

# MỘT SỐ TỶ LỆ LÂM SÀNG ĐỘT QUY NÃO TÁI DIỄN

NGUYỄN VĂN CHƯƠNG - Bệnh viện 103 - Học viện Quân y

NGUYỄN THỊ THU HUYỀN - Bệnh Viện Việt Tiệp Hải phòng

## TÓM TẮT

Nghiên cứu 1393 bệnh nhân đột quy não, trong đó có 147 BN đột quy tái diễn, nhóm nghiên cứu tác giả đạt được các kết quả:

Các tỷ lệ của đột quy tái diễn: Tỷ lệ đột quy tái diễn trên 1393 BN là 10,55%, trong đó tái diễn 1 lần là 7,75%, 2 lần là 1,94% và 3 lần là 0,86%. Tính riêng trong nhóm đột quy tái diễn có 73,47% BN tái diễn lần 1, 18,37% lần 2 và 8,16% lần 3. Xét riêng nhóm đột quy tái diễn, 147 BN có 176 lần bị tái diễn, trong đó tái diễn cùng bên với các lần trước là 60,80% và khác bên là 39,19%. Tỷ lệ đột quy tái diễn do các thể bệnh: do đột quy thiếu máu: 59,18%, do đột quy chảy máu 40,82%. Tỷ lệ đột quy tái diễn trong từng thể bệnh: đột quy thiếu máu có 8,82% số bệnh nhân và đột quy chảy máu có 17,20% số bệnh nhân.

Từ khóa: Đột quy não (ĐQN), Đột quy tái diễn (ĐQTD)

## SUMMARY:

After analyzing the data of 1393 stroke patients, including 147 recurrent cases, following remarks were drawn out:

The rates of recurrent stroke: rate of recurrence within 1393 patients was 10.55% (recurrence one time 7.75%, two times 1.94% and three times 0.86%). Estimated within 147 cases of recurrence, there are 73.47% recurrence one time, 18.37% two times and 8.16% three times. The brain damages of recurrent stroke localized on the same site like the first time (ipsilateral) was seen in 60.80% and on the opposite site (contralateral) 39.19%. 59.18% of the recurrent cases resulted of ischemic stroke and 40.82% resulted of hemorrhagic stroke. The patient group of ischemic stroke showed the rate of recurrence of 8.82% and the patient group of hemorrhagic stroke of 17.20%.

Keywords: stroke, recurrent stroke.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN), bản thân nó là một trong những bệnh lý thần kinh có bệnh cảnh lâm sàng rất nặng nề với tỷ lệ tử vong cao. Số người sống sót cũng không có được những viễn cảnh sáng sủa, họ thường có di chứng nặng nề tới mức không tái tham gia lao động xã hội được, nhiều bệnh nhân cần hỗ trợ y tế và cần được giúp đỡ trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Trong số những người sống sót sau đột quy lần 1 có nhiều người sẽ còn bị đột quy tái diễn (ĐQTD) với những hậu quả rất nặng nề.

Theo các tác giả nước ngoài khoảng 25% số bệnh nhân sống sót sau đột quy lần 1 sẽ ĐQTD trong vòng 5 năm sau đó và tỷ lệ này còn cao hơn trong những năm tiếp theo. Các bệnh nhân ĐQTD có tỷ lệ tử vong cao (25% trong vòng 28 ngày đầu tiên) và di chứng

để lại cũng rất nặng nề so với tỷ lệ chung ở các bệnh nhân đột quy, làm cho vấn đề quản lý và cấp cứu điều trị đột quy càng có vai trò và ý nghĩa kinh tế xã hội quan trọng. Việc nghiên cứu ĐQTD nhằm nâng cao chất lượng phòng chống, điều trị và tiên lượng vẫn luôn là mối quan tâm chính đáng của các nhà khoa học.

Ở Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu ĐQN về các phương diện, tuy nhiên những nghiên cứu có định hướng về ĐQTD vẫn còn ít. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu ĐQTD ở các bệnh nhân nhằm mục tiêu:

Xác định một số tỷ lệ nhân chủng và lâm sàng ở bệnh nhân đột quy tái diễn.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

- Số bệnh nhân đưa vào sàng lọc: tất cả các BN nằm điều trị tại Khoa Đột quy Bệnh viện 103 - Học viện Quân y từ tháng 11/2006 đến tháng 6/2009: tất cả có 1393 lượt người

- Số bệnh nhân ĐQTD: 147 lượt người

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng ĐQN của WHO và có hình ảnh tổn thương phù hợp trên phim chụp cắt lớp vi tính.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Các BN thiếu máu não cục bộ thoáng qua

+ Các BN không có đủ tư liệu nghiên cứu.

