

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG TRONG XUẤT HUYẾT NÃO

Đỗ Văn Vân, Hồ Ngọc Diệp, Tạ Thị Kim Liên, Đỗ Thị Thủy, BV Châu Đốc

ABSTRACT:

We studied the prognostic factors of 81 patients with intracerebral hemorrhage (ICH) at Chau Doc regional general hospital from 06/2010 to 06/2011.

Inhospital mortality was 45.7% in whom 34.6% patients died during the first two days after ICH.

Age, Glasgow coma scale score, glycemia, ICH volume, midline shift and intraventricular hematoma are predictor factors independently associated with mortality.

TÓM TẮT:

Chúng tôi phân tích các yếu tố tiên lượng tử vong trên 81 bệnh nhân xuất huyết não nhập vào bệnh viện ĐKKV tỉnh An Giang(Châu Đốc) từ 06/2010 đến 06/2011.

Tử vong trong bệnh viện chiếm 45.7% các trường hợp xuất huyết não trong đó 34.6% tử vong trong 2 ngày đầu.

Tuổi, điểm Glasgow, đường huyết, thể tích khối máu tụ, mức độ đẩy lệch đường giữa, xuất huyết vào não thất, là những yếu tố tiên lượng độc lập về tử vong trong những ngày đầu sau xuất huyết não.

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Đột quy não là bệnh phổ biến, là nguyên nhân gây tử vong cao, đứng hàng thứ ba ở hầu hết các quốc gia. Bên cạnh đó, nó còn đứng đầu trong số các nguyên nhân gây tàn phế nặng nề cho người bệnh. Mỗi năm có khoảng 4.61 triệu người tử vong vì đột quy, chiếm khoảng 9,5 % số tử vong chung.

Xuất huyết não là một thể lâm sàng nặng của đột quy não, chiếm tỉ lệ khoảng 10 – 15% tổng số bệnh nhân đột quy não nhưng tử vong cao và để lại di chứng nặng nề, chi phí điều trị và chăm sóc rất tốn kém.

Do đó, sau khi đột quy đã được chẩn đoán, việc đánh giá toàn diện bệnh nhân là một vấn đề rất quan trọng. Tiên đoán được diễn tiến của bệnh sẽ là cơ sở giúp ích cho các quyết định điều trị tích cực ngay từ đầu, là cơ sở tin cậy để cung cấp thông tin cho thân nhân bệnh nhân, giúp cả thầy thuốc và thân nhân bệnh nhân chủ động trong kế hoạch điều trị cho bệnh nhân. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài “*Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng tử vong trong xuất huyết não*” nhằm mục đích:

1. Nhận xét về một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, tỉ lệ tử vong trong xuất huyết não.
2. Tìm các yếu tố có liên quan đến tiên lượng nặng của bệnh ngay từ khi nhập viện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là xuất huyết não dựa trên lâm sàng theo tiêu chuẩn chẩn đoán đột quy của tổ chức y tế thế giới và CT não có hình ảnh xuất huyết não nhập viện từ 06/2010 – 06/2011.

Loại trừ những trường hợp xuất huyết não nghi ngờ do chấn thương, u não, các bệnh lý về máu, vỡ dị dạng động tĩnh mạch hoặc túi phình động mạch, bệnh nhân đang dùng thuốc kháng đông, chảy máu sau nhồi máu, các trường hợp có bệnh thực thể nặng nề phối hợp.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Phương pháp mô tả, hồi cứu.

2.3. PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH SỐ LIỆU:

Dùng phần mềm SPSS 16.0

Đầu tiên chúng tôi thống kê mô tả chung các biến số nghiên cứu. Các biến định lượng được biểu thị bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, các biến định tính được biểu thị bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Các biến định lượng được so sánh bằng phép kiểm T – Student. Các biến định tính được so sánh bằng phép kiểm Chi bình phương.

