

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TÁI TƯỚI MÁU TUẦN HOÀN TRƯỚC Ở BỆNH NHÂN TRÊN 80 TUỔI NHỒI MÁU NÃO CẤP

Mai Duy Tôn^{1,2,3}, Nguyễn Đại Việt Đức⁴, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học, nhận xét kết quả điều trị tái tưới máu tuần hoàn trước ở bệnh nhân trên 80 tuổi nhồi máu não cấp điều trị tại Trung tâm Đột quỵ bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu trên 80 tuổi. Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp tuần hoàn trước với các dấu hiệu thiếu sót thần kinh rõ ràng và định lượng được dựa trên bảng điểm NIHSS. Bệnh nhân đư điều trị bằng các biện pháp tái tưới máu, điều trị tại trung tâm đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2022, theo dõi kết cục lâm sàng sau khi ra viện 03 tháng. **Kết quả:** Tổng số đối tượng nghiên cứu là 83 bệnh nhân, trong đó tỉ lệ nam/nữ = 1/1,075. Tuổi trung bình: $83,75 \pm 3,24$. Số bệnh nhân nhập viện trước 3 giờ đầu sau khởi phát chiếm 40,96%, trên 6 giờ chiếm tỉ lệ 22,89%. Trong các yếu tố nguy cơ, thường gặp nhất là tăng huyết áp là 72,29%, rung nhĩ 30,12%, đái tháo đường 19,28% và đột quỵ não cũ 19,28%. Bệnh nhân điều trị can thiệp nội mạch chiếm 63,86% cao gấp hơn 2 lần điều trị bằng tiêu sợi huyết chiếm 31,33%. Điểm NIHSS thời điểm nhập viện có trung vị là 13 điểm. Tại thời điểm ra sau ra viện 03 tháng, bệnh nhân phục hồi tốt có điểm mRS 0-2 chiếm 37,35%, bệnh nhân tàn tật phụ thuộc vào người chăm sóc chiếm tỷ lệ cao 42,17%, có 17 bệnh nhân tử vong (chiếm 20,48%). **Kết luận:** Kết quả điều trị tái tưới máu tuần hoàn trước ở bệnh nhân trên 80 tuổi nhồi máu não cấp hồi phục tốt mRS 0-2 ở cả nhóm điều trị can thiệp và điều trị tiêu sợi huyết chiếm tỷ lệ là 37,35%. Yếu tố nguy cơ thường gặp là tăng huyết áp, rung nhĩ, đái tháo đường và bệnh nhân có tiền sử đột quỵ não.

Từ khóa: nhồi máu não, tái tưới máu, 80 tuổi, kết cục điều trị

SUMMARY

FUNCTIONAL OUTCOMES OF ANTERIOR CIRCULATION REPERFUSION TREATMENT IN PATIENTS OVER 80 YEARS OLD WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE

Objectives: To describe clinical characteristics, imaging, to comment on the results of anterior circulation reperfusion treatment in patients over 80

years of age with acute cerebral infarction treated at Bachmai Stroke Center. **Research Methods:** A cross-sectional descriptive study. Study patient is over 80 years old. The patient was diagnosed with acute anterior circulation ischemic stroke with quantifiable neurological deficits based on NIHSS transcripts. The patient was treated with reperfusion at Bachmai stroke center from November 2020 to May 2022, and monitored clinical outcomes after 3 months of discharge. **Results:** The total number of study subjects was 83 patients, in which the male/female ratio = 1/1.075. Mean age: 83.75 ± 3.24 . The number of patients hospitalized before 3 hours after onset accounted for 40.96%, over 6 hours accounted for 22.89%. Among the risk factors, the most common were hypertension 72.29%, atrial fibrillation 30.12%, diabetes mellitus 19.28% and history stroke 19.28%. Patients treated with endovascular intervention accounted for 63.86%, 2 times higher than those treated with fibrinolysis, accounting for 31.33%. The median NIHSS score on admission was 13. At the time of hospital discharge 03 months, patients with good recovery who had mRS score 0-2 accounting for 37.35%, disabled patients dependent on caregivers accounted for a high rate of 42.17%, there were 17 death (20.48%). **Conclusion:** Results of anterior circulation reperfusion treatment in patients over 80 years of age with acute cerebral infarction recovered well mRS 0-2 in both intervention and fibrinolytic treatment groups accounted for 37.35%. Common risk factors are hypertension, atrial fibrillation, diabetes, and patients with a history of stroke.

