

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE VÚ BẰNG KỸ THUẬT CHỌC HÚT DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM Ở PHỤ NỮ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Duy Hưng¹, Ngô Phan Thanh Thuý¹, Nguyễn Thị Hằng¹, Tạ Tiên Sinh², Bùi Bảo Hà², Đặng Quang Hùng², Nguyễn Quảng Bắc^{1,2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị áp xe vú bằng kỹ thuật chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 33 bệnh nhân sau sinh được chẩn đoán áp xe vú và điều trị bằng kỹ thuật chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 28,8 ± 4,9 tuổi; phần lớn sinh con lần đầu (87,9%) và đang cho con bú (81,8%). Tỷ lệ thành công đạt 93,9%, với 81,8% bệnh nhân khỏi hoàn toàn sau một lần chọc hút. Thời gian điều trị trung bình là 11,2 ± 5,3 ngày. **Kết luận:** Chọc hút ổ áp xe vú dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Áp xe vú, chọc hút áp xe, phụ nữ sau sinh, cho con bú, điều trị ít xâm lấn.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF BREAST ABSCESSSES MANAGED BY ULTRASOUND-GUIDED NEEDLE ASPIRATION IN POSTPARTUM WOMEN AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of breast abscesses managed with ultrasound-guided needle aspiration in postpartum women at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Materials and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 33 postpartum women diagnosed with breast abscess and treated using ultrasound-guided needle aspiration. **Results:** The mean age of the patients was 28.8 ± 4.9 years; most were primiparous (87.9%) and breastfeeding at the time of diagnosis (81.8%). The overall success rate was 93.9%, with 81.8% of patients achieving complete resolution after a single aspiration. The mean duration of treatment was 11.2 ± 5.3 days. **Conclusion:** Ultrasound-guided needle aspiration is an effective and safe treatment modality for breast abscesses in postpartum women and should be prioritized to optimize treatment outcomes and minimize complications. **Keywords:**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

³Trường Đại học Y Dược - Đại Học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacbvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

Breast abscess, needle aspiration, postpartum women, breastfeeding, minimally invasive treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe vú là một nhiễm trùng nặng ở vú do vi khuẩn gây ra, thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là giai đoạn hậu sản^{1,2}. Tỷ lệ áp xe vú ở phụ nữ cho con bú dao động từ 0,4% đến 11% tùy nghiên cứu, và cao hơn ở các nước đang phát triển, nơi việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ còn nhiều hạn chế³. Cần thiết điều trị sớm để hạn chế lan rộng nhiễm trùng, bảo tồn mô tuyến vú, duy trì khả năng tiết sữa và ngăn ngừa biến chứng lâu dài⁴. Các phương pháp điều trị truyền thống như phôi hợp kháng sinh với chích rạch dẫn lưu mủ vẫn được sử dụng rộng rãi, nhưng còn nhiều hạn chế như gây đau đớn, nguy cơ để lại sẹo xấu, biến chứng dò sữa và tỷ lệ tái phát cao⁵.

Trong bối cảnh đó, chọc hút ổ áp xe dưới hướng dẫn siêu âm đã dần trở thành lựa chọn ưu tiên do ít xâm lấn, can thiệp sớm giảm nguy cơ tiến triển nặng, giảm đau, thời gian hồi phục nhanh, đồng thời cải thiện kết quả thẩm mỹ và bảo tồn tối đa khả năng cho con bú^{6,7}. Nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ thành công cao khi áp dụng kỹ thuật này, đặc biệt đối với các ổ áp xe nhỏ và trong giai đoạn sớm. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về áp dụng kỹ thuật chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị áp xe vú ở phụ nữ sau sinh còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị áp xe vú bằng kỹ thuật chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm phụ nữ sau sinh chẩn đoán áp xe vú, được điều trị bằng phương pháp chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm tại Khoa Sản Nhiễm khuẩn, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phụ nữ sau sinh được chẩn đoán áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương với các tiêu chuẩn:
 - Biểu hiện tại chỗ của áp xe vú: Có khối

viêm tại vú, khối viêm đã hóa mủ.

- Da vùng mô vú bị áp xe không bị tổn thương.
- Kích thước khối áp xe $\leq 5\text{cm}$ (siêu âm).

- Bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Sản Nhiễm khuẩn bằng phương pháp chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, được tư vấn chăm sóc sau thủ thuật, theo dõi và tái khám định kỳ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Áp xe vú tái phát nhiều lần.
- Áp xe vú đã vỡ hoặc có da vùng ổ áp xe bị hoại tử nặng.

