



NHẬN XÉT

KẾT QUẢ BAN ĐẦU ĐIỀU TRỊ

TIÊU HUYẾT KHỐI TRÊN 58 TRƯỜNG HỢP

NHỒI MÁU NÃO CẤP

Nhóm nghiên cứu rt-PA TP Hồ Chí Minh

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Mục tiêu nghiên cứu
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả , bàn luận
- Kết luận

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ĐQ là một trong những nguyên nhân đứng đầu gây tử vong và tàn phế ở các nước đang phát triển: Tử vong 85%, tàn phế gấp 7 lần *
- Nâng cao chất lượng điều trị ĐQ dựa trên cơ chế sinh bệnh đang là trọng tâm của Y học hiện đại
- rt-PA đang được coi là phương pháp điều trị hàng đầu của hội ĐQ quốc tế, các quốc gia đã và đang phát triển**
- Việt nam: Kinh nghiệm điều trị rt-PA còn hạn chế

* WHO -2001

** Feigin . Neuro .thalacet.com.vol 6:2/2007

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Đánh giá mức độ an toàn và tính hiệu quả của rt-PA-IV trên ĐQ thiếu máu cấp :
 - Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị rt-PA .
 - Tỷ lệ và mức hồi phục thần kinh sau điều trị
 - Tỷ lệ biến chứng xuất huyết não và các biến chứng khác liên quan đến rt-PA
 - Tỷ lệ tử vong , tỷ lệ tái phát / 3 tháng .

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

- Tiền cứu, mở, quan sát, đa trung tâm.
- Giai đoạn 1: 14 tháng 5/2006 - 7/2007
- Số lượng bệnh nhân: 58
- Tiến hành tại 2 bệnh viện :
 - Khoa Bệnh lí mạch máu não, bệnh viện Nhân dân 115
 - ĐVĐQ, khoa Thần kinh bệnh viện Nhân dân Gia Định

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

TIÊU CHUẨN CHỌN BỆNH *

- Chẩn đoán NMN cấp **, NIHSS từ 5-22 điểm
- Thời điểm khởi bệnh chính xác → điều trị < 3 giờ
- CT/MRI trước điều trị không xuất huyết não, bình thường hay dấu hiệu nhồi máu sớm < 1/3 vùng nuôi của MCA .
- Tuổi từ 18 -70
- Được sự đồng ý của bệnh nhân hay người đại diện

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ : *

- Tiền sử bệnh
- Lâm sàng
- Hình ảnh học
- Xét nghiệm

PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH

- Đánh giá NIHSS, mRS khi bệnh nhân nhập viện.
- Xác định tiêu chuẩn CT/ MRI nền + Xét nghiệm..
- Rt-PA(Actilyse*): 0,9mg/kg: 10% bolus, 90% truyền IV/ 1h
- Không kháng đông, chống kết tập tiểu cầu sau rt-PA/24h
- Lập lại CT/ MRI /24 giờ / có bất kì sự thay đổi thần kinh
- Theo dõi:
 - NIHSS: 2h, 24 giờ, 7 ngày /xuất viện, 1 tháng.
 - MRS : 3 tháng
- Biến chứng: chuyển xuất huyết, sICH, biến chứng khác ..
- Tỷ lệ tử vong , tái phát / 3 tháng

