

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3250

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI
BẰNG RIVAROXABAN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LONG AN NĂM 2023-2024**

Nguyễn Thị Cẩm Nhung^{1*}, Ngô Văn Truyền², Nguyễn Tuấn Quang¹

1. Bệnh Viện Đa Khoa Long An

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: camnhung.3368@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/10/2024

Ngày phản biện: 16/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Huyết khối tĩnh mạch sâu là một biến chứng nghiêm trọng ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp, tỉ lệ mắc thay đổi từ 10-75%, có nguy cơ gây ra thuyên tắc phổi, trong trường hợp nặng có thể tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỉ lệ, một số yếu tố liên quan huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân nhồi máu não tại Bệnh Viện đa khoa tỉnh Long An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu trên 95 bệnh nhân bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não nhập viện Bệnh viện Đa khoa Long An có điểm Wells từ 2 điểm trở lên từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân nhồi máu não là 24,2%, nam chiếm tỉ lệ 52,7%, nữ 47,3%, tuổi trung bình là $70,1 \pm 10,7$, đa số ≥ 60 tuổi. Tỉ lệ bệnh nhân béo phì là 24,2%, tiền sử tăng huyết áp 81,1%, đái tháo đường type 2 là 46,9% và hút thuốc lá là 35,8%. Có mối liên quan giữa huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới với tuổi ($p=0,014$) và tình trạng béo phì làm tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới lên 5 lần với $p=0,016$. **Kết luận:** Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới trên bệnh nhân nhồi máu não có tỉ lệ cao (24,2%), yếu tố liên quan đến huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới là tuổi và béo phì.

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, yếu tố liên quan, nhồi máu não.

ABSTRACT

**STUDY ON THE SITUATION, SOME PROGNOSTIC FACTORS AND
THE TREATMENT OUTCOMES OF DEEP VEIN THROMBOSIS USING
RIVAROXABAN IN CEREBRAL INFARCTION PATIENTS AT LONG AN
GENERAL HOSPITAL FROM 2023 TO 2024**

Nguyen Thi Cam Nhung^{1*}, Ngo Van Truyen², Nguyen Tuan Quang¹

1. Long An General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Deep vein thrombosis (DVT) is a serious complication in patients with acute cerebral infarction, the incidence varies from 10-75%. It poses a risk of pulmonary embolism, and in severe cases, it can cause death. **Objective:** Survey of the rate and some factors related to deep vein thrombosis of the lower extremities in patients with cerebral infarction at Long An Provincial General Hospital. **Materials and methods:** A prospective study was conducted on 95 patients diagnosed with cerebral infarction admitted to Long An General Hospital with a Wells score of 2 points or more from April 2023 to April 2024. **Results:** Regarding the general characteristic: the average age was 70.1 ± 10.7 , most cases was ≥ 60 years old, male accounted 52.7%, female accounted 47.3%. The obesity rate among patients was 24.2%, history of hypertension was 81.1%,

type 2 diabetes was 46.9% and smoking was 35.8%. the rate of lower limb deep vein thrombosis in patients with cerebral infarction was 24.2%, There was a correlation between vein thrombosis in the lower limbs and factors such as: age ($p=0.014$) and obesity increases the risk of deep vein thrombosis in the lower limbs by 5 times with $p=0.016$. **Conclusion:** Deep vein thrombosis in the lower limbs in patients cerebral infarction had a high rate (24.2%), the occurrence of deep vein thrombosis was associated with age and obesity.

