

NGUYÊN NHÂN, PHÂN LOẠI VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN AN GIANG

Lê Tấn Năm, Nguyễn Minh Tâm, Khoa CTCH
Bệnh viện An giang

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Khảo sát nguyên nhân và kết quả điều trị chấn thương sọ não tại bệnh viện An Giang

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bị chấn thương sọ não, được phẫu thuật từ tháng 6 năm 2011 đến tháng 6 năm 2012.

Kết quả: Qua điều tra 124 bệnh nhân được chẩn đoán bị chấn thương sọ não được phẫu thuật từ tháng 6 năm 2011 đến tháng 6 năm 2012, chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân nhập viện là bệnh nhân trẻ (tuổi trung bình là $40 \pm 21,4$ tuổi) mà tập trung phần lớn vào nhóm tuổi 18-35 tuổi, nam giới chiếm đa số các trường hợp (82,3%). Tai nạn giao thông chiếm 57,3%. Tỷ lệ các trường hợp không đội nón bảo hiểm còn cao (35,2%) khi bị tai nạn giao thông. Tỷ lệ các trường hợp uống rượu chiếm 31% khi bị chấn thương sọ não. Tỷ lệ tử vong chung của các trường hợp chấn thương sọ não được phẫu thuật là 16,9%.

ABSTRACT

ETIOLOGY, CLASSIFICATION AND OUTCOME OF TRAUMATIC BRAIN INJURY TREATED IN AN GIANG HOSPITAL

Objective: Identify the causes and evaluate the outcome of traumatic brain injury treated in An giang hospital.

Methods: This is a retrospective study. All patients were diagnosed with traumatic brain injury, underwent surgery from June 2011 to June 2012.

Results: Survey on 124 patients were diagnosed with traumatic brain injury, underwent surgery from June 2011 to June 2012 showing that almost patients are young, aged from 18-35 years, male gender was dominant. 57,3% cases caused by traffic accidents, 35,5% patients did not wear the helmet when the accidents happening. Drinking alcohol accounted for 31% of cases. The overall mortality rate of traumatic brain injury cases operated was 16.9%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Chấn thương là một trong những nguyên nhân gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng, trong

đó chấn thương sọ não (CTSN) thường có tỉ lệ tử vong cao và thường để lại di chứng rất nặng nề, ảnh hưởng suốt cuộc đời. Tai nạn giao thông (TNGT): đây là nguyên nhân hàng đầu gây chết người do chấn thương sọ não. Theo Ủy ban An toàn Giao thông Quốc Gia Việt Nam, mỗi năm có khoảng 13.000 người chết vì tai nạn giao thông, trong đó đa phần là do chấn thương sọ não. Hơn 70% TNGT là do xe máy và hơn 60% tai nạn là bởi người điều khiển phương tiện giao thông có nồng độ cồn trong máu vượt mức cho phép.

Ở vào thời kỳ chưa có máy chụp X quang cắt lớp, số bệnh nhân tử vong vì chấn thương sọ não còn cao hơn rất nhiều. Ngày nay nhờ có máy chụp X quang cắt lớp xử lý điện toán nên việc can thiệp phẫu thuật rất thuận lợi. Với sự phát triển xã hội mới bắt đầu và chưa đồng bộ, nên tai nạn giao thông có xu hướng tăng dần. Tuy nhiên, từ năm 2008, khi có Nghị định về việc đội mũ bảo hiểm cho người đi xe máy, quy định khắc khe về giảm tốc độ của người tham gia giao thông và nghiêm cấm điều khiển phương tiện khi say rượu nên số lượng bệnh nhân bị TNGT có giảm hơn so với trước.

Xuất phát từ thực tế khách quan trên, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá nguyên nhân, phân loại và kết quả điều trị CTSN tại Bệnh Viện An Giang.

MỤC TIÊU ĐỀ TÀI:

1. Thống kê nguyên nhân gây CTSN và các yếu tố liên quan trực tiếp đến độ nặng và kết quả điều trị CTSN như có đội mũ bảo hiểm và uống rượu hay không.
2. Phân loại tổn thương sọ, não
3. Kết quả phẫu thuật CTSN

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

1. Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả cắt ngang
2. Thời gian thực hiện: 12 tháng (6/2011 – 6/2012)
3. Tiêu chí nhận vào và loại trừ

- Tiêu chí nhận: Bệnh nhân bị chấn thương sọ não được chẩn đoán xác định và được phẫu thuật.

- Tiêu chí loại trừ: Chấn thương đầu đơn thuần

4. Đo lường các biến

Biến dự đoán: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương, có uống rượu, có đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông hay không, GCS lúc nhập viện, hình ảnh CTs lúc chỉ định phẫu thuật.

