

**HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO:
ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NÃO**

Huỳnh Phú Lộc^{1}, Lê Văn Minh²*

1. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: huynhloc254@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Huyết khối tĩnh mạch não là một bệnh lý nghiêm trọng, gây nhiều thách thức trong chẩn đoán, để lại nhiều di chứng nặng nề nhưng là bệnh có thể điều trị được. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Các biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là đau đầu (97,6%), yếu liệt chi (59,5%), co giật (45,2%), nôn ói (31%) và rối loạn ý thức (23,8%). Bệnh nhân được xác định bằng hình ảnh cộng hưởng từ (81%), cắt lớp vi tính (11,9%), DSA (7,1%). Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương não (81%), trong đó xuất huyết não (47,6%), nhồi máu não (31%), xuất huyết màng não (19%), nhồi máu kèm xuất huyết (4,8%). Vị trí huyết khối thường gặp nhất là xoang dọc trên (85,7%), xoang ngang (54,8%), xoang sigma (40,5%). **Kết luận:** Huyết khối tĩnh mạch não có lâm sàng rất đa dạng. Trên hình ảnh não, tổn thương nhu mô não thường gặp là xuất huyết não, huyết khối xoang dọc trên là cao nhất, tiếp theo là xoang ngang, xoang sigma.

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch não, cộng hưởng từ.

ABSTRACT

**CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS:
CLINICAL FEATURES AND BRAIN IMAGING**

Huynh Phu Loc^{1}, Le Van Minh²*

1. Can Tho Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Cerebral venous thrombosis is a severe disease and may lead to many serious sequelae. It is challenging to diagnose but it is a treatable disease. **Objectives:** To describe clinical features and to illustrate brain imaging. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study in the patients who were diagnosed with cerebral venous thrombosis at Can Tho Central General Hospital from January 2021 to June 2022. **Results:** The most common clinical manifestations were headache (97.6%), limb weakness (59.5%), seizures (45.2%), vomiting (31%) and cognition disorders (23.8%). The patients' radiological findings were identified by magnetic resonance imaging (81%), computer tomography (11.9%) and digital subtraction angiography (7.1%). The proportion of the patients with brain damage accounted for 81% of the cases, in which intracranial hemorrhage was 47.6%, brain infarction accounted for 31%, subarachnoid hemorrhage was 19% and hemorrhagic infarct was 4.8%. The most common sites of thrombosis were superior sagittal sinus (85.7%), transverse sinus (54.8%) and sigmoid sinus (40.5%). **Conclusions:** Cerebral venous thrombosis has diverse clinical presentation. On brain imaging, the most common finding was intracranial hemorrhage. Dural sinus thrombosis happened highest in the superior sagittal sinus, followed by the transverse sinus and sigmoid sinus.

Keywords: Cerebral venous thrombosis, magnetic resonance imaging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là tình trạng bệnh lý hiếm gặp so với huyết khối động mạch, chiếm từ 0,5-1% các trường hợp tai biến mạch máu não [2], [5]. Bệnh thường gặp ở người trẻ, trong độ tuổi lao động, sinh sản, nếu không nhận biết và điều trị sớm sẽ để lại gánh nặng cho người thân và xã hội. Việc chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não vẫn còn bị bỏ sót và chậm trễ do tính đa dạng của bệnh trong biểu hiện lâm sàng, kiểu khởi phát và dấu hiệu trên hình ảnh sọ não [7], [10]. Cho đến nay, trên thế giới cũng như trong nước, huyết khối tĩnh mạch não chưa được quan tâm nghiên cứu như những bệnh lý về động mạch não. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh não bệnh nhân (BN) huyết khối tĩnh mạch não tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022 với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân HKTMN điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Có đủ 2 tiêu chuẩn sau [6]:

+ Tiêu chuẩn 1: Lâm sàng gợi ý HKTMN: Khi bệnh nhân có một trong các tiêu chuẩn sau:

Đau đầu bất thường với khởi phát cấp, bán cấp hay mạn tính với tiền sử không liên quan tới đau đầu từng cụm, đau đầu migraine, đau đầu căng cơ hoặc đau đầu không điển hình kèm với nôn và không đáp ứng với điều trị thông thường.

Lâm sàng có dấu hiệu tổn thương não (thần kinh khu trú, co giật, rối loạn ý thức).