Keywords: Ischemic stroke, reperfusion, 80 years old, clinical outcome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba trên thế giới và là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật¹. Nhồi máu não là loại đột quỵ não phổ biến nhất chiếm 75 – 85% các trường hợp, đặc biệt xuất hiện ở người già². Từ đây, gánh nặng bệnh tật do đột quỵ nhồi máu não gây ra đối với gia đình bệnh nhân và xã hội là rất lớn.

Tốc độ già hóa dân số đang ngày một gia tăng ở các nước phát triển và đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Ở người cao tuổi, nhất là trên 80 tuổi, các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng về đột quỵ có nhiều điểm đáng quan tâm, nó có ảnh hưởng đến tiên lượng và kết quả điều trị. Một số nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng những bệnh nhân đột quỵ trên 80 tuổi có tỷ lệ tử vong cao hơn, thời gian nằm viện lâu hơn và ít có khả năng xuất viện về nơi cư trú ban đầu³.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường đại học Y Hà Nội

³Trường đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam Cu Ba

Chịu trách nhiệm chính: Mai Duy Tôn

Email: tonresident@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022

Mặc dù việc nghiên cứu về đặc điểm và hiệu quả điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp ở bệnh nhân lớn tuổi là thực sự cần thiết nhằm tiên lượng sớm, giảm thiểu tàn tật và tử vong cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Tuy nhiên, các thông tin về đặc điểm đột quỵ nhồi máu não cũng như kết quả điều trị nhồi máu não ở bệnh nhân lớn tuổi, đặc biệt bệnh nhân trên 80 tuổi thường bị bỏ qua trong các nghiên cứu lâm sàng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kết quả điều trị tái tưới máu tuần hoàn trước ở bệnh nhân trên 80 tuổi nhồi máu não cấp" với những mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học bệnh nhân trên 80 tuổi nhồi máu não cấp tuần hoàn trước*. Nhận xét kết quả điều trị tái tưới máu tuần hoàn trước ở bệnh nhân trên 80 tuổi nhồi máu não cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu gồm những bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm các tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi của bệnh nhân trên 80 tuổi.
- Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp tuần hoàn trước với các dấu hiệu thiếu sót thần kinh rõ ràng và định lượng được dựa trên bảng điểm NIHSS.
- Bệnh nhân được điều trị bằng các biện pháp tái tưới máu: Thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch, lấy huyết khối cơ học đường động mạch, kết hợp thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch và lấy huyết khối cơ học đường động mạch.
- Bệnh án có ngày vào viện trong thời gian từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 05 năm 2022.

Tiêu chí loại trừ: Bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án.

Địa điểm nghiên cứu: tại Trung tâm đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện lấy tất cả bệnh án của các bệnh nhân nhồi máu não cấp đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ có thời gian nhập viện từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 05 năm 2022.

2.3. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm STATA 15 để phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 11 năm 2020 tới

tháng 05 năm 2022, chúng tôi thu thập được 83 bệnh án có đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

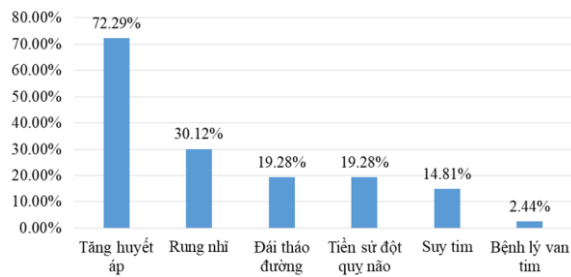
3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới

Đặc điểm		Số lượng (N=83)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Cao nhất	92	
	Thấp nhất	80	
	$\bar{x} \pm SD$	83,75 ± 3,24	
Giới	Nam	40	48.19%
	Nữ	43	51.81%

Nhận xét: Tuổi trung bình: 83,75 ± 3,24, nhỏ tuổi nhất 80, lớn tuổi nhất là 92. Nam giới chiếm tỉ lệ 48,19%, nữ giới chiếm 51,81%.