Biến kết cục: tỷ lệ các nguyên nhân gây CTSN, kết quả điều trị (GOS), phân loại tổn thương sọ não và mối liên quan đến kết quả điều trị (GOS).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Qua khảo sát 124 trường hợp chúng tôi thấy có 102 nam (82,3%) và 22 nữ (17,7%). Trong đó, tuổi trung bình của nam là $37,9 \pm 19,7$ và nữ là $49,7 \pm 26,4$. Bằng phép kiểm phi tham số Mann-Whitney/Wilcoxon, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt trung bình độ tuổi giữa hai nhóm (P value = 0,0419).

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	Dân số NC (n=124)		Nhóm TNGT (n=71)	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
<18	20	16.1%	16	22.5%
18-25	15	12.1%	11	15.5%
26-35	27	21.8%	15	21.1%
36-45	17	13.7%	9	12.7%
46-55	13	10.5%	9	12.7%
> 55	32	25.8%	11	15.5%
Tổng số	124	100.0%	71	100.0%

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $40 \pm 21,4$ tuổi, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 4

tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 89 tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân chấn thương đầu do tai nạn giao thông tương đối trẻ $34 \pm 18,6$ tuổi, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 4 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 81 tuổi.

Bảng 2: Nguyên nhân gây CTSN

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ
TNGT	71	57.3%
TNLD	2	1.6%
Đã thương	6	4.8%
Khác	45	36.3%
Tổng số	124	100.0%

Bảng 3: Đội mũ bảo hiểm và uống rượu khi tham gia giao thông

Trong 71 trường hợp tai nạn giao thông chúng tôi nhận thấy:

Đội mũ BH	Uống rượu	Không uống rượu	Tổng
Có	12 (16,9%)	34 (47,9%)	46 (64,8%)
Không	10 (14,1%)	15 (21,1%)	25 (35,2%)
Tổng	22 (31%)	49 (69%)	71 (100%)

2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Bảng 4: Phân bố bệnh nhân theo tình trạng nhập viện

Tình trạng nhập viện	Tần số	Tỷ lệ
GCS <8	46	37.1%
GCS 9-12	36	29.0%
GCS 13-15	42	33.9%
Total	124	100.0%

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân có điểm Glasgow từ 9 đến 15 điểm chiếm 62,9%, Có 46 trường hợp có glassgow từ 8 điểm trở xuống chiếm tỷ lệ 37,1%, trong đó những ca trong tình trạng rất nặng đe dọa tụt não.

3. Liên quan giữa mức độ nặng của chấn thương với các yếu tố liên quan

Bảng 5 : Tỷ lệ tử vong của từng nhóm bệnh nhân

Nhóm bệnh	Kết quả ra viện (GOS)					Tổng
	GOS = 5	GOS = 4	GOS = 3	GOS = 2	GOS = 1	
Lóc da đầu	1 (100%)	0	0	0	0	1 (0,01%)
Lõm sọ kín	2 (100%)	0	0	0	0	2 (0,02%)
MT trong não	0	0	0	0	1 (100%)	1 (0,01%)
XH thân não	1 (100%)	0	0	0	0	1 (0,01%)
Máu tụ NMC	30 (75%)	1 (2,5%)	3 (7,5%)	3 (7,5%)	3 (7,5%)	40 (32,3%)
Máu tụ DMC	22 (34,4%)	13 (20,3%)	12 (18,8%)	5 (7,8%)	12 (18,8%)	64 (51,6%)
Dập não	2 (13,3%)	1 (6,7%)	3 (20%)	4 (26,7%)	5 (33,3%)	15 (12,1%)
Tổng số	58 (46,8%)	15 (12,1%)	18 (14,5%)	12 (9,7%)	21 (16,9%)	124 (100%)

Bảng 6: Tỷ lệ tử vong của từng nhóm GCS

Nhóm GCS	Kết quả ra viện (GOS)					Tổng
	GOS = 5	GOS = 4	GOS = 3	GOS = 2	GOS = 1	
GCS 13-15 điểm	27 (64,3%)	6 (14,3%)	3 (7,1%)	1 (2,4%)	5 (11,9%)	42 (100%)
GCS 9-12 điểm	18 (50%)	5 (13,9%)	7 (19,4%)	1 (2,8%)	5 (13,9%)	36 (100%)
GCS ≤ 8 điểm	13 (28,3%)	4 (8,7%)	8 (17,4%)	10 (21,7%)	11 (23,9%)	46 (100%)
Tổng số	58 (46,8%)	15 (12,1%)	18 (14,5%)	12 (9,7%)	21 (16,9%)	124 (100%)

