

Một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai

Some risk factors for cerebral venous thrombosis patients treated at The center of neurology, Bach Mai hospital

Trịnh Tiến Lực^{1✉}, Hồ Thị Dung¹, Thái Duy Thành¹

Hoàng Thị Thảo¹, Tô Thị Thu Hương²

¹ Bệnh viện Bạch Mai

² Trường Đại học Y Hà Nội

Tác giả liên hệ

TS.BS. Trịnh Tiến Lực

Bệnh Viện Bạch Mai

Email: ttienluc1970@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/1/2026

Ngày phản biện khoa học: 27/2/2026

Ngày duyệt bài: 27/3/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố nguy cơ của huyết khối tĩnh mạch não nhằm quyết định thời gian dùng thuốc chống đông, loại thuốc chống đông sau giai đoạn cấp nhằm góp phần vào việc nâng cao hiệu quả điều trị HKTMN, qua đó giúp tăng khả năng hồi phục, giảm tỷ lệ tàn tật và giảm tỷ lệ tái phát của bệnh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 76 bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025. Các dữ liệu về đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (tuổi, giới) và các yếu tố nguy cơ (tiền sử bệnh, các bệnh nội khoa, tiền sử thai sản, dùng thuốc tránh thai) được phân tích và đối chiếu.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $48,7 \pm 17,9$ tuổi, không có sự khác biệt lớn giữa tỉ lệ nam và nữ. Các yếu tố nguy cơ của bệnh rất đa dạng, bao gồm thiếu protein S gặp nhiều nhất, gặp ở 25% số bệnh nhân nghiên cứu. Thiếu protein C và thiếu ATIII gặp với tỷ lệ ít hơn, lần lượt là 18,4% và 13,2%. Trong số các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến sinh đẻ ở nhóm bệnh nhân nữ lứa tuổi sinh đẻ thì uống thuốc tránh thai kéo dài gặp ở 40%. Sau đẻ gặp ở 7 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 23,3%. Có thai gặp ở 16,7%, sau nạo xảy thai gặp ít nhất ở 10% số bệnh nhân nữ lứa tuổi sinh đẻ. Một số yếu tố nguy cơ khác gồm viêm màng não (7,9%), kháng thể kháng nhân dương tính (5,3%), kháng thể kháng chuỗi kép dương tính (3,9%), huyết khối chi dưới (5,3%). Trong nhiều yếu tố nguy cơ HKTMN chúng tôi cũng gặp bệnh Basedow, thiếu máu, đa hồng cầu, đái tháo đường, đột biến gen gây tăng đông và rò động tĩnh mạch màng cứng.

Kết luận: Có 82,9% bệnh nhân có YTNC trong đó 55,3% bệnh nhân có một YTNC; 27,6% bệnh nhân có hai YTNC trở lên. Trong số bệnh

nhân nữ HKTMN trong lứa tuổi sinh đẻ thuốc tránh thai đường uống là YTNC gặp với tỷ lệ cao nhất 40%. Đột biến gen gây tăng đông gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 2,6% số bệnh nhân.

Từ khóa: huyết khối tĩnh mạch não, yếu tố nguy cơ, thuốc tránh thai đường uống.

ABSTRACT

Objective: To analyze several risk factors for cerebral venous thrombosis (CVT) to determine the duration and type of anticoagulant therapy after the acute phase, thereby contributing to improved treatment efficacy of CVT, increasing recovery rates, reducing disability, and decreasing recurrence rates. Research Method: A prospective descriptive cross-sectional study was conducted on 76 patients diagnosed with CVT treated at the Neurology Center – Bach Mai Hospital from January 2025 to December 2025. Data on the general characteristics of the study group (age, gender) and risk factors (medical history, internal diseases, obstetric history, use of oral contraceptives) were analyzed and compared.