Biểu đồ 1. Tiền sử cá nhân



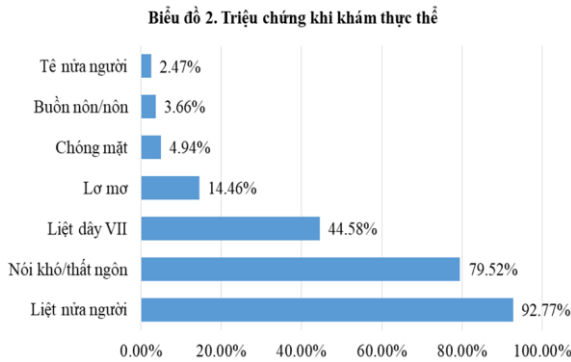
Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (72,29%). Rung nhĩ, đái tháo đường, tiền sử đột quỵ não, suy tim cũng chiếm tỷ lệ khá cao với tỷ lệ lần lượt là 30,12%; 19,28%, 19,28%, 14,81%. Tiền sử bệnh lý van tim chiếm tỉ lệ thấp nhất: 2,44%

Bảng 2. Bệnh sử

Bệnh sử		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Địa điểm xảy ra cơn tai biến	Tại nhà	82	98,80%
	Tại bệnh viện	1	1,20%
Kiểu khởi phát	Đột ngột	82	98,80%
	Không đột ngột	1	1,20%
Số lần đột quỵ	Lần đầu	67	80,72%
	Lần thứ hai	16	19,28%
Thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện	<3 giờ	34	40,96%
	3 - 4,5 giờ	21	25,30%
	4,5 - 6 giờ	9	10,84%
	>6 giờ	19	22,89%

Nhận xét:

- Đa số bệnh nhân có địa điểm xảy ra cơn tai biến tại nhà (98,80%), khởi phát đột ngột (98,8%) và lần đầu tiên đột quỵ (80,72%)
- Phần lớn các bệnh nhân được nhập viện sau khi khởi phát trước 4,5 giờ (trước 3 giờ 40,96%, từ 3 - 4,5 giờ là 25,30%). Số bệnh nhân đến từ 4,5 - 6 giờ chiếm tỷ lệ ít nhất (10,84%) và số bệnh nhân đến sau 6 giờ là 22,89%.



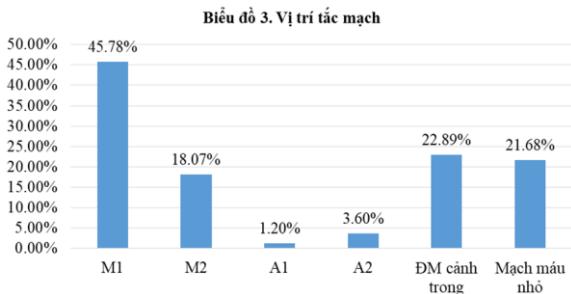
Nhận xét: Đa số bệnh nhân nhồi máu não trên 80 tuổi có triệu chứng liệt nửa người, nói khó/thất ngôn chiếm tỷ lệ lần lượt là 92,77% và 79,52%. Bệnh nhân có triệu chứng tê nửa người (2,47%), buồn nôn/nôn (3,66%), chóng mặt (4,94%) chiếm tỷ lệ thấp nhất. Các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ lần lượt là lơ mơ (14,46%), liệt dây VII (37,58%)

Bảng 3: Điểm NIHSS khi vào viện

Điểm NIHSS khi vào viện					
Trung bình	Trung vị	P25	P75	Thấp nhất	Cao nhất
12,43	13	8	16	1	22

Nhận xét: Điểm NIHSS trung bình trước điều trị của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 12,43 điểm. Cao nhất 22 điểm và thấp nhất là 1 điểm. Trung vị là 13 điểm.

3.2. Đặc điểm hình ảnh học



Nhận xét: Trong 83 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 45,78% trường hợp tắc M1 chiếm tỷ lệ cao nhất, tắc mạch não nhỏ chiếm 22,89%, tắc động mạch cảnh trong chiếm 21,68%, tắc M2 chiếm 18,07%, tỷ lệ tắc A1 (1,20%) và A2 (3,60%) chiếm tỷ lệ thấp nhất.