Kế đến chúng tôi phân tích các biến số bằng phương pháp hồi quy logistique để tìm mối tương quan giữa các biến với tình trạng sống còn của bệnh nhân.

Thể tích khối máu tụ được tính theo công thức: $V = (A \times B \times n) / 2$, trong đó:

A: đường kính ngang lớn nhất của lát cắt có khối máu tụ lớn nhất.

B: đường kính dọc lớn nhất đo vuông góc với A trên cùng một lát cắt.

n: số lát cắt có chứa khối máu tụ.

Các giá trị được tính bằng centimetre (cm). Thể tích khối máu tụ được tính bằng đơn vị cm^3

Mức độ hôn mê: Được đánh giá theo thang điểm Glasgow, thấp nhất là 3 và cao nhất là 15 điểm.

Huyết áp trung bình = $1/3 (H A \text{ tâm thu} + 2 H A \text{ tâm trương})$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT NÃO:

Từ 06/2010 đến 06/2011, chúng tôi thu thập được 81 trường hợp xuất huyết não thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu (44 nam và 37 nữ). Những đặc điểm của bệnh nhân xuất huyết não được trình bày trong các bảng 1 và 2.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59.79 ± 12.65 tuổi, nhỏ nhất là 34 và lớn nhất là 91 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm còn sống là 56.89 ± 12.44 , của nhóm tử vong là 63.24 ± 12.17 tuổi ($p = 0.02$)

Bảng 1: *Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân xuất huyết não*

<i>Đặc điểm</i>	<i>Tử vong</i>	<i>Còn sống</i>	<i>P</i>
Đặc điểm chung:			
Tổng số bệnh nhân (81)	37(45.7%)	44(54.3%)	
Giới nam (n,%) (44, 54.3%)	22(50%)	22 (50%)	0.503
Giới nữ (n,%) (37, 45.7%)	15(40.5%)	22 (59.5%)	0.503
Tuổi(TB $\pm$ SD) (59.79 ± 12.65)	63.24 ± 12.17	56.89 ± 2.44	0.023
Tuổi nhỏ nhất: 34 (1, 1.2%)			
Tuổi lớn nhất: 91(1, 1.2%)			
Tiền sử:			
Tăng huyết áp(n,%) (68, 84%)	34 (50%)	34 (50%)	0.125
Đái tháo đường (n,%) (7, 8.6%)	4 (43.4%)	3(14.7%)	0.690
Suy thận mạn (n,%) (1, 1.2%)	1 (100%)		
Dấu hiệu lâm sàng:			
Điểm Glasgow (9.94 ± 4.07)	7.03 ± 3.56	12.39 ± 2.61	0.000
Huyết áp trung bình lúc vào (128.14 ± 24.00)	132.65 ± 24.64	124.34 ± 23.05	0.120
Creatinine lúc vào(0.96 ± 0.39)	0.92 ± 0.27	0.98 ± 0.47	0.472
Đường huyết lúc vào(141.35 ± 56.76)	156.35 ± 53.55	128.73 ± 56.89	0.028

Tiền sử tăng huyết áp được ghi nhận trong 84% trường hợp xuất huyết não. Tuy nhiên không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử tăng huyết áp và tỉ lệ sống còn của bệnh nhân.

Huyết áp trung bình lúc nhập viện của cả nhóm là 128.14 ± 24.00 , của nhóm còn sống là 124.34 ± 23.05 , nhóm tử vong là 132.65 ± 24.64 ($p = 0.12$).

Điểm Glasgow trung bình của cả nhóm nghiên cứu là 9.94 ± 4.07 , của nhóm còn sống là 12.39 ± 2.61 , nhóm tử vong là 7.03 ± 3.56 ($p = 0.00$).

Creatinine lúc nhập viện của nhóm còn sống là 0.98 ± 0.47 mg%, nhóm tử vong là 0.92 ± 0.27 ($p = 0.47$).