Results: The average age of the study subjects was 48.7 ± 17.9 years, with no significant difference between the male and female ratios. Risk factors for the disease are diverse, with protein S deficiency being the most common, occurring in 25% of the study patients. Protein C deficiency and ATIII deficiency occurred at lower rates, 18.4% and 13.2%, respectively. Among the risk factors for secondary hypercoagulability related to childbirth in female patients of reproductive age, prolonged oral contraceptive use was present in 40% of cases. Postpartum use was present in 7 patients, accounting for 23.3%. Pregnancy was present in 16.7%, and post-abortion was the least common in 10% of female patients of reproductive age. Other risk factors included meningitis (7.9%), positive antinuclear antibodies (5.3%), positive antidouble-

chain antibodies (3.9%), and lower extremity thrombosis (5.3%). Among the many risk factors for cerebrovascular disease, we also encountered Graves' disease, anemia, polycythemia, diabetes mellitus, hypercoagulable gene mutations, and dural arteriovenous fistula.

Conclusion: 82.9% of patients had risk factors, of which 55.3% had one risk factor; 27.6% had two or more risk factors. Among female patients with cerebral venous thrombosis of reproductive age, oral contraceptives were the most common risk factor at 40%. Gene mutations causing hypercoagulability were found in 2 patients, accounting for 2.6% of the patients.

Keywords: cerebral venous thrombosis, risk factors, oral contraceptives.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu trong các tĩnh mạch não chiếm 70% lượng máu trong não, nhưng huyết khối trong các xoang tĩnh mạch não ít gặp hơn huyết khối ở động mạch não nhiều lần¹. Do nguyên nhân gây bệnh và biểu hiện lâm sàng rất đa dạng nên chẩn đoán hình ảnh mà đặc biệt là MRI và MRV đóng vai trò chính trong chẩn đoán xác định bệnh^{2,3}. Bên cạnh vai trò của chẩn đoán hình ảnh trong chẩn đoán xác định bệnh việc xác định các yếu tố nguy cơ của HKTMN rất quan trọng. Các yếu tố nguy cơ trong HKTMN quyết định thời gian dùng thuốc chống đông, loại thuốc chống đông sau giai đoạn cấp nhằm góp phần vào việc nâng cao hiệu quả điều trị HKTMN, qua đó giúp tăng khả năng hồi phục, giảm tỷ lệ tàn tật và giảm tỷ lệ tái phát của bệnh.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên 76 bệnh nhân ≥ 17 tuổi, được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + Các bệnh nhân được chẩn đoán đủ tiêu chuẩn chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não dựa trên lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.
 - + Có đầy đủ dữ liệu lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh được ghi nhận trong bệnh án
 - + Bệnh nhân ≥ 17 tuổi
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Có khối máu não, khối máu chảy máu não do tắc động mạch não.
 - + Có chảy máu não do vỡ dị dạng mạch máu não.
 - + Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

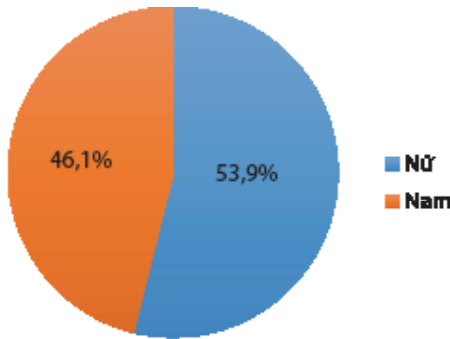
2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.
- Thông số thu thập:
 - + Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới.
 - + Các yếu tố nguy cơ: Thuốc tránh thai đường uống, có thai, thai lưu, xảy thai, sau sinh. Tình trạng bệnh kèm theo: Viêm màng não, hội chứng thận hư, đa hồng cầu, đái tháo đường, bệnh hệ thống, bệnh Basedow.
 - Xử lý số liệu: Phân tích thống kê bằng SPSS 21, sử dụng kiểm định Chi-square, t-test ($p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê).

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1 Phân bố bệnh nhân theo giới



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy tỷ lệ bị bệnh ở nam giới là 46,1% và nữ giới là 53,9, với tỷ lệ nam : nữ = 1 : 1,2.

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi.

