



ASIC
CONGRESS 2026

CA LÂM SÀNG: ĐIỀU TRỊ TRƯỜNG HỢP HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO KHI TIỀN THOÁI LƯỠNG NAN

Bs CKII Danh Phước Nguyễn

Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

- Huyết khối tĩnh mạch não là bệnh lý hiếm gặp với tỷ lệ mắc từ 0,1-2/100.000, chiếm khoảng 0,5-3% tổng số ca đột quỵ não, tỷ lệ tử vong khoảng 10 - 15%, hay gặp ở phụ nữ trẻ.
- Lâm sàng khá đa dạng.
- Chẩn đoán gặp nhiều khó khăn.

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

- Đặc điểm lâm sàng thường gặp:
 1. Đau đầu,
 2. Tăng áp lực nội sọ
 3. Tổn thương thần kinh khu trú
 4. Rối loạn ý thức và hôn mê
 5. Co giật

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

Table. Predisposing Factors or Medical Conditions Associated With CVT

	Transient	Chronic
Sex-specific and transgender hormonal treatment	Oral contraceptive (54%–71%) Pregnancy/postpartum (11%–59%) Hormone replacement therapy (4%)	Hormone replacement therapy Hormone therapy for transfeminine or transmasculine individuals
Other morbidity	Head and neck infections (8%–11%) Dehydration (2%–19%) Anemia Sepsis Respiratory infections COVID-19 (7.6%)	Obesity (23%) Anemia (9%–27%) Other systemic diseases (thyroid disease, nephrotic syndrome, inflammatory bowel disease; 1%–2%)
Other medications	Corticosteroids L-Asparaginase Thalidomide Tamoxifen	
Malignancy		Myeloproliferative disorders (2%–3%) Other malignancy (7%)
Autoimmune		Antiphospholipid antibody syndrome (6%–17%) Connective tissue disease (systemic lupus erythematosus, Behçet disease, sarcoidosis; 1%)
Other genetic thrombophilia (31%–41%)		Prothrombin 20210A mutation Factor V Leiden mutation MTHFR (C677T) polymorphism Antithrombin deficiency, JAK2, protein C or protein S deficiency (can be genetic or acquired)
Mechanical	Head trauma (1%–3%) Neurosurgical procedures Jugular vein catheterizations (1%–2% iatrogenic)	Compressive lesions of venous sinus (meningioma) Dural arteriovenous fistula

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

HÀNH CHÍNH

NGUYỄN THỊ T, 49T

Thanh Lộc – An Giang

NV: 08/11/2025

LDNV: đau đầu

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

BỆNH SỬ

- *Bệnh 4 tháng, bn rong kinh*
- *Bn điều trị giữa thai*
- *2 tuần nv, đau đầu và nôn được người nhà đưa nhập viện*

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

NHẬP VIỆN

Bệnh tĩnh, tiếp xúc được

M: 75 l/p, đều

HA: 140/80 mmHg

Nhịp thở: 18 l/p

NĐ: 37⁰c

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

TIỀN SỬ

Đa nhân xơ tử cung
Rong kinh

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

KHÁM

*BN tỉnh, tiếp xúc được
Đau đầu, buồn nôn
Ra huyết âm đạo rỉ rả
Các cơ quan khác chưa ghi
nhận bất thường*

Họ và tên: [REDACTED]
Địa chỉ: [REDACTED]

Năm sinh: 1976 Giới: Nữ
Đối tượng: Bảo Hiểm
SBH: HC4919115005559

BS chỉ định: Nguyễn Thị Như Quỳnh Phòng khám - Số phiếu: xn_83846/2025.1.2_1
Chẩn đoán: D64:Các thiếu máu khác; (I10) Bệnh lý tăng huyết áp; (K21.9) Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản; (E27.9) Rối loạn tuyến thượng thận, không đặc hiệu; Theo dõi huyết khối tĩnh mạch nội sọ; (D50) Thiếu máu do thiếu sắt

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chi số bình thường
Huyết học				
Định nhóm máu hệ ABO, Rh(D) (Kỹ thuật Scangel/Gelcard trên máy tự động)				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser)				
Nhóm máu Rh	DƯƠNG			
HGB		77	g/L	(120-160)
Nhóm máu hệ ABO	O			
MPV	8.8			
MONO#	0.61		g/L	(0.2-1.0)
HCT		0.26	L/L	(0.36-0.47)

