

# **ĐÁNH GIÁ ĐỘ DÀY NỘI TRUNG MẠCH ĐỘNG MẠCH CẢNH NGOÀI SỌ Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO**

*Mai Nhật Quang, Phan Thị Thanh Xuân, Phan Kim Cúc, Huỳnh Thị Cẩm Nhung*

*Bệnh viện An giang*

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhồi máu não chiếm 85% trong tổng số tai biến mạch máu não thường gặp trên lâm sàng. Các yếu tố nguy cơ tai biến mạch máu não như tăng huyết áp, đái tháo đường, tuổi cao, chủng tộc,... gần đây đề cập đến bệnh lý động mạch cảnh. Điều trị tai biến mạch máu não đến nay vẫn còn là một thách thức trên lâm sàng, chủ yếu là điều chỉnh các yếu tố nguy cơ tai biến mạch máu não, mục đích của nghiên cứu xem những bệnh nhân nhồi máu não nội trung mạch động mạch cảnh có dày hơn những bệnh nhân bình thường hay không?

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Thiết kế nghiên cứu: bệnh chứng

Cỡ mẫu: 70 bệnh nhân, trong đó 22 bệnh nhân nhóm bệnh và 48 bệnh nhân nhóm chứng

Đối tượng nghiên cứu:

Nhóm bệnh: những bệnh nhân nhồi máu não nhập khoa nội thần kinh, chẩn đoán nhồi máu não theo tiêu WHO: Tai biến mạch máu não là tình trạng bệnh lí não biểu hiện bởi các thiếu sót chức năng thần kinh xảy ra đột ngột với các triệu chứng khu trú hơn lan toả, các triệu chứng tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong 24 giờ, loại trừ các nguyên nhân chấn thương sọ não

Nhóm chứng: những bệnh nhân không nhồi máu não. Hai nhóm đồng đều về tuổi giới.

Tiêu chuẩn nhận vào: các bệnh nhân nhồi máu não tại khoa Thần kinh bệnh viện đa khoa trung tâm An giang, điểm Glasgow lúc vào viện từ 14 đến 15 điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh nhân xuất huyết não, u não, tai biến mạch máu não tái phát, u di căn não, bệnh nhân có tiền sử bị đái tháo đường, hoặc HbA1C >6.5%, tình trạng nhiễm trùng khi vào viện hoặc có sốt cao những ngày trước đó.

Thực hiện siêu âm mạch vào thời điểm một ngày sau nhập viện, tất cả các trường hợp đều do 01 bác sĩ thực hiện.

Đầu dò siêu âm đặt ở cổ bệnh nhân theo vị trí trước, trước bên, sau bên.

Cắt dọc động mạch cảnh gốc và đo theo 1 đường vuông góc với thành động mạch.

Vị trí đo bề dày nội trung mạc động mạch cảnh gốc tại vị trí cách chỗ chia đôi của động mạch cảnh 1.5cm và đo bề dày nội trung mạc tại vị trí cách nơi chia đôi của động mạch cảnh 0.5cm.

Đo thăm dò 5 lần, lấy trung bình của các lần đo.

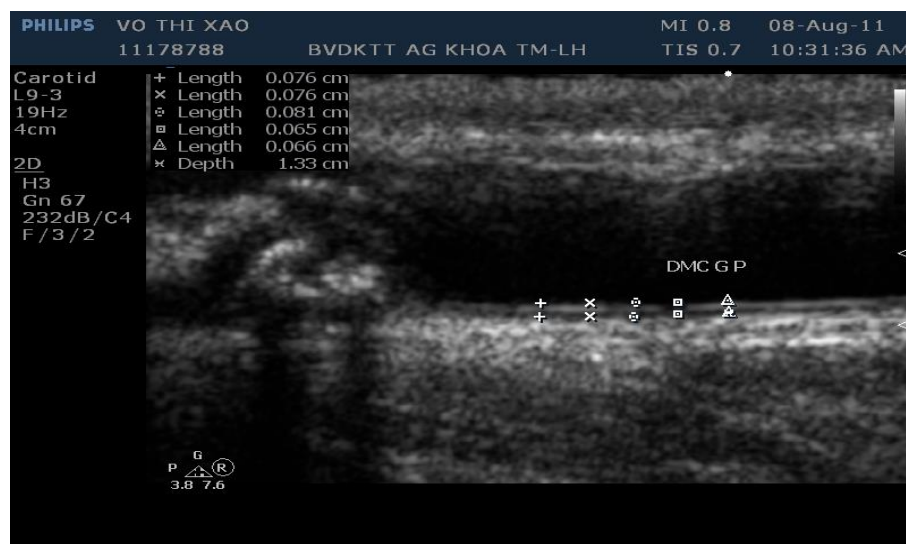
Bề dày nội trung mạc động mạch trên màn hình siêu âm là hai dải vang âm song song cách nhau bởi một khoảng có âm vang kém, đo từ bề mặt lòng của dải vang âm bên trong đến bề mặt lòng của dải vang âm bên ngoài, khoảng cách này tương ứng với bề dày nội trung mạc động mạch.

Mảng xơ vữa động mạch được xác định là những tổn thương khoanh vùng của chiều dày thành mạch  $\geq 2\text{mm}$ .

Đường kính lòng mạch: Là khoảng cách giữa 2 lớp nội mạc thành gần và thành xa (khoảng cách giữa 2 đường âm bên trong)

Khi bề dày nội trung mạc của động mạch cảnh gốc  $> 0.83\text{mm}$  là dày.

Khi bề dày nội trung mạc của mảng cảnh  $> 1.11\text{mm}$  là dày



Hình 1. bề dày nội trung mạc động mạch cảnh trong mẫu nghiên cứu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê Medcalc, các biến định tính được sử dụng phép kiểm chi bình phương, các biến định lượng được sử dụng phép kiểm T.