Keywords: Deep vein thrombosis, associated factors, cerebral infarction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) là một biến chứng nghiêm trọng ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu (NMN) não cấp, có tỉ lệ 15,8%, biến chứng này xảy ra sớm, ngay từ ngày thứ 2 của bệnh, lâu nhất là sau 7 ngày [1], [2]. Nguy cơ thuyên tắc HKTMSCD liên quan chủ yếu đến tình trạng bất động kéo dài ở bệnh nhân NMN, đồng thời ở bệnh nhân nữ, lớn tuổi, có tiền sử gia đình HKTMSCD, mắc bệnh ung thư và tình trạng nhiễm trùng cấp tính làm tăng nguy cơ xảy ra biến chứng này [3]. HKTMSCD gây ra hội chứng hậu huyết khối, suy tĩnh mạch, loét hoại tử và nặng hơn là thuyên tắc phổi, nếu không điều trị kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Do đó, nghiên cứu: “Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới bằng Rivaroxaban ở bệnh nhân nhồi máu não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An năm 2023-2024” được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ, một số yếu tố liên quan huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân nhồi máu não tại Bệnh Viện Đa khoa tỉnh Long An năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não nhập viện Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024 và nằm viện ít nhất 7 ngày.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân từ 18 trở lên.
- + Nhập viện vì nhồi máu não cấp: Chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ có hình ảnh nhồi máu não [3].
- + Thang điểm Well từ 2 điểm trở lên [4].
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Những bệnh nhân đột quỵ có hình ảnh chụp cắt lớp vi tính là xuất huyết não hoặc nhồi máu não không rõ ràng, chuyển dạng xuất huyết.
- + Những bệnh nhân thiếu máu não cục bộ thoáng qua (khỏi hoàn toàn trong 24 giờ).
- + Những bệnh nhân trước khi nhập viện đã dùng hoặc đang dùng thuốc kháng đông.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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

Trong đó: α : Sai lầm loại 1 là 0,05, suy ra $Z = 1,96$, sai số cho phép d là 0,09.

$p = 20,4\%$ là tỉ lệ HKTMSCD ở bệnh nhân NMN theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Diệu (2017) [5], ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 77.

Thực tế thu thập được 95 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Tổng cộng có 95 bệnh nhân.
- **Nội dung nghiên cứu:**
 - + Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, BMI, tiền sử hút thuốc lá, tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng lipid máu.
 - + Tỷ lệ HKTMS ở bệnh nhân NMN.
 - + Yếu tố liên quan đến HKTMS ở bệnh nhân NMN gồm: Tuổi, giới tính, béo phì, hút thuốc lá, tình trạng bất động, ung thư, tiền sử phẫu thuật trong 4 tuần trước đó.
 - + Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp, ghi nhận từ hồ sơ bệnh án.
- **Kỹ thuật thu thập số liệu:** Bảng số liệu được soạn sẵn.
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập số liệu, tiến hành thống kê tần số, tỷ lệ các biến, phân tích các yếu tố liên quan bằng hồi quy logistic đơn biến trên phần mềm SPSS 26.
- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Các thông tin về bệnh nhân đều sẽ được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức Y sinh trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số 23.284.HV-ĐHYDCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

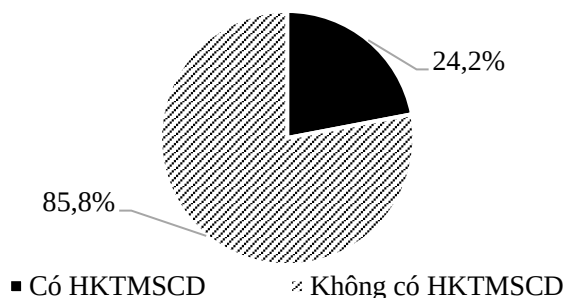
3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	50	52,7
	Nữ	45	47,3
Tuổi	<60	18	18,9
	≥60	77	81,1
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	70,1 ± 10,7	
BMI	<18,5 (gầy)	1	1,1
	18,5–22,9 (bình thường)	53	55,8
	23–24,9 (thừa cân)	18	18,9
	≥25 (béo phì)	21	24,2
Hút thuốc lá	Có	34	35,8
	Không	61	64,2
Tiền sử đái tháo đường type 2	Có	35	46,9
	Không	60	63,1
Tiền sử tăng huyết áp	Có	77	81,1
	Không	18	18,9
Tiền sử tăng lipid máu	Có	78	82,1
	Không	17	17,9

Nhận xét: Tỷ lệ giới tính nam cao hơn nữ, tuổi trung bình là 70,1 ± 10,7 (tuổi), đa số trường hợp có BMI bình thường, tiền sử tăng lipid máu có tỷ lệ 82,1%.

3.2. Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới



Biểu đồ 1. Tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Nhận xét: Tỷ lệ HKTMSCD chiếm 24,2 % trong tổng số bệnh nhân nhồi máu não.