**Hãng sản xuất : Boehringer Ingelheim . Tiêu chuẩn châu Âu*

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

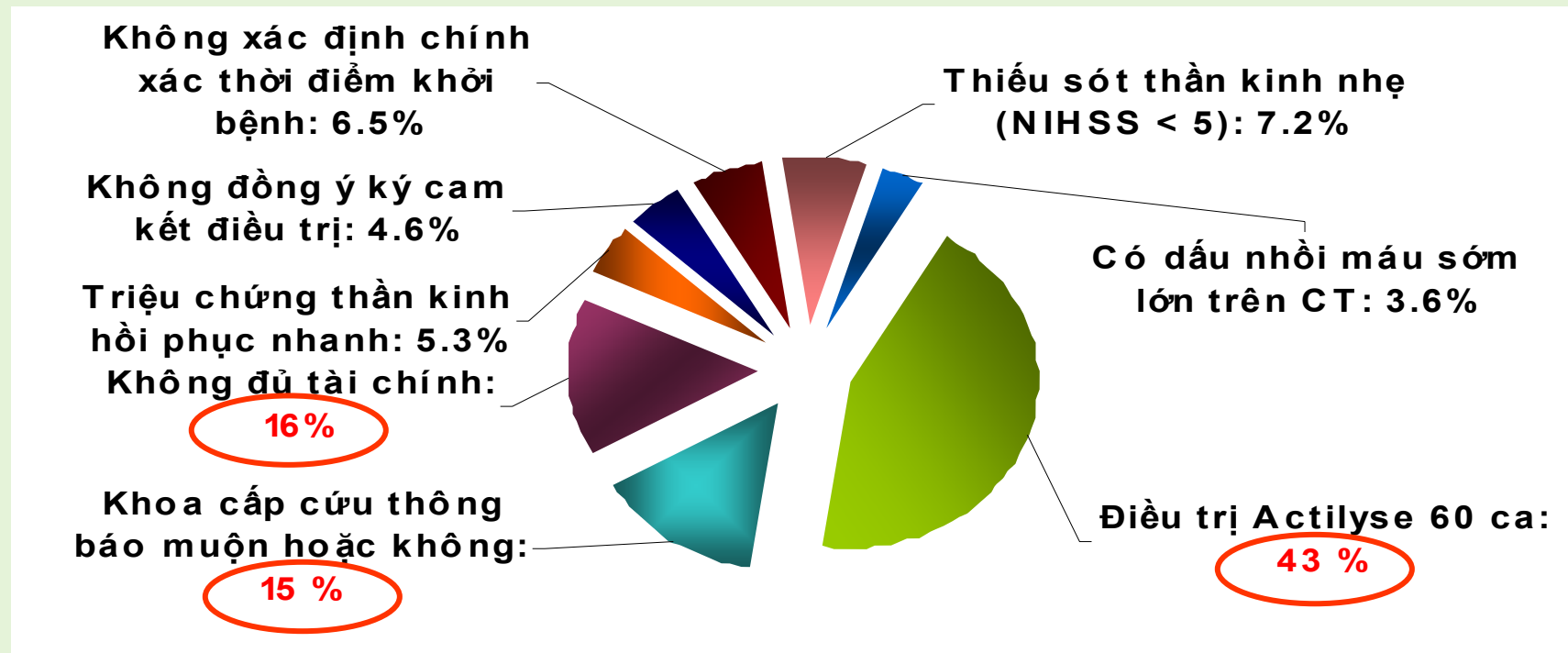
- HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ:
 - Kết quả tốt : NIHSS giảm > 4 or $0 / 24$ giờ ; mRS 0-1/ 3 tháng
 - Không thay đổi : NIHSS thay đổi $+ - 4$
 - Kết quả xấu : NIHSS tăng > 4 điểm
- ĐỘ AN TOÀN:
 - Chuyển dạng xuất huyết (3 thể) *: HI, PH, sICH
 - sICH : NIHSS tăng > 4 + CT: xuất huyết tốp 2 tại ổ nhồi máu or vùng não khác / NIHSS thấp nhất giữa nền - 24h/ tử vong < 7 ngày
 - Xuất huyết toàn thân .
 - Các biến chứng khác
 - Tỷ lệ tử vong / 3 tháng

PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

- Số liệu được xử lý trên phần mềm thống kê SPSS phiên bản 11.5
- Trình bày kết quả bằng bảng biểu bằng phần mềm Excel và Winword 2000
- Dùng tỷ lệ % khi so sánh số liệu với kết quả của thử nghiệm rt-PA của NINDS

KẾT QUẢ

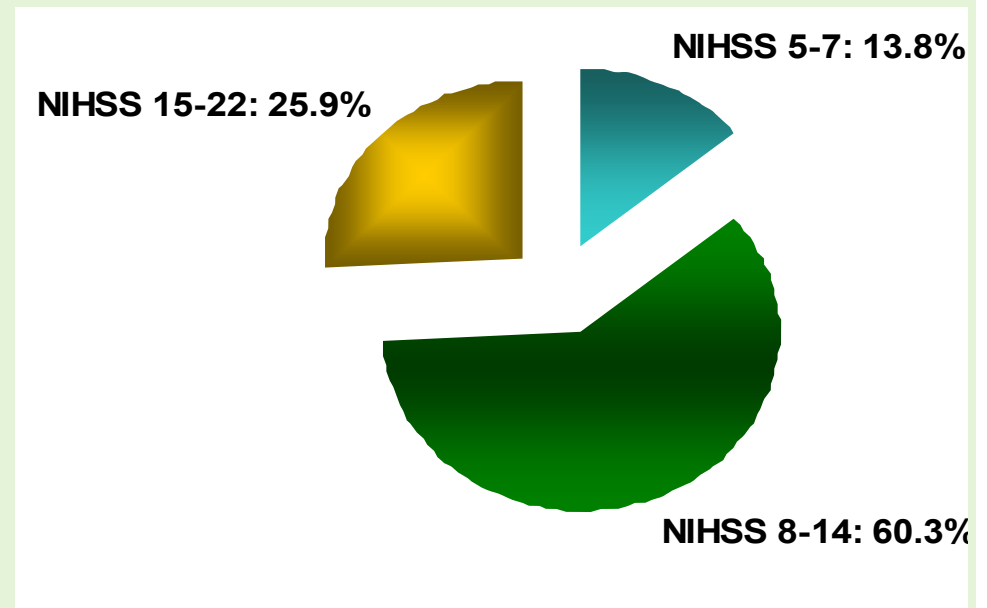
- Tổng số bệnh nhân nhồi máu não nhập viện: 4740 / 14 tháng
- Số bệnh nhân nhập viện < 3 giờ: 138 / 4740 (3,8%)



