

do tổn thương động mạch não giữa, chúng tôi kết luận: Bệnh nhân nam, tuổi cao là hai yếu tố nguy cơ không thay đổi được của nhồi máu não tái phát nói chung cũng như nhồi máu não do tổn thương động mạch não giữa nói riêng. Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, chế độ ăn uống không lành mạnh, không tập luyện thể dục là các yếu tố nguy cơ gặp với tỷ lệ cao. Việc điều trị các yếu tố nguy cơ và dự phòng tái phát nhồi máu não còn kém hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mohan K.M., Wolfe C.D.A., Rudd A.G. và cộng sự. (2011).** Risk and Cumulative Risk of Stroke Recurrence. *Stroke*, 42(5), 1489–1494.
2. **Hata J., Tanizaki Y., Kiyohara Y. và cộng sự. (2005).** Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community: the Hisayama study. *J*

3. **Xu G., Liu X., Wu W. và cộng sự. (2007).** Recurrence after ischemic stroke in chinese patients: impact of uncontrolled modifiable risk factors. *Cerebrovasc Dis*, 23(2–3), 117–120.
4. **Nguyễn Thị Thu Huyền và Nguyễn Văn Chương (2012),** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học thần kinh và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân tái đột quỵ nhồi máu não, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
5. **Đình Hữu Hùng và Vũ Anh Nhi (2014),** Nguy cơ tái phát sau đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp theo phân tầng một số yếu tố liên quan, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Kleindorfer D.O., Towfighi A., Chaturvedi S. và cộng sự. (2021).** 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(7), e364–e467.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH HỌC VÀ TIÊN LƯỢNG CỦA NHỒI MÁU NÃO HỆ ĐỘNG MẠCH THÂN NỀN

Trần Quang Bình¹, Nguyễn Văn Tuấn^{2,3}, Trần Anh Tuấn^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan giữa hình ảnh học và tiên lượng của nhồi máu não hệ động mạch thân nền. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 110 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não hệ động mạch thân nền được điều trị tại trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 63,70±14,23. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1. Số bệnh nhân có tổn thương động mạch thân nền trên hình ảnh học là 36 bệnh nhân (32,7%), trong đó tổn thương đoạn gần có 11,1%, đoạn giữa 8,3%, đoạn đỉnh 19,4%, toàn bộ động mạch thân nền 61,1%. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nhóm có điểm pc – ASPECTs = 8 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (22,2%). Không có bệnh nhân nào có điểm pc – ASPECTs thuộc nhóm 1, 9 và 10 điểm. Có mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương động mạch thân nền, thang điểm pc-ASPECTs và mức độ tàn tật sau 90 ngày. Bệnh nhân có tắc động mạch thân nền có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 15,4 lần bệnh nhân chỉ có hẹp động mạch thân nền. Bệnh nhân có điểm pc – ASPECTs < 8 có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 10 lần bệnh nhân

có điểm pc – ASPECTs = 8. **Kết luận:** Tổn thương nhồi máu não trên cộng hưởng tử thuộc khu vực tưới máu hệ động mạch thân nền càng nhiều thì mức độ tàn tật càng nhiều.

Từ khóa: Nhồi máu não hệ động mạch thân nền, hình ảnh học, tiên lượng nhồi máu não hệ động mạch thân nền.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN IMAGE AND PROGNOSIS OF CEREBRAL BASILAR ARTERY INFARCTION

Objectives: Evaluate the relationship between imaging and prognosis of cerebral basilar artery infarction. **Subjects and method:** A prospective, descriptive study of 110 patients with cerebral basilar artery infarction treated at the Neurological Center, Bach Mai Hospital from July 2021 to July. **Results:** The average age of the study group was 63.70 ± 14.23. The male/female ratio is 1.6/1. The number of patients with basilar artery lesions on imaging was 36 patients (32.7%), of which there were 4 patients with inferior lesion, 3 patients with the middle lesions, 7 patients with the superior lesions, the entire basilar artery was 22 patients. In the study, the group with pc score – ASPECTs = 8 points accounted for the highest rate (22.2%). None of the patients had pc-ASPECTs scores in groups 1, 9 and 10. There is a relationship between the characteristics of basilar artery lesions, the pc-ASPECTs score and the degree of disability after 90 days. Patients with basilar artery occlusion were 15.4 times more likely to have severe disability than patients with only basilar stenosis. Patients with pc-ASPECTs < 8 are 10 times more likely to have severe disability than patients with pc-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Thần Kinh - Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Trung tâm Điện Quang - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Bình
Email: tranquangbinh10hoachl@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biên khoa học: 11.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

ASPECTs = 8. **Conclusion:** The more cerebral infarction lesions on magnetic resonance in the perfusion area of the basilar artery system, the greater the degree of disability.

