáo về vấn đề này [2]. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị máu tụ trong não tiên phát trên lều tiểu não do tăng huyết áp bằng phẫu thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu theo phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện các bệnh nhân (BN) được điều trị phẫu thuật lấy máu tụ trong não tiên phát vùng trên lều tiểu não bằng đường mổ ít xâm lấn tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2020. Dữ liệu được thu thập theo bộ câu hỏi soạn sẵn từ hồ sơ bệnh án và hỏi bệnh, thăm khám, theo dõi diễn tiến lâm sàng qua BN hoặc người nhà. Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Máu tụ trong não tiên phát trên lều tiểu não do tăng huyết áp có chỉ định mổ:
- Lâm sàng: GCS 8-12 điểm, hoặc điểm GCS giảm dần.
- CLVT trước mổ: Thể tích khối máu tụ trên 30mL và/hoặc đường giữa có di lệch ≥ 5 mm.



BN được phẫu thuật bằng phương pháp ít xâm lấn: lấy máu tụ dưới kính vi phẫu với đường rạch da nhỏ (khoảng 6 cm) và volet xương nhỏ (2-3 cm).

Hình 1. Đường rạch da và volet xương

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN tỉnh (GCS: 13-15 điểm) hoặc hôn mê sâu (GCS < 8 điểm).
- Máu tụ trên trên lều tiểu não thứ phát (do chấn thương, u não chảy máu...).
- BN không được mổ bằng phương pháp ít xâm lấn.
- Hồ sơ không đầy đủ, thiếu phim chụp trước và sau mổ.

Các biến số nghiên cứu

- Tuổi, giới tính.
- Đặc điểm lâm sàng trước mổ theo Glasgow coma scale (GCS).
- Thời điểm phẫu thuật tính từ lúc BN xuất hiện triệu chứng.
- Kết quả điều trị: Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CLVT) kiểm tra sau mổ, biến chứng sau mổ, kết quả lâm sàng dựa theo thang điểm Rankin sửa đổi (modified Rankin Scale – mRS) tại thời điểm khi ra viện và khi khám lại sau 3 tháng: từ 0-2 điểm được coi là tốt, 3-6 điểm được coi là xấu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu. 40 trường hợp bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, với điểm tri giác trước mổ được thể hiện trong Bảng 1. Độ tuổi của BN từ 35 đến 79, chỉ có 9 BN dưới 50 tuổi (22,5%). Tuổi trung bình là 57,8 tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Tạ Việt Phương năm 2015 (54,2 tuổi) và Lê Hoàng Nhã năm 2022 (53 tuổi) [3], [4].

Tỷ lệ BN nam:nữ là tỉ lệ 1,9:1, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$. Kết quả này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu liên quan đến máu tụ trong não do tai biến mạch não với tỷ lệ nam giới cao hơn so với nữ giới từ 1,5 đến 2 lần [1]. Sự khác biệt có thể được giải thích do nam giới thường phải tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp, rối loạn chuyển hoá, stress nhiều hơn so với nữ giới, dẫn đến tỷ lệ tai biến mạch máu não cao hơn.

Bảng 1. Đặc điểm tri giác trước mổ

GCS	8	9	10	11	12
Số lượng	8	5	16	6	5
Tỷ lệ (%)	20,0	12,5	40,0	15,0	12,5

Kết quả điều trị phẫu thuật máu tụ trong não

Kết quả chụp CLVT sọ não kiểm tra và biến chứng sau mổ. Tất cả 40 BN được chụp CLVT kiểm tra trong vòng 3 ngày sau mổ: 65% số BN lấy được phần lớn máu tụ và có 32,5% BN được lấy hết máu tụ, khá đồng nhất với kết quả nghiên cứu của Tạ Việt Phương với 67% và 28%

tương ứng [3]. Một số tác giả cho rằng nên lấy tối đa máu tụ trong não để có thể làm giảm hay làm hết tăng áp lực nội sọ [5]. Tuy nhiên, chúng tôi cho rằng đối với những khối máu tụ lớn có thể để lại phần ngoại vi của khối máu tụ để giảm bớt nguy cơ gây dập não hoặc chảy máu tái phát.

Biến chứng gặp nhiều nhất là nhiễm trùng hô hấp sau phẫu thuật với 25%. Có 8 BN nhiễm trùng tiết niệu, và 8 BN loét chèn ép sau mổ. 1 BN chảy máu sau mổ, tương ứng 2,5%. Tỷ lệ BN gặp các biến chứng sau mổ ở nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Việt Phương với 38,1% BN loét chèn ép, 28,6% BN nhiễm trùng tiết niệu, 30,2% BN nhiễm trùng hô hấp [3]. Sự khác biệt này có thể giải thích do ở nghiên cứu này chúng tôi phẫu thuật bằng phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn với đường mổ nhỏ, thời gian hồi phục và nằm viện ngắn hơn nên tỷ lệ các biến chứng, nhất là biến chứng loét do chèn ép cũng giảm một cách đáng kể.

