

Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và một yếu tố tiên lượng của chảy máu tiểu não giai đoạn cấp

Clinical and imaging features and some prognostic factors of acute cerebellar hemorrhage

Phan Văn Đức^{1,2}, Phan Quốc Công²

¹ Bệnh viện Bạch Mai

² Trường Đại học Y Hà Nội

Tác giả liên hệ

BSNT. Phan Quốc Công

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: drphancong98@gmail.com

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện khoa học:

Ngày duyệt bài:

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học cắt lớp vi tính (CLVT) và một yếu tố tiên lượng của chảy máu tiểu não giai đoạn cấp tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025 tại Trung tâm thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu tiểu não giai đoạn cấp bằng chụp CLVT.

Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ là 2,09, tuổi trung bình là $67,7 \pm 11,26$ tuổi. Trong các yếu tố nguy cơ, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,4%. Về triệu chứng lâm sàng, triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau đầu (86,8%), nhóm có rối loạn ý thức chiếm 16,2% và kết cục xấu hơn nhóm không có rối loạn ý thức. Về vị trí tổn thương, vị trí hay gặp tổn thương nhất là bán cầu tiểu não (69,1%), nhóm có vị trí chảy máu ở thùy nhộng tiểu não chiếm 5,9% và kết cục xấu hơn nhóm vị trí chảy máu ở bán cầu tiểu não. Về các yếu tố tiên lượng, nhóm có thể tích khối máu tụ lớn hơn 3 cm^3 (32,4%), nhóm có chảy máu vào não thất (48,5%), nhóm có chèn ép vào thân não (5,9%) thì kết cục xấu hơn nhóm không có các dấu hiệu trên.

Kết luận: Các yếu tố dẫn đến kết cục xấu cho bệnh nhân chảy máu não tiểu não cấp gồm rối loạn ý thức, vị trí chảy máu ở thùy nhộng, thể tích khối máu tụ lớn hơn 3 cm^3 , chảy máu vào não thất, chèn ép vào thân não.

Từ khóa: Chảy máu tiểu não, Cắt lớp vi tính, Yếu tố tiên lượng, mRS.

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical characteristics, computed tomography (CT) imaging and some prognostic factors of acute

cerebellar hemorrhage at the Neurology Center Bach Mai Hospital.

Research design: Cross-sectional descriptive study.

Location and time of study: From July 2024 to June 2025 at the Neurology Center of Bach Mai Hospital.

Research subjects: Patients diagnosed with acute cerebellar hemorrhage by CT scan.

Results: The male/female ratio was 2,09, the mean age was $67,7 \pm 11,26$ years. Among the risk factors, hypertension accounted for the highest rate of 82.4%. Regarding clinical symptoms, the most common clinical symptom was headache (86,8%), the group with impaired consciousness accounted for 16,2% and the outcome was worse than the group without impaired consciousness. Regarding the location of the lesion, the most common location of the lesion was the cerebellar hemisphere (69,1%), the group with bleeding in the cerebellar vermis accounted for 5,9% and the outcome was worse than the group with bleeding in the cerebellar hemisphere. Regarding prognostic factors, the group with hematoma volume greater than 3 cm³ (32,4%), the group with bleeding into the ventricles (48,5%), the group with compression of the brainstem (5,9%) had a worse outcome than the group without the above signs.

Conclusion: Factors leading to poor outcome for patients with acute cerebellar hemorrhage include impaired consciousness, location of hemorrhage in the vermis, hematoma volume greater than 3 cm³, hemorrhage into the ventricles, and compression of the brainstem.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là vấn đề luôn mang tính thời sự của y học. Bệnh có tần suất 0,2% trong cộng đồng¹, phần lớn ở người cao tuổi. Bệnh đã và đang được quan tâm trên toàn thế giới vì tỷ lệ thường gặp và

