

NHỒI MÁU NÃO CÓ VI ĐẠM NIỆU VÀ KẾT CỤC LÚC RA VIỆN BẰNG THANG ĐIỂM RANKIN

Mai Nhật Quang, Trần Thanh Phong, Nguyễn Hương Bảy, Lê Phước An
Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện An giang

TÓM TẮT

ĐẶT VẤN ĐỀ: Các nghiên cứu trước đây nêu lên mối liên quan giữa vi đạ m niệu và đột quị. Mục đích của nghiên cứu là so sánh kết cục những bệnh nhân nhồi máu não có vi đạ m niệu với những bệnh nhân không có vi đạ m niệu bằng thang điểm Rankin lúc ra viện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu 2 nhóm: 48 bệnh nhân (BN) có vi đạ m niệu và 91 BN thuộc nhóm chứng; nhập viện Khoa Nội thần kinh từ 01/09/2012 đến 31/05/2013.

KẾT QUẢ: Có 139 bệnh nhân nhồi máu não, gồm 48 bệnh nhân có vi đạ m niệu và 91 bệnh nhân không có vi đạ m niệu. Tỷ lệ BN có vi đạ m niệu có kết cục xấu (điểm Rankin >2) là 18,7% (9/48) so với BN không có vi đạ m niệu là 8,7 % (8/91); RR=2.13 (KTC 95%: 0.88-5.17; p=0,09).

KẾT LUẬN: Chưa có sự khác biệt về kết cục theo thang điểm Rankin ở những bệnh nhân nhồi máu não có vi đạ m niệu so với BN không có vi đạ m niệu.

ĐẶT VẤN ĐỀ: Khái niệm vi đạ m niệu được giới thiệu lần đầu tiên cách nay 25 năm trong thực hành lâm sàng như một marker của bệnh thận. Sự hiện diện của vi đạ m niệu liên quan đến rối loạn chức năng thất trái, đột quị và nhồi máu cơ tim^[1]. Trong vài năm gần đây sự chú ý gia tăng về vai trò vi đạ m niệu như một chỉ điểm nguy cơ mạch máu não đặc biệt ở những bệnh nhân tăng huyết áp không có đái tháo đường^[1]. Phát hiện vi đạ m niệu thông qua xét nghiệm nước tiểu đơn giản, rẻ tiền, vô hại. Vi đạ m niệu là một dấu ấn của bệnh thận và rối loạn chức năng tế bào nội mạc, có thể liên quan đến mạch máu toàn thân. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích xem nhóm nhồi máu não có vi đạ m niệu thì kết cục xấu hơn nhóm nhồi máu não không có vi đạ m niệu hay không?.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cohort 2 nhóm, có và không có vi phạm niệu, theo dõi tới lúc ra viện nhóm nào có kết cục xấu hơn bằng điểm Rankin.

Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân nhập viện Khoa Nội thần kinh từ 01/09/2012 đến 31/05/2013, chúng tôi chia làm 2 nhóm các bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não có vi phạm niệu và nhóm nhồi máu não không có vi phạm niệu, kết cục lúc ra viện được đánh giá bằng thang điểm Rankin từ 0 đến 6 điểm, 0 điểm là hồi phục hoàn toàn, 6 điểm là tử vong; kết cục tốt từ 0 đến 2 điểm, kết cục xấu từ 3 đến 6 điểm. Biến kết cục là biến nhị phân.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Các bệnh nhân nhồi máu não được chẩn đoán theo WHO và được chụp CT đầu, mẫu nước tiểu được lấy lúc bệnh nhân nhập viện, các xét nghiệm sinh hóa cũng được lấy cùng lúc nhập viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân đái tháo đường, nếu tiền sử bị bệnh đái tháo đường hoặc đường huyết đói lớn hơn 126mg% hoặc HbA1C lớn hơn 6.5%, suy thận, nhiễm khuẩn niệu, nhồi máu cơ tim, nhiễm khuẩn huyết, macroalbumin niệu.

Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 16.0, sử dụng phép kiểm chi bình phương để so sánh các biến định tính và phép kiểm T để so sánh các biến định lượng.

KẾT QUẢ

Từ 01/09/2012 đến 31/05/2013, chúng tôi thu nhận 139 bệnh nhân vào mẫu nghiên cứu, trong đó có 48 bệnh nhân có vi phạm niệu chiếm 34.5% và 91 bệnh nhân không có vi phạm niệu chiếm 65.5%.