Kết quả khi ra viện

Bảng 2. Tình trạng BN khi ra viện và sau 3 tháng

Điểm mRS	Khi ra viện		Sau 3 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
0 – Không có triệu chứng	0	0	2	0
1 – Triệu chứng không đáng kể	3	7,5	4	10
2 – Nhẹ, BN không thể làm tất cả hoạt động trước đây	6	15	6	20
3 – Trung bình, BN có thể tự đi lại	5	12,5	13	32,5
4 – Trung bình nặng, BN không thể tự đi lại	22	55	11	27,5
5 – Nặng, nằm liệt giường	2	5	1	2,5
6 – Tử vong	2	5	3	7,5
Tổng	40	100	40	100

22,5% BN ra viện trong tình trạng tốt (mRS 0-2) với các triệu chứng nhẹ hoặc không đáng kể. Những BN còn lại vẫn còn các di chứng của máu tụ trong não, có thể là thiếu sót vận động, liệt nửa người hay thất ngôn. Ngoài ra ở nghiên cứu này của chúng tôi có 2 trường hợp BN tử vong và 1 trường hợp gia đình xin ra viện sau 2 ngày do tiên lượng xấu (Bảng 2). Các trường hợp này đều là những BN nhập viện trong tình trạng nặng với điểm GCS thấp và thể tích máu tụ trong não lớn. Ngoài ra có một BN sau khi được chụp CLVT 3 ngày sau phẫu thuật có kết quả máu tụ nhiều hơn do chảy máu tái phát ra viện trong tình trạng mRS 5 điểm.

Tỷ lệ BN tử vong trong nghiên cứu này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Wang năm 2009 bằng phương pháp chọc hút máu tụ vùng nhân nền với tỷ lệ 5,6% [6]. Ngoài ra, khi so sánh kết quả nghiên cứu này với một số nghiên cứu khác về phương pháp phẫu thuật mở nắp sọ kinh điển có hoặc không kèm theo giải toả não có thể nhận thấy tỷ lệ tử vong ở nghiên cứu này thấp hơn khá nhiều, như nghiên cứu của Tạ Việt Phương năm 2015 với tỉ lệ tử vong 12,5 %, hay của Lê Hoàng Nhã (33%) và Võ Thành Toàn (20%) [3], [4], [7].

Khi phân tích các yếu tố liên quan, chúng tôi nhận thấy điểm GCS trước mổ và thời điểm từ lúc khởi phát triệu chứng cho đến khi được phẫu thuật liên quan đến tiên lượng của người bệnh. Tỷ lệ BN có điểm GCS dưới 10 điểm hồi phục kém chiếm 86,2%, trong khi BN có GCS trên 10 tỷ lệ hồi phục kém là 54,5%. Kết quả kiểm định cho thấy, BN có GCS bằng hoặc dưới 10 điểm cho kết quả hồi phục kém gấp 5,2 lần so với BN có GCS lớn hơn 10 điểm (Bảng 3). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tạ Việt Phương năm 2015 hay Juvela năm 1989 [3], [8].

Bảng 3. Mối liên quan giữa điểm GCS trước mổ và điểm mRS khi ra viện

Điểm GCS	mRS 0-2		mRS 3-6		P	OR (CI 95%)
	n	%	n	%		
≤10 điểm	4	13,8	25	86,2	0,04	5,2 (1,1-25,5)
>10 điểm	5	45,5	6	54,5		

Thời điểm phẫu thuật sau khi có triệu chứng cũng liên quan chặt chẽ đến kết quả phẫu thuật. Có 22 BN tương ứng 55% được phẫu thuật trong vòng 24 giờ sau khởi phát triệu chứng. Những BN có thời gian khởi phát đến khi phẫu thuật trên 24 giờ có nguy cơ hồi phục không tốt gấp 9,7 lần so với BN được phẫu thuật trong vòng 24 giờ. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p<0,05, khoảng tin cậy 95% từ 1,1-87,3 (Bảng 4). Kết quả này phù hợp với kết quả thử nghiệm lâm sàng của tác giả S. Juvela và cộng sự được thực hiện tại Mỹ cũng cho thấy những bệnh nhân được phẫu thuật sớm có tỷ lệ phục hồi tốt cao hơn so với những bệnh nhân phẫu thuật muộn sau 24 giờ [8].