Trong 124 bệnh nhân CTSN được phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy nhóm GCS ≤ 8 điểm (có 46 bệnh nhân, tử vong là 11 chiếm tỷ lệ 23,9%) có tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm bệnh nhân có GCS > 8 điểm (có 78 bệnh nhân, tử vong là 10 chiếm tỷ lệ 12,8% (với OR là 2,1 khoảng tin cậy 95% là 0,8 đến 5,5 và p = 0,09)

Bảng 7: Kết quả ra viện của bệnh nhân bị tai nạn giao thông và các yếu tố liên quan

Tình trạng nhập viện		Kết quả ra viện		OR và p
		Sống (GOS 2-5)	Tử vong (GOS 1)	
GCS	9-15 điểm	35 (83,3%)	7 (16,7%)	OR là 1,6 và p= 0.22
	≤ 8 điểm	22 (75,9%)	7 (24,1%)	
Đội mũ BH	Có	37 (80,4%)	9 (19,6%)	OR là 1 và p= 0.48
	Không	20 (80%)	5 (20%)	
Uống rượu	Không	32(45,1%)	17 (23,9%)	OR là 1,15 và p= 0.42
	Có	18 (25,4%)	4 (5,6%)	

IV. BÀN LUẬN

Trong 124 trường hợp, có 102 trường hợp là nam giới, chiếm 82,3% gấp bốn lần so với nữ giới. Tuy tỷ lệ tham gia giao thông là gần như bằng nhau giữa hai giới, nhưng hành vi tham gia giao thông của nam giới tiềm ẩn nhiều mối nguy hiểm như: uống rượu, bia, liều lĩnh, thích tốc độ. Ngoài ra, nam giới hay lao động trong môi trường có nhiều rủi ro và hay đá thương. Những nghiên cứu khác cũng cho cùng kết quả, nghiên cứu của Bùi Thị Thắm về tình hình tai nạn giao thông đường bộ trên thành phố Đà Nẵng thì tỷ lệ nam nữ là 2:1

Tuổi trung bình của các bệnh nhân chung là $40 \pm 21,4$. Trong nhóm bệnh nhân tai nạn giao thông, tuổi trung bình tương đối trẻ $34 \pm 18,5$ tuổi. Đặc biệt nhóm tuổi từ 18 – 35 uổi chiếm tỷ lệ gần 50% điều này càng nói lên tính cấp thiết về giáo dục về hành vi tham gia giao thông, chấp hành luật giao thông trong giới trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu đánh giá tình hình tai nạn giao thông nhập bệnh viện ND 115 dựa trên số liệu ghi nhận từ 1/1/2004 đến 31/8/2008, trong nghiên cứu này tuổi trung bình là 35,5 tuổi. Cũng tương tự nghiên cứu của Bùi Thị Thắm về tình hình tai nạn giao thông đường bộ trên thành phố Đà Nẵng thì đa số những bệnh nhân tai nạn giao tập trung trong độ tuổi từ 18 đến 35 tuổi (chiếm 68,5%).

Qua nghiên cứu, chúng ta thấy rằng ý thức chấp hành luật lệ giao thông khi tham gia giao thông chưa cao: không đội mũ bảo hiểm và uống rượu khi lái xe là 10 trường hợp chiếm tỷ lệ 14,1%, không đội mũ bảo hiểm là 25 trường hợp chiếm tỷ lệ 35,2% và uống rượu khi lái xe là 22 trường hợp chiếm tỷ lệ 31%. Những con số này cũng đủ nói lên ý thức của người dân

về phương tiện bảo vệ não bộ có giá trị này, đặc biệt là dân ở ngoại ô, nhiều người đội mũ một cách hờ hững để không bị phạt chứ không ý thức được giá trị của phương tiện bảo vệ này. Đã hơn 4 năm kể từ lúc nghị quyết 32/2007/NQ-CP đi vào cuộc sống thì ý thức của người dân nhất là ở khu vực ngoại ô vẫn chưa cao. Thực trạng này cũng có thể thấy ở những địa phương khác trong cả nước, trong 821 ca chấn thương sọ não vào Bệnh viện Việt Đức từ 15/12/2007 đến nay, gần 600 người có đội mũ bảo hiểm. Số người chấn thương sọ não có mũ tăng so với những ngày mới bắt buộc đội. Cần ý thức được lợi ích của việc đội mũ bảo hiểm là bảo vệ sức khỏe bản thân chứ không xem đó là việc để đối phó với lực lượng cảnh sát giao thông, đội mũ phải cài dây, điều đó mới thực sự an toàn, việc không cài dây hoặc cài dây quá lỏng là nguyên nhân khiến chiếc mũ không bảo vệ được họ. Số bệnh nhân uống rượu khi lái xe là 22 trường hợp chiếm tỷ lệ 31%, cho thấy tình trạng chưa chấp hành tốt luật giao thông.