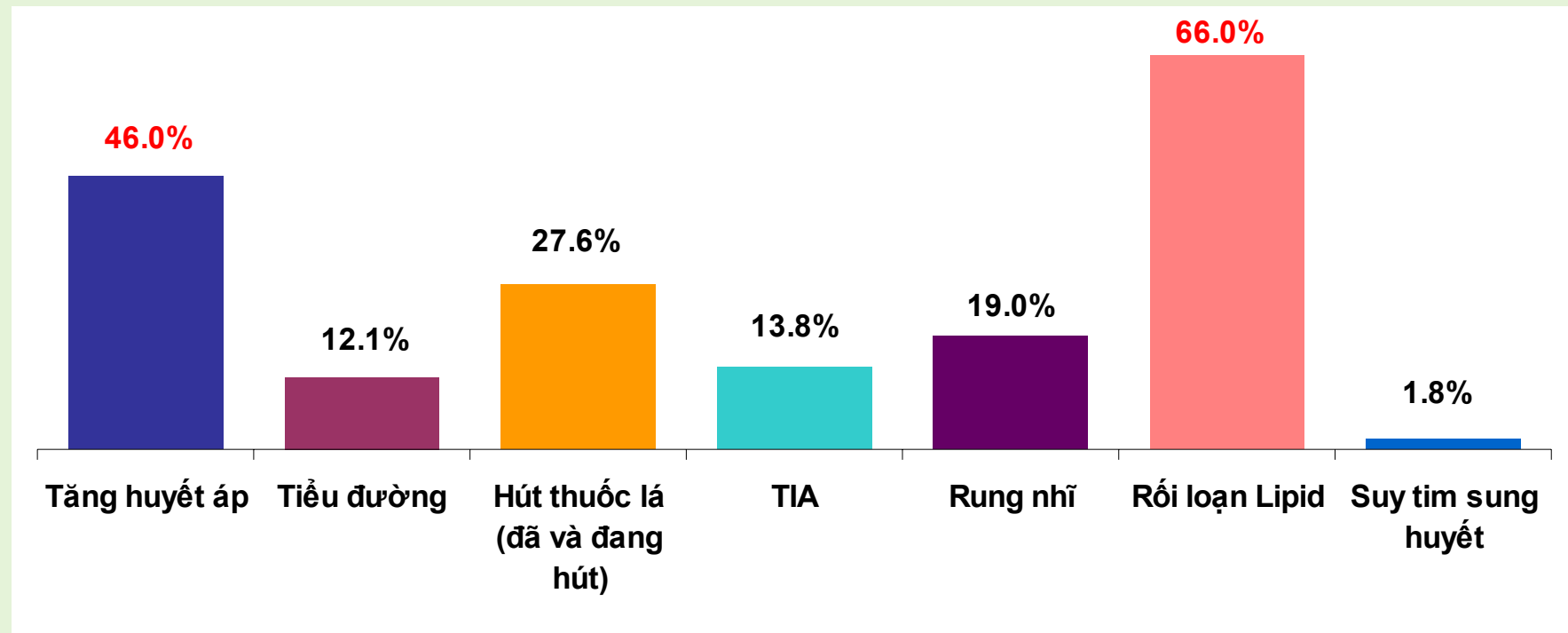
- Trong 60 ca điều trị Actilyse: 2 ca mất theo dõi
 - 58/4740 điều trị rt-PA : 1,18 %

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN KHI NHẬP VIỆN

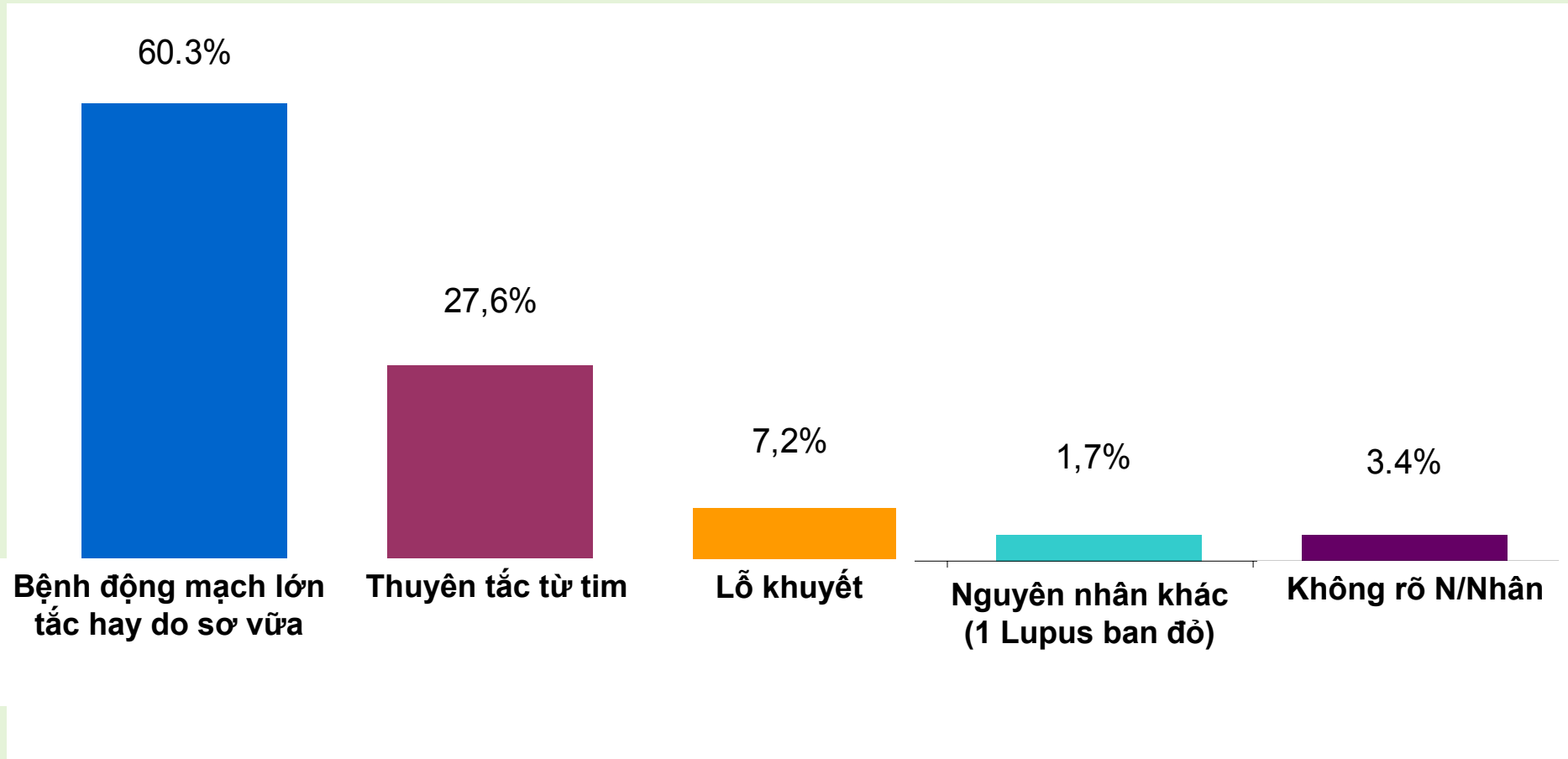
- TUỔI : 54 ± 14
- GIỚI (nam): 56%
- Cân nặng trung bình: 59.1 ± 8
- Độc lập trước điều trị (mRS 0-1): 100%
- NIHSS nền : 12.22 (5-22)
- Đường huyết nền : 118 ± 29 mg
- HA TT: 136 ± 23 mmHg
- HA TTr : 81 ± 12 mmHg