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian phẫu thuật sau tai biến với điểm mRS khi ra viện

Thời gian phẫu thuật	mRS 0-2		mRS 3-6		P	OR (CI 95%)
	n	%	n	%		
Trên 24h	1	5,6	17	94,4	0,04	9,7 (1,1-87,3)
Dưới 24h	8	36,4	14	63,6		

Kết quả điều trị sau 3 tháng. Đánh giá sau 3 tháng, số BN có kết quả điều trị tốt (mRS 0-2) chiếm 30%, 32% BN có di chứng nhưng không phải phụ thuộc (mRS 3 điểm) (Bảng 2). Khi ra viện, 55% số BN có mRS 4 điểm tương đương với di chứng trung bình nặng, không thể tự chăm sóc bản thân và tự đi lại. Tuy nhiên so sánh tình trạng BN sau 3 tháng ra viện cho thấy tỷ lệ này giảm đáng kể, từ 55% xuống còn 27,5% và tỷ lệ BN phục hồi tốt (mRS 0-2) tăng từ 22,5% đến 30%. Trong số 20 BN đi khám trực tiếp và được chụp CLVT sau 3 tháng, 95% người bệnh đã tiêu hoàn toàn máu tụ, chỉ còn 1 BN vẫn còn 1 phần máu tụ đang thoái triển. Kết quả cho thấy phẫu thuật ít xâm lấn trong điều trị máu tụ trong não tiên phát là một phương pháp đem lại kết quả điều trị khả quan và rất có ý nghĩa trong việc cứu sống người bệnh cũng như hạn chế tình trạng sống thực vật và tàn tật nặng.

IV. KẾT LUẬN

Máu tụ trong não tiên phát vùng trên lều tiểu não là một tổn thương nặng với tỷ lệ tàn tật và tử vong cao. Phẫu thuật ít xâm lấn là một phương pháp điều trị cho kết quả khả quan so với phẫu thuật mở nắp sọ kinh điển. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị bao gồm tri giác trước mổ và thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng cho đến khi phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sheth K.N.** (2022). Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *N Engl J Med*, 387(17), 1589–1596.
2. **Wang W., Zhou N., và Wang C.** (2017). Minimally Invasive Surgery for Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage with Large Hematoma Volume: A Retrospective Study. *World Neurosurg*, 105, 348–358.
3. **Ta Việt Phương** (2015), Điều trị máu tụ trong não trên lều do tăng huyết áp bằng phương pháp phẫu thuật mở sọ giảm áp và lấy máu tụ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Lê Hoàng Nhã, Kiều Đình Hùng, và Trần Kiên Vũ** (2022). Đánh giá kết quả phẫu thuật xuất huyết não tự phát tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, 514(2), 102–107.
5. **Hemphill J.C., Greenberg S.M., Anderson C.S. và cộng sự.** (2015). Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *Stroke*, 46(7), 2032–2060.
6. **Wang W.-Z., Jiang B., Liu H.-M. và cộng sự.** (2009). Minimally invasive craniopuncture therapy vs. conservative treatment for spontaneous intracerebral hemorrhage: results from a randomized clinical trial in China. *Int J Stroke Off J Int Stroke Soc*, 4(1), 11–16.
7. **Võ Thành Toàn, Lê Xuân Long, Lê Bá Tùng và cộng sự.** (2023). Đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa đột quỵ não xuất huyết. *Tạp Chí Học Y Việt Nam*, 530(2), 1–4.
8. **Juvela S., Heiskanen O., Poranen A. và cộng sự.** (1989). The treatment of spontaneous intracerebral hemorrhage. A prospective randomized trial of surgical and conservative treatment. *J Neurosurg*, 70(5), 755–758.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ ALECTINIB TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV CÓ ĐỘT BIẾN GEN ALK

Nguyễn Thị Thúy Hằng¹, Nguyễn Thị Thái Hòa¹,
Trương Công Minh¹, Bùi Xuân Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến gen ALK tại Bệnh viện K. 2. Đánh giá kết quả bước đầu điều trị Alectinib trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Bệnh nhân và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, theo dõi dọc với mẫu thuận tiện gồm 26 bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn IV, có đột biến ALK, điều trị tại Bệnh viện K từ 1/2023 – 11/2023 bằng Alectinib.

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hằng

Email: drhang86@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

Kết quả: Nghiên cứu được thực hiện trên 26 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 50 tuổi, tỉ lệ nam 34,6%, tỉ lệ nữ 63,4%, phần lớn bệnh nhân có chỉ số toàn trạng ECOG PS 0 và 1, chiếm 88,4%; ECOG PS 2 và 3 chiếm 11,6%, não, phổi và màng phổi là vị trí di căn thường gặp nhất, cùng chiếm tỉ lệ 34,6%. Xác định tình trạng đột biến dựa trên phương pháp NGS, hóa mô miễn dịch và FISH chiếm tỉ lệ lần lượt 80,8%, 15,4%, 3,8%. Tỉ lệ đáp ứng: Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 7,7%, đáp ứng một phần là 76,9%, bệnh ổn định là 15,4%, không có trường hợp nào bệnh tiến triển. Tỉ lệ đáp ứng trên não là 66,7%, tỉ lệ kiểm soát bệnh tại não là 100%. Tác dụng phụ thường gặp là tăng men gan chiếm tỉ lệ 19,2% trong đó có 1 bệnh nhân tăng men gan độ 3 chiếm 3,8%. **Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, đột biến ALK.

SUMMARY

EVALUATE THE INITIAL RESULTS OF