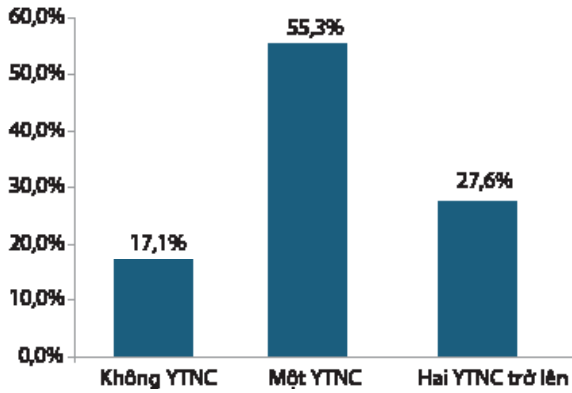
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi

Tuổi- giới tính		Nam n=35 (46,1%)	Nữ n=41 (53,9%)	Chung n=76 (100%)
Tuổi trung bình (khoảng tuổi)		51,9±17,4 (18 – 77 tuổi)	45,4 ± 18,4 (19-88 tuổi)	48,7±17,9 (18-88 tuổi)
Phân bố theo nhóm tuổi	≤ 20 tuổi	2 (2,6%)	2 (2,6%)	4 (5,3%)
	21- 30 tuổi	2 (2,6%)	8 (10,5%)	10 (13,2%)
	31- 40 tuổi	4 (5,3%)	6 (7,9%)	10 (13,2%)
	41- 50 tuổi	7 (9,2%)	14 (18,4%)	21 (27,6%)
	51- 60 tuổi	6 (7,9%)	1 (1,3%)	7 (9,2%)
	61-70 tuổi	8 (10,5%)	6 (7,9%)	14 (18,4%)
	≥ 71 tuổi	6 (7,9%)	4 (5,3%)	10 (13,2%)

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tuổi trung bình chung của các bệnh nhân nghiên cứu là 48,7±17,9. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 88 tuổi. Lứa tuổi bị bệnh gặp nhiều nhất là 21- 50 tuổi gặp ở 41 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 53,9%.

3.2 Một số yếu tố nguy cơ

3.2.1. Các yếu tố nguy cơ



Biểu đồ 3.2. Yếu tố nguy cơ

Trong số 76 bệnh nhân nghiên cứu có 13 bệnh nhân không xác định được các YTNC của HKTMN, chiếm tỷ lệ 17,1%. Có 42 bệnh nhân xác định được chỉ có một YTNC của HKTMN, chiếm tỷ lệ 55,3%. Có 21 bệnh nhân xác định được có từ hai YTNC của HKTMN trở lên, chiếm tỷ lệ 27,6%.

3.2.2. Yếu tố nguy cơ tăng đông tiên phát

Bảng 3.2. Thiếu PC, PS, ATIII

Tăng đông nguyên phát		Số trường hợp n=76	Tỷ lệ (%)
Riêng từng yếu tố			
Thiếu PC		14	18,4
Thiếu PS		19	25
Thiếu ATIII		10	13,2
Phối hợp			
Thiếu PC, PS, ATIII	Thiếu cả 3	1	1,3
	Thiếu 2	3	3,9
	Thiếu 1	32	42,2
	Tổng	36	47,4
Không thiếu PC, PS, ATIII		40	52,6

Nhận xét: Thiếu protein S gặp nhiều nhất ở 19 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 25% số bệnh nhân nghiên cứu. Thiếu protein C và thiếu ATIII gặp với tỷ lệ ít hơn, lần lượt là 18,4% và 13,2%. Trong số các bệnh nhân thiếu các yếu tố tăng đông nguyên phát đa số chỉ thiếu 1 trong số 3 yếu tố, phối hợp thiếu nhiều yếu tố ít gặp.

