

TẦN SUẤT SUY TUYẾN THẬN THỨ PHÁT GIAI ĐOẠN 06 THÁNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Bs Phan Hữu Hên
Khoa Nội tiết BVCR

Nội dung

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

Đặt vấn đề

- Chấn thương sọ não là một trong những nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất
- Nhiều hậu quả nghiêm trọng
- Theo số liệu thống kê của Bệnh viện Chợ Rẫy, trong 9 tháng đầu năm 2012 Khoa Cấp cứu bệnh viện đã tiếp nhận 12.583 bệnh nhân chấn thương sọ não do tai nạn giao thông. Trong đó, tổng tỉ lệ tử vong trước nhập viện và tại khoa cấp cứu là 1073 bệnh nhân (chiếm 8,5%).

Suy tuyến yên sau chấn thương sọ não

- CTSN có thể dẫn đến suy tuyến yên nhưng các rối loạn nội tiết này không được quan tâm xử lý.
- Phẫu thuật tử thi trên những bệnh nhân chết do chấn thương sọ não nặng đã phát hiện hoại tử tuyến yên trên 1/3 các trường hợp.
- Trong giai đoạn hồi phục, tất cả bệnh nhân chấn thương sọ não bất kể độ nặng nhẹ đều phải được đánh giá chức năng tuyến yên trong khoảng thời gian từ 3 tháng – 12 tháng sau chấn thương để tránh bỏ sót suy tuyến yên.

Nghịch lý

- Hiện chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam thực hiện việc đánh giá chức năng trục tuyến yên – thượng thận ở bệnh nhân sống sót sau chấn thương sọ não

Mục tiêu

Xác định tần suất suy thượng thận thứ phát và các yếu tố liên quan đến suy thượng thận thứ phát ở bệnh nhân chấn thương sọ não giai đoạn sau 06 tháng

Đối Tượng Và Phương Pháp Nghiên Cứu

- **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang.
- Thời gian thực hiện từ tháng 04/2011 – 04/2012 tại khoa Hồi sức Ngoại thần kinh và Khoa khám bệnh – Bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối Tượng Và Phương Pháp Nghiên Cứu

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân chấn thương sọ não có điểm Glasgow Coma Scale lúc nhập viện < 13 điểm và có tổn thương não trên CT scan sọ.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đang điều trị bằng những thuốc: Rifampicin, ketoconazole, corticosteroids; tiền sử có bệnh lý tuyến nội tiết; có sử dụng corticosteroids dài hạn > 2 tuần trong vòng 1 năm trước đó.

Phương pháp nghiên cứu

- Bệnh nhân chấn thương sọ não có Glasgow lúc vào viện < 13 điểm và có tổn thương não trên CT scan được đánh giá chức năng trục tuyến yên – thượng thận sau 06 tháng.
- Bệnh nhân được lấy máu đo nồng độ ACTH và cortisol vào 8h00- 9 h00 sáng. Sau đó tiêm mạch 250µg ACTH tác dụng nhanh và đo nồng độ cortisol máu sau 30 phút (test synacthene).

Phương pháp nghiên cứu

- Các xét nghiệm cơ bản: ion đồ, đường huyết, tỉ trọng nước tiểu.
- Các mẫu máu đo hoc mon được giữ trong thùng đá và đưa ngay đến phòng xét nghiệm Bệnh viện Chợ Rẫy trong vòng 05 phút sau khi lấy máu.
- Những bệnh nhân có suy thượng thận thứ phát sẽ được kê toa bổ sung hoc mon và hẹn tái khám theo định kỳ.

Định nghĩa biến số

- Độ nặng của chấn thương sọ não dựa vào thang điểm Glasgow lúc vào viện, được chia thành hai mức độ trung bình (9-13 điểm) đến nặng (3-8 điểm).
- Di chứng chấn thương sọ não được đánh giá bằng thang điểm Glasgow outcome scale
- Suy trục tuyến yên - thượng thận: Đánh giá bằng nghiệm pháp synacthene: cortisol máu 30 phút sau tiêm ACTH < 200 ng/ml kết hợp với ACTH thấp hoặc bình thường.

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm R 2.10.1.

Kết quả và bàn luận

- Chúng tôi hẹn tái khám và khảo sát được chức năng trục tuyến yên – tuyến thượng thận của 88 bệnh nhân.
- 79 bệnh nhân nam, chiếm 89,8%.
- Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân là $31,1 \pm 13,7$ (tuổi nhỏ nhất 15, lớn nhất 71).