ĐẶC ĐIỂM NỀN- TIỀN SỬ Y KHOA



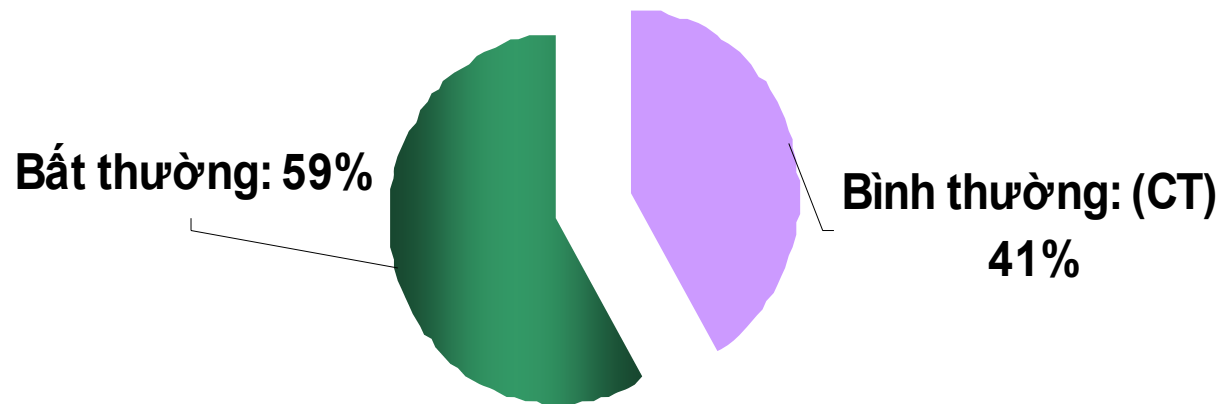
PHÂN LOẠI ĐỘT QUỴ (TOAST)*



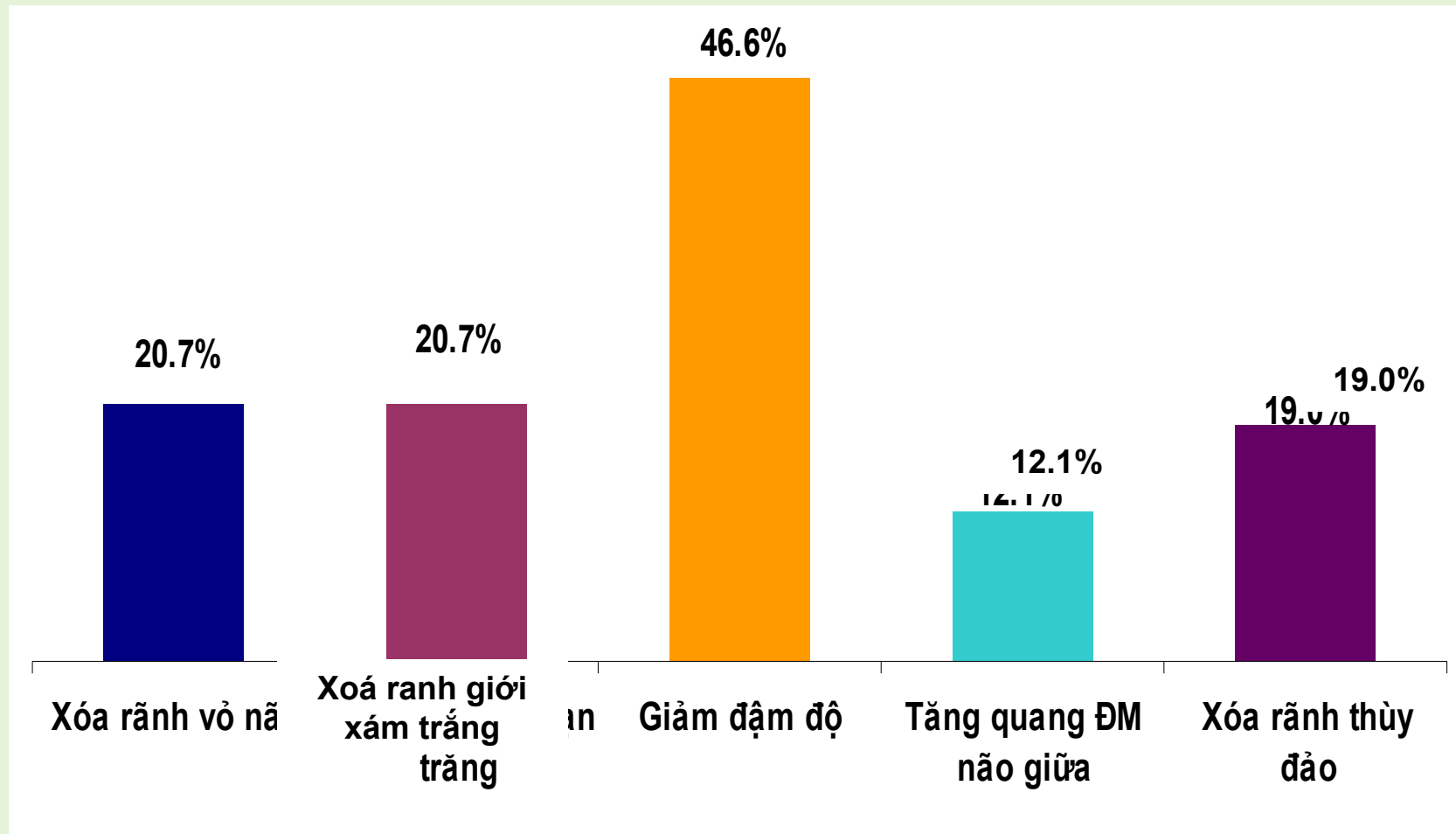
* Goldstein.L . Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) : Stroke 