

PHẪU THUẬT MỞ NẮP HỘP SỌ TRONG CẤP CỨU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG TẠI BỆNH VIỆN 103

Vũ Hùng Liên* và CS

TÓM TẮT

Từ tháng 5-2004 đến tháng 5-2006 Khoa Phẫu thuật thần kinh Bệnh viện 103 đã phẫu thuật 78 bệnh nhân (BN) chấn thương sọ não nặng kết quả phẫu thuật liên quan đến những yếu tố chính sau:

- . Phẫu thuật mở rộng hộp sọ là một giải pháp tốt đối với chấn thương sọ não nặng.
- . Phẫu thuật càng sớm càng tốt.
- . BN càng cao tuổi, tỷ lệ tử vong càng cao sau phẫu thuật.
- Điểm Glasgow càng thấp tỷ lệ tử vong càng cao.

* Từ khóa: Chấn thương sọ não nặng; Mở nắp hộp sọ.

CRANIECTOMY IN THE TREATMENT OF SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY IN 103 HOSPITAL

Vu Hung Lien et al

SUMMARY

In the period from May, 2004 to May, 2006, 78 patients with severe traumatic brain injury were operated in the Department of Neurosurgery, 103 Hospital. The results showed that:

- . The large craniectomy is good method for severe traumatic brain injury.*
- . The time of operation should be as soon as possible.*
- . The lower the Glasgow is, the rate of mortality after operation is higher.*
- . The older patients are, the rate of mortality after operation is higher.*

** Key words: Severe traumatic brain injury; Craniectomy.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương gây dập não lớn, có máu tụ nội sọ, hoặc phù não lớn... là loại chấn thương sọ não nặng.

Việc cấp cứu xử lý, tiên lượng loại chấn thương sọ não nặng thường khó khăn. Yêu cầu cấp cứu phải kịp thời đồng bộ từ khâu ban đầu cho tới các khâu tiếp theo.

Phẫu thuật mở hộp sọ là một giải pháp tình thế có lợi cần được nhấn mạnh khi BN bị phù não, đè ép não nhiều trong lúc ta chưa đủ các điều kiện trang thiết bị để đánh giá đầy đủ về BN như: ICP-M và các biện pháp chống phù đồng bộ khác.

** Bệnh viện 103*

Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh

Đề tài nghiên cứu nhằm mục đích:

- . Đánh giá kết quả của phương pháp mổ hộp sọ.
- . Đề ra một số chỉ định và ý kiến về kỹ thuật này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

BN có chấn thương sọ não nặng như: máu tụ nội sọ, dập não lớn, có phù não nhiều, điểm Glasgow từ 4, 5 điểm trở lên tới 7, 8 điểm, được phẫu thuật tại Bệnh viện 103 từ tháng 5-2004 đến tháng 5-2006.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiến cứu

- Trực tiếp khám, chẩn đoán, phẫu thuật và chăm sóc BN.

- Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng liên quan đến tử vong của BN như: thời gian từ khi bị chấn thương đến khi phẫu thuật, tình trạng phù của não như: chèn đẩy đường giữa, tình trạng bể đáy... thang điểm Glasgow, tuổi BN, chỉ định mổ mở nắp hộp sọ với 3 mức độ:

Mức 1: mở nắp sọ dưới 3cm (hoặc đập nắp sọ) khi bể đáy còn và đường giữa di lệch dưới 5mm, Glasgow trên 7, 8 điểm

Mức 2: mở nắp sọ từ 3cm - 10cm khi bể đáy mờ, di lệch đường giữa từ 5 - 10mm, Glasgow 6, 7 điểm.

Mức 3: mở nắp sọ rộng > 10cm khi bể đáy mờ hoặc bị xoá, đường giữa đẩy trên 10mm, Glasgow 4, 5 điểm.

Ngoài ra còn căn cứ theo các yếu tố khác nh- tuổi BN, tình trạng toàn thân khi cấp cứu, đặc biệt khi mở sọ tùy theo mức độ phù não để quyết định mở rộng sọ thêm hay không ?

- Kỹ thuật mở nắp hộp sọ chủ yếu mở rộng sọ nửa bán cầu bị tổn th- ơng bằng c- a dây hoặc là c- a máy, xu h- ớng mở thấp xuống d- ới nền sọ hơn là trên vòm sọ, nếu cần phải giải phóng chèn ép thân não sớm.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong 2 năm: từ tháng 5-2004 đến tháng 5-2006 chúng tôi cấp cứu điều trị 1352 BN bị chấn th- ơng sọ não từ nhẹ đến nặng.

Phẫu thuật 135 BN tuổi từ 12 đến 70; nam 86, nữ 49; trong đó 57 BN mổ vỡ lún x- ơng sọ và máu tụ nội sọ ít, Glasgow tr- ớc mổ trên 9 điểm. 78 BN có máu tụ lớn và dập não nhiều, Glasgow d- ới 7 hoặc 8 điểm (5,7%).

Chúng tôi chủ yếu nghiên cứu trên 78 BN nặng đ- ợc mổ và theo các h- ớng chính sau:

Tính số tử vong liên quan tới các yếu tố: ph- ơng pháp mổ; thời gian can thiệp phẫu thuật; tuổi của BN; mức độ phù não (chèn đẩy đ- ờng giữa, tình trạng bể đáy); thang điểm Glasgow... Từ đó rút ra những kết luận hữu ích.