Di chứng CTSN

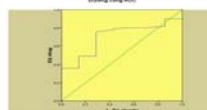
Di chứng chấn thương	N (n = 88)	Phần trăm
Sống thực vật	5	5,7%
Tàn phế mức độ nặng	27	30,7%
Tàn phế mức độ nhẹ	22	25,0%
Kết quả tốt	34	38,6%

Nồng độ các hoc mon và chỉ số sinh hóa máu

Đặc điểm	Giá trị	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Đường huyết (mg/dl)	$90,2 \pm 13,5$	73	158
Na máu (mmol/L)	$140,3 \pm 2,3$	135	145
K máu (mmol/L)	$4,0 \pm 0,7$	2,6	6,3
ACTH (pg/ml)*	$44,26$ (32,91 – 64,97)	9,66	222,20

Đặc điểm cortisol máu trước và sau nghiệm pháp synacthene 250mcg

Cortisol máu (ng/ml)	Trung bình \pm độ lệch chuẩn	p
Cortisol máu trước tiêm ACTH (ng/ml)	$130,49 \pm 61,20$	0,000
Cortisol sau tiêm ACTH 30 phút (ng/ml)	$273,20 \pm 68,33$	



Có 7 bệnh nhân suy thượng thận thứ phát, chiếm 8%.
Điểm cắt của Cortisol nền trong chẩn đoán suy thượng thận thứ phát là 93,5 ng/ml với độ nhạy và đặc hiệu lần lượt là 71,4% và 75,3%.
Diện tích dưới đường cong ROC là 0,704.

So sánh các nghiên cứu khác

Tác giả	N	Thời gian sau chấn thương	Glasgow lúc chấn thương	Suy thượng thận thứ phát
Herrmann 2006	76	5 – 47 tháng	>9	2,6%
Klose 2007	84	13 tháng	3-15	4,8%
Tanriverdi 2008	30	36 tháng	3-15	7%
Krahulik 2010	89	3,6, 12 tháng	3 - 14	10%
Kokshoom 2011	82	>1 năm	3 – 15	1,8%
Kozlowski 2012	55	>1 năm	< 9	27,3%
Chúng tôi năm 2012	88	6 tháng	< 13	8%

Suy thượng thận và các yếu tố

Yếu tố	Không suy (n = 81)	Suy thượng thận (n = 7)	RR (95% KTC)	p
Giới				
Nu	9 (100%)	0	-	-
Nam	72 (91,1%)	7 (8,9%)	-	-
Tuổi (năm)	$30,8 \pm 13,3$	$33,8 \pm 14,3$	1,02 (0,96 – 1,07)	0,578
Điểm Glasgow	$7,2 \pm 2,1$	$6,9 \pm 2,4$	0,96 (0,40 – 1,65)	0,442
Marshall	$3,9 \pm 1,1$	$3,9 \pm 1,2$	1,00	0,909
Glasgow				
< 9 điểm	58 (90,6%)	6 (9,4%)	0,42 (0,15 – 1,19)	0,334
9-12 điểm	23 (95,8%)	1 (4,2%)	-	-

Suy thượng thận và di chứng CTSN

Di chứng CTSN	Không suy (n = 81)	Suy thượng thận (n = 7)	OR (95% KTC)	p
Sống thực vật	5 (100%)	0	-	-
Tàn phế mức độ nặng	20 (74,1%)	7 (25,9%)	-	-
Tàn phế mức độ nhẹ	22 (100%)	0	-	-
Kết quả tốt	34 (200%)	0	-	-

KẾT LUẬN

- Tổng cộng có 88 trường hợp chấn thương sọ não được khảo sát sau 06 tháng chấn thương.
- Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân là $31,1 \pm 13,7$ (tuổi nhỏ nhất 15, lớn nhất 71).
- Có 7 bệnh nhân suy thượng thận thứ phát, chiếm 8%.
- Tất cả 7 bệnh nhân suy thượng thận thứ phát đều thuộc nhóm di chứng tàn phế mức độ nặng và đều là bệnh nhân nam

Kiến nghị

- Là một khảo sát đầu tiên được thực hiện tại Việt Nam về chức năng trục tuyến yên – thượng thận ở bệnh nhân chấn thương sọ não giai đoạn sau 06 tháng.
- Tần suất suy thượng thận thứ phát khá cao.
- Kết quả nghiên cứu giúp cho các bác sĩ lâm sàng có cái nhìn toàn diện hơn về bệnh nhân chấn thương sọ não, lưu ý việc thiếu hụt ACTH giai đoạn sau chấn thương sọ não.
- Cần khảo sát các trục khác của tuyến yên

Cám ơn sự chú ý của Quý thầy cô