RBC		3.56	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV		72.6	fL	(80-99)
MCH		21.7	pg	(27-31)
MCHC		299	g/L	(330-370)
RDW		19.5	%	(11.5-14.5)
PLT	282		G/L	(150-400)
WBC		11.37	G/L	(5-10)
NEU		75.9	%	(40-74)
LYM		16.1	%	(19-48)
MONO	5.3		%	(3.4-9.0)
EOS	1.0		%	(0-7)
BASO	0.1		%	(0-1.5)
NEU#		8.63	G/L	(1.9-8.0)
LYM#	1.83		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.12		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0.01		G/L	(0-0.2)

Họ và tên: [REDACTED]
Địa chỉ: [REDACTED]

Năm sinh: 1976 Giới: Nữ
Đối tượng: Bảo Hiểm
SBH: HC4919115005559

BS chỉ định: Nguyễn Thị Như Quỳnh Phòng khám - Số phiếu: xn_83846/2025.1.8_1
Chẩn đoán: D64:Các thiếu máu khác; (I10) Bệnh lý tăng huyết áp; (K21.9) Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản không có viêm thực quản; (E27.9) Rối loạn tuyến thượng thận, không đặc hiệu; Theo dõi huyết khối tĩnh mạch nội sọ; (D50) Thiếu máu do thiếu sắt

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chi số bình thường
Huyết học				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser)				
MPV	7.4			
MONO#	0.6		g/L	(0.2-1.0)
HGB		86	g/L	(120-160)
HCT		0.28	L/L	(0.36-0.47)
RBC		3.76	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV		74.2	fL	(80-99)
MCH		22.9	pg	(27-31)
MCHC		309	g/L	(330-370)
RDW		18.9	%	(11.5-14.5)

PLT	273		G/L	(150-400)
WBC	9.4		G/L	(5-10)
NEU	62.7		%	(40-74)
LYM	24.6		%	(19-48)
MONO	6.2		%	(3.4-9.0)
EOS	3.8		%	(0-7)
BASO	0.2		%	(0-1.5)
NEU#	5.9		G/L	(1.9-8.0)
LYM#	2.3		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.4		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0		G/L	(0-0.2)

06 giờ 02 phút Ngày 09 tháng 11 năm 2025
Trưởng Khoa Xét Nghiệm



Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser)			
MPV	7.6		
Ratio	0.92		
Ref.T	29.6		
TCK	27.3		
MONO#	0.5	g/L	(0.2-1.0)
INR	1.00		
TQ	12.9		
Tỷ lệ Prothombin	100		
HGB	84	g/L	(120-160)
Ref.T	13.5		
HCT	0.26	L/L	(0.36-0.47)
RBC	3.48	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV	75.9	fL	(80-99)
MCH	24.1	pg	(27-31)
MCHC	317	g/L	(330-370)
RDW	19.4	%	(11.5-14.5)
PLT	308	G/L	(150-400)
WBC	7.8	G/L	(5-10)
NEU	57.0	%	(40-74)
LYM	29.0	%	(19-48)
MONO	6.0	%	(3.4-9.0)
EOS	4.2	%	(0-7)
BASO	0.1	%	(0-1.5)
NEU#	4.5	G/L	(1.9-8.0)

LYM#	2.3	G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.3	G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0	G/L	(0-0.2)

08 giờ 30 phút Ngày 12 tháng 11 năm 2025

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Huyết học				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser)				
MPV	8.5			
MONO#	0.48		g/L	(0.2-1.0)
HGB		104	g/L	(120-160)
HCT		0.33	L/L	(0.36-0.47)
RBC		4.10	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV	80.6		fL	(80-99)
MCH		25.4	pg	(27-31)
MCHC		315	g/L	(330-370)
RDW		18.7	%	(11.5-14.5)

PLT	242		G/L	(150-400)
WBC		16.90	G/L	(5-10)
NEU		85.0	%	(40-74)
LYM		10.6	%	(19-48)
MONO		2.9	%	(3.4-9.0)
EOS	0.7		%	(0-7)
BASO	0.1		%	(0-1.5)
NEU#		14.35	G/L	(1.9-8.0)
LYM#	1.79		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.12		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0.02		G/L	(0-0.2)

15 giờ 31 phút Ngày 12 tháng 11 năm 2025
Trưởng Khoa Xét Nghiệm

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chi số bình thường
Huyết học				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser)				
MPV	8.0			
MONO#	0.5		g/L	(0.2-1.0)
HGB		89	g/L	(120-160)
HCT		0.28	L/L	(0.36-0.47)
RBC		3.51	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV		79.0	fL	(80-99)
MCH		25.3	pg	(27-31)
MCHC		320	g/L	(330-370)
RDW		19.0	%	(11.5-14.5)

PLT	259		G/L	(150-400)
WBC		12.5	G/L	(5-10)
NEU		81.1	%	(40-74)
LYM		10.9	%	(19-48)
MONO	4.2		%	(3.4-9.0)
EOS	2.3		%	(0-7)
BASO	0.1		%	(0-1.5)
NEU#		10.1	G/L	(1.9-8.0)
LYM#	1.4		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.3		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0		G/L	(0-0.2)