Tuy nhiên qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ tử vong trên nhóm bệnh nhân có rượu không khác biệt so với nhóm không uống rượu và tỷ lệ tử vong trên nhóm bệnh nhân không đội mũ bảo hiểm không khác biệt so với nhóm có đội mũ bảo hiểm, điều này có lẽ là do cỡ mẫu thấp không đại diện cho dân số chung. Cần có những công trình nghiên cứu lớn hơn để trả lời câu hỏi này.

Nguyên nhân CTSN, các tác giả đều có nhận xét là tỷ lệ CTSN do TNGT đứng hàng đầu trong các nguyên nhân. Tại BV Việt Đức tỷ lệ này là 76,2%, BV Thanh Hóa là 64%, BV Vĩnh Phúc 81,9%. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ TNGT là 57,3%, cũng chiếm cao nhất trong các nguyên nhân gây CTSN tại An Giang.

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ những tổn thương nặng trong chấn thương sọ não biểu hiện qua thang điểm Glasgow còn cao. Điều này cho thấy ý thức của người dân tự bảo vệ chưa cao và ý thức về mối nguy hiểm của chấn thương đầu chưa tốt, nên còn chậm trễ trong việc nhập viện và chuyển viện. Trong 124 bệnh nhân CTSN được phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy nhóm GCS ≤ 8 điểm (có 46 bệnh nhân, tử vong là 11 chiếm tỷ lệ 23,9%) có tỷ lệ tử vong cao hơn so với nhóm bệnh nhân có GCS > 8 điểm (có 78 bệnh nhân, tử vong là 10 chiếm tỷ lệ 12,8% (với OR là

2,1 khoảng tin cậy 95% là 0,8 đến 5,5 và $p = 0,09$)

Kết quả phẫu thuật phụ thuộc nhiều yếu tố như tình trạng tri giác ban đầu, vị trí, tính chất thương tổn, tình trạng bệnh nhân trước mổ, công tác hồi sức... Tại BV An Giang 2011, tỷ lệ tử vong là 16,9%. Kết quả này tương tự như kết quả của Trần Quang Vinh, BV Chợ Rẫy (2001), tỷ lệ tử vong là 12,6%. Bùi Ngọc Tiến tại BV 19/8 năm 2006 tỷ lệ tử vong là 12,5%. Tỷ lệ tử vong nhóm máu tụ dưới màng cứng kèm dập não thường chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo Võ Tấn Sơn, BV Chợ Rẫy năm 2003, tỷ lệ tử vong là 35%, theo Bùi Ngọc Tiến tại BV 19/8 năm 2006 tỷ lệ tử vong là 33,3%, nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này là 21,5%.

Kết luận:

Kết quả nghiên cứu phẫu thuật trên 124 BN bị CTSN tại Bệnh viện An Giang, chúng tôi rút ra kết luận: Tai nạn giao thông có tỷ lệ cao nhất (57,3%), nam giới gấp bốn lần nữ giới. Lứa tuổi thường gặp: thanh niên. Tình trạng tri giác ban đầu có liên quan mật thiết với GOS. Tổn thương máu tụ dưới màng cứng chiếm 51,6% và có tỷ lệ tử vong cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh học ngoại thần kinh, tập I, Bộ môn Ngoại thần kinh, trường ĐHYD TP HCM, tài liệu lưu hành nội bộ, 1997.
2. Cấp cứu ngoại khoa thần kinh, NXBYH, 2005
3. Vũ Hùng Liên, Chấn thương cột sống-tủy sống và những vấn đề cơ bản, NXBYH, 2006.
4. Hướng dẫn thực hành cấp cứu ngoại thần kinh, Tài liệu lưu hành nội bộ, BVCR, 1998.
5. Nguyễn Công Minh, Chấn thương ngực, NXBYH, 2005.
6. Võ Thành Liêm, Nguyễn Hữu Chính, và Hà Văn Lợi. Tình hình chấn thương sọ não sau nghị quyết 32/2007/NQ-CP đánh giá qua số liệu ghi nhận tại BV Nhân dân 115.
7. Bùi Thị Thắm (2008), Phân tích các nguyên nhân ảnh hưởng đến tình trạng giao thông đường bộ trên địa bàn thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2000 -2007.