Bảng 1: Lứa tuổi liên quan đến kết quả phẫu thuật.

TUỔI BN	DUỚI 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70
n	10	17	16	14	10	9	2
Tử vong	1	2	2	2	2	3	1
%	10	11,76%	12,5	14,28	20	33,33	50

* Tuổi bị chấn th- ơng sọ nặng là từ 20-50.

Tỷ lệ tử vong càng tăng cao khi tuổi càng cao, tử vong chiếm 33,33% lứa tuổi 61-70; trên 70 tỷ lệ tử vong 50%.

Bảng 2: Thời gian từ khi chấn thương đến phẫu thuật.

THỜI GIAN KẾT QUẢ	Từ 6h - 24h đầu	Từ 1 ngày -< 2 ngày	Từ 2 ngày -< 3 ngày	> 3 ngày
Sống	31	33	9	5
Tử vong	3	4	3	3
Tỷ lệ (%)	9,66	12,12	33,33	60

*Như vậy mổ càng chậm tỷ lệ tử vong càng cao.

*Mức độ phù não liên quan đến tử vong.

Bảng 3: Chèn đẩy đường giữa.

KÍCH TH- ỚC SỐ BN	<5 mm	5-10 mm	11-15 mm	>16 mm
BN	18	25	28	7
Tử vong	1	3	6	3
%	5,5	12	21,42	42,85

Bảng 4: Tình trạng bề đáy.

TÌNH TRẠNG BN	BỀ ĐÁY CÒN	BỀ ĐÁY MỜ	XOÁ BỀ ĐÁY
Số BN	9	58	11
Tử vong	1	9	3

%	11,11	15,51	27,27
---	-------	-------	-------

* Đ- ờng giữa càng đẩy mạnh, tiên l- ợng càng xấu.

Bề đáy càng bị xoá tiên l- ợng càng xấu.

Bảng 5: Thang điểm Glasgow.

ĐIỂM GLASGOW BN	4 - 5	6 - 7	> 7
Số BN	21	39	18
Tử vong	6	5	2
%	28,57	12,82	11,11

* Điểm Glasgow càng thấp, tỷ lệ tử vong càng cao.

Bảng 6: Các ph- ơng pháp mổ chính.

PH- ƠNG PHÁP BN	LẤY MÁU TỤ GIỮ X- ỜNG SỢ HOẶC MỎ SỢ D- ỚI 3 CM RẠCH MẮT SÀNG MÀNG CỨNG HOẶC KHÔNG	LẤY MÁU TỤ MỎ NẮP HỘP SỢ TRÊN 3 - 10 CM RẠCH MẮT SÀNG MÀNG CỨNG, GIẢI ÉP	MỎ NẮP SỢ RỘNG TRÊN 10 CM, RẠCH MẮT SÀNG MÀNG CỨNG, GIẢI ÉP
Số mổ	32	36	10
BN sống	25	29	5
BN tử vong	7 (21,87%)	7 (19,44%)	5 (50%)

* Qua đây ta càng thấy giá trị giải phóng chèn ép của mở nắp hộp sọ trong chấn thương sọ não nặng: nếu mở hẹp d-ới 3cm, tử vong 21,87%, mở rộng từ 3-10cm, tử vong giảm còn 19,44%. Điều này phù hợp với nhiều tác giả trên thế giới như Catular (Áo) năm 2004 đã nói chỉ sợ mở sọ hẹp chứ không sợ mở sọ rộng.

- Mở nắp hộp sọ rộng trên 10cm cứu sống tới 50% BN bị chấn thương sọ não nặng khi Glasgow 4-5 điểm, d-ờng giữa đẩy trên 15mm, bể đáy mờ hoặc bị xoá.

KẾT LUẬN

- Chấn thương sọ não nặng tỷ lệ tử vong cao: 19/78 BN tử vong (24,35%).

- Phương pháp mở nắp hộp sọ thực sự đã đem lại kết quả tốt, cứu sống được nhiều BN chấn thương sọ não nặng: nếu giữ lại x-ơ sọ hoặc mở hẹp d-ới 3cm, tỷ lệ tử vong là 7/32 BN (21,87%), trong khi

đó nếu mở rộng từ 3 đến 10cm, tỷ lệ tử vong còn 19,44%.

- Mở nắp hộp sọ càng rộng càng có lợi ngay cả khi BN bị chấn thương sọ não rất nặng, Glasgow còn 4-5 điểm, d-ờng giữa đẩy lệch trên 15mm, bể đáy mờ hoặc xoá, cứu sống 50% số BN phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng Xuân. Chấn thương sọ não, NXB Y Học, 2006, tr 72-78 và 136-148.
2. Trương Văn Việt. Chuyên đề ngoại thần kinh, NXB Y học, chi nhánh Thành phố HCM, tr 61-73 và 99-109.
3. Lê Thế Trung, Phạm Gia Khánh. Bệnh học ngoại khoa tập 1, NXB QĐND, 2002, tr 249-262.
4. Mark S. Greenberg, MD. Handbook of Neurosurgery, Sixth edition, Thieme, New York, 2006, pp. 669 - 672 - 678.
5. 12th World congress of neurosurgery. 2001, pp. 434-439.
6. Caron Michael. J. Daniel F. Kelly. Intensive management of traumatic brain injury. Mc. Graw. Hill, New York, 1996, pp. 2623-2637.