3.2.3. Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát ở nhóm bệnh nhân nữ

Bảng 3.3. Các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến sinh đẻ và thuốc tránh thai đường uống ở nhóm bệnh nhân nữ

Yếu tố nguy cơ	Số trường hợp n=30*	Tỷ lệ (%)**
Có thai	5	16,7
Sau đẻ	7	23,3
Sau nạo xảy thai	3	10
Uống thuốc tránh thai	12	40

*Số trường hợp bệnh nhân nữ lứa tuổi sinh đẻ

**Tỷ lệ (%) tính theo số bệnh nhân nữ lứa tuổi sinh đẻ

Nhận xét: Trong số các yếu tố nguy cơ tăng đông thứ phát liên quan đến sinh đẻ ở nhóm bệnh nhân nữ thì uống thuốc tránh thai kéo dài gặp nhiều nhất ở 12 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 40%. Sau đẻ gặp ở 7 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 23,3%. Có 5 bệnh nhân HKTMN có thai, chiếm tỷ lệ 16,7%. Tất cả các bệnh nhân mang thai đều trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Sau nạo xảy thai gặp ít nhất, ở 3 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 10% số bệnh nhân nữ lứa tuổi sinh đẻ.

3.2.4. Một số yếu tố nguy cơ thứ phát khác

Bảng 3.4. Một số yếu tố nguy cơ thứ phát khác

Yếu tố nguy cơ	Số trường hợp n=76	Tỷ lệ (%)
Viêm màng não	6	7,9
Kháng thể kháng nhân dương tính	4	5,3
Kháng thể kháng chuỗi kép dương tính	3	3,9
Huyết khối chi dưới	4	5,3
Đái tháo đường	4	5,3
Basedow	3	3,9
Thận hư	1	1,3
Viêm cầu thận	1	1,3
Đa hồng cầu	1	1,3
Đột biến gen	2	2,6
Rò động tĩnh mạch màng cứng	3	3,9

Nhận xét: Một số yếu tố nguy cơ khác chúng tôi gặp trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu gồm viêm màng não (7,9%), kháng thể kháng nhân dương tính (5,3%), kháng thể kháng chuỗi kép dương tính (3,9%), huyết khối chi dưới (5,3%). Trong nhiều yếu tố nguy cơ HKTMN chúng tôi cũng gặp bệnh Basedow, thiếu máu, đa hồng cầu, đái tháo đường, đột biến gen gây tăng đông và rò động tĩnh mạch màng cứng.

BÀN LUẬN

Dựa trên số liệu thu thập và phân tích từ 76 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não nằm điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra một số nhận định và bàn luận sau.

4.1. Đặc điểm chung

4.1.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo giới

Trong nghiên cứu này của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn tỷ lệ bệnh nhân nam (53,9% so với 46,1%).

Các nghiên cứu về huyết khối tĩnh mạch não ở trong nước cũng như trên thế giới đều thấy tỷ lệ bị bệnh ở nữ giới gặp nhiều hơn ở nam giới. Tỷ lệ chung của đa số các nghiên cứu giữa nữ và nam khoảng từ 1,2:1 đến 1,8:1^{4,5}. Cá biệt có nghiên cứu của tác giả Coutinho JM và cộng sự năm 2012⁶ nghiên cứu 94 bệnh nhân HKTMN tỷ lệ bị bệnh ở nữ là khoảng 2,6: 1.

Lý giải cho sự chênh lệch tỷ lệ bị bệnh giữa nữ và nam các nghiên cứu đều thống nhất là do các yếu tố nguy cơ ở nữ liên quan đến mang thai, sinh đẻ, nạo thai, sảy thai và dùng thuốc tránh thai đường uống ở phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng giống như các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đều thấy tỷ lệ bị bệnh HKTMN ở nữ cao hơn ở nam. Các tác giả đều cho rằng tỷ lệ HKTMN ở nữ cao hơn nam có thể là do ở nữ giới có các YTNC của HKTMN liên quan đến thai sản và thuốc tránh thai đường uống.