### 2. Thiết kế nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu.

### 3. Nội dung nghiên cứu.

- Nghiên cứu lâm sàng:

Thống kê các đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.

Các bệnh nhân được thăm khám lâm sàng đầy đủ bởi các chuyên gia thần kinh.

- Nghiên cứu cận lâm sàng:

Chụp cắt lớp vi tính sọ não.

Xét nghiệm máu: công thức máu (hồng cầu, bạch cầu, công thức bạch cầu), chức năng gan, thận, glucose, Ure.

### 3. Xử lý kết quả nghiên cứu.

Tính tỷ lệ phần trăm, tính P, tìm các tỷ lệ liên quan đến ĐQTD.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Chúng tôi thu thập hồ sơ bệnh án của tất cả các BN ĐQN nằm điều trị tại Khoa Đột quy Bệnh viện 103 - Học viện Quân y từ tháng 11/2006 đến tháng 6/2009 để đưa vào sàng lọc, tính tỷ lệ và được các kết quả sau:

- Tổng số BN ĐQN đã điều trị nội trú trong thời gian trên là: 1393 lượt người.

### 1. Đặc điểm phân bố BN.

- Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

| Tuổi    | 20 - 29 | 30 - 39 | 40 - 9 | 50 -59 | 60 -69 | 70 -79 | ≥ 80 | Cộng |
|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|------|------|
| Số BN   | 18      | 28      | 133    | 322    | 386    | 372    | 134  | 1393 |
| Tỷ lệ % | 1,29    | 2,00    | 9,55   | 23,12  | 27,71  | 26,70  | 9,62 | 100  |

+ Trong bảng 1. Tỷ lệ BN mắc đột quy cao nhất là ở lớp tuổi 50-79 (77,53%).

+ Số liệu phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác.

- Bảng 2. Phân bố BN theo giới:

|     |        |
|-----|--------|
| Nam | 63,68% |
| Nữ  | 36,32% |

+ Trong biểu đồ 1: Tỷ lệ Nam/Nữ trong nhóm đối tượng nghiên cứu là: 2,06/1

+ Tỷ lệ giới tính của các đối tượng được đưa vào xử lý phù hợp với số liệu của các tác giả trong và ngoài nước.

- Phân bố BN theo thể bệnh: tổng số 1393 lượt BN ĐQN, trong đó đột quy thiếu máu 986 BN (70,78%) và đột quy chảy máu là 407 BN (29,22%). Tỷ lệ BN đột quy thiếu máu và đột quy chảy máu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với số liệu đã được thông báo của các tác giả khác (Lê Đức Hình, Nguyễn Văn Đăng, Nguyễn Văn Chương).

- Một số tỷ lệ ở nhóm BN ĐQTD:

+ Trong tổng số 1393 lượt BN bị đột quy có 147 người bị đột quy tái diễn.

+ Tỷ lệ BN đột quy tái diễn tính trên 1393 BN là 10,55%, trong đó:

Tái diễn một lần là 108/1393 BN (chiếm 7,75%),

Tái diễn hai lần là 27/1393 BN (chiếm 1,94%) và

Tái diễn ba lần là 12/1393 BN (chiếm 0,86%).

Số liệu nghiên cứu của chúng tôi nằm trong phạm vi tỷ lệ của các tác giả khác.

Theo PCSS (Perth Community Stroke Study), 15% số người sống sót sau lần đột quy đầu tiên sẽ bị đột quy tái diễn trong vòng 5 năm sau đó, tỷ lệ ĐQTD trung bình hàng năm trong 10 năm theo dõi là 2,4%. Alejandra González-Duarte và CS. nghiên cứu 359 BN được chẩn đoán chảy máu não tiên phát được xác định bằng chẩn đoán hình ảnh thấy có 22 BN (6,135%) bị ĐQTD.