Keywords: cerebral basilar artery infarction, imaging, prognosis of cerebral basilar artery infarction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là vấn đề mang tính chất thời sự trong y học. Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2 trên toàn thế giới, sau nhồi máu cơ tim, và là nguyên nhân gây tàn tật đứng hàng thứ 3. Trong các bệnh lý thần kinh, bệnh có tỷ lệ tàn tật đứng hàng đầu. Đột quỵ não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, trong đó nhồi máu não chiếm tỷ lệ 80-85%. Nhồi máu não được chia thành nhồi máu thuộc vùng cấp máu của động mạch cảnh trong và động mạch đốt sống thân nền.

Ở nước ta nghiên cứu về nhồi máu não hệ động mạch thân nền chỉ được mô tả chung trong nghiên cứu về nhồi máu não thuộc hệ thống tuần hoàn sau. Do đó để phục vụ cho việc điều trị và dự phòng cho bệnh nhân tốt hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Nhận xét mối liên quan giữa hình ảnh học và tiên lượng của nhồi máu não hệ động mạch thân nền".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu gồm 110 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não ở vùng tưới máu của động mạch thân nền. Điều trị nội trú tại trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- **Lâm sàng:** Định nghĩa nhồi máu não (WHO-2010): bệnh khởi phát đột ngột với các

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi – Giới	Nam N=67 (60,9 %)	Nữ N=43 (39,1 %)	Tổng số N=110 (100%)
< 50	9 (8,2%)	6 (5,5%)	15 (13,6%)
50 - 70	41 (37,3%)	19 (17,3%)	60 (54,5%)
>70	17 (15,5%)	18 (16,4%)	35 (31,8%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,70 \pm 14,23$. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất ở cả 2 giới là nhóm tuổi 50 – 70 tuổi (54,5%). Độ tuổi ít gặp nhất là nhóm tuổi dưới 50 tuổi (13,6%). Tuổi thấp nhất trong nghiên cứu là 19 tuổi, tuổi lớn nhất là 98 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1

3.2. Đặc điểm hình ảnh học

3.2.1. Hình ảnh chụp động mạch thân nền

Bảng 2: Kết quả chụp động mạch thân nền

triệu chứng thần kinh khu trú tồn tại trên 24 giờ hay tử vong trong vòng 24 giờ, không có nguyên nhân nào khác ngoài căn nguyên mạch máu.

- **Cận lâm sàng:** Chụp cộng hưởng từ não mạch máu có hình ảnh nhồi máu não thuộc khu vực cấp máu hệ động mạch thân nền.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Lâm sàng có liên quan triệu chứng của nhồi máu não- chảy máu não hoặc liên quan đến chấn thương sọ não.

- Chẩn đoán hình ảnh có tổn thương của khu vực cấp máu hệ động mạch não trước và não giữa.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiền cứu

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Chúng tôi chia nhóm tuổi bệnh nhân theo 3 nhóm: <50 tuổi; 50-70 tuổi; >70 tuổi.

- Chia tổn thương động mạch thân nền thành 2 nhóm: Không hoặc có hẹp - tắc mạch và vị trí tổn thương thành 4 nhóm đỉnh, giữa, gần, toàn bộ động mạch thân nền. Thang điểm pc – ASPECTs (posterior circulation – Acute Stroke Prognosis Early CT Score) được tính dựa trên phim cộng hưởng từ não, chia thành 2 nhóm < 8 và ≥ 8 điểm²

- Chúng tôi theo dõi bệnh nhân đến ngày thứ 90 sau đột quỵ nhồi máu não hệ thân nền và chia mức độ tàn tật của bệnh nhân theo 2 mức độ dựa vào điểm mRs (modified Rankin score): 0-2 điểm và 3-6 điểm

2.2.4. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS20

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có hẹp – tắc mạch	36	32,7
Không hẹp - tắc mạch	74	67,3
Tổng số	110	100

