KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Thái Văn Bình, Nguyễn Văn Thưởng*, Lưu Thị Bích Thủy[*]*

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Thưởng
Email : bsnvthuong@gmail.com
ĐT : 0983580751
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận : / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét 1 số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính chấn thương sọ não ở trẻ em điều trị tại khoa Chấn thương chỉnh hình bỏng bệnh viện sản nhi Nghệ An. **Đối tượng - Phương pháp**: Mô tả cắt ngang 114 trường hợp chấn thương sọ não ở trẻ em điều trị tại bệnh viện sản nhi Nghệ An từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả**: Có 70 nam (61,4%), 44 nữ (38,6%), Tuổi trung bình 6,3 ± 3,4; nhỏ tuổi nhất: 6 tháng tuổi, lớn tuổi nhất: 15 tuổi. Nguyên nhân tai nạn sinh hoạt chiếm (54,4%). Tỉ lệ chấn thương sọ não nhẹ theo GCS: 112 bệnh nhân (98,2%); trung bình: 1 bệnh nhân (0,9%). Cắt lớp vi tính: vỡ xương sọ (68,4%); máu tụ ngoài màng cứng (39,5%); 2 loại tổn thương (30,7%). Thái độ xử trí: Điều trị nội khoa 104 bệnh nhân (91,2%); phẫu thuật 10 bệnh nhân (8,8%). Kết quả ra viện: Tốt 112 bệnh nhân (98,2%). Không có tử vong. **Kết luận**: Nguyên nhân chấn thương sọ não ở trẻ em do tai nạn sinh hoạt cao. Lứa tuổi 6 - 10 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, do đó cần quan tâm hơn tới đối tượng này để giảm tỉ lệ chấn thương nói chung và chấn thương sọ não nói riêng.

Từ khóa: Chấn thương sọ não; chấn thương sọ não trẻ em; điều trị chấn thương sọ não

SUMMARY

PEDIATRIC TRAUMATIC BRAIN INJURY TREATED AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: To assess some clinical characteristics and lesions on CT scan of pediatric traumatic brain injury treated at the Department of Traumato Orthopaedic - Burn, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods**: Cross-sectional descriptive

[*] **Bệnh viện sản nhi Nghệ An**

study on 114 cases of traumatic brain injury in children treated at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from January to July 2022. **Results**: 70 males (61.4%), 44 females (38,6%), Median age 6.3 ± 3.4 , youngest: 6 month years old, oldest: 15 years old. Home accidents, the most common cause, accounted for (54.4%). The rate of minor traumatic brain injury according to GCS: 112 patients (98.2%); moderate: 1 patients (0.9%). CTscan: skull fracture (68.4%); epidural hematoma (39.5%); both these lesions (30.7%). Management attitude: Conservative treatment for 104 patients (91.2%); surgery for 10 patients (8.8%). Discharge results: Good-112 patients (98.2%). No deaths. **Conclusions**: The cause of traumatic brain injury in children due to home accidents and traffic accidents is still high; Primary school age accounts (6 - 10) for the highest percentage, so it is necessary to pay more attention to this subject to reduce the rate of trauma in general and traumatic brain injury in particular.

Keywords: Traumatic brain injury; traumatic brain injury in children; treatment of traumatic brain injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Tỉ lệ tử vong và di chứng còn cao, trong đó đặc biệt là đối tượng trẻ em. Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ, mà là một cơ thể đang phát triển, rất cần một môi trường an toàn để phát triển lành mạnh về thể chất và tinh thần. Chúng tôi báo cáo 114 trường hợp chấn thương sọ não ở trẻ em nhằm mục đích nâng cao khả năng chẩn đoán, điều trị cũng như chiến lược phòng chống chấn thương sọ não cho nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện sản nhi Nghệ An.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: 114 trường hợp chấn thương sọ não ở trẻ em điều trị tại khoa chấn thương chỉnh hình bỏng, trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tình trạng lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và thái độ xử trí

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới

Giới / Nhóm tuổi	Nam		Nữ	
	n	**%**	**n**	**%**
< 1 tuổi	9	12,9	5	11,4
1 - 3 tuổi	17	24,3	13	29,5
4 - 5 tuổi	15	21,4	9	20,5
6 - 10 tuổi	22	31,4	15	34,1
11 - 15 tuổi	7	10,0	2	4,5
Tổng	**70**	**61,4**	**44**	**38,6**

Nhận xét: - Tuổi nhỏ nhất: 6 tháng tuổi; Tuổi cao nhất: 15 tuổi. Tuổi trung bình: 6,3 ± 3,4

Lứa tuổi gặp nhiều nhất là 6 - 10 tuổi (32,5%)

- Nam (61,4%); nữ chiếm (38,6%)

Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân chấn thương	n	%	%
Tai nạn giao thông	37	34,2	88,6
Tai nạn sinh hoạt	27	54,4	
Nguyên nhân khác	3	11,4	11,4
Tổng	**114**	**100**	**100**

Nhận xét: Tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân cao nhất (54,4%); tai nạn giao thông 34,2%, Các nguyên nhân khác (11,4%).