+ Nếu chỉ tính trong số 147 BN đột ĐQTD sẽ được các tỷ lệ:

- Bảng 3. Tỷ lệ của các BN ĐQTD:

| Số lần tái diễn BN | ĐQTD  |       |       | Cộng |
|--------------------|-------|-------|-------|------|
|                    | 1 lần | 2 lần | 3 lần |      |
| Số BN              | 108   | 27    | 12    | 147  |
| Tỷ lệ %            | 73,47 | 18,37 | 8,16  | 100  |

+ Trong bảng thấy: tỷ lệ BN tái diễn một lần là cao nhất (73,47%), chúng tôi không gặp BN ĐQTD từ 4 lần trở lên. Những số liệu này chúng tôi mới nghiên cứu cắt ngang, để có nhiều số liệu hơn về các tỷ lệ đột quy tái diễn theo thời gian cần có một nghiên cứu thiết kế theo dõi dọc sau này.

+ Nhóm nghiên cứu chưa thấy các số liệu thông báo của các tác giả trong và ngoài nước đối với số lần tái diễn đột quy của các BN.

- Đặc điểm định khu tổn thương của các lần đột quy:

Trong 1393 lần ĐQN có 147 BN với 176 lần ĐQTD, trong đó tái diễn cùng bên với các lần trước là 107 BN (60,80%) và khác bên là 69 BN (39,19%), như vậy thiên hướng tái diễn đột quy là xảy ra cùng bên. Các tác giả khác thường nghiên cứu và cho các số liệu về khu trú của vị trí tổn thương của các lần đột quy trong phạm vi một bán cầu, ví dụ tổn thương ở vỏ (vỏ não) hay ở hạch (hạch nền não) và từ đó đưa ra các mẫu tái phát vỏ - hạch, vỏ - vỏ hay vỏ - hạch... Chúng tôi thấy vấn đề này cần được nghiên cứu tiếp tục.

- Tỷ lệ BN đột quy tái diễn do các thể bệnh là:

+ Do đột quy thiếu máu: 87/147 BN (chiếm 59,18%).

+ Do đột quy chảy máu: 70/147 BN (chiếm 40,82%).

Tính toán thống kê cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa ( $P > 0,05$ ) về tỷ lệ bệnh nhân đột quy tái diễn giữa hai thể đột quy chảy máu và đột quy thiếu máu. Để khẳng định vấn đề này cần có nghiên cứu với mẫu lớn hơn và cần được thiết kế theo dõi dọc.

- Tỷ lệ BN ĐQTD của từng thể bệnh là:

+ Đột quy thiếu máu: 87/986 BN (chiếm 8,82%).

+ Đột quy chảy máu: 70/407 BN (chiếm 17,20%).

Sử lý thống kê cho thấy BN đột quy chảy máu có tỷ lệ tái diễn cao hơn số BN đột quy thiếu máu có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi cho rằng kết quả quan sát trên là hợp lý. Các nguyên nhân chảy máu não hầu hết là dị dạng mạch máu (ở lứa tuổi dưới 45), tăng huyết áp (ở tuổi 45-70) và do bệnh mạch máu thoái hóa dạng tinh bột (ở tuổi trên 70), cả 3 nguyên nhân này đều do thành mạch không bền vững trường diễn, không thể điều trị căn nguyên được, nên mỗi khi có cơn tăng huyết áp thì nguy cơ vỡ mạch luôn tồn tại và gây bằng lâm sàng đột quy chảy máu. Trong nhóm nhồi máu não nguy cơ tái diễn ít hơn, ở thể này chỉ có nhóm BN tắc mạch do tim là hay tái diễn nhất, thể nhưng tỷ lệ BN nhóm này lại rất ít (thường chỉ chiếm 6-15% trong nhóm nhồi máu não), hơn nữa trong ĐQ thiếu máu tỷ lệ BN huyết khối động mạch não cao nhất, mà thể bệnh này lại có thể điều trị dự phòng rất hiệu quả bằng các thuốc kháng tiểu cầu, vì vậy có thể lý giải được câu hỏi tại sao đột quy thiếu máu có tỷ lệ tái diễn thấp hơn là đột quy chảy máu.

+ Những số liệu nghiên cứu của các tác giả trên thế giới về tỷ lệ này rất khác nhau.