Nhận xét: Số bệnh nhân có tổn thương gây hẹp- tắc động mạch thân nền trên hình ảnh học là 36 bệnh nhân (32,7%)

3.2.2. Vị trí tổn thương của động mạch

thân nền

Bảng 3: Vị trí động mạch thân nền bị tổn thương

Vị trí tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đoạn gần	4	11,1
Đoạn giữa	3	8,3
Đoạn đỉnh	7	19,4
Toàn bộ	22	61,1

Nhận xét: Có 4 bệnh nhân tổn thương đoạn gần (11,1%), 3 bệnh nhân tổn thương đoạn giữa (8,3%), 7 bệnh nhân tổn thương đoạn đỉnh (19,4%), chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 22 bệnh nhân tổn thương toàn bộ động mạch thân nền (61,1%).

3.2.3. Điểm pc – ASPECTs

Bảng 4: Thang điểm pc - ASPECTs

Điểm pc- ASPECTs	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
2	2	5,6
3	1	2,8
4	5	13,9
5	6	16,7
6	7	19,4
7	7	19,4
8	8	22,2
Tổng	36	100

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nhóm có điểm pc – ASPECTs = 8 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất (22,2%). Không có bệnh nhân nào có điểm pc – ASPECTs thuộc nhóm 1, 9 và 10 điểm.

3.2.4. Mối liên quan giữa hình ảnh học và mức độ tàn tật sau 90 ngày

Bảng 5: Mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương động mạch thân nền và mức độ tàn tật sau 90 ngày

Đặc điểm tổn thương động mạch thân nền	Mức tàn tật		P	OR (95%CI)
	mRs 0-2	mRs 3-6		
Hẹp	7	5	0,001	15,4 (2,428 – 97,674)
Tắc	2	22		
Tổng	9	27		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương động mạch thân nền và mức độ tàn tật sau 90 ngày với p = 0,001. Bệnh nhân có tắc động mạch thân nền có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 15,4 lần bệnh nhân chỉ có hẹp động mạch thân nền.

Bảng 6: Mối liên quan giữa thang điểm pc-ASPECTs và mức độ tàn tật sau 90 ngày

Thang điểm pc- ASPECTs	Mức tàn tật		P	OR (95%CI)
	mRs 0-2	mRs 3-6		
8	5	3	0,005	10 (1,686 –

<8	4	24		59,312)
Tổng	9	27		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thang điểm pc – ASPECTs và mức độ tàn tật sau 90 ngày với p = 0,005. Bệnh nhân có điểm pc – ASPECTs < 8 có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 10 lần bệnh nhân có điểm pc – ASPECTs = 8

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 60,9% cao hơn hơn nữ (39,1%), tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1. Kết quả này của chúng tôi là tương đương với công trình nghiên cứu dịch tễ học tai biến mạch não của Bộ môn Thần Kinh Trường Đại học Y Hà Nội³ với tỷ lệ nam/nữ là 1,48. Trên thế giới, theo nghiên cứu NEMC – PCR⁴ của Searls và cộng sự, tiến hành trên 407 bệnh nhân nhồi máu não hệ tuần hoàn sau, số bệnh nhân nam chiếm 63%, tỷ lệ nam/nữ = 1,70. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 63,70 ± 14,23. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất ở là nhóm tuổi 50 – 70 tuổi (54,5%). Độ tuổi ít gặp nhất là nhóm tuổi dưới 50 tuổi (13,6%). Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Trinh⁵ trên 145 bệnh nhân nhồi máu não, tuổi trung bình là 63,2, trong đó nhóm tuổi thường gặp nhất là 50-70 tuổi (61,4%).