12 giờ 35 phút Ngày 14 tháng 11 năm 2025
Trưởng Khoa Xét Nghiệm

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chi số bình thường
Huyết học				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser)				
MPV	8.2			
MONO#	0.39		g/L	(0.2-1.0)
HGB		90	g/L	(120-160)
HCT		0.29	L/L	(0.36-0.47)
RBC		3.57	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV	81.2		fL	(80-99)
MCH		25.1	pg	(27-31)
MCHC		310	g/L	(330-370)
RDW		19.5	%	(11.5-14.5)

PLT	288		G/L	(150-400)
WBC		10.36	G/L	(5-10)
NEU		77.3	%	(40-74)
LYM		13.0	%	(19-48)
MONO	3.8		%	(3.4-9.0)
EOS	4.3		%	(0-7)
BASO	0		%	(0-1.5)
NEU#	8.00		G/L	(1.9-8.0)
LYM#	1.34		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.44		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0.01		G/L	(0-0.2)

06 giờ 05 phút Ngày 15 tháng 11 năm 2025
Trưởng Khoa Xét Nghiệm

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Huyết học				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)				
MPV	8.6			
MONO#	0.35		g/L	(0.2-1.0)
HGB		89	g/L	(120-160)
HCT		0.30	L/L	(0.36-0.47)
RBC		3.68	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV	81.7		fL	(80-99)
MCH		24.2	pg	(27-31)
MCHC		297	g/L	(330-370)
RDW		19.0	%	(11.5-14.5)

PLT	383		G/L	(150-400)
WBC	6.62		G/L	(5-10)
NEU	63.7		%	(40-74)
LYM	21.6		%	(19-48)
MONO	5.3		%	(3.4-9.0)
EOS		7.5	%	(0-7)
BASO	0.3		%	(0-1.5)
NEU#	4.22		G/L	(1.9-8.0)
LYM#	1.43		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.50		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0.02		G/L	(0-0.2)

13 giờ 59 phút Ngày 17 tháng 11 năm 2025

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Huyết học				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)				
MPV	7.9			
MONO#	0.5		g/L	(0.2-1.0)
HGB		88	g/L	(120-160)
HCT		0.28	L/L	(0.36-0.47)
RBC		3.52	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV		79.9	fL	(80-99)
MCH		25.1	pg	(27-31)
MCHC		314	g/L	(330-370)
RDW		18.4	%	(11.5-14.5)

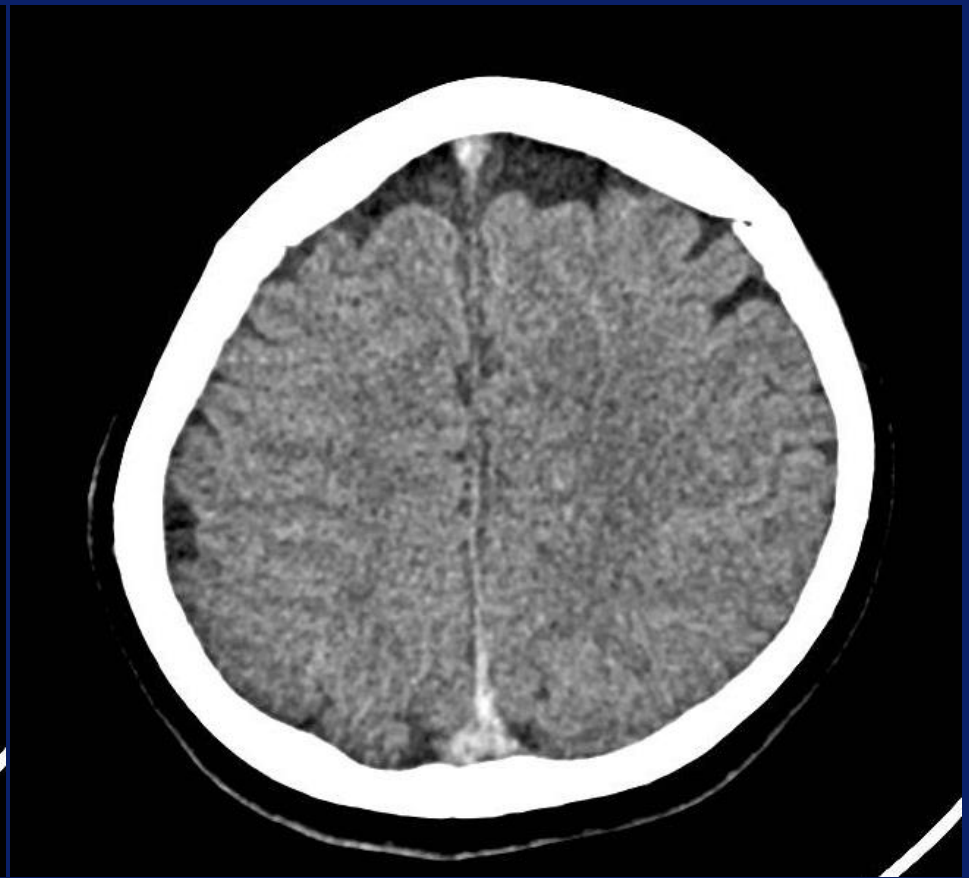
PLT		433	G/L	(150-400)
WBC	9.2		G/L	(5-10)
NEU		74.6	%	(40-74)
LYM		13.9	%	(19-48)
MONO	5.1		%	(3.4-9.0)
EOS	3.6		%	(0-7)
BASO	0.1		%	(0-1.5)
NEU#	6.8		G/L	(1.9-8.0)
LYM#	1.3		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.3		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0		G/L	(0-0.2)