Đặc điểm dân số mẫu được trình bày trong Bảng 1

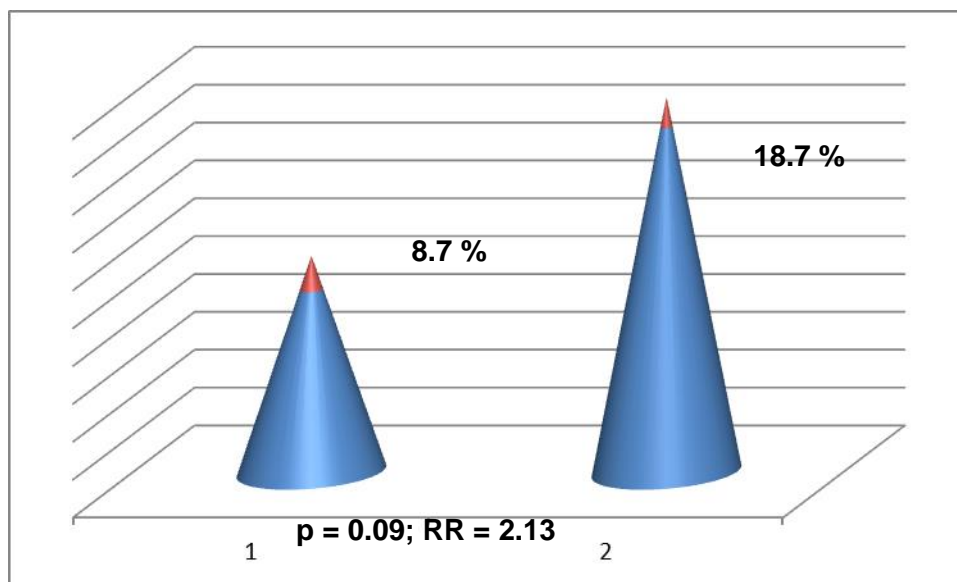
Bảng 1. Đặc điểm dân số mẫu nghiên cứu

		Có phạm niệu	Không có phạm niệu	p
Tuổi		67.8±14.2	67.1±11.8	0.78
Giới	Nam	6 (8.7%)	63 (91.3%)	0.3
	Nữ	11(15.7%)	59 (84.3%)	
Glasgow vào viện		13.6±2.1	14.2±1.7	0.06
Glasow ra viện		13.4±3.9	14.4±2.2	0.09
Ngày điều trị		8.4±4.7	7.6±4.6	0.32
Huyết áp TT		138.8±25.2	133.3±21.8	0.19
Huyết áp TTr		80.2±15,9	76.7±10.9	0.13

Glucose	8.5±5.1	6.8±3.6	0.04
CRP	14.8±3	9.6±3.6	0.32

Nhận xét: Chỉ có đường huyết có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p=0.04$

Biểu đồ: Kết cục 2 nhóm theo thang điểm Rankin



Tỉ lệ BN có vi đạ m niệu có kết cục xấu (điểm Rankin >2) là 18,7% (9/48) so với BN không có vi đạ m niệu là 8,7 % (8/91); RR=2.13 (KTC 95%: 0.88-5.17; $p=0,09$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có 139 bệnh nhân nhồi máu não, trong đó 70 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 50.4%. Tuổi trung bình nhóm có vi đạ m niệu là 67.8 ± 14.2 và nhóm không có vi đạ m niệu là 67.1 ± 11.8 , sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p = 0.78$. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Gumbinger C và cộng sự là 72.4 ± 10.4 trong nhóm có vi đạ m niệu và 66.1 ± 11.1 trong nhóm không có vi đạ m niệu ($p=0.003$)^[3]. Trong nghiên cứu chúng tôi, giới ở nhóm có vi đạ m niệu và nhóm không có vi đạ m niệu khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.3$, tương tự như trong nghiên cứu Gumbinger C và cộng sự^[3]. Ngày điều trị trung bình nhóm có vi đạ m niệu là 8.4 ± 4.7 và nhóm không có vi đạ m niệu là 7.6 ± 4.6 , sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p = 0.32$. Huyết áp tâm thu lúc nhập viện ở nhóm có vi đạ m niệu là 138 ± 25 mmHg và nhóm không có vi đạ m niệu là 124 ± 17 mmHg ($p = 0.19$). Đường huyết lúc nhập viện ở nhóm có vi đạ m niệu là

8.5±5.1 và nhóm không có vi đạm niệu là 6.8±3.6, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0.04$, đây là điều đặc biệt trong nghiên cứu mặc dù đã loại hết các bệnh nhân đái tháo đường. Nồng độ CRP trung bình ở nhóm có vi đạm niệu là 14.8±34 mg/L và trung bình ở nhóm không có vi đạm niệu là 9.6±3.6 mg/L, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,32$. Theo nghiên cứu của H. M. den Hertog và cộng sự, nồng độ CRP độ ≥ 7 mg/L liên quan đến kết cục xấu tại thời điểm 3 tháng với OR 1.6, 95% CI 1.1–2.4^[4]. Tỷ lệ vi đạm niệu trong nghiên cứu của chúng tôi 12.2% (17/139) thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Gumbinger C và cộng sự là 43%^[4]. Trong nghiên cứu của tác giả Cho B H và cộng sự tỷ lệ microalbumin niệu ở những bệnh nhân nhồi máu não là 38.5%^[3].

KẾT LUẬN

Chưa có sự khác biệt về kết cục theo thang điểm Rankin ở những BN nhồi máu não có vi đạm niệu so với BN không có vi đạm niệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rocco A, Heerlein K, Diedler J, Sykora M, Barrows R, Hacke W, Steiner T. Microalbuminuria in cerebrovascular disease: a modifiable risk factor? *Int J Stroke*. 2010.
2. Cho BH, Kim JT, Chang J, Choi KH, Nam TS, Choi SM, Lee SH, Park MS, Kim BC, Kim MK, Cho KH. Early clinical implications of microalbuminuria in patients with acute ischaemic stroke. *Postgrad Med J*. 2012.
3. Gumbinger C, Sykora M, Diedler J, Ringleb P, Rocco A. Microalbuminuria: a potential prognostic marker for acute stroke. *Nervenarzt*. 2012.
4. Den Hertog HM, van Rossum JA, van der Worp HB, van Gemert HM, de Jonge R, Koudstaal PJ, Dippel DW; PAIS investigators. C-reactive protein in the very early phase of acute ischemic stroke: association with poor outcome and death. *J Neurol*. 2009.