Bảng 2. Phân tích các yếu tố liên quan đến huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Yếu tố		Có HKTMS		Không HKTMS		OR KTC 95% đơn biến	p
		Số lượng (n)	Tần số (%)	Số lượng (n)	Tần số (%)		
Giới tính	Nam	13	13,7	37	38,9	0,722 (0,141-3,688)	0,695
	Nữ	10	10,6	35	36,8		
Tuổi	<60	9	9,5	9	9,5	0,185 (0,048-0,706)	0,014
	≥60	14	14,7	63	66,3		
Béo phì	Có	9	9,5	14	14,7	5,040 (1,360-18,680)	0,016
	Không	14	14,7	58	61,1		
Bất động	Có	19	20	60	63,2	2,702 (0,252-28,934)	0,411
	Không	4	4,2	12	12,6		
Hút thuốc lá	Có	9	9,5	25	26,3	1,070 (0,201-5,692)	0,937
	Không	14	14,7	47	49,5		
Ung thư	Có	2	2,1	5	5,3	0,591 (0,069-5,091)	0,632
	Không	21	22,1	67	70,5		
Tiền sử phẫu thuật	Có	7	7,4	10	10,5	0,250 (0,058-1,069)	0,654
	Không	16	16,8	62	65,3		

Nhận xét: Qua phân tích hồi quy đơn biến cho thấy có mối liên quan giữa HKTMSCD với các yếu tố: Tuổi, béo phì.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tổng cộng có 95 bệnh nhân NMN cấp trong nghiên cứu, tuổi trung bình là $70,1 \pm 10,7$ (tuổi), nhóm tuổi <60 tuổi chiếm 18,9% và nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 81,1%, nam giới nhiều hơn nữ giới (52,6% so với 47,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Khánh Duy (2022) có tuổi trung bình là $73,55 \pm 11,67$ tuổi, nam giới 51,7% và nữ giới là 48,3%, tuy nhiên tỷ lệ béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi là 24,2%, cao hơn so với 15,5% của Nguyễn Khánh Duy (2022) [6]. Ngoài ra chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, tăng lipid máu khá cao, lần lượt là 81,1% và 82,1%, tiền sử đái tháo đường type 2 có 46,9%, 35,8% số bệnh nhân có hút thuốc lá. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Fang Li (2023), tỷ lệ tăng lipid máu là 35%, tăng huyết áp là 62%, đái tháo

đường là 37,6% [7]. Tỷ lệ bệnh nền cao có thể do mẫu nghiên cứu có bệnh nhân lớn tuổi chiếm đa số, trong khi đó bệnh nhân lớn tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 và tăng lipid máu cao hơn.

4.2. Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 95 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp có 24,2% bệnh nhân có HKTMSCD, tỷ lệ này cũng khá cao vì chúng tôi tiến hành siêu âm trong giai đoạn từ 2-7 ngày sau khi nhập viện. So sánh với một số nghiên cứu trên thế giới và trong nước tỷ lệ HKTMSCD trên bệnh nhân NMN đã thực hiện, kết quả của chúng tôi tương đồng với các tác giả như Nguyễn Văn Diệu (2017) tỷ lệ 20,14% [5] và Zhuo Liu % (2021) 15,8 [2], cao hơn của tác giả Fang Li (2023) với tỷ lệ là 13,2% [7].

Chúng tôi tiến hành phân tích hồi quy đơn biến HKTMSCD với các yếu tố tuổi, giới tính, béo phì, bất động, hút thuốc lá, ung thư, và tiền sử phẫu thuật. Qua phân tích ghi nhận các yếu tố có liên quan với HKTMSCD là tuổi và tình trạng béo phì. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc HKTMSCD ở nhóm ≥ 60 tuổi cao hơn nhóm < 60 tuổi (14,7% > 9,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,014$. Và nghiên cứu của tác giả Fang Li (2023) cũng nhận định rằng tuổi mắc huyết khối tĩnh mạch trung bình trên 60 tuổi và tuổi là yếu tố nguy cơ cơ độc lập với HKTMSCD [7]. Các kết luận cho thấy tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc HKTMSCD càng cao có thể do tình trạng nhiều bệnh lý phối hợp ở người cao tuổi, kèm theo sự giảm trương lực cơ, tình trạng kém vận động và những thay đổi thoái giáng ở hệ tim mạch [8], [9]. Bên cạnh đó, tỷ lệ HKTMSCD cao hơn ở nhóm có béo phì (14,7%) trong khi tỷ lệ HKTMSCD chỉ 9,5% ở nhóm không có yếu tố trên và kết quả phân tích cho thấy nguy cơ HKTMSCD cao hơn 5 lần ở nhóm béo phì với $p < 0,016$. Lý giải điều này có thể do béo phì thay đổi tình trạng đông cầm máu của cơ thể [Error! Reference source not found.] và Fang Li (2023) cũng kết luận rằng béo phì làm tăng nguy cơ HKTMSCD lên 2 lần với $p=0,01$ [7], [10]. Trong nghiên cứu của Tøndel B (2022) khi phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến HKTMSCD gồm: tuổi, giới tính, bệnh nhân ung thư, tiền sử HKTMSCD, tình trạng nhiễm trùng, bất động, rung nhĩ và thời gian nằm viện thu được kết quả: các yếu tố làm tăng nguy cơ HKTMSCD là giới tính nữ, tiền sử HKTMSCD, lớn tuổi, bất động, đặc biệt là bệnh nhân ung thư là tăng nguy cơ HKTMSCD lên đến 5,2 lần [3]. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận được mối liên quan giữa HKTMSCD với các yếu tố giới tính, bất động, hút thuốc lá, ung thư và tiền sử phẫu thuật. Điều này khác biệt với nghiên cứu trên có thể do cỡ mẫu chúng tôi không đủ lớn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ HKTMSCD trên bệnh nhân NMN trong nghiên cứu của chúng tôi là 24,2%. Giới tính nam nhiều hơn nữ, tuổi trung bình là $70,1 \pm 10,7$, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm đa số. Các yếu tố có liên quan đến HKTMSCD là tuổi ≥ 60 và tình trạng béo phì. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ HKTMSCD ở bệnh nhân NMN khá cao, do đó nên tầm soát và điều trị HKTMSCD trên bệnh nhân nam từ 60 tuổi trở lên và kèm theo tình trạng béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Danwang, C., Temgoua, M., Agbor, V., Tankeu, A. & Noubiap, J. Epidemiology of venous thromboembolism in Africa: a systematic review. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2020. 15(9), 1770-1781. doi: 10.1111/jth.13769.

2. Liu Z., Liu D., Guo Z.N., Hang Jin, Tong Sun, et al. Incidence and risk factors of lowerextremity deep vein thrombosis after thrombolysis among patients with acute ischemic stroke. *Pharmacogenomics and Personalized Medicine*. 2021. 8, 1107- 1114. doi: 10.2147/PGPM.S321084.
 3. Tøndel B. G., Morelli V. M., Hansen J. B. Risk factors and predictors for venous thromboembolism in people with ischemic stroke: A systemati review. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2022. 20(10), 2173-2186. doi: 10.1111/jth.15489.
 4. D Gatot, A I Mardia. Differences of wells scores accuracy, caprini scores and padua scores in deep vein thrombosis diagnosis. *United Through Science & Technology*. 2018. 012131, doi:10.1088/1755-1315/125/1/012131.
 5. Nguyễn Văn Diệu. Khảo sát huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới không triệu chứng trên bệnh nhân nhồi máu não nằm viện. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2017. Tập 7, số 2 - tháng 4/2017, 74-78. doi: 10.34071/jmp.2017.2.13.
 6. Duy K. N., Nguyen, D. T., Van Le, M., Le, L. D., Tran, H. C. et al. Enoxaparin in the prevention of deep vein thrombosis in patients with acute ischemic stroke. *Trends in Medical Sciences*. 2022. volume 2, issue 1, 1-8. doi: <https://doi.org/10.5812/tms-122415>.
 7. Li Fang., Wei C, Su Huo, Xiuzhen Liu, Jubao Du. Predictors of deep-vein thrombosis for acute stroke at admission to a rehabilitation unit: A retrospective study. *Frontiers in Neurology*. 2023. 14, 1137485, doi: 10.3389/fneur.2023.1137485.
 8. Han L., Yang J.M., Qian W.Y., Xu X.P., Tung T.H., et al. Risk factors for lower extremity deep vein thrombosis in acute stroke patients following endovascular thrombectomy: a retrospective cohort study. *Frontiers in Neurology*. 2023. volume 14, 1249365. doi: 10.3389/fneur.2023.1249365.
 9. Chopard R., Albertsen I.E., Piazza G. Diagnosis and Treatment of Lower Extremity Venous Thromboembolism: A Review. *JAMA*. 2020. 324(17), 1765-1776. doi: 10.1001/jama.2020.17272.
 10. Hotoleanu C. Association between obesity and venous thromboembolism. *Med Pharm Rep*. 2020. 93(2), 162-168. doi: 10.15386/mpr-1372.
-