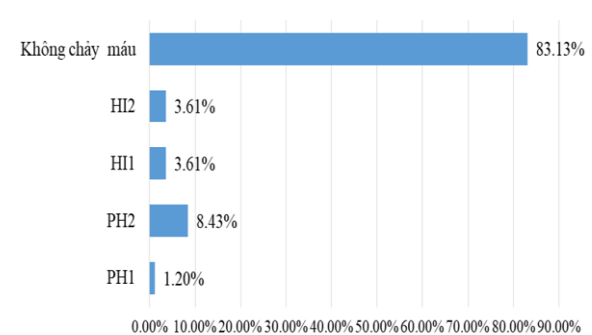
3.3. Kết quả điều trị

Bảng 4. Phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tiêu sợi huyết	26	31,33%
Can thiệp nội mạch	53	63,86%
Điều trị bắc cầu	4	4,82%

Nhận xét: Từ kết quả bảng 6 ta thấy, tỷ lệ bệnh nhân can thiệp nội mạch chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,86% cao gấp 2,03 lần bệnh nhân điều trị tiêu sợi huyết (31,33%). Bệnh nhân điều trị bắc cầu chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,82%.

Biểu đồ 4. Biến chứng chuyển dạng chảy máu



Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 83,13% bệnh nhân không có chuyển dạng xuất huyết và chỉ có 14 bệnh nhân có chảy máu nội sọ. Bệnh nhân chảy máu nội sọ không triệu chứng tương ứng HI1 3, 61% và HI2 3,61%. Bệnh nhân chảy máu nội sọ có triệu chứng PH1 1,20% và PH2 8,43%. Nhận thấy, biến chứng chảy máu nội sọ có triệu chứng chiếm tỷ lệ cao hơn biến chứng chảy máu nội sọ không có triệu chứng.



Biểu đồ 5. Kết cục lâm sàng theo thang điểm đánh giá tàn tật Rankin sửa đổi (mRS) tại thời điểm 3 tháng

Nhận xét: - Tỷ lệ bệnh nhân phục hồi tốt chiếm 37,35%.
- Mức tàn tật phụ thuộc vào người chăm sóc (mRS từ 3 đến 5), chiếm 42,17%.

- Có 17 bệnh nhân tử vong trong vòng 3 tháng chiếm 20,48%.

Bảng 5. Ảnh hưởng của một số đặc điểm chung tới kết quả điều trị

Yếu tố		Điểm mRS		P
		(0-2), n (%)	(3-6), n(%)	
Tuổi	< 83 tuổi	7 (19,44)	29 (80,56)	0,006
	≥ 83 tuổi	24 (51,06)	23 (48,94)	
Giới	Nam	12 (30,00)	28 (70,00)	0,25
	Nữ	19 (44,19)	24 (55,81)	
Tắc mạch máu	Lớn	22 (34,38)	42 (65,63)	0,7
	Nhỏ	9 (47,37)	10 (52,63)	
Điều trị	Tiêu sợi huyết	11 (42,31)	15 (57,69)	0,36
	Can thiệp nội mạch	20 (37,74)	33 (62,26)	
	Điều trị bắc cầu	0 (0,00)	4 (100,0)	

Nhận xét: - Bệnh nhân trên 83 tuổi có tỷ lệ hồi phục tốt hơn bệnh nhân dưới 83 tuổi, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006 < 0,05$

- Nữ có tỷ lệ phục hồi tốt cao hơn nam nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,7 > 0,05$.

- Tắc mạch máu nhỏ có tỷ lệ hồi phục cao hơn tắc mạch máu lớn, khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,7 > 0,05$

IV. BÀN LUẬN

Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng những bệnh nhân đột quỵ trên 80 tuổi có tỷ lệ tử vong cao hơn, thời gian nằm viện lâu hơn và ít có khả năng xuất viện về nơi cư trú ban đầu³

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 83 đối tượng được chọn, độ tuổi trung bình là $83,75 \pm 3,24$, nhỏ tuổi nhất 80, lớn tuổi nhất là 92. Nam giới chiếm tỉ lệ 48,19%, nữ giới chiếm 51,81%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Alberto Chiti và cộng sự ở nhóm bệnh nhân trên 80 tuổi tại Ý, độ tuổi trung bình là 85,6 (dao động từ 82 đến 90 tuổi)⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có địa điểm xảy ra cơn tai biến tại nhà (98,80%), khởi phát đột ngột (98,8%) và lần đầu tiên đột quỵ (80,72%). Lý giải cho điều này, đối tượng trong nghiên cứu trên 80 tuổi đây là độ tuổi ngoài độ tuổi lao động tại Việt Nam (trên 65 tuổi là hết độ tuổi lao động), do vậy hầu hết địa điểm đột quỵ của bệnh nhân tại nhà.

Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (72,29%). Rung nhĩ, đái tháo đường, tiền sử đột quỵ não, suy tim cũng chiếm tỷ lệ khá cao với tỷ lệ lần lượt là 30,12%; 19,28%, 19,28%, 14,81%. Tiền sử bệnh lý van tim chiếm tỉ lệ thấp nhất: 2,44%

Thời gian từ khi khởi phát cơn đột quỵ đến khi vào viện trong nghiên cứu của chúng tôi là 40,96%, tương đương với nghiên cứu của Chiti và cộng sự (39,5%)⁴.

Điểm NIHSS lúc nhập viện trung bình là

12,43 (dao động trong 1-22 điểm). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Joshua và cộng sự (trung vị 12, IQR 6-18) tuy nhiên thấp hơn trong nghiên cứu của Chiti là 15,7 (dao động trong 8 – 24 điểm)⁴.

Các triệu chứng điển hình gặp ở đa số bệnh nhân nhồi máu não trên 80 tuổi là liệt nửa người, nói khó/thất ngôn với tỷ lệ lần lượt là 92,77% và 79,52%. Bệnh nhân có triệu chứng tê nửa người (2,47%), buồn nôn/nôn (3,66%), chóng mặt (4,94%) chiếm tỷ lệ thấp nhất. Các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ lần lượt là lơ mơ (14,46%), liệt dây VII (37,58%)

Về đặc điểm hình ảnh học, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gần một nửa số đối tượng nghiên cứu tắc động mạch não giữa đoạn M1 (45,78%), tắc đoạn M2 chiếm 18,07%. Tắc động mạch cảnh trong chiếm 21,68%, tắc mạch não nhỏ chiếm 22,89%. Ngoài ra, có 1 – 3 trường hợp tắc đoạn A1 (1,20%) và A2 (3,60%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi có gần 2/3 bệnh nhân được điều trị bằng can thiệp nội mạch (63,86%), 31,33% điều trị tiêu sợi huyết và 4,82% bệnh nhân được điều trị bắc cầu. Trong khoảng mười năm trở lại đây, kỹ thuật lấy huyết khối cơ học đường động mạch đang được áp dụng phổ biến và đang có những bước tiến vượt bậc với hiệu quả tích cực, đặc biệt trong các trường hợp tắc các mạch máu lớn của não. Các biện pháp cơ học này đã được áp dụng thay thế hoặc kết hợp với sử dụng thuốc tiêu huyết khối. Về lý thuyết, can thiệp lấy huyết khối bằng kỹ thuật cơ học ít gây ra các nguy cơ chảy máu trong và sau tái tưới máu so với dùng thuốc tiêu huyết khối 5. Việc gần 1/2 đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi tắc đoạn M1 – một trong những tiêu chí can thiệp nội mạch cũng lý giải cho tỷ lệ các phương pháp điều trị.

Về kết quả điều trị sau 3 tháng, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đối tượng phục hồi có

chức năng tốt (mRS 0-2) là 37,35%. So sánh với nghiên cứu của Kihwan Hwang và cộng sự: tỷ lệ đối tượng có kết quả chức năng tốt (mRS 0-2) sau 3 tháng ở cả đối tượng can thiệp nội mạch và không can thiệp nội mạch là 19,9% (31/156), trong đó nhóm can thiệp nội mạch có tỷ lệ kết quả tốt sau 3 tháng cao gấp hơn 3 lần so với nhóm không can thiệp nội mạch (35,7% so với 11%)⁷