+ Tiêu chuẩn 2: Có hình ảnh huyết khối tĩnh mạch não trên chụp cộng hưởng từ. Thường qui kết hợp với chụp cộng hưởng từ khảo sát thì tĩnh mạch và/hoặc chụp cắt lớp vi tính thường qui kết hợp với chụp cắt lớp vi tính khảo sát thì tĩnh mạch não và/hoặc chụp mạch não bằng kỹ thuật số hóa xóa nền.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị xuất huyết đường tiêu hóa không kiểm soát được; giảm tiểu cầu nặng ($<20000/\text{mm}^3$); được phẫu thuật hoặc can thiệp hút huyết khối.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Là cỡ mẫu.

Z: Với mong muốn mức tin cậy là 95% thì $Z=1,96$.

d: Khoảng sai lệch mong muốn (lấy $d=0,09$).

p: Tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não được điều trị thuốc kháng đông phục hồi tốt khi xuất viện theo nghiên cứu của Nguyễn Anh Tài và Võ Hữu Trí là 92,9% [3]. Nên chọn $p=0,929$.

Vậy cỡ mẫu tính được là $n=31$. Thực tế thu được 42 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm lâm sàng:

Kiểu khởi phát: Cấp (<2 ngày), bán cấp (2 ngày-1 tháng), mạn (>1 tháng).

Triệu chứng khởi phát: Đau đầu, co giật, yếu liệt chi...

Triệu chứng lâm sàng toàn phát: Đau đầu, nôn ói, co giật, yếu liệt chi, rối loạn ý thức...

+ Đặc điểm hình ảnh não: Cộng hưởng từ (MRI + MRV), cắt lớp vi tính (CT + CTV) và DSA.

Dạng tổn thương: Xuất huyết não, nhồi máu não, xuất huyết màng não, nhồi máu não chuyển dạng xuất huyết.

Tĩnh mạch bị tắc: Xoang dọc trên, xoang dọc dưới, xoang ngang, xoang thẳng, xoang sigma, tĩnh mạch vỏ não, tĩnh mạch cảnh trong.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm kiểu khởi phát và triệu chứng khởi phát

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Khởi phát	Cấp (<2 ngày)	14	33,3
	Bán cấp (2-30 ngày)	28	66,7
Triệu chứng khởi phát	Đau đầu	21	50
	Nôn ói	15	35,7
	Yếu liệt nửa người	6	14,3

Nhận xét: Khởi phát bán cấp chiếm tỷ lệ cao hơn 66,7%, đau đầu là triệu chứng khởi phát thường gặp nhất với 50%.

Bảng 2. Phân bố triệu chứng lâm sàng toàn phát

Triệu chứng lâm sàng toàn phát	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đau đầu	41	97,6
Buồn nôn, nôn ói	13	31
Co giật	19	45,2
Rối loạn ý thức	10	23,8
Yếu liệt nửa người	25	59,5
Liệt dây thần kinh sọ	14	33,3
Hội chứng màng não	1	2,4
Rối loạn ngôn ngữ	10	23,8

Nhận xét: Đau đầu chiếm tỷ lệ cao nhất 97,6%, tiếp theo là yếu liệt nửa người 59,5%, co giật 45,2% và thấp nhất là hội chứng màng não 2,4%.

3.2. Đặc điểm hình ảnh não

Bảng 3. Các kỹ thuật hình ảnh để chẩn đoán xác định

Kỹ thuật hình ảnh	BN được chụp		Chẩn đoán xác định	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Cắt lớp vi tính (CT)	28	66,7	5	11,9
Cộng hưởng từ (MRI)	37	88,1	34	81
DSA	3	7,1	3	7,1
Tổng			42	100

Nhận xét: Trong 42 bệnh nhân HKTMN có 37 BN (88,1%) được chụp MRI, 28 BN (66,7%) chụp CT, 3 BN (7,1%) chụp DSA. Trong đó 34 BN (81%) chẩn đoán xác định HKTMN bằng MRI.

Bảng 4. Đặc điểm dạng tổn thương não

Tổn thương não	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhồi máu não	13	31
Xuất huyết não	20	47,6
Nhồi máu chuyển dạng xuất huyết	2	4,8
Xuất huyết màng não	8	19
Không tổn thương	8	19

Nhận xét: Dạng tổn thương não thường gặp nhất là xuất huyết não chiếm 47,6%, có 8 bệnh nhân (19%) không có tổn thương não.