Bảng 3.3 Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	%
Hôn mê	2	1,8
Đau đầu	75	65,8
Nôn	72	63,2
Chảy máu mũi	6	5,3
Chảy máu tai	10	8,8
Bầm tím quanh mắt	14	12,3
Tụ máu, sưng nề dưới da đầu	52	45,6
Vết thương vùng đầu	12	10,5
Liệt ½ người	1	0,9

Nhận xét: Triệu chứng đau đầu là lý do thường gặp chiếm 65,8%, tụ máu dưới da đầu chiếm 45,6%; nôn 63,2%.

Bảng 3.4 Tri giác khi vào viện theo thang điểm Glasgow

Glasgow	n	%
13-15 điểm	112	98,2
9-12 điểm	2	1,8
3-8 điểm	0	0

Nhận xét: Chấn thương sọ não nhẹ chiếm tỉ lệ cao (98,2%); không gặp CTSN nặng.

Bảng 3.5 Đặc điểm tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính

Tổn thương trên phim CLVT	n	%
Vỡ xương sọ	78	68,4
Máu tụ ngoài màng cứng	45	39,5
Máu tụ dưới màng cứng	30	26,3
Máu tụ trong não	61	53,5
Chảy máu màng mềm	2	1,8
2 loại tổn thương	35	30,7
3 loại tổn thương	18	15,8

Nhận xét: Vỡ xương sọ chiếm tỉ lệ cao nhất (68,4%); máu tụ ngoài màng cứng 39,5%; máu tụ dưới màng cứng 26,3%.

Bảng 3.6 Các tổn thương phối hợp kèm chấn thương sọ não

Tổn thương phối hợp	n	%
Vết thương rách da	14	40
Vết thương bàn tay	1	2,9
Chấn thương hàm mặt	14	40
Chấn thương cột sống cổ	7	20
Gãy xương chi	5	14,3
Chấn thương ngực	4	11,4
Chấn thương bụng	8	22,9

Nhận xét: Vết thương rách da thường gặp nhiều nhất 40%

Bảng 3.7 Thái độ xử trí

	n	%
Điều trị nội khoa	104	91,2
Phẫu thuật lấy máu tụ nội sọ	10	8,8
Tổng số	**67**	**100**

Nhận xét: Xử trí nội khoa chiếm đa số (91,2%), chỉ có 8,8% là điều trị phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi, giới

Lứa tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi: < 1 tuổi 14/114 (12,3%); 1 - 3 tuổi 30/114

(26,3%); 4 - 5 tuổi 24/114 (21,1%); 6 - 10 tuổi 37/114 (32,5%); 11 - < 16 tuổi 9/114 (7,9). Theo Satapathy M.C. và cộng sự (2016) trong tổng số 147 trẻ em dưới 15 tuổi, tỉ lệ < 5 tuổi 32/147 (21,8%), 5 - 10 tuổi 45/147 (30,6%), 10 - 15 tuổi 70/147 (47,6%). Theo Nguyễn Việt Thắng (2020), trong 137 bệnh nhi độ tuổi từ 0 đến 6 tuổi chấn thương sọ não điều trị tại bệnh viện Việt Đức, tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 5 - 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,07%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi 0 - 2 tuổi (23,36%) [1].

Giới: nghiên cứu của chúng tôi nam (61,4%); nữ (38,6%). Theo Phạm Tỵ (2010) báo cáo tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định có 149 trẻ dưới 16 tuổi chấn thương sọ não thì nam chiếm (61,7%), nữ (38,3%) [2]. Theo Satapathy M.C. và cộng sự (2016) trong tổng số 147 trẻ em dưới 15 tuổi gồm 101 nam (69%) và 46 nữ (31%) với tỷ lệ nam: nữ 2,19: 1 [3].

4.2. Nguyên nhân chấn thương

Tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân cao nhất (54,4%); tai nạn giao thông 34,2%. Phạm Tỵ (2010) nguyên nhân tai nạn giao thông 63,7%, tai nạn sinh hoạt 21,5% [2]. Satapathy M.C. và cộng sự (2016): tai nạn giao thông (55,1%) là dạng chấn thương phổ biến nhất, sau đó là ngã từ độ cao (37,41%). Bị rơi vật nặng (rơi dừa, quạt máy, ti vi, mảnh amiăng vỡ) trên cao gặp 5 trường hợp (3,4%). Đánh nhau gặp (7,4%). Chúng tôi nhận thấy nguyên nhân tai nạn giao thông thường gặp nhất ở Việt Nam và tương đương báo cáo của tác giả Ấn Độ.

4.3. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

Tình trạng lâm sàng khi vào viện: chấn thương sọ não nhẹ chiếm tỉ lệ cao (98,2%); mức độ trung bình 1,8%, chúng tôi không gặp có mức độ nặng. Phạm Tỵ (2010) cho biết mức độ nhẹ chiếm 87,8%, trung bình 8,6%, nặng 3,6% [2]. Satapathy M.C. và cộng sự (2016) tại Ấn Độ báo cáo trong số 147 trẻ mắc chấn thương sọ não, 56,47% là nhẹ, 29,25% vừa và 14,28% nặng [3].