2001; 32:1091-1097

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH HỌC NỀN

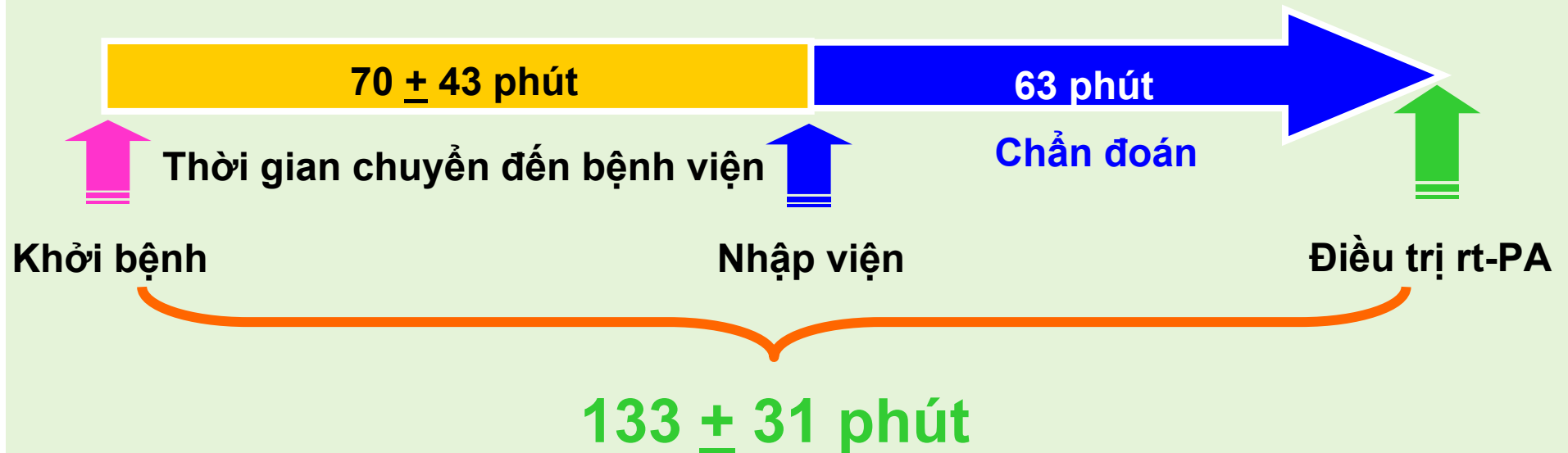
- Dấu hiệu thiếu máu sớm trên hình ảnh CT /MRI trước điều trị :