tỷ lệ tử vong cao, để lại di chứng nặng nề trong lao động, sinh hoạt cho bệnh nhân và gánh nặng về kinh tế, tinh thần cho gia đình và xã hội. Ước tính gánh nặng đột quy toàn cầu năm 2021 mới nhất cho thấy trong số các bệnh lý không lây nhiễm, đột quy vẫn là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai (khoảng 7 triệu) và là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật đứng thứ ba cộng lại (được thể hiện bằng số năm sống bị mất sau khi điều chỉnh theo tàn tật - DALY; hơn 160 triệu DALY) trên thế giới². Mặc dù chỉ chiếm từ 5 đến 13% trong tổng số các trường hợp chảy máu não tự phát^{3,4}, chảy máu tiểu não tự phát (SCH) được cho là loại tình trạng nguy hiểm nhất do vị trí giải phẫu đặc biệt của nó gần với thân não. Do đó, phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ tiên lượng là rất quan trọng để điều trị sớm và phòng ngừa. Do các phương pháp khác nhau, việc xác nhận các yếu tố nguy cơ đối với tiên lượng SCH trong một số nghiên cứu là một thách thức. Việc chẩn đoán sớm và tiên lượng có ý nghĩa rất lớn cho quá trình chăm sóc điều trị nhằm giảm tỷ lệ tử vong và tàn phế cho bệnh nhân. Mặc dù SCH là một mối quan tâm y tế đáng kể, các nghiên cứu chi tiết về các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và các yếu tố tiên lượng của nó vẫn còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và một số yếu tố tiên lượng của bệnh nhân chảy máu tiểu não giai đoạn cấp.

II. PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 68 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu tiểu não giai đoạn cấp, nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07 năm 2024 đến tháng 06 năm 2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Trong nghiên cứu này, tiêu chí lựa chọn bệnh nhân dựa trên định nghĩa về đột quy của Tổ chức

Y tế Thế giới (1990): bệnh khởi phát đột ngột với các triệu chứng thần kinh khu trú, các xét nghiệm đã loại trừ nguyên nhân chấn thương. Thời gian dưới 72 giờ từ khi khởi phát đến khi bệnh nhân đến khám. Bệnh nhân được chụp CLVT có hình ảnh chảy máu tiểu não.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Chúng tôi loại trừ những bệnh nhân bị chảy máu tiểu não kèm theo chấn thương sọ não, u não, nhồi máu não, chảy máu tiểu não kèm theo chảy máu não vị trí khác.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang. Để đánh giá tiên lượng bệnh, chúng tôi tiến hành khám lâm sàng khi bệnh nhân xuất viện: hỏi bệnh, khám lâm sàng và sau đó tính modified Rankin Scale (mRS). Chúng tôi chia ra làm 2 nhóm: nhóm có kết cục tốt (mRS từ 0 đến 3 điểm) và nhóm có kết cục xấu (mRS từ 4 đến 6 điểm). Thể tích khối máu tụ được tính bằng công thức ước tính $V = (A \times B \times n) / 2$ với A là đường kính ngang lớn nhất, B là đường kính dọc lớn nhất của khối máu tụ trong cùng một lát cắt, và n là số lát cắt có khối máu tụ, tất cả đo bằng cm.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3 Phương pháp thống kê và xử lý số liệu

Phân tích và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0.

2.3 Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được hội đồng chấm đề cương Bác sĩ Nội trú của trường Đại học Y Hà Nội thông qua để đảm bảo tính khoa học và tính khả thi của đề tài. Nghiên cứu nhằm mục tiêu chẩn đoán, điều trị, tiên lượng. Tất cả các thông tin liên quan tới bệnh nhân đều được giữ bí mật. Các số liệu thu thập trung thực, các kết quả được xử lý theo phương pháp khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 68 bệnh nhân được thu thập vào nghiên cứu. Bệnh nhân nam chiếm 67,6% tổng số bệnh nhân. Độ tuổi trung bình là 67,7 tuổi. Khoảng một phần hai tổng số trường hợp có tiền sử tăng huyết áp (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm cơ bản của những người tham gia nghiên cứu

Biến	Số bệnh nhân (Tỷ lệ)
Giới nam	46 (67,6%)
Tuổi trung bình ± SD	67,7±11,26
Tiền sử tăng huyết áp	56 (82,4%)
Tiền sử đái tháo đường	9 (13,2%)
Tiền sử tai biến mạch não	12 (17,6%)
Bệnh lý tim mạch	2 (2,9%)
Nhiều yếu tố nguy cơ	9 (13,3%)
Không có yếu tố nguy cơ	9 (13,3%)