12 giờ 11 phút Ngày 19 tháng 11 năm 2025
Trường Khoa Xét Nghiệm

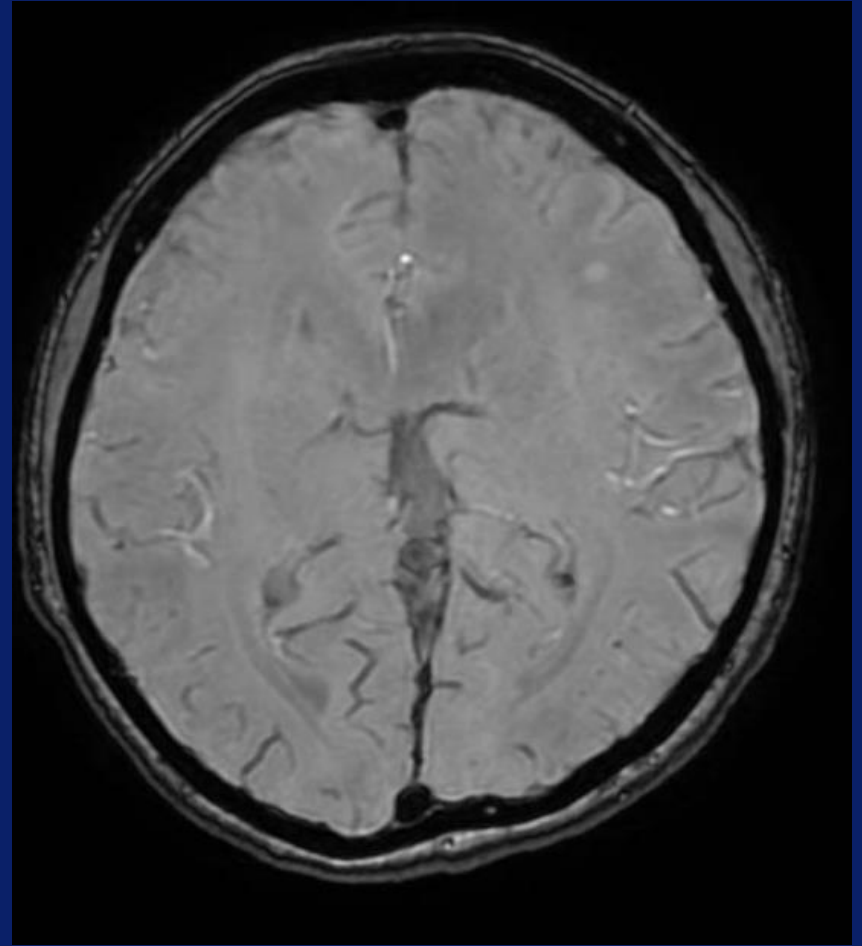
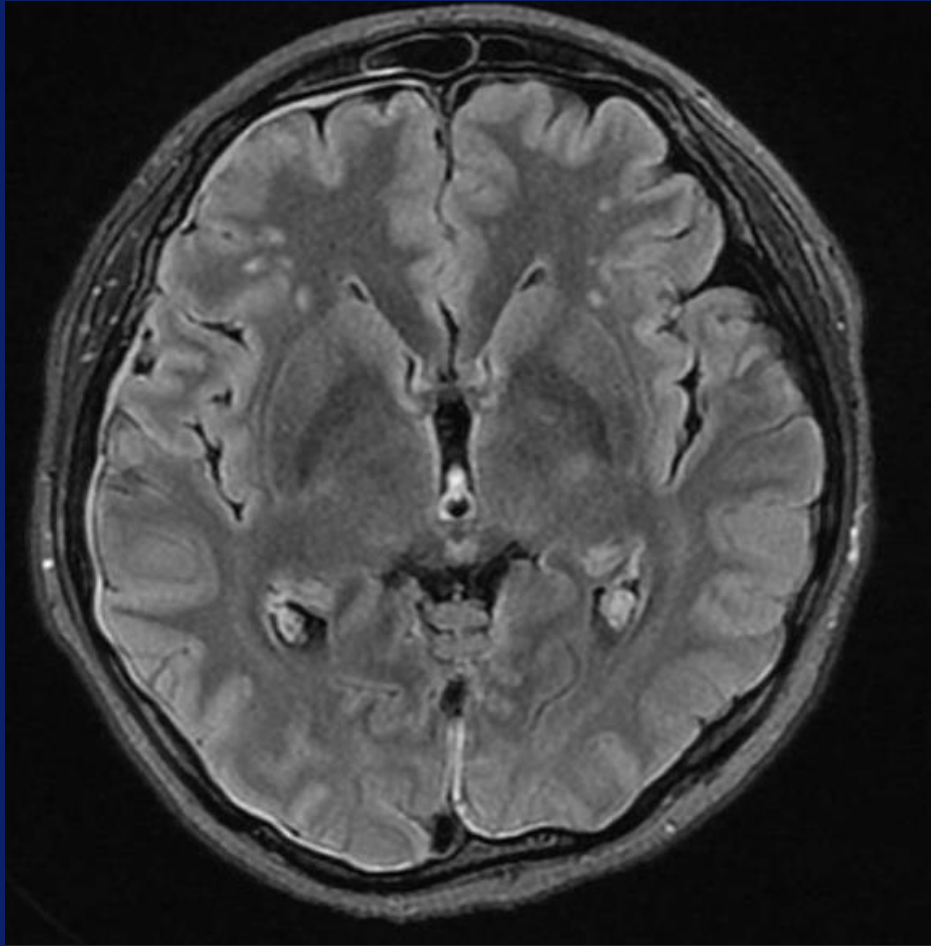
CTM

