

Yếu tố liên quan đến điểm sức khỏe thể và tinh thần là: thời gian chẩn đoán bệnh điều trị của bệnh nhân.

KIẾN NGHỊ:

Tăng cường trợ giúp của người thân, nhân viên y tế đặc biệt là những trợ giúp về mặt tinh thần. Khuyến cáo người dân nên đi khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời tránh diễn tiến sang giai đoạn mạn tính nặng hơn, nhằm giảm gánh nặng cho người bệnh và gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Việt Thắng (2012) "Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm SF-36" *Y học thực hành* (1), tr.110-115.
2. Lâm Nguyễn Nhã Trúc (2011) "Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trước và giai đoạn sớm sau chạy thận nhân tạo,

Luận văn thạc sĩ chuyên ngành Nội khoa, Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 51-59.

3. Trần Thị Bích Hương (2010) "Ứng dụng EGFR trong thực hành lâm sàng đánh giá chức năng lọc cầu thận". *Y Học Tp. Hồ Chí Minh*, 14 (2), tr.613-620.
4. CDC (2012) *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2010*, Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/factsheets/kidney.htm>, access on June 17th, 2012.
5. Kroenke C H, Kubzansky, L D, Schernhammer, E S, Holmes, M D, Kawachi (2006) "Social Networks, Social Support, and Survival After Breast Cancer Diagnosis". *Journal of Clinical Oncology*, 24 (7), pp.1105 - 1111.
6. Seung Seok Han et al. Korea. (2009) *Quality of life and mortality from a nephrologist's view: a prospective observational study*, <http://www.biomedcentral.com/1471-2369/10/39>, access on May 23th, 2012.
7. World Health Organization (WHO) (2011) "Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011". *World Health Organization*, p.5.

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH LÝ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN GÚT

Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}, Hồ Thị Ngân Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Xác định tỷ lệ mắc các bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gout. 2. Khảo sát các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gout. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, tiền cứu và hồi cứu trên 225 bệnh nhân chẩn đoán gout tại khoa Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2014. **Kết quả và kết luận:** Trong 225 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân gout mắc BLTM chiếm tỷ lệ 45,8%, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%). Các bệnh lý tim mạch khác như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, bệnh mạch ngoại vi và bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ thấp hơn (0,9-2,2%). Các yếu tố làm tăng nguy cơ của BLTM ở bệnh nhân gout gồm: tuổi cao trên 60 tuổi, thời gian mắc bệnh gout kéo dài trên 3 năm, nồng độ acid uric máu tăng cao trên 420 nmol/l, protein C phản ứng tăng trên 0,5mg/dl, béo phì, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường và bệnh thận mạn tính.

Từ khóa: Gout, bệnh lý tim mạch, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

STUDY ON RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH GOUT

¹Khoa Khớp bệnh viện Bạch Mai

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuonghthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.12.2016

Ngày phân biên khoa học: 16.01.2017

Ngày duyệt bài: 23.01.2017

Objective: 1. To identify the prevalence of cardiovascular disease in patients had established gout. 2. To examine the cardiovascular risk factors in patients with gout. **Methods:** cross sectional, prospective and retrospective cohort study, 225 patients with gout at Rheumatology department, Bach Mai hospital from January, 2014 to December, 2014. **Results and conclusions:** Among 225 patients with gout, 45.8% of patients had cardiovascular disease and the prevalence of hypertension was highest (38.2%). Other cardiovascular disease such as myocardial infarction, cerebrovascular disease, peripheral arterial disease and coronary heart disease had lower prevalence (0.9- 2.2%). The cardiovascular risk factors in gout patients included age >60, disease duration was longer than 3 years, serum uric acid concentration was higher than 420 nmol/l, C-reactive protein was higher than 0.5mg/dl, obesity, dyslipidemia, diabetes and chronic kidney disease. **Key words:** gout, cardiovascular disease, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là bệnh hay gặp nhất trong nhóm bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa, gây ra bởi tình trạng lắng đọng các tinh thể urat ở các mô của cơ thể do hậu quả của quá trình tăng acid uric máu. Bệnh có xu hướng tiến triển mạn tính và gây tổn thương nhiều cơ quan trong cơ thể, trong đó có những biến chứng có thể gây tử vong. Ở bệnh nhân gút, xuất hiện nhiều yếu tố nguy cơ của các bệnh lý tim mạch như: tăng

huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, uống bia rượu, hút thuốc lá, béo phì... Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy, có mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng tăng acid uric máu và các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch. Ở bệnh nhân gút, các bệnh lý tim mạch là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong. Theo nghiên cứu của Niskanen, tăng acid uric máu có một vai trò quan trọng với tỷ lệ tử vong của các bệnh lý tim mạch trong bệnh gút [1]. Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về dịch tễ, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh gút cũng như các bệnh lý tim mạch cụ thể ở bệnh nhân nhân gút như bệnh gút và tăng huyết áp của Vũ Đình Hải (1993), bệnh gút và rối loạn chuyển hóa lipid của Nguyễn Kim Thủy (2002) nhưng chưa có nghiên cứu nào xác định các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gút. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gút" với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ mắc các bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gút.
2. Khảo sát các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gút.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 2 nhóm

- Nhóm 1 (nhóm tiến cứu): 25 bệnh nhân gút được điều trị nội trú tại khoa khớp bệnh viện Bạch Mai.
- Nhóm 2 (nhóm hồi cứu): 200 bệnh nhân gút với mã bệnh M10 theo ICD-10 tại phòng lưu trữ hồ sơ bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu: các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh gút theo tiêu chuẩn của Bennett-Wood 1968 và đồng ý tham gia nghiên cứu [2]. Thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 1 năm 2014 đến tháng 12 năm 2014.

Bảng 3.1: Phân bố BN nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh (n = 220)

Thời gian mắc bệnh	Có BLTM (n = 100)		Không có BLTM (n = 120)		p	OR	CI
	n	%	n	%			
≤ 3 năm	36	36	46	38,3	> 0,05	1,1	0,64 - 1,9
> 3 năm	64	64	74	61,7			
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)	6,82 ± 6,53		7,22 ± 7,05		> 0,05		

Nhận xét: Nhóm BN nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trung bình là 7,03 ± 6,81 năm và thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm BN gút có và không có BLTM khác biệt không có ý nghĩa thống kê p>0,05. Bệnh nhân bị bệnh gút từ 3 năm trở lên có nguy cơ mắc BLTM cao gấp 1,1 lần so với bệnh nhân bị bệnh gút dưới 3 năm.

2. Khảo sát tỷ lệ mắc các bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gút

2. Phương pháp nghiên cứu

- **Loại hình nghiên cứu:** mô tả cắt ngang tiến cứu và hồi cứu. Cỡ mẫu: theo cỡ mẫu li sàng thuận tiện, tổng số bệnh nhân gút tham gia nghiên cứu là 225 bệnh nhân. Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được lập hồ sơ bệnh án nghiên cứu theo một mẫu thống nhất.

- **Đặc điểm lâm sàng:** tuổi, giới, thời gian bệnh gút, các triệu chứng khởi phát, cách cách giữa các cơn gút cấp, thời gian mắc cơn cấp, chỉ số khối cơ thể (BMI), tiền sử bản thân (uống rượu bia, hút thuốc lá, dùng thuốc corticoid, thuốc đông y, colchicin, thuốc chống viêm giảm đau không steroid, allopurinol, thuốc điều trị bệnh lý tim mạch, thuốc điều trị tiểu đường), bệnh lý kết hợp (bệnh tim mạch, đái tháo đường, loạn mỡ máu, bệnh thận mạn tính).

- **Đặc điểm cận lâm sàng:** chức năng thận (ure, creatinin), đường-máu, protein C phản ứng (CRP), lipid máu, tổng phân tích nước tiểu (thực hiện tại Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Bạch Mai), điểm đếm các tế bào máu ngoại vi và tốc độ máu lắng (thực hiện tại Khoa Huyết học, Bệnh viện Bạch Mai). Điện tâm đồ, siêu âm tim, siêu âm Doppler mạch (thực hiện tại Viện tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai), siêu âm thận tiết niệu (thực hiện tại Khoa Thận tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai).

Xử lý số liệu: số liệu thu thập được xử lý bằng chương trình Stata 10.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Trong 225 BN gút nghiên cứu, 103 bệnh nhân có bệnh lý tim mạch kèm theo (chiếm tỷ lệ 45,8%). Đa số các bệnh nhân trên 50 tuổi (chiếm tỷ lệ 76,9%) và không có sự khác biệt độ tuổi giữa nhóm BN gút có và không có BLTM kèm theo. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 97,8

Bảng 3.2: Phân bố các bệnh lý tim mạch của nhóm BN nghiên cứu

Bệnh lý tim mạch	Số BN (n = 225)	Tỷ lệ %
Tăng huyết áp	86	38,2%
Bệnh mạch máu ngoại vi	5	2,2
Nhồi máu cơ tim	4	1,8
Tai biến mạch máu não	4	1,8
Bệnh mạch vành	2	0,9

Nhận xét: Trong 103 bệnh nhân gút có BLTM kèm theo, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%). Các BLTM khác như bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não ít gặp.

3. Khảo sát một số yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân gút

Bảng 3.3: Liên quan giữa BLTM và tuổi

Tuổi	Có BLTM (n = 103)		Không có BLTM (n = 122)		OR	CI
	n	%	n	%		
< 30	1	0,97	3	2,46	0,27	0,01 - 6,89
30 - 39	1	0,97	11	9,02		
40 - 49	13	12,62	23	18,85	1,7	0,15 - 18,67
50 - 59	32	31,07	49	40,16	2	0,19 - 20,03
≥ 60	56	54,37	36	29,51	4,67	0,45 - 48,38

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân gút trên 60 tuổi có nguy cơ mắc BLTM cao gấp 4,67 lần so với nhóm bệnh nhân gút dưới 30 tuổi.

Bảng 3.4: Liên quan giữa BLTM và các bệnh lý kết hợp

Các bệnh lý kết hợp	Có BLTM		Không có BLTM		OR	CI	
	n	%	n	%			
BMI	≤ 23	32	84,2	87	60	1,1	0,6 - 2,1
	> 23	6	15,8	58	40		
Acid uric máu (mmol/l)	≤ 420	29	29,6	42	37,2	1,41	0,79 - 2,52
	> 420	69	70,4	71	62,8		
CRP	< 0,5	4	4,5	8	7,1	1,6	0,46 - 5,52
	≥ 0,5	84	95,5	105	92,9		
Rối loạn mỡ máu	Không	22	25,9	19	20,7	1,03	0,52 - 2,03
	Có	63	74,1	73	79,3		
Đái tháo đường	Không	81	78,6	103	84,4	1,47	0,71 - 2,91
	Có	22	21,4	19	15,6		
Bệnh thận mạn	Không	84	81,6	100	82	1,03	0,52 - 2,03
	Có	19	18,4	22	18		

Nhận xét: BN gút có acid uric máu tăng trên 420 mmol/l có nguy cơ mắc BLTM cao gấp 1,41 lần so với BN gút có acid uric máu dưới 420 mmol/l. Những BN có bệnh tiến triển với CRP trên 0,5 mg/dl có nguy cơ mắc BLTM cao gấp 1,6 lần so với BN có bệnh ổn định (CRP < 0,5 mg/dl). BN gút có kèm theo béo phì, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường, bệnh thận mạn tính cũng có nguy cơ mắc BLTM cao hơn so với BN gút đơn thuần.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh gút gặp chủ yếu ở người trên 50 tuổi và tuổi cao là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh gút. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh gút cao nhất ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi (40,9%) và nguy cơ mắc BLTM ở nhóm bệnh nhân này cao gấp 4,67 lần so với nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi. Theo nghiên cứu của Nakanishi, tình trạng tăng acid uric máu có liên quan chặt chẽ với các bệnh mạch máu ngoại vi, mạch cảnh, mạch vành và tai biến mạch máu não [3]. Bệnh gút đóng vai trò như một yếu tố tiên lượng độc lập đối với tỷ

lệ tử vong do các bệnh tim mạch. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy, có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ tăng acid uric máu và bệnh lý tim mạch, đặc biệt là nguy cơ cao bị nhồi máu cơ tim ở các bệnh nhân gút. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ mắc BLTM ở bệnh nhân gút có acid uric máu trên 420 mmol/l cao gấp 1,41 lần so với nhóm bệnh nhân có acid uric máu dưới 420 mmol/l.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân gút có tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%), bệnh nhân bị bệnh lý mạch ngoại vi chiếm 2,2%, bệnh nhân bị tai biến mạch máu

ão và nhồi máu cơ tim cùng chiếm tỷ lệ 1,8%. Kết quả của chúng tôi có tỷ lệ tăng huyết áp ở bệnh nhân gút thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Khanh (57,8%) [4]. Trong nghiên cứu, 138/225 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh út kéo dài trên 3 năm, trong đó có 64 bệnh nhân mắc BLTM. Khi bệnh nhân mắc bệnh gút từ năm trở lên thì nguy cơ mắc BLTM cao hơn 1,1 lần so với người mắc bệnh gút dưới 3 năm (với $I 0,64-1,92$). Kết quả một số nghiên cứu cho thấy, thời gian bị bệnh gút có ảnh hưởng nhiều đến tỷ lệ mắc hội chứng rối loạn chuyển hóa và tăng huyết áp ở bệnh nhân gút. Khi bệnh gút đến triển, khớp bị sưng đau nhiều, nồng độ acid uric máu và các chỉ số viêm ở trong máu tăng do gồm protein C phản ứng (CRP) và tốc độ lắng. Theo nghiên cứu của Trần Thị Thu Lương, ở nhóm bệnh nhân gút có CRP tăng cao thì tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 1,8 lần so với nhóm bệnh nhân không tăng CRP [5]. Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy nguy cơ mắc BLTM ở bệnh nhân gút có chỉ số CRP $\geq 0,5$ mg/dl cao gấp 1,6 lần so với bệnh nhân gút có $CRP < 0,5$ mg/dl.

Tình trạng thừa cân hay béo phì đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ quan trọng của nhiều bệnh lý như tim mạch, rối loạn chuyển hóa và tăng acid uric máu... Trong nghiên cứu, bệnh nhân gút có BMI trên 23 chiếm tỷ lệ 4,97% và nguy cơ mắc BLTM ở nhóm bệnh nhân này cao gấp 1,1 lần so với nhóm bệnh nhân có BMI dưới 23. Theo nghiên cứu của Cohen, béo phì là một trong những yếu tố nguy cơ làm bệnh lý tim mạch tăng cao ở bệnh nhân gút [6]. Các rối loạn mỡ máu (RLMM) cũng là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh gút và có liên quan đến hội chứng rối loạn chuyển hóa. Nghiên cứu trên 225 bệnh nhân gút, chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân bị RLMM chiếm 76,8%. Theo nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị, có mối liên quan giữa tình trạng RLMM và sự xuất hiện BLTM. Khi nồng độ lipoprotein có tỷ trọng thấp trong máu tăng 1% sẽ làm nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng 2-3% vì lipoprotein có tỷ trọng thấp có xu hướng lắng đọng ở thành mạch, tạo thành các mảng xơ vữa [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ mắc BLTM ở bệnh nhân gút có RLMM cao hơn 1,03 lần so với các bệnh nhân không có RLMM.

Trong nghiên cứu, bệnh nhân gút bị đái tháo đường (ĐTĐ) chiếm tỷ lệ 18,2%, trong đó bệnh nhân gút có BLTM bị đái tháo đường chiếm 8%. Khoảng 70% nguyên nhân gây tử vong ở bệnh nhân ĐTĐ là do biến chứng mạch máu lớn,

trong đó bệnh mạch vành chiếm chủ yếu, nguy cơ mắc bệnh mạch vành cao gấp 2-4 lần so với người không bị ĐTĐ. Chúng tôi khảo sát trên 225 bệnh nhân, thấy bệnh nhân gút bị ĐTĐ có nguy cơ mắc BLTM cao gấp 1,47 lần so với bệnh nhân không bị ĐTĐ. Như vậy nguy cơ mắc BLTM ở bệnh nhân gút có kèm theo ĐTĐ cao hơn so với bệnh nhân gút không bị ĐTĐ.

Khi nghiên cứu, chúng tôi thấy 18,2% bệnh nhân gút mắc bệnh thận mạn tính và nguy cơ mắc BLTM ở nhóm bệnh nhân này cao hơn 1,01 lần so với nhóm bệnh nhân gút không kèm theo bệnh thận mạn tính (CI 0,52- 2,03). Nguyên nhân do nồng độ acid uric máu tăng cao gây ra các tổn thương ở thận (sỏi thận, viêm thận kẽ...), cuối cùng dẫn đến suy thận và suy thận lại làm giảm khả năng đào thải acid uric qua đường nước tiểu, tạo thành một vòng xoắn bệnh lý. Nhiều nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa BLTM và bệnh thận mạn tính. Bệnh thận kéo dài làm trầm trọng thêm tình trạng tăng huyết áp do làm giãn nở thể tích mạch máu và tăng sức cản của mạch toàn thân.

V. KẾT LUẬN

- Số bệnh nhân gút mắc BLTM chiếm tỷ lệ 45,8%, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (38,2%). Các bệnh lý tim mạch khác như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, bệnh mạch ngoại vi và bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ thấp hơn (0,9- 2,2%).

- Các yếu tố làm tăng nguy cơ của BLTM ở bệnh nhân gút gồm: tuổi cao trên 60 tuổi, thời gian mắc bệnh gút kéo dài trên 3 năm, nồng độ acid uric máu tăng cao trên 420 nmol/l, protein C phản ứng tăng trên 0,5mg/dl, béo phì, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường và bệnh thận mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Niskanen L.K. (2004), *Uric acid level as a risk factor for cardiovascular and all-cause mortality in middle-aged men: a prospective cohort study*, Arch Intern Med 164,1546
2. Wortmann R.L (1998), Gout and other disorder of purin metabolism. *Harrison's principles of internal medicine*, 14 th edition, pp. 2158-63.
3. Nakanishi N (1999), Serum uric acid: correlattori with biological, clinical and behavioral factors in Japanese men, J Epidemiol, Vol 9(2): 99-106.
4. Nguyễn Bá Khanh (2010), *Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của xơ vữa động mạch trên bệnh nhân gout mạn tính*, Đại học Y Hà Nội.
5. Trần Thị Thu Hương (2013), *Nghiên cứu mối liên quan giữa nồng độ CRP và một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở căn bộ diện bảo vệ sức khỏe tỉnh Thái Nguyên*. Tạp chí y học thực hành, số 9.

6. Cohen M.G, Emmerson B.T(1997), Gout, crystal related arthropathies. *Rheumatology*, second edition, pp.8-21.

7. Đinh Hữu Nghị (2005), *Bước đầu tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ở viện tim mạch Việt Nam từ 2002-2004*, Đại học y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ U TỦY VÙNG CỔ

Trương Như Hiến¹, Vũ Văn Hòa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của u tủy vùng cổ. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 58 trường hợp u tủy cổ đã phẫu thuật tại bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Việt Đức từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 01 năm 2014. **Kết quả:** Có 24 trường hợp neurinoma (41,4%), 13 u tế bào Schwann (22,4%), 6 u màng tủy (10,3%), 6 ependymoma (10,3%), 2 u xơ thần kinh (3,4%), 3 u nang (5,2%), 1 hemangioblastoma (1,7%), 1 u di căn (1,7%), 1 u hạch thần kinh (1,7%) và 1 u máu thể hang. Về vị trí có 33 trường hợp (56,9%) u tủy cổ cao, 25 BN (43,1%) u tủy cổ thấp. Trên hình ảnh cộng hưởng từ 98,3% có đồng hoặc giảm tín hiệu trên T1W, 82,8% tăng tín hiệu trên T2W. Sau tiêm thuốc đối quang từ 52 trường hợp (89,7%) ngấm thuốc, 33 u đồng nhất (56,9%), 4/6 (66,6%) u màng tủy có dấu hiệu đuôi màng cứng. **Kết luận:** U tủy vùng cổ chủ yếu là u vô bao dây thần kinh, u màng tủy và u màng ống nội tủy. Trên phim cộng hưởng u chủ yếu đồng và giảm tín hiệu trên T1W, tăng trên T2W.

SUMMARY

MR IMAGING FEATURES OF CERVICAL SPINAL CORD TUMORS

Objectives: To study the MR imaging characteristics of the cervical spinal cord tumors. **Method:** We reviewed the Magnetic Resonance Imaging (MRI) examinations of 58 the cervical spinal cord tumors were operated at 103 and Viet Duc hospital from 01/2011 to 01/2014. **Results:** The series included 24 neurinoma (41.4%), 13 Schwannoma (22.4%), 6 meningioma (10.3%), 6 ependymoma (10.3%), 2 neurofibroma (3.4%), 3 cyst (5.2%), 1 hemangioblastoma (1.7%), 1 metastasis, 1 ganglioneuroma and 1 cavernoma. 33 tumors were significantly located at the high cervical level (56.9%), 25 tumors (43.1%) located at the low level. The tumors demonstrated isointensity or intermediate signal intensity on T1-weighted images (98.3%), high signal intensity on T2-weighted images (82.8%), and homogeneous enhancement on Gd-DTPA images. 52

cases demonstrated homogeneous enhancement on Gd-DTPA images (89.7%). The meningiomas have "dural tail sign" on 66.6%. **Conclusion:** All most of the cervical spinal cord tumors are nerve sheath tumors, ependymomas and meningiomas. The tumors tends to have signal intensity equal to, or less than, that of the spinal cord on T1-weighted images and mild to marked hyperintensity on T2-weighted images.

Key words: cervical spinal cord tumors, magnetic resonance imaging.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các nghiên cứu về dịch tễ học cho biết gần 20% các u của hệ thần kinh trung ương là nằm trong ống sống với tỷ lệ phân bố như sau: 25% ngoài màng cứng, 50% trong màng cứng ngoài tủy và 25% nội tủy. Trong số các u nằm trong màng cứng ngoài tủy thì u tế bào vô bào vô dây thần kinh và u màng não tủy chiếm tỷ lệ lớn. Một khác đây là hai loại u hầu như lành tính, phát triển rất chậm và tái phát rất thấp nếu phẫu thuật lấy hết u.

Hiện nay, cộng hưởng từ là kỹ thuật hình ảnh được chọn lựa đầu tiên để chẩn đoán các u trong ống sống. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tập chung chủ yếu vào việc phân tích những đặc điểm hình ảnh của u tủy sống vùng cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng: 58 bệnh nhân được chẩn đoán u tủy cổ được phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học tại bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Việt Đức từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 01 năm 2014.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới.

Chụp cộng hưởng từ có tiêm thuốc đối quang từ cho tất cả trường hợp để chẩn đoán. Phân tích hình ảnh, thu thập các dữ liệu sau:

+ Hình ảnh cộng hưởng từ trước khi tiêm thuốc đối quang từ:

- Xác định chính xác hình dạng, vị trí, tính chất, bờ khối u...

- Đặc điểm trên các tín hiệu T1W, T2W như: đồng tín hiệu, giảm tín hiệu, hỗn hợp tín hiệu...

- Tình trạng phù quanh u, nốt vôi hóa, phá hủy xương cột sống...

¹Bệnh viện ĐK tỉnh Hòa Bình

²Bệnh viện 103

Chịu trách nhiệm chính: Trương Như Hiến

Email: hienhbhos@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 4.01.2017

Ngày duyệt bài: 16.01.2017