Tỷ lệ người bệnh tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,48%, cao hơn so với nghiên cứu của Joshua và cộng sự (12,1% tử vong)⁶. Trong nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lớn tuổi điều trị nội máu não cấp bằng thuốc tiêu huyết khối thực hiện bởi Juan GC và cộng sự năm 2012 cho thấy trong số 1505 bệnh nhân được nghiên cứu có 106 bệnh nhân trên 85 tuổi. Tỷ lệ tử vong trong 3 tháng (đánh giá theo thang điểm mRS) ở nhóm trên 85 tuổi chiếm 28,0% cao hơn tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi⁸.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người có tuổi trên 83 tuổi tỷ lệ phục hồi cao hơn người dưới 83 tuổi, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006 < 0,05$. Điều này là điểm mới trong nghiên cứu của chúng tôi tuy nhiên cần kiểm chứng lại bằng nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kết quả điều trị tái tưới máu tuần hoàn trước ở đối tượng trên 80 tuổi có tỷ lệ hồi phục tốt (mRS 0-2) còn thấp chiếm 37,35%. Tỷ lệ bệnh nhân tử vong sau điều trị cao chiếm 20,48%. Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỷ lệ lớn 72,29%, rung nhĩ 30,12%. Người có tuổi 80 - 83 tuổi tỷ lệ phục hồi

cao hơn người dưới 83 tuổi, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006 < 0,05$.

Nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, cần thiết tiến hành các nghiên cứu khác để khẳng định kết quả này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Health Estimates:** Life expectancy and leading causes of death and disability.
2. **Saver JL, Goyal M, Bonafe A, et al.** Solitaire™ with the Intention for Thrombectomy as Primary Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke (SWIFT PRIME) trial: protocol for a randomized, controlled, multicenter study comparing the Solitaire revascularization device with IV tPA with IV tPA alone in acute ischemic stroke. *Int J Stroke*. 2015;10(3):439-448.
3. **Saposnik G, Cote R, Phillips S, et al.** Stroke Outcome in Those Over 80. *Stroke*. 2008;39(8):2310-2317.
4. **Chiti A, Fanucchi S, Giorli E, Sonnoli C, Morelli N, Orlandi G.** Thrombolysis for acute stroke: what about the actual impact on patients older than 80 years? *Cerebrovasc Dis*. 2007;24(6):548.
5. **Hacke W, Donnan G, Fieschi C, et al.** Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. *Lancet*. 2004;363(9411):768-774.
6. **Wiley JZ, Ortega-Gutierrez S, Petersen N, et al.** Impact of acute ischemic stroke treatment in patients over age 80: the SPOTRIAS consortium experience. *Stroke*. 2012;43(9):2369-2375.
7. **Hwang K, Hwang G, Kwon OK, et al.** Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke Patients over 80 Years of Age. *Journal of cerebrovascular and endovascular neurosurgery*. 2015;17:173-179.
8. **García-Caldentey J, Alonso de Leciana M, Simal P, et al.** Intravenous Thrombolytic Treatment in the Oldest Old. *Stroke Res Treat*. 2012;2012:923676.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP KHÔNG BIỆT HÓA TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Công Tín¹, Hàn Thị Vân Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp không biệt hóa tại bệnh viện K. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu trên 31 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể không biệt hóa được điều trị tại bệnh viện K từ 1/2011 - 12/2021. **Kết quả:** trung vị thời

gian sống thêm là 6,9 tháng, tỷ lệ sống thêm toàn bộ 2 năm đạt 12,1%. Thời gian sống thêm có sự khác biệt rõ giữa các yếu tố: Giai đoạn IVA là 33,3% và giai đoạn IVB, IVC tất cả đều tử vong, $p = 0,00$; Nhóm BN được phẫu thuật 16,6% và nhóm BN không phẫu thuật đều tử vong, $p = 0,00$; Kích thước $u < 6\text{cm}$ là 27,8% và $u \geq 6\text{cm}$ đều tử vong, $p = 0,009$; không di căn hạch là 33,3% và có di căn hạch đều tử vong, $p = 0,00$; Nữ giới là 18,1% và nam giới đều tử vong, $p = 0,00$; Phẫu thuật + hóa xạ trị cho tỷ lệ sống thêm tốt nhất với 21,8%, $p = 0,00$. **Kết luận:** tỷ lệ sống sót chung của bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể không biệt hóa kém. Điều trị đa mô thức giúp cải thiện thời gian sống thêm. Các yếu tố nam giới, $u \geq 6\text{cm}$, không

¹Bệnh viện K Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Tín

Email: nguyentintin87@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022