DẤU HIỆU THIẾU MÁU SỚM TRÊN CT/MRI



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



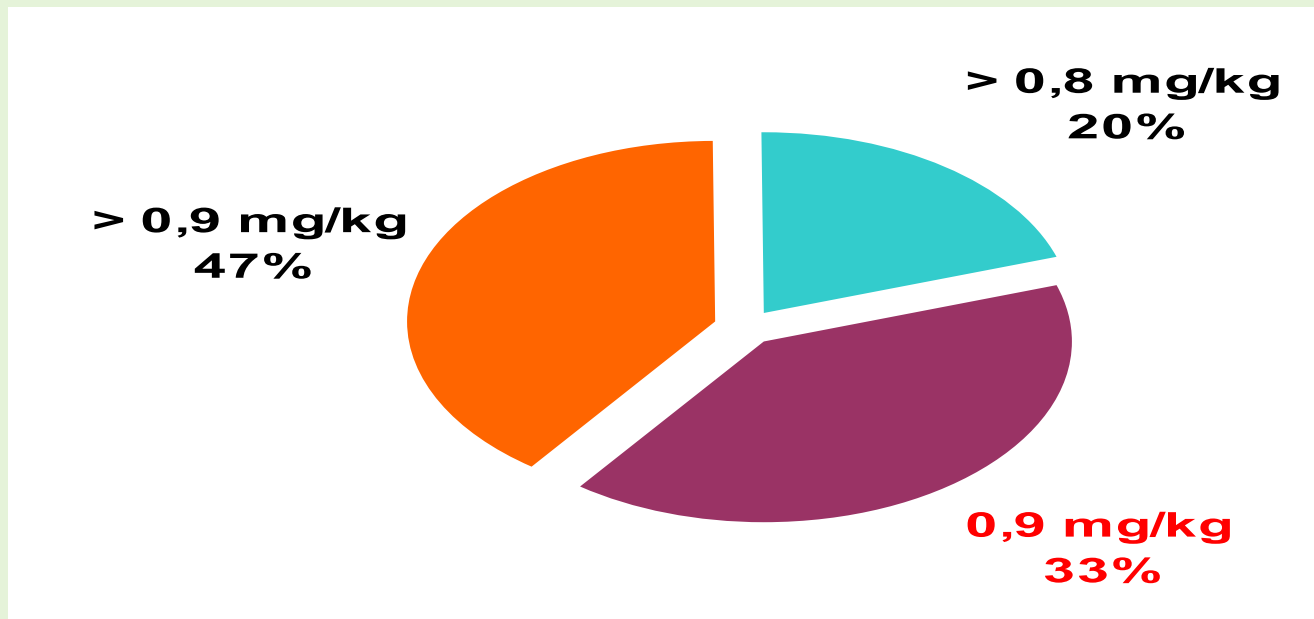
- Cửa sổ chẩn đoán tương tự của Canada -67 ph, Albright - 85 ph
- Cửa sổ chẩn đoán đạt yêu cầu theo khuyến cáo NINDS(60 phút)
- Cửa sổ điều trị có thể rút ngắn nếu bệnh nhân nhập viện sớm hơn

NHẬN XÉT TỶ LỆ ĐIỀU TRỊ RT-PA

- Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị rt-PA còn thấp (1,18 %)
- Nguyên nhân :
 - Do hiểu biết cộng đồng kém : 3,8 % nhập viện < 3 giờ
 - Thời gian nhập viện chậm : 70 phút
 - Phương tiện vận chuyển chưa chuyên nghiệp : 1 bệnh được chuyển bằng xe cấp cứu
 - Thiếu hợp tác giữa các khoa lâm sàng: 15% bệnh nhân <3 giờ không được khởi động điều trị rt-PA.
 - Kinh phí thuốc và cận lâm sàng cao : 16 % không đủ tài chính

Thái lan : 2,1% . Dick(Mỹ) 2003 : 10,5 % Silver (canada) : 8,9%

LIỀU ĐIỀU TRỊ (rt-PA)



- Liều điều trị trung bình : $0,86 \pm 0,06$ mg/kg

NHẬN XÉT LIỀU THUỐC

- Chỉ có 43 % bệnh nhân được dùng liều chuẩn , còn lại 67% bệnh nhân dùng không đúng liều chuẩn
- Nguyên nhân :
 - Hầu hết do không đủ khả năng về tài chính: chỉ thêm 4-10 mg nữa là đủ liều điều trị nhưng phải mở hộp thuốc thứ hai (9 triệu)
 - Xuất huyết dưới da khi đang truyền thuốc nên phải chỉnh liều