4.1.2. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi và nhóm tuổi

Trong nghiên cứu này của chúng tôi tuổi phân bố của các bệnh nhân từ 18 đến 88 tuổi, tuổi trung bình chung là 48,7. Bệnh nhân nam có tuổi trung bình là 51,9; bệnh nhân nữ có tuổi trung bình là 45,4. Trong số bệnh nhân nghiên cứu nhóm bệnh nhân ở lứa tuổi bị bệnh gặp nhiều nhất là 21-50 tuổi gặp ở 41 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 53,9%.

Kết quả của các nghiên cứu trong nước và trên thế giới đều cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân HKTMN dao động từ 28,06 đến 40,8 và lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất từ 50 tuổi trở xuống, đặc biệt là ở nữ giới^{7,8}. Đặc biệt trong nghiên cứu của Mangshetty B và Reddy KN⁹ khi nghiên cứu 50 bệnh nhân HKTMN các tác giả thấy tuổi trung

bình là 29,7 và có đến 87,5% số bệnh nhân ở lứa tuổi 20-40 tuổi.

Kết quả tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi mắc bệnh cao hơn, sự khác biệt về tuổi mắc bệnh trung bình có lẽ do cỡ mẫu chưa đủ lớn, thời gian thu thập mẫu chỉ trong 1 năm nên mẫu thu thập được chưa mang tính đại diện.

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy lứa tuổi trẻ từ 21- 50 có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất, đây là đặc điểm chung với kết quả nghiên cứu về HKTMN ở trong nước cũng như trên thế giới. Đây là một trong những đặc điểm trên lâm sàng để nghĩ đến HKTMN, khác với đột quỵ động mạch não gặp nhiều ở người cao tuổi.

4.2. Một số yếu tố nguy cơ

4.2.1 Các yếu tố nguy cơ

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 82,9% các trường hợp thấy có yếu tố nguy cơ của HKTMN, chỉ có 17,1% các trường hợp không tìm thấy các yếu tố nguy cơ. Trong số các trường hợp có yếu tố nguy cơ có 55,3% các trường hợp có một yếu tố nguy cơ; 27,6% các trường hợp có từ hai yếu tố nguy cơ trở lên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân HKTMN không tìm thấy YTNC thấp hơn các tác giả trên thế giới. Các YTNC của HKTMN ngày càng được phát hiện nhiều hơn do các tiến bộ trong y học giúp cho các xét nghiệm tìm các YTNC dễ dàng, thuận lợi hơn. Tỷ lệ bệnh nhân có từ hai YTNC trở lên khá cao nên việc xác định các YTNC không dừng lại khi đã xác định được một YTNC nếu có nghi ngờ còn các YTNC khác.

4.2.2. Các yếu tố nguy cơ tăng đông tiền phát

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân thiếu PS gặp nhiều nhất là 25%, tiếp theo là thiếu PC và ATIII lần lượt là 18,4% và 13,2%. Tỷ lệ thiếu 1 trong 3 yếu tố trên gặp nhiều nhất 42,2%, chỉ có 1,3% số bệnh nhân thiếu cả 3 yếu tố.

Lê Văn Minh và cộng sự⁴ khi nghiên cứu các yếu tố nguy của 59 bệnh nhân HKTMN thấy tỷ lệ bệnh nhân thiếu PS, PC, ATIII lần lượt là 30,2%; 24,5% và 19,3%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ bệnh nhân thiếu PS, PC, ATIII trong HKTMN tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Văn Minh và cộng sự⁴. Tỷ lệ bệnh nhân có thiếu yếu tố gây nguy cơ tăng đông tiên phát là 41,8%. Tuy nhiên khi so sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả Châu Âu chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân thiếu PS, PC, ATIII trong HKTMN của chúng tôi cao hơn rất nhiều^{3,10}. Sự khác nhau này có lẽ do chủng tộc người Châu Á có tỷ lệ thiếu PS, PC, ATIII cao hơn người Châu Âu.