Đường huyết trung bình lúc vào của cả nhóm nghiên cứu là 141.35 ± 56.76 , nhóm còn sống là 128.73 ± 56.89 , nhóm tử vong là 156.35 ± 53.55 ($p = 0.02$).

Xuất huyết bên phải gặp trong 44.4% trường hợp, bên trái 49.4% trường hợp. Có 4 trường hợp (4.9%) xuất huyết 2 bên.

Xuất huyết trên lều nhiều hơn (82.7 %) so với xuất huyết dưới lều (13.6%).

Thể tích khối máu tụ trung bình là $26.90 \pm 26.07 \text{ cm}^3$. Nhóm tử vong có thể tích khối máu tụ là $36.31 \pm 28.62 \text{ cm}^3$ so với nhóm còn sống là $19.02 \pm 20.99 \text{ cm}^3$ ($p = 0.00$)

Mức độ di lệch đường giữa trung bình là $2.56 \pm 3.91 \text{ mm}$, nhóm còn sống là $0.95 \pm 2.13 \text{ mm}$ và nhóm tử vong là $4.46 \pm 4.67 \text{ mm}$ ($p = 0.00$).

Xuất huyết vào não thất gặp trong 38.3% trường hợp và là một dấu hiệu tiên lượng xấu.

Bảng 2: *Tổn thương não trên phim CT-Scanner:*

CT Scanner:	Tử vong	Còn sống	P
Xuất huyết bên P (n ,%) (36, 44.4%)	20(55.5%)	16(44.5%)	0.194
Xuất huyết bên T (n ,%)(40, 49.4%)	14(35%)	26 (65%)	0.194
Xuất huyết 2 bên (n ,%) (4, 4.9%)	2(50%)	2(50%)	
Xuất huyết trên lều (n ,%) (67, 82.7%)	29 (43.2%)	38 (56.8%)	0.216
Xuất huyết dưới lều (n ,%) (11, 13.6%)	7 (63.6%)	4 (36.4%)	0.216
Xuất huyết khoang dưới nhện (n ,%)(1, 1.2%)	1(100%)	0	
Xuất huyết não thất nguyên phát (n ,%)(2, 2.5%)	0	2(100%)	
Thể tích máu tụ (ml, TB $\pm$ SD) (26.90 ± 26.07)	36.31 ± 28.62	19.02 ± 20.99	0.003
Di lệch đường giữa (TB $\pm$ SD) (2.56 ± 3.91)	4.46 ± 4.67	0.95 ± 2.13	< 0.001
Xuất huyết vào não thất (n ,%) (31, 38.3%)	27(87%)	4(13%)	< 0.001

3.2. TỈ LỆ TỬ VONG:

Bảng 3: *Kết quả điều trị*

Kết quả điều trị	Số trường hợp	Tỉ lệ
Còn sống	44	54.3%
Tử vong	37	45.7%
Tử vong ≤ 2 ngày	28	34.6%
Tử vong sau 2 ngày	9	11.1%

Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là 45.7%.

Tử vong nhiều nhất gặp trong 2 ngày đầu sau khi xảy ra xuất huyết não.

3.3. CÁC YẾU TỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN TỬ VONG:

Bảng 4: Các yếu tố có khả năng tiên lượng xuất huyết não

<i>Yếu tố</i>	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>OR (95%CI)</i>
Điểm Glasgow	0.492	0.000	0.611(0.497 – 0.752)
Thể tích khối máu tụ	0.032	0.007	1.032(1.009 – 1.056)
Độ di lệch đường giữa	0.281	0.000	1.324(1.137 – 1.542)
Xuất huyết vào não thất	3.296	0.00	27(7.67 3-95.006)
Đường huyết lúc vào	0.010	0.039	1.010(1.001 – 1.019)
Tuổi	0.042	0.027	1.043(1.005 – 1.083)

Phân tích hồi quy cho thấy các yếu tố : tuổi, điểm Glasgow lúc nhập viện, đường huyết lúc nhập viện, thể tích khối máu tụ, mức độ di lệch đường giữa, xuất huyết vào trong não thất là những yếu tố có liên quan đến tử vong sớm của bệnh nhân xuất huyết não.