Bảng 5. Phân bố các xoang tĩnh mạch bị tắc

Xoang tĩnh mạch bị tắc	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Xoang dọc trên	36	85,7
Xoang thẳng	5	11,9
Xoang ngang	23	54,8
Xoang Sigma	17	40,5
Tĩnh mạch vỏ não	1	2,4
Tĩnh mạch cánh trong	5	11,9
Số lượng xoang bị tắc		
1	17	40,5
≥ 2	25	59,5

Nhận xét: Xoang tĩnh mạch bị tắc cao nhất là xoang dọc trên 85,7%, thấp nhất là tĩnh mạch vỏ não 2,4%. Có 25 BN (59,5%) bị tắc từ 2 xoang trở lên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Theo kết quả nghiên cứu, đa số bệnh nhân khởi phát bán cấp chiếm 66,7%, khởi phát cấp là 33,3% và không có khởi phát mãn tính. Số liệu này gần như tương đương với nghiên cứu của các tác giả Phạm Xuân Lãnh, Võ Hữu Trí và Lê Văn Minh [1], [3], [4].

Triệu chứng lúc khởi phát thường gặp là đau đầu 50%, tiếp theo là co giật 35,7%, còn lại là yếu liệt nửa người 14,3%. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Lê Văn Minh (2014) đau đầu 55%, co giật 33,9% [1]. Phần lớn những nghiên cứu của các tác giả khác về lâm sàng HKTMN ít thấy đề cập chi tiết những triệu chứng lúc khởi phát.

Lâm sàng HKTMN rất đa dạng và không đặc hiệu, thay đổi theo tuổi, giới, vị trí tổn thương, mức độ tổn thương.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng đau đầu gặp nhiều nhất với 97,6%, giống như nghiên cứu của các tác giả Lê Văn Minh 98,31%, Phạm Xuân Lãnh 89,5%, Võ Hữu Trí 86% [1], [3], [4]. Triệu chứng đau đầu thường không điển hình, có thể biểu hiện giống như đau đầu migraine hoặc căng cơ, nhưng thông thường là tiến triển tăng dần và không đáp ứng với điều trị.

Yếu liệt chi đứng hàng thứ 2 sau triệu chứng đau đầu với tỉ lệ là 59,5%. Nhìn chung, triệu chứng yếu liệt chi trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả các tác giả khác và cũng là triệu chứng thường gặp đứng hàng thứ 2 hoặc thứ 3 trong biểu hiện lâm sàng.

Co giật có tỉ lệ đứng hàng thứ 3 sau đau đầu và yếu liệt chi chiếm 45,2%. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Văn Minh, triệu chứng co giật có tỉ lệ 50,85%, đứng thứ 3 sau

triệu chứng đau đầu và yếu liệt chi [1]. Theo nghiên cứu của tác giả Võ Hữu Trí và Phạm Xuân Lãnh thì cơ giết đứng hàng thứ 4 với tỷ lệ là 39,3% và 34,9% [3], [4].

Các triệu chứng tiếp theo trong nghiên cứu của chúng tôi là buồn nôn, nôn ói 31%, liệt dây thần kinh sọ 33,3%, rối loạn ý thức 23,8%, rối loạn ngôn ngữ 23,8% và hội chứng màng não 2,4%.

Nhìn chung, khi so sánh với các tác giả khác, những đặc điểm lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn tương đồng với nhiều nghiên cứu của các tác giả khác.

4.2. Đặc điểm hình ảnh não

Trong 42 bệnh nhân HKTMN có 37 BN (88,1%) được chụp MRI, 28 BN (66,7%) chụp CT, 3 BN (7,1%) chụp DSA. Trong đó 34 BN (81%) chẩn đoán xác định HKTMN bằng MRI, 5 BN (11,9%) xác định bằng CT, 3 BN (7,1%) xác định bằng DSA. Nghiên cứu Lê Văn Minh trong 59 bệnh nhân HKTMN: 99,61% được chụp MRI, 84,75% chụp CT, 6,78% chụp DSA, trong đó 4 BN (6,8%) có hình ảnh HKTMN được kiểm tra lại bằng MRI và DSA, 53 BN (89,8%) chẩn đoán xác định bằng MRI đơn thuần [1]. Theo nghiên cứu của Phạm Xuân Lãnh bệnh nhân chẩn đoán xác định bằng MRI 91,9%, CT 2,3% và DSA 5,8% [4]. Như vậy kết quả của chúng tôi gần tương đồng với các tác giả khác, và MRI thường quy kết hợp MRI tĩnh mạch vẫn là kỹ thuật được chọn để giúp chẩn đoán HKTMN.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân HKTMN có tổn thương nhu mô não kèm theo là 81%, trong đó xuất huyết não có tỉ lệ cao nhất 47,6%, tiếp theo nhồi máu não 31%, xuất huyết màng não 19% và nhồi máu chuyển dạng xuất huyết 4,8%. Tương đồng với nghiên cứu Phạm Xuân Lãnh với xuất huyết não 52,3%, nhồi máu não 41,8% [4]; nghiên cứu Võ Hữu Trí với xuất huyết não 50%, nhồi máu não 28,6% [3]. Có sự khác biệt so với các tác giả Mohammad với xuất huyết não 26,7%, nhồi máu não 53,3% [9]; Mei Ling với xuất huyết não 38,3%, nhồi máu não 53,1% [8]; Lê Văn Minh với xuất huyết não 21,05%, nhồi máu não 22,81%, nhồi máu chuyển dạng xuất huyết 36,84% và xuất huyết màng não 10,53% [1]. Đây có thể do cỡ mẫu chúng tôi còn thấp và tính đa dạng của tổn thương trong HKTMN.