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Huyết học				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)				
MPV	8.7			
MONO#	0.74		g/L	(0.2-1.0)
HGB		95	g/L	(120-160)
HCT		0.306	L/L	(0.36-0.47)
RBC		3.88	T/L	(4.2 - 5.4)
MCV		78.9	fL	(80-99)
MCH		24.5	pg	(27-31)
MCHC		310	g/L	(330-370)
RDW		18.7	%	(11.5-14.5)
<hr/>				
PLT		498	G/L	(150-400)
WBC	7.08		G/L	(5-10)
NEU	63.8		%	(40-74)
LYM	21.2		%	(19-48)
MONO		10.5	%	(3.4-9.0)
EOS	4.4		%	(0-7)
BASO	0.1		%	(0-1.5)
NEU#	4.52		G/L	(1.9-8.0)
LYM#	1.50		G/L	(0.9-5.2)
EOS#	0.31		G/L	(0.0-0.8)
BASO#	0.01		G/L	(0-0.2)
06 giờ 28 phút Ngày 24 tháng 11 năm 2025				

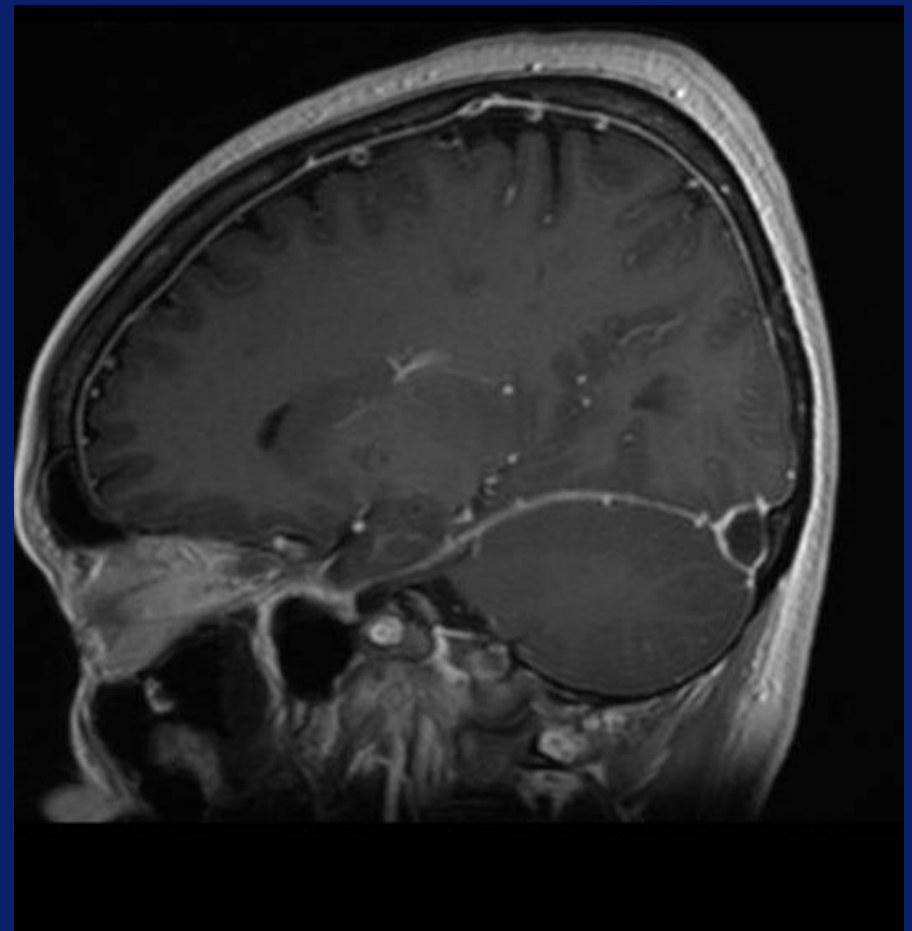
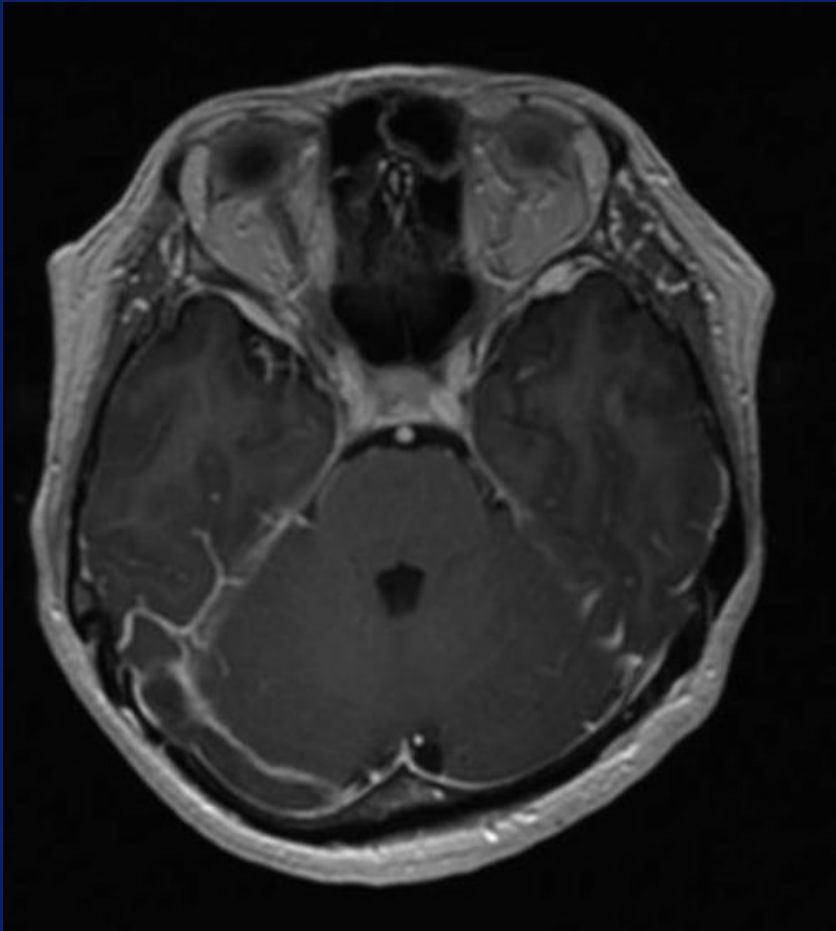
CT NÃO (10/11/2025)