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của quần thể nghiên cứu và tiên lượng kết cục xấu

Triệu chứng		Kết cục (mRS) khi ra viện			OR	p
		Số bệnh nhân	Tốt (0 - 3)	Xấu (4-6)		
Đau đầu	Có	59 (86,8%)	51 (86,4%)	8 (13,6%)	0,313	0,133
	Không	9 (13,2%)	6 (66,7%)	3 (33,3%)		
Chóng mặt	Có	58 (85,3%)	50 (83,3%)	10 (16,7%)	0,467	0,199
	Không	10 (14,7%)	7 (70%)	3 (30%)		

Triệu chứng		Kết cục (mRS) khi ra viện			OR	p
		Số bệnh nhân	Tốt (0 - 3)	Xấu (4-6)		
Buồn nôn, nôn	Có	45 (66,2%)	40 (88,9%)	5 (11,1%)	0,354	0,113
	Không	23 (33,8%)	17 (73,9%)	6 (26,1%)		
Rối loạn ý thức	Có	11 (16,2%)	7 (63,6%)	4 (36,4%)	4,082	0,047
	Không	57 (83,8%)	50 (87,7%)	7 (12,3%)		
Rối tâm quá tâm	Có	45 (66,2%)	40 (88,9%)	5 (11,1%)	0,354	0,133
	Không	23 (33,8%)	17 (73,9%)	6 (26,1%)		
Rung giật nhãn cầu	Có	31(45,6%)	25 (80,6%)	6 (19,4%)	1,536	0,515
	Không	37 (54,4%)	32 (86,5%)	5 (13,5%)		
Mất liên động	Có	43 (63,2%)	37 (86%)	6 (14%)	0,889	0,419
	Không	25 (36,8%)	20 (80%)	5 (20%)		
Loạng choạng	Có	49 (72,1%)	42 (85,7%)	7 (14,3%)	0,625	0,497
	Không	19 (37,8%)	15 (78,9%)	4 (21,1%)		

Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau đầu (86,8%). Nhóm có rối loạn ý thức chiếm 16,2% và kết cục xấu hơn nhóm không có rối loạn ý thức khoảng 4 lần. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Còn các dấu hiệu: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, rối tâm quá tâm, rung giật nhãn cầu, mất liên động, loạng choạng có sự khác biệt giữa 2 nhóm nhưng không có ý nghĩa thống kê (với $p > 0,05$).

Bảng 3. Đặc điểm vị trí chảy máu trên CLVT sọ não của những người tham gia nghiên cứu và tiên lượng bệnh

Vị trí chảy máu tiểu não	Kết cục (mRS) khi ra viện			OR	p
	Số bệnh nhân	Tốt (0 - 3)	Xấu (4-6)		
Bán cầu tiểu não	47 (69,1%)	52 (91,2%)	5 (8,8%)	10.4	0.028
Thùy nhộng	4 (5,9%)	2 (50%)	2 (50%)		
Nhiều vị trí	17 (25%)	13 (76,5%)	4 (23,5%)		

Nhận xét: Vị trí hay gặp tổn thương nhất là bán cầu tiểu não (69.1%). Nhóm có vị trí chảy máu thùy nhộng tiểu não chiếm 5.9% và kết cục xấu hơn nhóm vị trí chảy máu ở bán cầu tiểu não 10.4 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

Bảng 4. Một số yếu tố tiên lượng kết cục xấu

Triệu chứng		Kết cục (mRS) khi ra viện			OR	p
		Số bệnh nhân	Tốt (0 - 3)	Xấu (4-6)		
Kích thước khối máu tụ (cm)	≥ 3	46 (67,6%)	36 (78,3%)	10 (21,7%)	0,171	0,089
	< 3	22 (33,4%)	21 (95,5%)	1 (4,5%)		
Thể tích khối máu tụ (cm ³)	≥ 3	22 (33,4%)	14 (63,6%)	8 (36,4%)	0,488	0,004
	< 3	46 (67,6%)	43 (93,5%)	3 (6,5%)		

Triệu chứng		Kết cục (mRS) khi ra viện			OR	p
		Số bệnh nhân	Tốt (0 – 3)	Xấu (4-6)		
Chảy máu vào não thất	Có	33 (48,5%)	25 (75,8%)	8 (14,2%)	0,293	0,011
	Không	35 (51,5%)	32 (91,4%)	3 (8,6%)		
Chèn ép não thất IV	Có	40 (58,8%)	35 (87,5%)	5 (12,5%)	1,909	0,341
	Không	28 (41,2%)	22 (78,6%)	6 (21,4%)		
Thoát vị hạnh nhân tiểu não	Có	3 (4,4%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0,364	0,416
	Không	65 (95,6%)	55 (84,6%)	10 (15,4%)		
Phù não	Có	51 (75%)	41 (80,4%)	10 (19,6%)	0,256	0,268
	Không	17 (25%)	16 (94,1%)	1 (5,9%)		
Chèn ép thân não	Có	4 (5,9%)	1 (25%)	3 (75%)	0,048	0,012
	Không	64 (94,1%)	56 (87,5%)	8 (12,5%)		
Giãn não thất	Có	15 (22,1%)	11 (73,3%)	4 (26,7%)	0,418	0,243
	Không	53 (77,9%)	46 (86,8%)	7 (13,2%)		

Nhận xét: Nhóm có thể tích khối máu tụ lớn hơn 3 cm³ thì kết cục xấu hơn nhóm có thể tích khối máu tụ nhỏ hơn 3 cm³. Nhóm có chảy máu vào não thất thì kết cục xấu hơn nhóm không có chảy máu vào não thất. Nhóm có chèn ép vào thân não thì kết cục xấu hơn nhóm không có chèn ép vào thân não. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Còn các dấu hiệu: đường kính khối máu tụ lớn hơn 3 cm, chèn ép não thất IV, thoát vị hạnh nhân tiểu não, phù não, giãn não thất có sự khác biệt giữa 2 nhóm nhưng không có ý nghĩa thống kê (với p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Về tuổi xảy ra chảy máu tiểu não, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 67,7. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Tổ chức Y tế Thế giới: "Tuổi càng cao, tỷ lệ đột quỵ càng cao", do người già thì càng có nhiều yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp và xơ vữa mạch.

Tỷ lệ bệnh nhân nam là 67,6%, cao hơn số bệnh nhân nữ là 32,4% và tỷ lệ nam/nữ là 2,09. Nguyên nhân khiến tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn ở nữ có thể là do nam giới thường sử dụng

chất kích thích (rượu, bia, thuốc lá...), cường độ lao động cao cũng như

chịu nhiều căng thẳng trong công việc và cuộc sống nên có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ giới nên tỷ lệ mắc bệnh cao hơn.

Về các yếu tố nguy cơ, tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ có tỷ lệ cao nhất là 56,2%. Đây là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của chảy máu tiểu não và có thể thay đổi được. Theo nghiên cứu của Martini SR và cộng sự, tăng huyết áp làm tăng gấp đôi nguy cơ mắc chảy máu não⁵.

Về các triệu chứng lâm sàng, đau đầu là triệu chứng phổ biến nhất ở mức 86,8%. Đau đầu có thể do co kéo các sợi thần kinh gây kích thích màng não, tăng áp lực nội sọ hoặc tràn máu trong dịch não tủy. Tình trạng rối loạn ý thức do chảy máu tiểu não thường là một dấu hiệu tiên lượng nặng. Tiểu não nằm ở vùng chật hẹp. Khi có chảy máu, khối máu tụ có hiệu ứng choán chỗ cùng với tình trạng phù não, gây tăng áp lực trong sọ. Áp lực trong sọ càng tăng thì tình trạng rối loạn ý thức càng nặng nề và dễ tử vong do thoát vị hạnh nhân tiểu não. Đây là một dấu hiệu rất có ý nghĩa trong việc tiên lượng tình trạng bệnh và theo dõi bệnh nhân trong

quá trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân có dấu hiệu thoát vị hạnh nhân tiểu não trong đó 1 bệnh nhân rối loạn ý thức nặng nề với thang điểm Glassgow là 7 điểm và ra viện với mRS là 5 điểm. Theo nghiên cứu của Sviri GE và cộng sự, tỉ lệ bệnh nhân có điểm glasgow khi nhập viện dưới 15 là 68% và chiếm 77.8% số bệnh nhân tử vong sau 1 năm⁶.

Về vị trí tổn thương, vị trí hay gặp tổn thương nhất là bán cầu tiểu não (69,1%) và ít gặp ở thùy nhộng, chỉ chiếm 5.9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Senff JR và cộng sự với tỉ lệ chảy máu ở thùy nhộng chỉ chiếm 19%, trong tổng số 270 bệnh nhân⁷. Thùy nhộng được nuôi dưỡng bởi một nhánh động mạch nhỏ tách ra từ động mạch tiểu não trên. Nhánh này ít chịu áp lực của tăng huyết áp nên ít gặp chảy máu ở thùy nhộng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm có vị trí chảy máu thùy nhộng tiểu não thì kết cục xấu hơn nhóm vị trí chảy máu ở bán cầu tiểu não.

Về các yếu tố tiên lượng, nhóm có thể tích khối máu tụ lớn hơn 3 cm³, nhóm có chảy máu vào não thất, nhóm có chèn ép vào thân não thì kết cục xấu hơn nhóm không có các dấu hiệu trên. Theo nghiên cứu của Jungin Han và cộng sự, thang điểm Glassgow khi ra viện liên quan chặt chẽ với thể tích khối máu tụ⁸. Nghiên cứu của Shu J và cộng sự cũng cho thấy các yếu tố nguy cơ rõ ràng đối với tiên lượng ở bệnh nhân xuất huyết tiểu não tự phát, bao gồm não úng thủy, rối loạn đông máu do thuốc, chảy máu não thất và kích thước khối máu tụ >3 cm⁹.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 68 người bệnh chảy máu não tiểu não cấp điều trị tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025, chúng tôi rút ra kết luận sau: các yếu tố dẫn đến kết cục xấu cho bệnh nhân chảy máu não tiểu não cấp gồm rối loạn ý thức, vị trí chảy máu ở thùy nhộng, thể tích

khối máu tụ lớn hơn 3 cm³, chảy máu vào não thất, chèn ép vào thân não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Goldszmidt AJ., Caplan LR. Stroke essentials. Published online 2010:196. Accessed October 9, 2025. <https://www.scribd.com/document/906865113/Stroke-Essentials-2010-2nd-Edition-Adrian-J-Goldszmidt-all-chapters-available>
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025;20(2):132-144. doi:10.1177/17474930241308142,
3. Qureshi AI, Tuhim S, Hanley DF, Hondo H, Batjer HH, Broderick JP. Spontaneous intracerebral hemorrhage. *N Engl J Med*. 2001;344(19):1450-1460. doi:10.1056/NEJM200105103441907
4. Qureshi AI, Mendelow AD, Hanley DF. Intracerebral haemorrhage. *Lancet*. 2009;373(9675):1632-1644. doi:10.1016/S0140-6736(09)60371-8
5. Martini SR, Flaherty ML, Brown WM, et al. Risk factors for intracerebral hemorrhage differ according to hemorrhage location. *Neurology*. 2012;79(23):2275-2282. doi:10.1212/WNL.0B013E318276896F
6. Sviri GE, Hayek S, Paldor I. Spontaneous cerebellar hemorrhage carries a grim prognosis in both operated and unoperated patients. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2020;78:121-127. doi:10.1016/j.jocn.2020.05.053
7. Senff JR, Singh SD, Pasi M, et al. Long-Term Outcomes in Patients With Spontaneous Cerebellar Hemorrhage: An International Cohort Study. *Stroke*. 2024;55(5):1210-1217. doi:10.1161/STROKEAHA.123.044622
8. Han J, Lee HK, Cho TG, Moon JG, Kim CH. Management and outcome of spontaneous cerebellar hemorrhage. *J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg*. 2015;17:185-193. doi:10.7461/jcen.2015.17.3.185
9. Shu J, Wang W, Ye R, et al. Risk factors of prognosis for spontaneous cerebellar hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. *Acta Neurochir (Wien)*. 2024;166(1). doi:10.1007/S00701-024-06174-Z