BÀN LUẬN:

Xuất huyết não là một trong những bệnh lý có tiên lượng rất nặng nề, tử vong cao và thường xảy ra trong 2 ngày đầu. Nhiều nghiên cứu ngoài nước đã báo cáo tỉ lệ tử vong của xuất huyết não từ 40 – 50%[9,11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tử vong trong bệnh viện là 45.7%, tỉ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên. Tuy nhiên tỉ lệ tử vong của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Minh Hiện là 19.8%[1].

Trong 2 ngày đầu có 28 bệnh nhân (34.6%) tử vong. Một số nghiên cứu cũng báo cáo tỉ lệ tử vong tương đương trong 2 ngày đầu[9,11]. Điều này chứng tỏ rằng 2 ngày đầu sau đột quỵ là giai đoạn nguy hiểm của bệnh, bệnh nhân cần được theo dõi sát và điều trị tích cực.

Đa số các nghiên cứu đều xác định rằng tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân quan trọng của xuất huyết não[1, 2, 3, 5, 6, 7, 9,10]. Theo các nghiên cứu này tỉ lệ tăng huyết áp được thống kê trên bệnh nhân xuất huyết não từ 60 -80%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 84% bệnh nhân xuất huyết não có tiền sử tăng huyết áp. Tuy nhiên không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử tăng huyết áp và tiên lượng của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam tử vong nhiều hơn nữ. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Tiền sử đái tháo đường, suy tim, suy thận không được ghi nhận nhiều trong nghiên cứu này.

Khác với nghiên cứu của Terayama[15], thấy rằng huyết áp trung bình lúc nhập viện là một yếu tố tiên lượng tử vong của bệnh nhân xuất huyết não, trong nghiên cứu của chúng tôi, huyết áp trung bình lúc vào không có liên quan đến tiên lượng bệnh nhân.

Không có sự khác biệt về tử vong giữa xuất huyết bên phải và bên trái, xuất huyết trên lều và dưới lều.

Nghiên cứu của chúng tôi xác định các yếu tố: tuổi, điểm Glasgow lúc nhập viện, đường huyết của bệnh nhân lúc nhập viện, thể tích khối máu tụ, mức độ di lệch đường giữa, tràn máu vào não thất là những yếu tố tiên lượng độc lập về tử vong trong bệnh viện của bệnh nhân xuất huyết não.

Mitra D và cộng sự thấy rằng tuổi > 60 , điểm Glasgow ≤ 8 , thể tích khối máu tụ $\geq 30\text{cm}^3$, mức độ di lệch đường giữa $\geq 3\text{mm}$ là những yếu tố tiên lượng độc lập về tử vong trong bệnh viện của xuất huyết não. Một số nghiên cứu khác [9, 10, 11, 12, 13, 14] cũng có những nhận xét tương tự như trên. Tuổi trung bình của nhóm tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là 63.24 ± 12.17 , điểm Glasgow lúc nhập viện là 7.03 ± 3.56 , đường huyết lúc vào là 132.65 ± 24.64 , thể tích khối máu tụ là 36.31 ± 28.62 , mức độ di lệch đường giữa là 4.46 ± 4.67 . Những yếu tố này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có trường hợp xuất huyết não nào được can thiệp ngoại khoa. Lợi ích của phương pháp điều trị này trên bệnh nhân xuất huyết não hiện vẫn còn đang bàn luận[4]. Cần có nhiều nghiên cứu hơn để xem xét về chỉ định phẫu thuật trên bệnh nhân xuất huyết não.