4.2.3. Các yếu tố nguy cơ ở nhóm bệnh nhân nữ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy trong số 30 bệnh nhân nữ HKTMN ở lứa tuổi sinh đẻ tỷ lệ uống thuốc tránh thai nhiều nhất chiếm tỷ lệ 40%, sau đó gặp ở 23,3%, có thai 16,7%, sau nạo xảy thai gặp ở 10%.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều thấy tỷ lệ bệnh nhân HKTMN ở phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ là thường gặp nhất^{4,10}. Các YTNC liên quan đến thai sản đều gặp trong đó tỷ lệ uống thuốc tránh thai nhiều nhất.

Trong một phân tích gộp Amoozegar F và cộng sự¹¹ thấy phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ sử dụng thuốc tránh thai đường uống nguy cơ huyết khối tĩnh mạch não tăng gấp 7,59 lần so với không dùng.

Từ kết quả nghiên cứu sự ảnh hưởng của thai sản và thuốc tránh thai đường uống với HKTMN Bousser MG và Crassard I¹² cho rằng có thai sau HKTMN không là chống chỉ định nhưng thuốc tránh thai đường uống là chống chỉ định sau HKTMN.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như kết quả của các nghiên cứu trong nước và Quốc tế cho thấy thuốc tránh thai đường uống là YTNC quan trọng của HKTMN trong nhóm bệnh nhân nữ. Mang thai và sinh đẻ gây ra các nguy cơ HKTMN do mất nước, thiếu máu, tăng HA, nhiễm khuẩn ở người mẹ.

4.2.4. Một số yếu tố nguy cơ thứ phát khác

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân HKTMN có viêm màng não 7,9%, kháng thể kháng nhân dương tính 5,3%, huyết khối tĩnh mạch chi dưới 5,3%. Các YTNC khác như thiếu máu, tăng tiểu cầu, tăng hồng cầu, đột biến gen gây tăng đông và rò động tĩnh mạch màng cứng.... gặp với tỷ lệ thấp.

Theo Lê Văn Minh và cộng sự⁴ thấy trong số các YTNC của HKTMN viêm xoang 32,2%; đái tháo đường 3,38%.

Ferro JM và cộng sự¹³ thấy tỷ lệ bệnh nhân HKTMN có nhiễm khuẩn là 12,3% trong đó có nhiễm khuẩn hệ thần kinh, viêm tai và viêm xoang. Trong nghiên cứu này các tác giả tỷ lệ bệnh nhân đa hồng cầu, tăng tiểu cầu gặp ở 2,8%, bệnh tuyến giáp 1,7%, sau phẫu thuật thần kinh 0,6%, kháng phospholipid 5,9%.

Trong nghiên cứu mô tả cắt ngang 28 bệnh nhân HKTMN Atalu A và cộng sự¹⁰ thấy tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm khuẩn là 7,1%, đa hồng cầu 3,6%.

Tác giả Kosinepalli SS và cộng sự cho rằng thông động tĩnh mạch màng cứng có thể là nguyên nhân cũng có thể là hậu quả của HKTMN. Các tác giả cho rằng khó mà xác định rò động tĩnh mạch màng cứng gây ra HKTMN hay ngược lại khi chụp phim lần đầu thấy cả HKTMN và thông động tĩnh mạch màng cứng. Chỉ xác định được đâu là nguyên nhân, đâu là hậu quả nếu chụp nhiều lần và thấy HKTMN hay rò động tĩnh mạch màng cứng trước. Khi thấy một trong hai loại bệnh lý trên cần điều trị sớm để tránh gây các tổn thương nặng¹⁴.

Các đột biến gen tăng đông trong nghiên cứu chúng tôi gặp là 1 bệnh nhân Gen PAI-1 4G/5G và một bệnh nhân có gen Gen MTHFR C677T dị hợp tử. Các nghiên cứu về HKTMN đều khuyến cáo xét nghiệm gen tăng đông thường được chỉ định trong các trường hợp có tiền sử gia đình mắc các bệnh lý huyết khối^{3,15}.