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

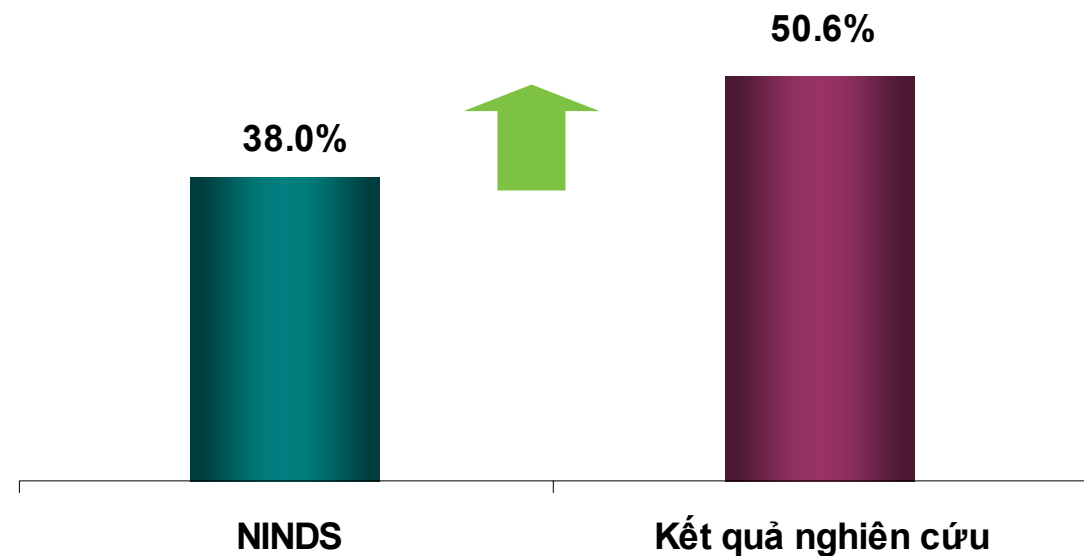
NIHSS nền : 12

NIHSS / 24h : 7

NIHSS / 7d: 5,8

NIHSS giảm > 4/ 0: 29/58

Mức hồi phục thần kinh sau 24h



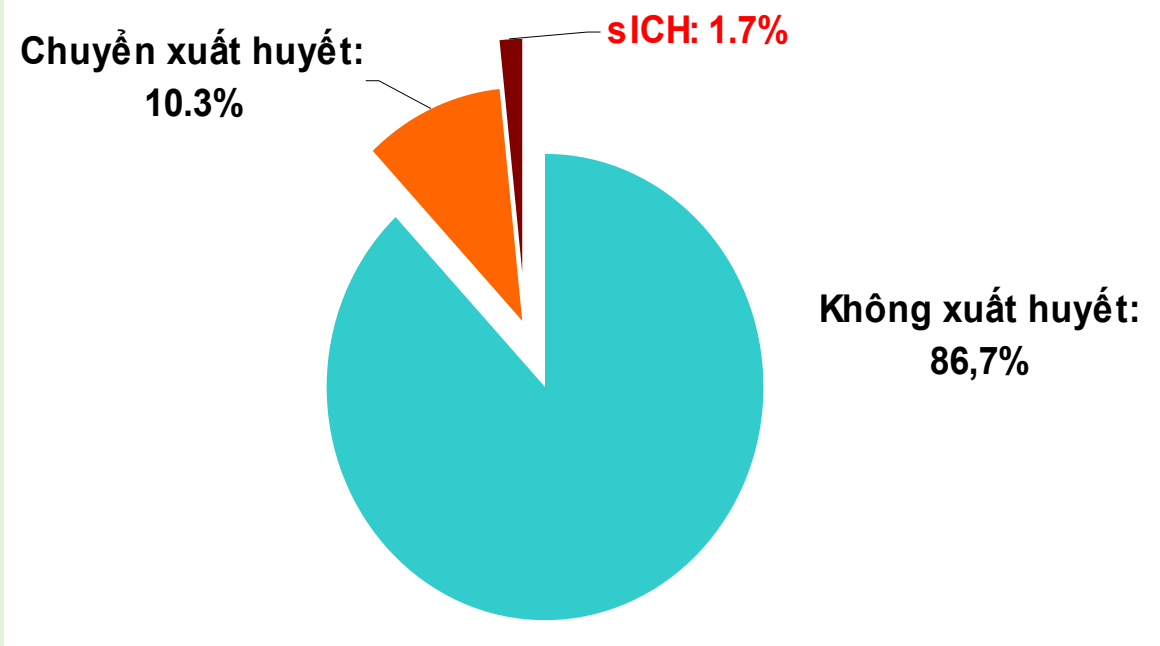
- Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Tomsick và Cs
- Hầu hết nhóm bệnh nhân đều có mức NIHSS nền 8-14. Nhóm nhồi máu trung bình được hưởng lợi nhiều nhất từ rt-PA