KẾT LUẬN:

Xuất huyết não là một bệnh lý nặng nề, tử vong cao. Hai ngày đầu sau đột quỵ là giai đoạn nguy hiểm, bệnh nhân cần được theo dõi sát và điều trị tích cực.

Tuổi cao, mức độ rối loạn tri giác, đường huyết, thể tích khối máu tụ, mức độ đẩy lệch đường giữa, có xuất huyết vào não thất hay không là những yếu tố tiên lượng độc lập về tử vong trong bệnh viện chúng tôi tìm được trong nghiên cứu này.

Tuy nhiên đây chỉ là nghiên cứu mô tả hàng loạt cas và cỡ mẫu nhỏ. Cần có những nghiên cứu lớn hơn để tìm ra những yếu tố tiên lượng chính xác hơn.

Hi vọng những yếu tố chúng tôi tìm được sẽ góp phần vào tiên lượng sớm bệnh nhân xuất huyết não.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Minh Hiện (1996). “Nhận xét các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân chảy máu não”. *Kỷ yếu công trình khoa học Thần Kinh*, Nhà xuất bản Y học, 140 – 143.
2. Vi Quốc Hoàng (2007). “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính ở bệnh nhân chảy máu não không do sang chấn”. *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học*. TP HCM 2007, 25 - 30.
3. Trương Văn Luyện (2002). “Đánh giá nguyên nhân tử vong trên bệnh nhân đột quỵ não cấp”. *Luận văn chuyên khoa cấp II*. Trường ĐHYD TP HCM.
4. Vũ Anh Nhị (1998). “Xuất huyết trong não”. *Bệnh thần kinh*, Giáo trình giảng dạy sau đại học, trường ĐHYD TP HCM, tr 27 – 40.
5. Vũ Anh Nhị (2003). “Mạch máu não và tai biến mạch máu não”. *Thần kinh học*. Nhà xuất bản Y học, tr. 231 - 253.
6. Hàn Tiểu Sảo(2000). “Một số yếu tố tiên lượng tử vong sớm trong xuất huyết não”. *Luận văn thạc sĩ*, trường ĐHYD TP HCM.
7. Trần Thanh Tâm, Nguyễn Minh Hiện(2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến đổi glucose huyết ở bệnh nhân đột quỵ chảy máu não trong tuần đầu. *Thần kinh học*. Nhà xuất bản Y học, tr. 45 – 54.
8. Trương Thị Anh Tuyết (2004). “Khảo sát thang điểm Glasgow trong tiên lượng tử vong của bệnh nhân hôn mê do xuất huyết não”. *Luận văn thạc sĩ*, trường ĐHYD TP HCM.
9. Broderick J, Brott T, Tomsick T. Management of intracerebral hemorrhage in a large metropolitan population. *Neurosurgery*. 1994; 34: 882-887[[Pubmed](#)]
10. Franke CL et al. Prognostic factors in patients with intracerebral hematoma. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1992; 55: 653 – 657.
11. Karnik R, Valentine A, Ammerer HP. Outcome in patients with intracerebral hemorrhage; predictor of survival. *Wien Klin Wochenscher*. 2000; 169 – 173.
12. Kimura K et al. Hyperglycemia independently increases the risk of early death in acute spontaneous intracerebral hemorrhage. *Journal of the neurological science* 2007; 15;255(1-2): 90-94.
13. Mitra D et al. Prognostic factors in intracerebral hemorrhage. *Journal of the association of physician of Indian* 1995; 43(9): 602-604.
14. Stein M et al. Spontaneous intracerebral hemorrhage with ventricular extension and the grading of obstructive hydrocephalus: The prediction of outcome of a special life-threatening entity. *Neurosurgery* 2010; 67(5: 1243 -1251; discussion 1252).
15. Terayama Y, Tanahashi N, Fukuuchi Y. Prognostic value of admission blood pressure in patients with ICH. *Stroke* 1997; 28: 1185 – 1188[[Pubmed](#)].