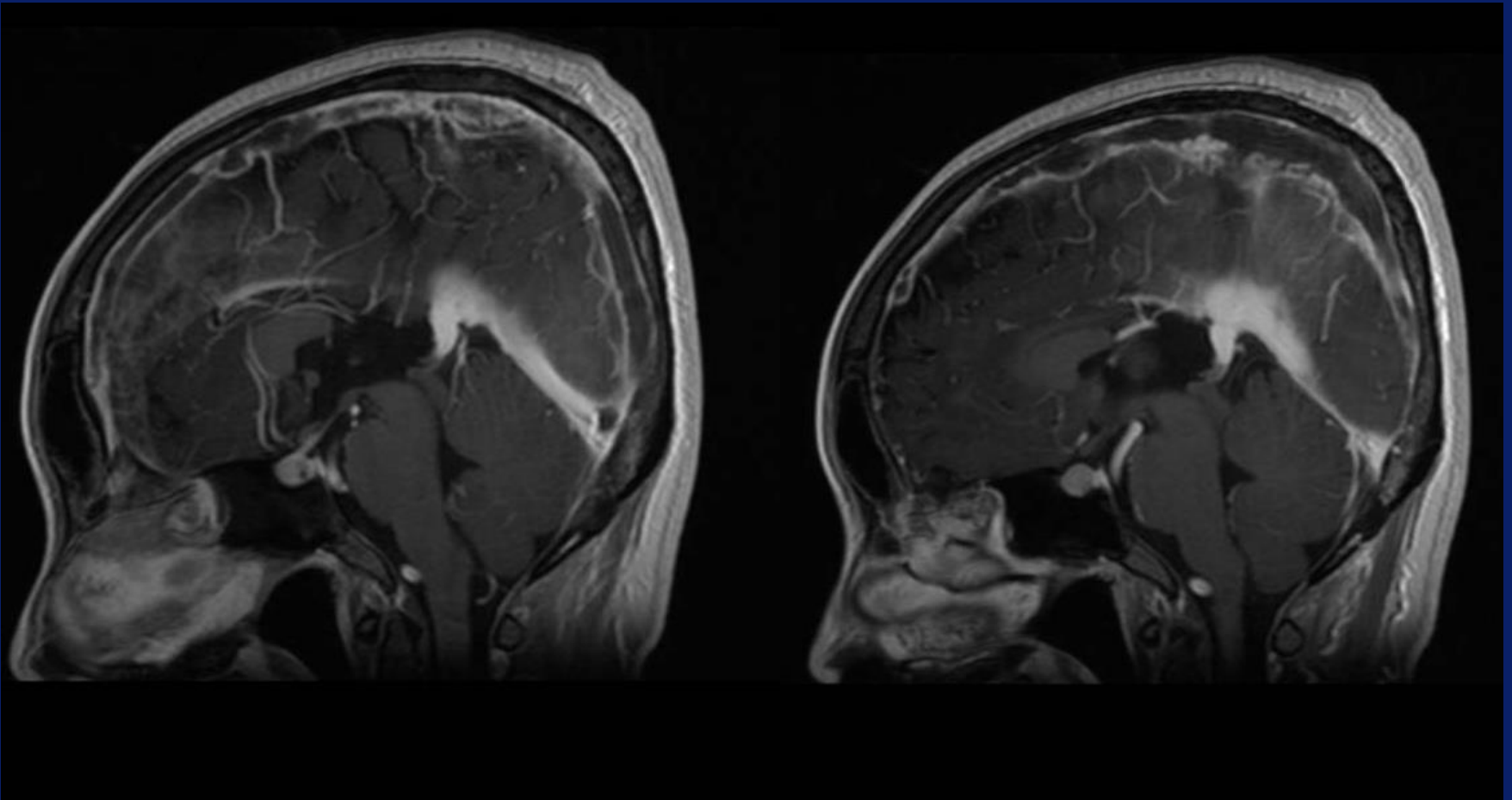
MRI NÃO (10/11/2025)



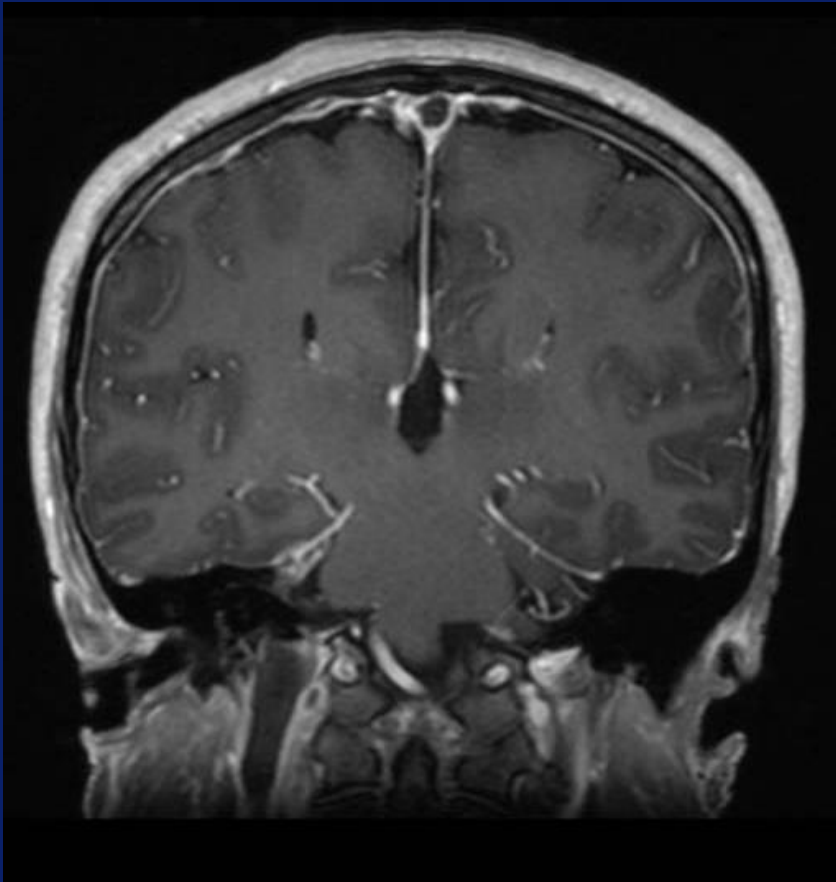
MRI NÃO (10/11/2025)