MỨC HỒI PHỤC CHỨC NĂNG /3 THÁNG

mRS	N= 49/58	Tỷ lệ %
0	29	59,2
1	13	26,5
2	3	6,1
3	1	2,0
4,5	2	4,1
TV	1	2

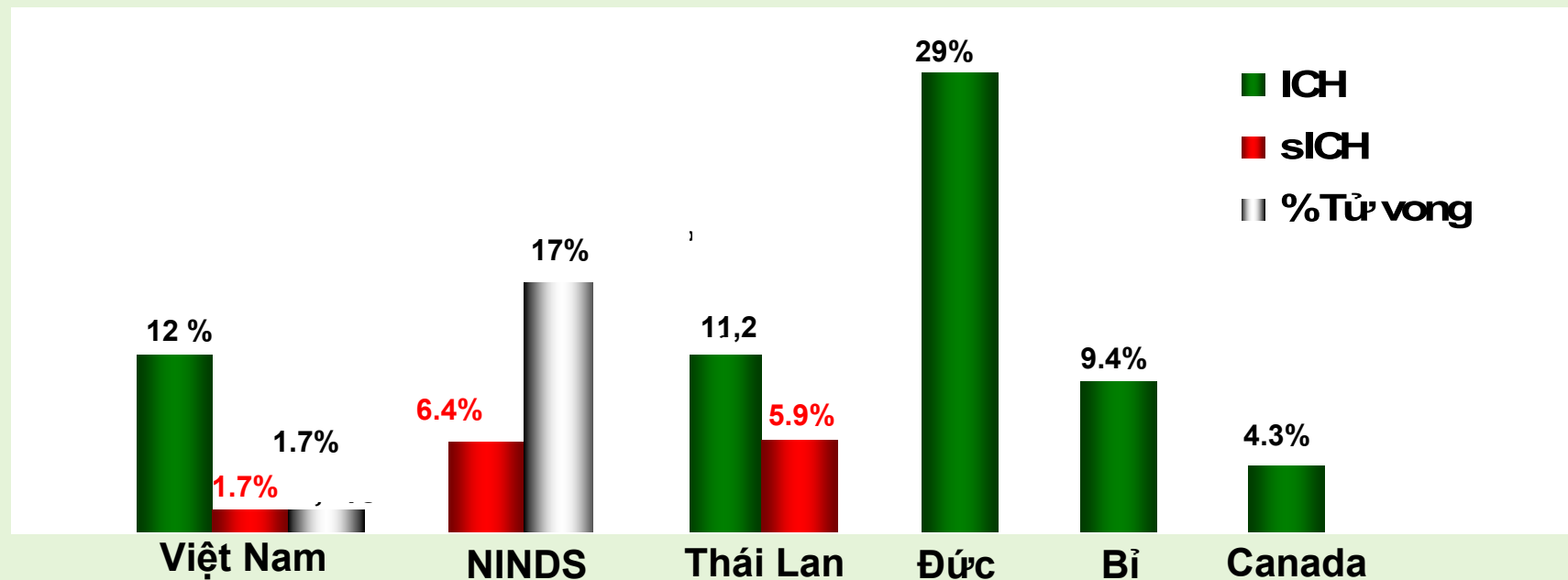
MỨC ĐỘ AN TOÀN SAU ĐIỀU TRỊ

- X/huyết các loại: 7/58 ; 12%
- Thời gian xuất hiện < 72 giờ
- Xuất huyết toàn thân : 0
- Tử vong do xuất huyết : 0
- Tử vong(NN khác) : 1/58 : 1,7%
- Tái phát sớm : 1/58 : 1,7%



NHẬN XÉT

- Tỷ lệ chuyển xuất huyết : 12,1% không cao hơn các nghiên cứu khác
- Tỷ lệ sICH thấp hơn các nghiên cứu khác. Tỷ lệ TV thấp hơn < NINDS



- Lí do
 - NIHSS nền thấp (12 , NINDS : 14)
 - Đường huyết nền thấp: 118 mg% so với 149 mg% (NINDS)
 - Tuổi trung bình thấp (Việt nam 55 tuổi vs NINDS 67 tuổi)

NHẬN XÉT 7 CAS XUẤT HUYẾT

Giới tính (nữ)	5
Nhồi máu lớn- NIHSS nền cao (>14)	4 (57%)
Dùng rt-PA theo liều chuẩn (0.9mg/kg)	2
Bệnh nhân có bệnh tiểu đường mãn	1
Cửa sổ điều trị muộn (180 phút)	1
Suy tim xung huyết nặng (EF= 26%)	1
CT nền có dấu hiệu nhồi máu sớm	4(57%)
Hiệu ứng choán chỗ trên CT nền trước điều trị	1
Bỏ qua hình ảnh nhồi máu não bán cấp ở vùng ít triệu chứng thần kinh trên CT nền	1

NHẬN XÉT

- Các yếu tố có thể liên quan đến các thể chuyển xuất huyết :
 - Nhồi máu não diện rộng : NIHSS trước điều trị cao
 - Hình ảnh thiếu máu sớm trên CT nền trước điều trị
 - Có bệnh nội khoa kết hợp: tiểu đường mãn, suy tim nặng .
 - Cửa sổ điều trị trễ (180 phút).
 - Chưa tuân thủ Protocol nghiêm túc :
 - Tiền sử có ĐQ trong vòng 3 tháng
 - Có hiệu ứng choán chỗ trên CT trước điều trị

NHỒI MÁU TÁI PHÁT SỚM

- Tỷ lệ NMN tái phát sớm : 1/58 (1,7%)
 - Chẩn đoán ĐQ do huyết khối từ tim : NIHSS= 16
 - Bệnh nhân rung nhĩ, có huyết khối trong thất trái / Siêu âm tim
 - Sau điều trị rt-PA /24 giờ có biểu hiện chuyển xuất huyết tốp 2 / CT lần 2 .
 - Sau 4 ngày NIHSS tăng 2 điểm tương ứng với nhồi máu mới thuộc vùng nuôi của động mạch khác / DMR
 - Xuất viện / 16 : NIHSS=14

KẾT LUẬN

- Điều trị tiêu huyết khối trên bệnh nhân NMN cấp cho kết quả tốt và an toàn, tỷ lệ sICH thấp.
- Có thể áp dụng phương pháp điều trị này tại các cơ sở thần kinh có kinh nghiệm tại thành phố.
- Tỷ lệ điều trị rt-PA thấp → ĐQ cần được hiểu biết rộng hơn ở cộng đồng và rất cần sự hỗ trợ của các ban ngành chức năng.