Vị trí tĩnh mạch não bị huyết khối cao nhất là xoang dọc trên 85,7%, kế đến là xoang ngang 54,8%, xoang sigma 40,5%. Các xoang tĩnh mạch còn lại ít gặp hơn như: Xoang thẳng 11,9%, tĩnh mạch cảnh trong 11,9%, tĩnh mạch vỏ não 2,4% và ≥ 2 xoang bị tắc 59,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Minh: Xoang dọc trên 75,54%, xoang ngang 64,91%, xoang sigma 63,1%, ≥ 2 xoang bị tắc 71,93%, nghiên cứu của Phạm Xuân Lãnh: Xoang dọc trên 81,4%, xoang ngang 53,5%, xoang sigma 32,6% và theo Mei Ling và cộng sự: Xoang dọc trên chiếm tỷ lệ cao nhất 83,7% [1], [4], [8].

V. KẾT LUẬN

Huyết khối tĩnh mạch não khởi phát đa phần là bán cấp và có lâm sàng rất đa dạng. Cộng hưởng từ có vai trò quan trọng và kỹ thuật chủ yếu giúp chẩn đoán. Trên hình ảnh não, tổn thương nhu mô não thường gặp là xuất huyết não, huyết khối xoang dọc trên là cao nhất, tiếp theo là xoang ngang, xoang sigma.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Minh (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh não, một số yếu tố nguy cơ và giá trị của D dimer trong chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện quân Y, Hà Nội.

2. Vũ Anh Nhị (2014), *Huyết khối tĩnh mạch nội sọ*, Chẩn đoán và điều trị Tai biến mạch máu não, thành phố Hồ Chí Minh, tr. 113-135.
3. Nguyễn Anh Tài, Võ Hữu Trí (2016), Huyết khối tĩnh mạch não: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tỷ lệ các yếu tố nguy cơ và yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng. *Tạp chí Y học thành Phố Hồ Chí Minh*, Tập 20(Số 1), tr. 29-33.
4. Nguyễn Anh Tài, Phạm Xuân Lãn (2013), Tiên lượng huyết khối tĩnh mạch não. *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, Tập 17(Số 1), tr. 108-112.
5. Alet M, Ciardi C, Aleman A, Bardeo L, *et al.* (2020), Cerebral venous thrombosis in Argentina: Clinical presentation, predisposing factors, outcomes and literature review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(10), pp.105-145.
6. Caso V, Agnelli G. and Paciaroni M. (2008), *Handbook on cerebral venous thrombosis*. Frontiers of neurology and neuroscience, Basel; New York, Karger, vi, 184 p.
7. Sassi S B, Touati N, Hentati F, *et al.* (2017), Cerebral Venous Thrombosis: A Tunisian Monocenter Study on 160 Patients. *Clinical and Applied Thrombosis Hemostasis*, 23(8), pp.1005-1009.
8. Tai M L S, Tan C T, Tan K S, *et al.* (2020), Cerebral venous thrombosis in multi-ethnic patients from Malaysia. *Neurology Asia*, 25(2), pp.127-138.
9. Wasay M, Kaul S, Menon B, *et al.* (2019), Asian Study of Cerebral Venous Thrombosis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(10), pp.104-247.
10. Zuuurbier S M, Hiltunen S, Lindgren E, *et al.* (2018), Cerebral Venous Thrombosis in Older Patients, *Stroke*, 69(1), pp.197-200.

(Ngày nhận bài: 28/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/10/2022)