MRI NÃO (10/11/2025)



MRI NÃO (10/11/2025)



HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

CHẨN ĐOÁN

*Huyết khối xoang TM dọc trên
, xoang ngang phải, hội lưu các xoang
, tĩnh mạch cảnh trong phải - xuất huyết
âm đạo- đa nhân xơ tử cung-thiếu máu
thiếu sắt mạn*

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

ĐIỀU TRỊ

- *Kháng đông (10, 11/11)*
- *Phẫu thuật cắt tử cung (11h50, 12/11)*

MRI (29/3/2025)

- Họ tên người bệnh: [REDACTED] Tuổi: **49** Giới: **Nữ**
- Địa chỉ: [REDACTED]
- Khoa: **Phòng mổ** Buồng: Giường:
- Vào viện lúc: 9 giờ 52 phút, ngày 8 tháng 11 năm 2025
- Phẫu thuật lúc: 11 giờ 50 phút, ngày 12 tháng 11 năm 2025 Kết thúc: 13:00 12/11/2025
- Chẩn đoán: I10 - Bệnh lý tăng huyết áp; (I10) Bệnh lý tăng huyết áp; (K21.9) Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản
.Trước phẫu thuật: Rong kinh gây thiếu máu nặng / Đa u xơ tử cung to xuất huyết/ huyết khối tĩnh mạch nội sọ
.Sau phẫu thuật: Rong kinh gây thiếu máu nặng / Đa u xơ tử cung to xuất huyết dính/ huyết khối tĩnh mạch nội sọ
- Phương pháp phẫu thuật: Mổ hở cắt tử cung toàn phần và 2 phần phụ.
- Loại phẫu thuật: Loại I
- Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản (Gây mê toàn thân)
- Phẫu thuật chính: BS. Nguyễn Hữu Thường - Phẫu thuật phụ 1: BS. Phạm Hồng Nhi
- BS gây mê: BS. Lê Công Bình - KTV phụ y 1: TCDD. Trương Văn Năm
- KTV gây mê: TCHS. Lê Thị Thanh Vân
- KTV phụ y 2: TCDD. Huỳnh Thị Ánh Nguyệt

LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT	TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT
<p>Dẫn lưu: Bác: đủ gạc Ngày rút: Ngày cắt chỉ: Khác:</p>	<p>Vào bụng đường ngang trên vệ khoảng 25 cm, vào bụng không dính. Quan sát thấy thân tử cung to khoảng thai 20 tuần, có nhiều khối u xơ, mặt sau có khối to nhất d= 8x7cm, có nhiều nốt lạc nội mạc chảy máu, làm gập thân tử cung dính vào mạc nối lớn và túi cùng sau, hai bên có hai khối u xơ làm đẩy lệch toàn bộ cấu trúc tử cung. Tiến hành gỡ dính khối khăn, giải phóng tử cung, kẹp cắt dây chằng tròn bó mạch buồng trứng hai bên, cắt động mạch tử cung 2 bên khó khăn, cắt 2 phần phụ và tử cung theo phương pháp cổ điển. Chèn surgicel khâu ép cầm máu móm cắt, lau bụng kiểm tra cầm máu kĩ, dẫn lưu ổ bụng. Đóng bụng 5 lớp, đặt dẫn lưu can cơ. Máu mất 200ml. Lấy mô gửi giải phẫu bệnh.</p>

Ngày 12 tháng 11 năm 2025

Phẫu thuật viên

ry.com

LOGO

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

KẾT LUẬN

HKTM não là bệnh lý ít gặp

Đặc điểm lâm sàng đa dạng

Nhiều yếu tố nguy cơ

Kháng đông



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN !