TỶ LỆ TRẦM CẢM SAU NHỒI MÁU NÃO VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI VỊ TRÍ NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Hoàng Tiến Trọng Nghĩa[1], Trương Công Nam[1]
Phan Xuân Uy Hùng[1]

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và mối liên hệ với vị trí nhồi máu ở bệnh nhân (BN) nhồi máu não (NMN) tại Bệnh viện Quân y 175. ***Đối tượng và phương pháp:*** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 81 BN NMN lần đầu điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 9/2020 - 4/2021. Chẩn đoán trầm cảm theo DSM-V và phân loại theo thang điểm PHQ-9. ***Kết quả:*** Nhóm tuổi 71 - 80 có tỷ lệ mắc trầm cảm sau NMN cao nhất. 40,7% BN mắc trầm cảm sau NMN, chủ yếu là trầm cảm nhẹ (24,69%). Không ghi nhận mối liên quan giữa trầm cảm sau đột quỵ và giới tính hay vị trí nhồi máu. ***Kết luận:*** Tỷ lệ trầm cảm trong số BN NMN là 40,7%. Vị trí tổn thương NMN không phải là yếu tố tăng nguy cơ trầm cảm.

** Từ khóa: Nhồi máu não; Trầm cảm; Vị trí nhồi máu; PHQ-9.*

THE PREVALENCE OF DEPRESSION AND THE RELATIONSHIP BETWEEN ISCHEMIC AREA AND DEPRESSION IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 175

Summary

Objectives: To survey depression rate and the relationship between ischemic area and depression in ischemic stroke patients at Military Hospital 175. ***Subjects and methodS:*** A cross-sectional, descriptive study on 81 primary ischemic stroke patients at Military Hospital 175 from 9/2020 - 4/2021. Diagnosis was based on DSM-V and classified by PHQ-9. ***Results:*** Group of 71 - 80 years of age accounted for the highest rate of depression after ischemic stroke, 40.7% of patients had depression after stroke, mild depression was dominant (24.69%). There was no relationship between depression and gender or ischemic area. ***Conclusion:*** The rate of depression after ischemic stroke is 40.7%. There is no relationship between depression and ischemic area.

** Keywords: Ischemic stroke; Depression; Ischemic stroke area; PHQ-9.*

[1]Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 175
Người phản hồi: Hoàng Tiến Trọng Nghĩa (dr.hnghia@gmail.com)
Ngày nhận bài: 02/6/2022
Ngày được chấp nhận đăng: 15/6/2022
http://doi.org/10.56535/jmpm.V20220511

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm đang là vấn đề đáng báo động trong thời đại ngày nay [5]. Trong bối cảnh dân số ngày càng già đi, tỷ lệ đột quỵ gia tăng, mỗi năm ghi nhận tại Việt Nam thêm 200.000 ca đột quỵ mới [1]. Với việc ngày càng hoàn thiện các phác đồ điều trị đột quỵ cấp, các vấn đề liên quan, hệ quả sau đột quỵ ngày càng được quan tâm. Trầm cảm sau đột quỵ là một vấn đề quan trọng trong điều trị [5]. Nhiều nghiên cứu ghi nhận kết quả không thống nhất về mối liên hệ giữa vị trí nhồi máu và tần suất khởi phát bệnh trầm cảm [3, 10]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm: Xác định tỷ lệ BN trầm cảm sau NMN và tìm hiểu mối liên hệ giữa vị trí nhồi máu và trầm cảm ở BN sau đột quỵ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

81 BN NMN lần đầu điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ 01/9/2020 - 31/4/2021.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN NMN cấp, thỏa mãn các tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ của Tổ chức Y tế Thế giới. Chẩn đoán trầm cảm theo DSM-V.

- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Theo dõi và ghi nhận được số liệu tại thời điểm 4 tuần sau khởi phát NMN trở đi.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN rối loạn ý thức; sa sút trí tuệ mức độ nặng; thất ngôn gây hạn chế trong việc mô tả triệu chứng; liệt hầu - họng, liệt tứ chi nặng làm hạn chế giao tiếp và tái khám.

- BN có tiền sử rối loạn tâm thần từ trước khi bị NMN: Sa sút trí tuệ, trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt; nghiện chất kích thích; không có hình ảnh NMN trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Thu thập số liệu tại thời điểm sau 4 tuần NMN trở đi:

- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN NMN.

- Phát hiện và đánh giá trầm cảm sau nhồi máu bằng lâm sàng và tính điểm theo PHQ-9.

- BN được tư vấn và điều trị trầm cảm bởi bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, khảo sát các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở BN sau NMN.

- Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố: Tuổi, giới tính, vị trí nhồi máu với trầm cảm sau đột quỵ.

** Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm Stata 14.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố theo nhóm tuổi.

Trầm cảm	Nhóm tuổi						
	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100
Không trầm cảm	1	4	9	17	16	1	0
Trầm cảm	2	3	5	7	13	2	1
Chung	3	7	14	24	29	3	1

NMN gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 71 - 80, trong đó 44,8% BN mắc trầm cảm sau NMN.

Bảng 2: Phân bố về giới tính.

Giới tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	48	59,3
Nữ	33	40,7
Tổng	81	100

Tỷ lệ nam/nữ là 1,45/1.

Bảng 3: Trình độ văn hóa.

Trình độ văn hóa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đi học	5	6,17
Tiểu học	10	12,35
Trung học cơ sở	40	49,38
Trung học phổ thông	26	32,09

Phần lớn BN có trình độ trung học cơ sở trở lên, với gần 50% BN ở trình độ trung học cơ sở.

2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 4: Tỷ lệ trầm cảm sau NMN.

Trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	48	59,3
Có	33	40,7

40,7% BN mắc trầm cảm sau NMN.

Bảng 5: Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9.

Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	48	59,25
Nhẹ	20	24,69
Vừa	10	12,35
Nặng	3	3,70

Số BN trầm cảm nhẹ chiếm nhiều nhất (20/33 BN).

3. Mối liên quan giữa trầm cảm và một số yếu tố

Bảng 6: Mối liên quan giữa trầm cảm và giới tính.

Trầm cảm	Nam		Nữ		Tổng		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Không	29	60,5	19	57,8	48	59,3	0,798
Có	19	39,5	14	42,2	33	40,7	
Tổng	48	100	33	100	81	100	

Tỷ lệ mắc trầm cảm sau NMN ở BN nam và nữ lần lượt là 39,5% và 42,2%.

Bảng 7: Các dạng tổn thương não trong nghiên cứu.

Vị trí tổn thương não	Bán cầu phải		Bán cầu trái	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thùy trán	3	3,70	2	2,47
Thùy thái dương	10	12,35	15	18,52
Thùy chẩm	3	3,70	3	3,70
Bao trong	5	6,17	7	8,64
Đồi thị	4	4,95	3	3,70
Nhân bèo	3	3,70	3	3,70
Thân não	4	4,95	5	6,17
Tiểu não	1	1,23	1	1,23
Tổn thương đa ổ	4	4,95	5	6,17
Tổng	37	45,7	44	54,3

NMN thùy thái dương chiếm tỷ lệ cao nhất (25 BN chiếm 30,8%). Nhóm nhồi máu tiểu não ít gặp nhất (2 BN chiếm 2,46%).

Bảng 8: Mối liên quan giữa nhồi máu thùy trán và trầm cảm.

Trầm cảm	NMN thùy trán		Tổng	p
	Không (n)	Có (n)		
Không	44	4	48	0,644
Có	32	1	33	
Tổng	76	5	81	

Có 5 BN (6,17%) nhồi máu thùy trán, trong đó 20% mắc trầm cảm sau đó.

Bảng 9: Mối liên quan giữa nhồi máu thùy thái dương và trầm cảm.

Trầm cảm	NMN thùy thái dương		Tổng	p
	Không (n)	Có (n)		
Không	33	15	48	0,93
Có	23	10	33	
Tổng	56	25	81	

Trong nhóm BN NMN thùy thái dương, có 40% trường hợp mắc trầm cảm sau đó.

Bảng 10: Mối liên quan giữa nhồi máu đồi thị và trầm cảm.

Trầm cảm	NMN đồi thị		Tổng	p
	Không (n)	Có (n)		
Không	44	4	48	1
Có	30	3	33	
Tổng	74	7	81	

Trong các BN NMN vùng đồi thị, có 42,86% trường hợp mắc trầm cảm sau đó.

BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của BN là 65. Nhóm tuổi từ 71 - 80 có tỷ lệ NMN cao nhất (35,8%), sau đó là nhóm tuổi từ 61 - 70 (29,63%). Kết quả phù hợp với quan điểm NMN gặp nhiều hơn ở tuổi > 50 do các nguyên nhân như xơ vữa động mạch não, tăng huyết áp, là những bệnh lý hay gặp ở người lớn tuổi [6]. Theo Viện Sức khỏe tâm thần Mỹ, 3/4 số người đột quỵ não ở tuổi > 65 [7]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước về độ tuổi NMN.

Trong nghiên cứu, 59,3% BN NMN là nam giới, nhiều gấp gần 1,5 lần so với nữ giới (*Bảng 2*). Kết quả nghiên cứu của Vũ Anh Nhị và CS ghi nhận tỷ lệ đột quỵ ở nam giới là 61,3%, ở nữ giới là 38,7%. Tỷ lệ nam giới bị đột quỵ não nói chung và NMN nói riêng cao hơn nữ giới [2]. Brown C. và CS nghiên cứu trên 105 BN nhận thấy tỷ lệ giữa nam và nữ là 69/36 [4]. Nguyên

nhân có thể do nam có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ như uống rượu, hút thuốc lá, thói quen ăn uống và sinh hoạt không điều độ.

Tiến hành nghiên cứu 81 BN NMN bằng phương pháp mô tả, cắt ngang chúng tôi phát hiện 33 trường hợp (40,7%) trầm cảm ở các mức độ khác nhau (*Bảng 4*). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của William A.L. trên BN NMN trong 6 tháng, kết quả có tới 1/3 số BN có biểu hiện trầm cảm. Theo nghiên cứu tổng quan từ 51 nghiên cứu khác nhau của L. Hackett và CS, tỷ lệ trung bình của trầm cảm sau nhồi máu là 33,3%. Kết quả khác nhau trong các nghiên cứu trầm cảm sau NMN là do phương pháp nghiên cứu và cách chọn công cụ chẩn đoán khác nhau. Hơn nữa, nội dung và tiêu chuẩn loại trầm cảm cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ hiện mắc của trầm cảm sau NMN.

NMN thùy thái dương gặp nhiều nhất, trong đó 12,3% NMN thái dương trái và 18,5% tổn thương thùy thái dương phải; tiếp theo là NMN bao trong, nhồi máu thân não; ít gặp nhất là nhồi máu tiểu não (*Bảng 7 - 10*). So sánh tỷ lệ trầm cảm giữa hai nhóm NMN bán cầu não trái và bán cầu não phải chúng tôi thấy tỷ lệ trầm cảm do tổn thương bán cầu bên trái cao hơn nhóm tổn thương bán cầu não phải (34,75% so với 25,63%) (*Bảng 7*).

Theo nhiều nghiên cứu, vai trò của vị trí tổn thương có liên quan đến trầm cảm sau NMN là vấn đề còn chưa thống nhất.

Kết quả cho thấy, 5 BN tổn thương thùy trán trái, trong đó 1 BN trầm cảm (*Bảng 8*). Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm so với không trầm cảm có tổn thương thùy trán trái không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Có 25 BN tổn thương thùy thái dương, trong đó có 10 BN trầm cảm (*Bảng 9*). Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm so với không trầm cảm có tổn thương thùy thái dương không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Trong 7 BN bị nhồi máu vùng đồi thị, có 3 BN trầm cảm (42,86%). Trong 74 BN không bị tổn thương đồi thị, có 30 BN trầm cảm (40,5%) (*Bảng 10*). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 1$).

Lynne Turner-Stokes đưa ra những tranh luận về vai trò của tổn thương vùng trước trán trái đến sự hình thành trầm cảm sau NMN. Những tranh luận này đã có từ những năm 1970 khi CT-scan sọ não thường quy mới được áp dụng. Nhiều tác giả cho rằng có mối liên quan giữa vị trí tổn thương và trầm cảm, trong khi đó một số tác giả khác nhận thấy trầm cảm sau NMN có liên quan đến khả năng mất ngôn ngữ sau NMN. Nghiên cứu từ thập niên 70 - 80

đã thực nghiệm bằng nhiều phương pháp, bao gồm cả phương pháp giải phẫu bệnh và phân tích hình ảnh cắt lớp vi tính cũng nhận xét không có đủ bằng chứng để kết luận về mối liên quan giữa trầm cảm và vị trí tổn thương NMN [9]. Sự phát triển kỹ thuật (PET) cho phép thăm dò sinh hóa não và những thay đổi cấu trúc, chức năng thần kinh trong não, ví dụ như các thụ thể serotonin. Từ những kết quả trên, cùng với các báo cáo về hiệu quả của thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin trong điều trị trầm cảm sau NMN đã hỗ trợ quan điểm cho rằng sự thay đổi sinh hóa, quan trọng hơn là tổn thương về cấu trúc của não, dẫn đến sự thay đổi tâm trạng của BN sau khi đột quỵ [9].

Constantine G. Lyketsos và CS nghiên cứu một số bệnh lý của não bộ, bao gồm: Bệnh Alzheimer, bệnh Parkinson's, bệnh động kinh, bệnh Huntington và AIDS cho thấy sự hiện diện của rối loạn trầm cảm sau những bệnh này. Những liên quan giữa bệnh lý và trầm cảm là quan trọng vì nhiều lý do [8]. Trước tiên, sự xuất hiện của trầm cảm ở những bệnh lý thần kinh là một diễn biến tự nhiên cần được nghiên cứu nhằm làm sáng tỏ sự hiểu biết về vai trò của não trong bệnh trầm cảm và các bệnh lý thần kinh, liệu trầm cảm có phải do bệnh thần kinh gây nên không. Trong năm đầu tiên, trầm cảm phát sinh như một phản ứng tâm lý do các bệnh lý thần kinh làm giảm vai trò của BN trong xã hội hoặc các stress như mất việc, nghỉ việc, trong cùng một phương thức gây bệnh trầm cảm có thể phát sinh ở bất kỳ cá nhân nào phải đối mặt với những khó khăn mất mát do một bệnh nghiêm trọng gây nên. Tương tự, mối quan hệ giữa đột quỵ não và trầm cảm đã được nghiên cứu đầy đủ như một mô hình về mối quan hệ nhân quả tiềm ẩn [6]. Kết luận chính được đưa ra là tổn thương đột quỵ não, trong những hoàn cảnh nhất định, gây ra trầm cảm qua quá trình tâm sinh lý trực tiếp.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm trong số BN NMN là 40,7%, trong đó 78,9% là trầm cảm điển hình. Vị trí tổn thương NMN không phải là yếu tố tăng nguy cơ trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021). Tử vong do đột quỵ ở người trẻ tuổi ngày càng gia tăng.

2. Nguyễn Văn Thành, Vũ Anh Nhị (2009). Khảo sát biến chứng sau đột quỵ và mối liên quan giữa một số biến chứng với các yếu tố nguy cơ cũng như tổn thương mạch máu tương ứng. *Tạp chí Thần kinh học*.

3. Lê Văn Tuấn (2014). Đánh giá đặc tính tương đồng giữa giải phẫu thần kinh và trầm cảm sau đột quỵ NMN cấp. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*; 18(1).

4. C. Brown, H. Hasson, V. Thyselius, A.H. Almborg (2012). Post-stroke depression and functional independence: a conundrum. *Acta Neurol Scand*; 126(1): 45-51.

5. Omer C. Ibrahimagic, Dzevdet Smajlovic, Suljo Kunic, et al. (2019). Post-stroke depression. *Materia Socio-medica*; 31(1): 31-34.

6. Robinson R.G., Spalletta G. (2010). Post-stroke depression: a review. *Can J Psychiatry*; 55(6): 341-349.

7. L.D. Ried, H. Jia, R. Cameon, H. Feng, X. Wang, M. Tueth (2010). Does pre-stroke depression impact post-stroke depression and treatment?. *Am J Geriatr Psychiatry*; 18(7): 624-633.

8. Lyketsos C.G., Treisman G.J., Lipsey J.R., Morris P.L., Robinson R.G. (1998). Does stroke cause depression?. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*; 10(1): 103-107.

9. L. Turner-Stokes, N. Hassan (2002). Depression after stroke: a review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 1: Diagnosis, frequency and impact. *Clin Rehabil*; 16(3): 231-247.

10. T. Zhang, C. Wang, L. Liu, et al. (2010). A prospective cohort study of the incidence and determinants of post-stroke depression among the mainland Chinese patients. *Neurol Res*; 32(4): 347-352.