Tổn thương máu tụ trên cắt lớp vi tính chúng tôi thấy: vỡ xương sọ chiếm tỉ lệ cao nhất 68,4%; máu tụ ngoài màng cứng 39,5%; máu tụ dưới màng cứng 26,3%; chảy máu màng mềm 1,8%; có 2 tổn thương chiếm 30,7%; 3 loại tổn thương 15,8%. Satapathy M.C. và cộng sự (2016), kết quả chụp cắt lớp vi tính cho thấy tụ máu ngoài màng cứng (29,9%), vỡ xương sọ (19,4%), dập não (14,2%), tổn thương trục lan tỏa (12,9%), tụ máu dưới màng cứng (12,2%), phù não lan tỏa (8,8%), chấn động (6,8%) và xuất huyết màng mềm (5,4%) [3], [6], [7], [8].

4.4. Thái độ xử trí

Chúng tôi điều trị nội khoa chiếm đa số (91,2%), chỉ có 8,8% là điều trị phẫu thuật lấy máu tụ. Kết quả ra viện tình trạng ổn định 98,2% bệnh nhân, chỉ có 0,9% có di chứng nhẹ, 1 trường hợp chuyển tuyến trên, không có tử vong. Satapathy M.C. và cộng sự (2016), trong số 147 trường hợp có118 (80,28%) trường hợp được trị nội khoa, can thiệp thuật 29 (19,72%) trường hợp. Kết quả tốt 101 (68,7%) bệnh nhân, di chứng nhẹ 14 (9,52%), di chứng trung bình 13 trường hợp (8,85%), di chứng nặng 8 trường hợp (5,45%) và tử vong 11 trường hợp (7,48%) [3], [4], [5].

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 6 - 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (32,5%). Trẻ nam chiếm 61,4%; nữ chiếm 38,6%. Do tai nạn sinh hoạt chiếm 54,4%.

- Phương pháp xử trí: có 104 bệnh nhi được xử trí nội khoa, chiếm 91,2% và 10 bệnh nhi phẫu thuật, chiếm 8,8%.

- Lâm sàng: 113 bệnh nhi vào viện có điểm Glassgow ≥ 8 điểm (99,1%). Hầu hết các bệnh nhi vào viện không có dấu hiệu thần kinh khu trú (90,4%) và không có dấu hiệu thần kinh thực vật (89,5%). Phần lớn các bệnh nhi chỉ có chấn thương sọ não đơn thuần (69,3%). Số bệnh nhi có tổn thương phối hợp là 35 bệnh nhi (30,7%), trong đó 40% có chấn thương vùng hàm mặt; gãy xương chi, chấn thương bụng là những tổn thương phối hợp ít gặp hơn.

- Kết quả chụp cắt lớp vi tính: số bệnh nhi có vỡ xương sọ chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số 114 bệnh nhi (68,4%); tiếp đến là tụ máu NMC 53,5%; thấp nhất là chảy máu màng mềm 1,8%.

- Kết quả điều trị: Thời gian nằm viện trung bình 10 ngày. Nhiều nhất là 24 ngày, ít nhất là 5 ngày; 98,2% số bệnh nhi hồi phục hoàn hoàn.

- Nguyên nhân chấn thương sọ não ở trẻ em do tai sinh hoạt cao. Lứa tuổi tiểu học (6 - 10 tuổi) chiếm tỉ lệ cao nhất, do đó cần quan tâm hơn tới đối tượng này để giảm tỉ lệ chấn thương nói chung và chấn thương sọ não nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Thắng (2018), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều

trị máu tụ trong sọ ở trẻ nhỏ do chấn thương sọ não". Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, 2018.

2. Phạm Tỵ (2010), "Chấn thương sọ não không có chỉ định phẫu thuật ở trẻ em", tạp chí Y học Việt Nam, tháng 5, số 2/2010.
3. Satapathy M.C., Dash D., Mishra S.S. et al. (2016). Spectrum and outcome of traumatic brain injury in children <15 years: A tertiary level experience in India. International Journal of Critical Illness and Injury Science, 6(1), 16.
4. Kaur P., Sharma S. (2018). Recent Advances in Pathophysiology of Traumatic Brain Injury. *Curr Neuropharmacol*, 16(8), 1224-1238.
5. Dewan M.C., Mummareddy N., Wellons J.C. et al. (2016). Epidemiology of Global Pediatric Traumatic Brain Injury: Qualitative Review. *World Neurosurg*, 91, 497-509.e1.
6. Araki T., Yokota H., Morita A. (2017). Pediatric Traumatic Brain Injury: Characteristic Features, Diagnosis, and Management. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 57(2), 82-93.
7. Coulter I.C., Forsyth R.J. (2019). Paediatric traumatic brain injury. *Curr Opin Pediatr*, 31(6), 769-774.
8. Follow-up of Conservatively Managed Epidural Hematomas: Implications for Timing of Repeat CT American Journal of Neuroradiology