Teho Sa aacco và CS thông báo 17% ĐQTD, theo Vapo 7% ĐQTD là hc lỗ khuyết, Boiten and Lodder cho thấy một tỷ lệ cao với 84% BN ĐQTD. Douglas và Haerer (1982) không thấy trường hợp nào ĐQTD trong số 35 BN sống sót sau chảy máu não, Fieschi và CS (1988) cũng công bố kết quả tương tự sau theo dõi 69 BN trong vòng 1 năm. Trong khi tác giả khác

lại cho thấy tỷ lệ chảy máu tái diễn ở BN sống sót sau chảy máu não lần 1 là 8,6%, hoặc đối với hội chứng lỗ khuyết thì 25% số BN sống sót sau đột quy lần đầu sẽ bị ĐQTD trong vòng 5 năm sau đó, ĐQTD là nguyên nhân chính gây tàn tật, tử vong và cũng chính là yếu tố nguy cơ gây di chứng nặng nề ở BN đột quy. Patricia H.A. và CS. (2006) theo dõi 655 BN trung bình 9,2 năm thấy đột quy tái diễn xảy ra ở 22% số BN nhồi máu vỏ não, 21% số BN nhồi máu lớn dưới vỏ và 19% ở BN nhồi máu sâu ổ nhỏ. Đột quy tái diễn sau hội chứng lỗ khuyết dao động trong khoảng 2,3 – 11,8% trong năm đầu tiên sau khởi phát và từ 2,5 - 7% vào những năm sau đó. Nguy cơ sau năm đầu tiên vào khoảng 5%.

+ Do phạm vi nghiên cứu nên chúng tôi chưa triển khai theo dõi thống kê tỷ lệ ĐQTD đối với các thể đột quy cụ thể như huyết khối động mạch não, tắc mạch, hội chứng lỗ khuyết, chảy máu não và chảy máu dưới nhện, chúng tôi sẽ báo cáo trong một nghiên cứu khác.

### **KẾT LUẬN**

Thu thập và xử lý thông tin từ 1393 BN ĐQN, trong đó có 147 BN ĐQTD chúng tôi thu được kết quả sau:

- Tỷ lệ đột quy tái diễn trong nhóm BN được khảo sát (1393 BN) là 10,55%, trong đó tái diễn lần 1 là 7,75%, lần 2 là 1,94% và lần 3 là 0,86%.

- Tỷ lệ tính riêng trong nhóm BN ĐQTD (147 BN) có 73,47% tái diễn lần 1, 18,37% lần 2 và 8,16% lần 3.

- Xét 147 BN thì có 176 lần ĐQTD, trong đó tái diễn do tổn thương bán cầu não cùng bên với các lần trước là 60,80% và bán cầu não khác bên là 39,19%.

- Tỷ lệ ĐQTD do các thể bệnh: do đột quy thiếu máu: 59,18%, do đột quy chảy máu 40,82%.

- Tỷ lệ ĐQTD của từng thể bệnh: đột quy thiếu máu 8,82% và đột quy chảy máu 17,20%.

### **KIẾN NGHỊ**

- Đột quy tái diễn cần được quan tâm nghiên cứu cơ bản hơn nữa về mọi phương diện, thiết kế nghiên cứu cần có cả cắt ngang và theo dõi dọc.

- Các số liệu nghiên cứu cần được phân tích ứng dụng vào thực tế để ngăn ngừa, điều trị và tiên lượng đột quy tái diễn được tốt hơn.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Boiten J, Lodder J. (1993)  
Prognosis for survival, handicap and recurrence of stroke in lacunar and superficial infarction. *Cerebrovasc Dis.*; 3: 221–226.
2. Chen ST, Chiang CY, Hsu TH, Tang LM. (1995)  
Recurrent hypertensive intracerebral hemorrhage. *Acta Neurol Scand.*;91:128–132.
3. Nguyễn Văn Chương và CS. (1008)  
Thực hành lâm sàng thần kinh học - Tập 3, Bệnh học, NXB Y học
4. Nguyễn Văn Đăng (2003)  
Thực hành thần kinh- các bệnh và hội chứng thường gặp, NXB Y học
5. Douglas MA, Haerer AF. (1982)  
Long-term prognosis of hypertensive intracerebral hemorrhage. *Stroke.*;13:488–491.
6. Hier DB, Foulkes MA, Swiontoniowski M, Sacco RL, Gorelick PB, Mohr JP, Price TR, Wolf PA. (1991)  
Stroke recurrence within 2 years after ischemic infarction. *Stroke.* 22: 155–161.