Số bệnh nhân tổn thương động mạch thân nền là 36 trường hợp, trong đó tổn thương đoạn gần có 4 bệnh nhân, đoạn giữa có 3 bệnh nhân, đoạn đỉnh có 7 bệnh nhân, toàn bộ động mạch thân nền là 22 bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Carol R Archer, nghiên cứu 20 bệnh nhân tắc động mạch thân nền thấy 3 bệnh nhân tắc đoạn gần, 4 bệnh nhân tắc đoạn giữa, 1 bệnh nhân tắc đoạn đỉnh và 11 bệnh nhân tắc toàn bộ động mạch thân nền⁶. Devuyt nghiên cứu 88 bệnh nhân hẹp tắc động mạch thân nền, trong đó vị trí tổn thương đoạn gần có 23 trường hợp, đoạn giữa có 12 trường hợp, đoạn đỉnh có 9 trường hợp, kết hợp 2 vị trí tổn thương có 10 trường hợp và tổn thương toàn bộ động mạch thân nền có 34 trường hợp⁷. Như vậy trong cả ba nghiên cứu, đều có đặc điểm chung là tổn thương toàn bộ động mạch thân nền chiếm tỷ lệ cao nhất.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm có điểm pc – ASPECTs = 8 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất (22,2%). Không có bệnh nhân nào có điểm pc – ASPECTs thuộc nhóm 1; 9 và 10 điểm. Trong nghiên cứu của Volker Puetz⁸, có 158 bệnh nhân tắc động mạch thân nền thấy số bệnh nhân điểm pc – ASPECTs từ 8 trở lên chiếm 49,4%. Sự chênh nhau giữa 2 nghiên cứu là do trong nghiên cứu của chúng tôi thang điểm pc –

ASPECTs được tính toán dựa theo tổn thương trên phim chụp cộng hưởng từ làm cho hình ảnh tổn thương chính xác hơn trên phim chụp cắt lớp vi tính.

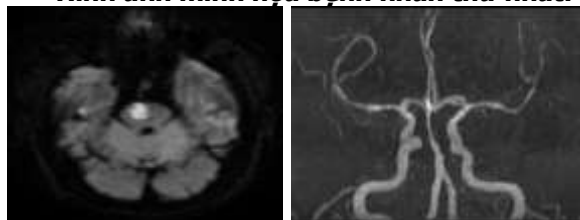
Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương động mạch thân nền, thang điểm pc - ASPECTs với mức độ tàn tật sau 90 ngày. Đặc điểm tổn thương mạch máu là một trong những yếu tố tiên lượng về sự phục hồi chức năng thần kinh. Khi chưa tổn thương tắc mạch hoàn toàn thì khả năng tái tưới máu sẽ cao hơn, đem lại sự phục hồi tốt hơn cho tế bào thần kinh. Bệnh nhân có tắc động mạch thân nền có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 15,4 lần bệnh nhân chỉ có hẹp động mạch thân nền. Điểm pc- ASPECTs đánh giá vị trí cũng như mức độ tổn thương tại các vị trí tưới máu của hệ tuần hoàn phía sau, càng thấp chứng tỏ bệnh nhân có nhiều tổn thương nhồi máu kết hợp. Do vậy, ở các bệnh nhân có điểm pc - ASPECTs càng thấp, thì càng có nhiều vùng tế bào não tổn thương không phục hồi hoặc tổn thương không phục hồi ở các vị trí quan trọng như cầu não, cuống não, hành não và đây là yếu tố tiên lượng nặng bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có điểm pc - ASPECTs < 8 có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 10 lần bệnh nhân có điểm pc - ASPECTs =8. Nghiên cứu trên bệnh nhân nhồi máu khu vực tuần hoàn sau Volker Puetz⁸ kết luận rằng nhóm bệnh nhân có điểm pc-ASPECT từ 8 điểm trở lên kết cục tốt hơn nhóm bệnh nhân có pc- ASPECT dưới 8 điểm (RR 1,7; 95% CI: 0,98–3,0).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 110 bệnh nhân có nhồi máu não hệ động mạch thân nền tại Trung tâm Thần Kinh bệnh viện Bạch Mai chúng tôi nhận thấy: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,70 \pm 14,23$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1. Số bệnh nhân có tổn thương động mạch thân nền trên hình ảnh học là 36 bệnh nhân (32,7%), trong đó tổn thương đoạn gần có 4 bệnh nhân, đoạn giữa có 3 bệnh nhân, đoạn đỉnh có 7 bệnh nhân, toàn bộ động mạch thân nền là 22 bệnh nhân. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nhóm có điểm pc - ASPECTs = 8 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất (22,2%). Không có bệnh nhân nào có điểm pc - ASPECTs thuộc nhóm 1; 9 và 10 điểm. Có mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương động mạch thân nền, thang điểm pc-ASPECTs và mức độ tàn tật sau 90 ngày. Bệnh nhân có tắc động mạch thân nền có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 15,4 lần bệnh nhân chỉ có hẹp động mạch thân nền. Bệnh

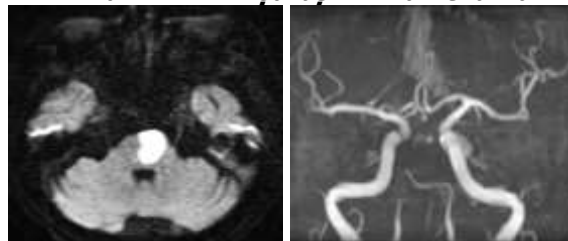
nhân có điểm pc - ASPECTs < 8 có khả năng bị tàn tật nặng cao gấp 10 lần bệnh nhân có điểm pc - ASPECTs =8. Tổn thương nhồi máu não trên cộng hưởng từ thuộc khu vực tưới máu hệ động mạch thân nền càng nhiều thì mức độ tàn tật càng nhiều.

Hình ảnh minh họa bệnh nhân thứ nhất:



Bệnh nhân nam, 63 tuổi, Phim chụp cộng hưởng từ não mạch máu thấy hình ảnh nhồi máu vùng cầu não phải và hẹp toàn bộ động mạch thân nền. Bệnh nhân này đánh giá tại thời điểm 90 ngày sau khi khởi bệnh có điểm Rankin 2 điểm.

Hình ảnh minh họa bệnh nhân thứ hai:



Bệnh nhân nữ, 96 tuổi, vào viện vì lú lẫn, liệt nửa người phải. Phim chụp cộng hưởng từ não mạch máu thấy hình ảnh nhồi máu vùng cầu não trái và tắc toàn bộ động mạch thân nền. Bệnh nhân tử vong ngày thứ 12 sau khi khởi phát bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Caplan LR.** *Caplan's Stroke: A Clinical Approach.* 5th edition. Cambridge University Press; 2016.
2. **van der Hoeven EJRJ, Schonewille WJ, Vos JA, et al.** The Basilar Artery International Cooperation Study (BASICS): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.* 2013;14:200. doi:10.1186/1745-6215-14-200
3. **Bộ môn Thần kinh trường Đại học Y Hà Nội.** Dịch tễ học tai biến mạch máu não. Hội Nghị Tai Biến Mạch Máu Não Lần 2 1989 - 1994.
4. **Searls DE.** Symptoms and Signs of Posterior Circulation Ischemia in the New England Medical Center Posterior Circulation Registry. *Arch Neurol.* 2012;69(3):346. doi:10.1001/archneurol.2011.2083
5. **Nguyễn Duy Trinh.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1,5 Tesla trong chẩn đoán và tiên lượng nhồi máu não giai đoạn cấp tính. Luận Văn Tiến Sĩ Trường Đại Học Hà Nội 2015.
6. **Archer CR, Horenstein S.** Basilar artery occlusion: clinical and radiological correlation. *Stroke.* 1977;8(3):383-390. doi:10.1161/01.str.8.3.383
7. **Devuyst G, Bogousslavsky J, Meuli R, Moncayo J, de Freitas G, van Melle G.** Stroke

or transient ischemic attacks with basilar artery stenosis or occlusion: clinical patterns and outcome. Arch Neurol. 2002;59(4):567-573. doi:10.1001/archneur.59.4.567

8. Puetz V, Sylaja PN, Coutts SB, et al. Extent of

hypoattenuation on CT angiography source images predicts functional outcome in patients with basilar artery occlusion. Stroke. 2008;39(9):2485-2490. doi:10.1161/STROKEAHA.107.511162

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ ĐÔNG CẦM MÁU Ở THAI PHỤ LUPUS TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Kiều My^{1,2}, Hoàng Thị Hà³, Nguyễn Hữu Trường⁴,
Đào Thị Thiết², Bạch Quốc Khánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Có thai liên quan trực tiếp đến tình trạng tăng đông sinh lý. Lupus ban đỏ hệ thống (LBĐHT) cũng được xem là một tình trạng tăng đông. Do đó, phụ nữ lupus có thai có nguy cơ huyết khối cao. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm mục tiêu quan sát sự thay đổi của một số chỉ số đông cầm máu ở thai phụ lupus so với thai phụ khỏe mạnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 103 thai phụ lupus và nhóm chứng là 30 thai phụ khỏe mạnh. Các chỉ số đông cầm máu được thực hiện bao gồm PT, APTT, nồng độ fibrinogen, D dimer (DD), Fibrin monomer (FM) và số lượng tiểu cầu (SLTC). **Kết quả:** PT, APTT, nồng độ fibrinogen và số lượng tiểu cầu (SLTC) tương đồng giữa hai nhóm. Ở thai phụ lupus, nồng độ trung bình của DD và FM lần lượt là $1,584 \pm 1,341$ mg/L và $16,56 \pm 35,57$ mg/L, đều tăng cao hơn đáng kể so với thai phụ khỏe mạnh ($p=0,015$ và $p = 0,001$), đặc biệt ở thai kỳ giữa và cuối. Tỷ lệ tăng FM ($> 6,0$ mg/L) là 28,2%, trong khi FM không tăng ở nhóm thai phụ khỏe mạnh ($p=0,001$). Tỷ lệ tăng DD ($>0,5$ mg/L) là 83,5%, tương đồng với thai phụ khỏe mạnh ($p = 0,210$). Nồng độ DD và FM có tương quan mức độ vừa ($r^2 = 0,20$; $p < 0,001$) trong khi ở thai phụ khỏe mạnh hai chỉ số này không tương quan với nhau ($p=0,244$). **Kết luận:** các chỉ số đông cầm máu cơ bản và D dimer có những thay đổi động học theo tuổi thai tuy nhiên không có sự khác biệt giữa thai phụ lupus và thai phụ khỏe mạnh. Chỉ số FM tăng cao ở thai phụ lupus gợi ý đến tăng nguy cơ huyết khối nên cần sử dụng theo dõi cho bệnh nhân.

Từ khóa: đông máu, huyết khối, thai phụ lupus

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF HAEMOSTATIC PARAMETERS IN PREGNANT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Huyết học - Truyền Máu Trung ương

³Bệnh viện Sản Nhi Hà Nam

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều My

Email: trankieumy74@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 25.10.2022

AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: Systemic lupus erythematosus (SLE) is considered a hypercoagulable condition. So, SLE pregnancies have a higher risk of thrombosis than healthy pregnancies. Therefore, this study aims to observe the change of some hemostatic markers in SLE pregnancies compared to healthy pregnancies.

Subjects and methods: a prospective, cross-sectional descriptive study including 103 SLE pregnancies and 30 healthy pregnancies as a control group. Hemostatic parameters performed include PT, APTT, fibrinogen, D dimer (DD), Fibrin monomer (FM) concentrations and platelet. **Results:** PT, APTT, fibrinogen concentrations and platelet were similar in the two groups. In SLE pregnancies, the mean concentrations of DD and FM were 1.584 ± 1.341 mg/L and 16.56 ± 35.57 mg/L, were significantly higher than normal pregnancies ($p = 0.015$, $p = 0.001$, respectively), especially middle and late pregnancy. The percentage of elevated DD concentrations (> 0.5 mg/L) was 83.5%, similar in healthy pregnancies ($p = 0,210$). The percentage of increased FM concentrations (> 6.0 mg/L) was 28.2% but the healthy pregnancies were not ($p = 0.001$). DD and FM concentrations were moderately correlated ($r^2 = 0.20$; $p < 0.001$) while in healthy pregnancies, they were not correlated ($p = 0.244$). **Conclusions:** The baseline hemostatic parameters indices and D dimer had kinetic changes with gestational age, but there was no difference between lupus and healthy pregnant women. Elevated FM values in pregnant women with lupus suggest an increased risk of thrombosis and should be used for patient monitoring.

Keywords: coagulation, thrombotic, SLE pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (LBĐHT) được xem là một tình trạng tăng đông do nhiều cơ chế tham gia bao gồm mức độ hoạt động của bệnh, thuốc và các bệnh lý kèm theo với nguy cơ huyết khối thay đổi từ 10% lên đến 50% [1].

Khi mang thai, hệ thống đông cầm máu thay đổi một cách sinh lý theo xu hướng tăng đông và giảm tiêu sợi huyết như một cơ chế bảo vệ giúp giảm nguy cơ xuất huyết khi chuyển dạ, đây cũng là nguy cơ hình thành huyết khối trong suốt