## KẾT QUẢ

Từ tháng 6 năm 2014 đến tháng 9 năm 2014, chúng tôi chọn 70 bệnh nhân vào mẫu nghiên cứu, trong đó 46 bệnh nhân nữ chiếm 65.7%.

Bảng 1. đặc điểm mẫu nghiên cứu

		Nhóm chứng	Nhóm bệnh	P
<b>Tuổi</b>		66.1±13.2	64.3±13.4	0.6
<b>Giới</b>	Nam	4(16.7%)	20(83.3%)	0.06
	Nữ	18(39.1%)	28(60.9%)	
<b>Bề dày nội mạc</b>		0.09±0.03	0.13±0.15	0.19
<b>Cholesterol</b>		5.4±1.2	5.3±1.4	0.6
<b>Huyết áp TT</b>		133.2±20.8	131.5±17.5	0.7
<b>Huyết áp TTr</b>		77.3±9.8	75.6±8.9	0.5
<b>Glucose</b>		5.5±1.3	5.4±1.1	0.8
<b>CRP</b>		3.36±3.79	15.38±23.21	0.02

Nhận xét: không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về các biến tuổi, giới, bề dày nội mạc, CRP khác biệt giữa hai nhóm với  $p=0.02$ .

## BÀN LUẬN

Bề dày nội mạc trung bình trong nhóm bệnh  $0.13\pm 0.15\text{cm}$  và nhóm chứng  $0.09\pm 0.03\text{cm}$ , mặc dù nội mạc trung bình nhóm bệnh dày hơn nhóm chứng, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê  $p=0.19$  có lẽ do trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân nhồi máu não có điểm Glasgow lúc vào viện từ 14 đến 15 điểm nên chưa có nhiều tổn thương trên mạch máu do đó nên chưa có sự khác biệt, Tourboul Pierre-Jean và cộng sự nghiên cứu mối liên hệ giữa nội trung mạc và nhồi máu não ở 470 ca bệnh và 463 ca chứng, kết quả là bề dày nội mạc động mạch cảnh chung trung bình của nhóm nhồi máu não  $0,797 \pm 0,006 \text{ mm}$  cao hơn so với nhóm chứng  $0.735 \pm 0.006 \text{ mm}$  với  $P<0.000$ <sup>[4]</sup>, Nikic P nghiên cứu 75 cases nhồi máu não và 21 cases chứng ghi nhận bề dày nội mạc của nhóm bệnh  $1.03 \pm 0.18 \text{ mm}$  cao hơn nhóm chứng  $0.85 \pm 0.18\text{mm}$  và sự khác biệt giữa 2 nhóm này là có nghĩa thống kê  $p<0.001$ <sup>[2]</sup>; trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình trong nhóm chứng  $66.1\pm 13.2$  tuổi, trong nhóm bệnh  $64.3\pm 13.4$  tuổi với  $p=0.6$  tương tự như trong nghiên

cứu của tác giả Rost NS<sup>[3]</sup> tuổi trung bình 69.7 tuổi; CRP lúc vào viện trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh  $15.38 \pm 23.21$ mg/dl, nhóm chứng  $3.36 \pm 3.79$ mg/dl, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0.02$ , CRP tăng có lẽ do phản ứng viêm trong thành mạch ở những bệnh nhân nhồi máu não, kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hoài Thu nồng độ CRP huyết thanh trung bình của nhóm nhồi máu não  $6.25 \pm 4.35$ mg/l cao hơn nhóm chứng  $0.88 \pm 0.70$  mg/l với  $p < 0.0001$ <sup>[1]</sup>, Rost NS và cộng sự nghiên cứu 1692 bệnh nhân trong thời gian 14 năm nhận thấy mức CRP cao nhất thì nguy cơ tai biến mạch máu não gấp 2 lần ở nam và 3 lần ở nữ<sup>[3]</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự liên quan yếu giữa bề dày nội mạc và CRP với  $r=0.04$  (CI95%, -0.19-0.27,  $p=0.75$ ), tác giả Lê Thị Hoài Thu mối tương quan thuận chặt chẽ giữa nồng độ CRP huyết thanh với độ dày nội mạc động mạch cảnh chung  $r = 0.6694$  đối với bên trái và  $r = 0.7493$  đối với bên phải;  $p < 0.0001$ <sup>[1]</sup>.

## **KẾT LUẬN**

Chưa ghi nhận sự khác biệt độ dày động mạch cảnh ở những bệnh nhân nhồi máu não. Có lẽ cần những nghiên cứu tiếp theo có cỡ mẫu lớn hơn và điểm Glasgow lúc vào viện thấp hơn.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Lê Thị Hoài Thu. Nghiên cứu mối liên quan giữa động mạch cảnh ngoài sọ qua siêu âm với nồng độ protein phản ứng C huyết thanh độ nhạy cao ở bệnh nhân nhồi máu não.
2. Nikić P, Savić M, Zarić N, Durić D. Common carotid artery intima-media thickness, carotid atherosclerosis and subtypes of ischemic cerebral disease. *Med Pregl.* 2003.
3. Rost NS, Wolf PA, Kase CS, Kelly-Hayes M, Silbershatz H, Massaro JM, D'Agostino RB, Franzblau C, Wilson PW. Plasma concentration of C-reactive protein and risk of ischemic stroke and transient ischemic attack: the Framingham study. *Stroke.* 2001.
4. Touboul PJ, Elbaz A, Koller C, Lucas C, Adraï V, Chédru F, Amarenco P. Common carotid artery intima-media thickness and brain infarction: the Etude du Profil Génétique de l'Infarctus Cérébral (GENIC) case-control study. The GENIC Investigators. *Circulation.* 2000.