Nhìn chung trong các nghiên cứu về YTNC của

HKTMN của các tác giả trong và ngoài nước chúng tôi thấy các YTNC nổi bật của HKTMN như thuốc tránh thai, sinh đẻ, mang thai được ghi nhận đầy đủ và thống nhất. Các YTNC khác của HKTMN như viêm màng não, bệnh thận, bệnh máu, sau phẫu thuật...ít được ghi nhận và số liệu không thống nhất giữa các nghiên cứu. Điều này có thể do tính đa dạng của các YTNC trong HKTMN và danh sách về YTNC của HKTMN ngày càng được mở rộng.

KẾT LUẬN

Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ 53,9% ở nữ và 46,1% ở nam. Bệnh gặp chủ yếu ở người trẻ, tuổi trung bình là 48,7.

Có 82,9% bệnh nhân có YTNC trong đó 55,3% bệnh nhân có một YTNC; 27,6% bệnh nhân có hai YTNC trở lên.

Trong số bệnh nhân nữ HKTMN trong lứa tuổi sinh đẻ thuốc tránh thai đường uống là YTNC gặp với tỷ lệ cao nhất 40%.

Đột biến gen gây tăng đông gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 2,6% số bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Caso, V., G. Agnelli, and M. Paciaroni, *Handbook on Cerebral Venous Thrombosis*. Vol. 23. 2008, Basel: Front Neurol Neurosci Karger.
2. Imran, F., N. Alia, and Z. Zaman, *Role of Neuroimaging in Diagnosis of Cerebral Venous Thrombosis*. J. Soc. Obstet. Gynaecol. Pak, 2016. **6**(4): p. 176.
3. Saposnik, G., et al., *Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Scientific Statement From the American Heart Association*. Stroke, 2024. **55**(3): p. e77-e90.
4. Lê Văn Minh, Phan Việt Nga, and phạm Ngọc Hoa, *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch não*. Tạp chí y học Việt Nam, 2013. **408**(1): p. 37-41.
5. Walecki, J., et al., *Neuroimaging of Cerebral Venous Thrombosis (CVT) - Old Dilemma and the New Diagnostic Methods*. Pol J Radiol, 2015. **80**: p. 368-73.
6. Coutinho, J.M., et al., *The incidence of cerebral venous thrombosis: a cross-sectional study*. Stroke, 2012. **43**(12): p. 3375-7.
7. Goyal, G., A. Charan, and R. Singh, *Clinical presentation, neuroimaging findings, and predictors of brain parenchymal lesions in cerebral vein and dural sinus thrombosis: A retrospective study*. Annals of Indian Academy of Neurology, 2018. **21**(3): p. 203.
8. Võ Hồng Khôi, P.H.Q., Nguyễn Hải Anh, *Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của huyết khối xoang tĩnh mạch dọc trên*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. **512**(1).
9. Mangshetty, B. and K.N. Reddy, *Clinical and neuroimaging correlation in patients with cerebral sinus venous thrombosis*. Al Ameen J Med Sci, 2015. **8**(1): p. 64-71.
10. Atalu, A., et al., *Risk Factors and Clinical Manifestations of Cerebral Venous Thrombosis (CVT) in Patients Admitted to Ardabil City Hospitals during 2012-2017*. JSM Neurol Disord Stroke, 2019. **5**(4).
11. Amoozegar, F., et al., *Hormonal contraceptives and cerebral venous thrombosis risk: A systematic review and meta-analysis*. Front Neurol, 2015. **6**: p. 7.
12. Bousser, M.G. and I. Crassard, *Cerebral venous thrombosis, pregnancy and oral contraceptives*. Thromb Res, 2012. **130 Suppl 1**: p. S19-22.
13. Ferro, J.M., et al., *Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT)*. Stroke, 2004. **35**(3): p. 664-70.
14. Kosinepalli, S.S., et al., *The gridlock between chronic cerebral venous thrombosis and dural arteriovenous fistulas*. Cureus, 2023. **15**(2).
15. Sara Rosa, I.F., and Diana Aguiar de Sousa, *Update on management of cerebral venous thrombosis*. Curr Opin Neurol, 2025. **38**(1): p. 18-28.