- Không tuân thủ điều trị hoặc mất thông tin trong thời gian nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện, không xác suất. Toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được thu thập trong thời gian nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Thông tin cá nhân và dữ liệu nghiên cứu của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=33)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình \pm SD (tuổi)	28,8 \pm 4,9	
Số lần sinh		
Sinh lần đầu (con so)	29	87,9
Sinh lần ≥ 2 (con rạ)	4	12,1
Cách đẻ		
Đẻ thường	11	33,3
Đẻ mổ	22	66,7
Tình trạng cho con bú		
Đang cho con bú	27	81,8
Không cho con bú	6	18,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 28,8 \pm 4,9 tuổi, dao động từ 21 đến 41 tuổi. Bệnh nhân sinh con lần đầu (chiếm 87,9%) và đang cho con bú (81,8%). Đẻ mổ chiếm tỷ lệ chủ yếu 66,7%, đẻ thường chiếm 33,3%.

Bảng 2: Số lần chọc hút và lượng dịch mủ hút ra trên mỗi bệnh nhân (n=33)

Số lần chọc hút	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
01 lần chọc hút	27	81,8
02 lần chọc hút	4	12,1
03 lần chọc hút trở lên	2	6,1

Lượng dịch mủ hút ra		
<20ml	15	45,5
20-50ml	16	48,5
>50ml	2	6,0

Nhận xét: Bệnh nhân (81,8%) chỉ cần thực hiện 01 lần chọc hút để điều trị ổ áp xe. Lượng dịch mủ hút ra chủ yếu nằm trong khoảng 20–50ml (48,5%) và <20ml (45,5%), có 6,1% bệnh nhân có lượng dịch >50ml.

Bảng 3: Thời gian và kết quả điều trị chọc hút áp xe vú dưới hướng dẫn siêu âm (n=33)

Thời gian điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị trung bình	11,2 \pm 5,3 ngày	
≤ 7 ngày	11	33,3
8–14 ngày	20	60,6
> 14 ngày	2	6,1
Kết quả điều trị		
Thành công	31	93,9
Thất bại	2	6,1

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình là 11,2 \pm 5,3 ngày. Bệnh nhân hồi phục trong 8–14 ngày (60,6%) hoặc ≤ 7 ngày (33,3%). Tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị bằng chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm đạt 93,9%.

IV. BÀN LUẬN

Trong những năm gần đây, chọc hút ổ áp xe vú dưới hướng dẫn siêu âm đã trở thành một phương pháp điều trị ưu tiên, dần thay thế cách rạch truyền thống trong nhiều trường hợp⁸. Phương pháp này nổi bật nhờ tính an toàn cao, mức độ xâm lấn tối thiểu và khả năng bảo tồn tối đa mô tuyến vú⁵. Việc sử dụng kỹ thuật chọc hút dưới siêu âm không chỉ giúp giảm thiểu đau đớn và rút ngắn thời gian nằm viện mà còn làm giảm đáng kể nguy cơ để lại sẹo xấu hoặc hình thành đường dò sữa, những biến chứng thường gặp sau can thiệp xâm lấn. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã khẳng định hiệu quả của phương pháp này, trong đó có các nghiên cứu của Boakes et al (2018), Eryilmaz et al (2005)^{3,4}. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Đỗ Quyên và cộng sự (2021) cũng cho thấy kết quả tương tự, khẳng định hiệu quả và tính khả thi của kỹ thuật chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm trong điều kiện thực hành lâm sàng hiện tại⁶.

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là phụ nữ trẻ, với tuổi trung bình 28,8 \pm 4,9 tuổi (21 đến 41 tuổi). Phần lớn bệnh nhân sinh con so (87,9%) và đang cho con bú tại thời điểm phát hiện bệnh (81,8%). Đặc điểm này phù hợp với dịch tễ học của áp xe vú, khi nhóm phụ nữ sinh lần đầu và trong giai đoạn cho con bú được ghi nhận có

nguy cơ cao hơn hình thành áp xe, chủ yếu do kỹ thuật cho bú chưa thành thạo, dễ dẫn tới tắc sữa và viêm vú. Mặt khác, đặc điểm mô tuyến vú ở phụ nữ trẻ còn mềm mại, ít xơ hóa, tạo điều kiện ổ áp xe dễ khu trú và dẫn lưu hiệu quả hơn khi thực hiện chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm³. Đây có thể là một trong những yếu tố góp phần vào tỷ lệ đáp ứng điều trị cao trong nghiên cứu này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thành công của kỹ thuật chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm đạt 93,9%. Kết quả này cao hơn so với báo cáo của Kaushal Suthar et al (2013) (82,86%) và tương đương với tỷ lệ thành công ghi nhận bởi Eryilmaz et al (2005) (92%) và Trần Thị Đỗ Quyên cùng cộng sự (2021)⁴⁻⁶. Sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa các nghiên cứu có thể được lý giải bởi sự khác nhau trong đặc điểm đối tượng khi phần lớn bệnh nhân của chúng tôi đều có ổ áp xe đơn thuần, kích thước trung bình và được chẩn đoán cũng như can thiệp ở giai đoạn sớm. Chỉ có 02 trường hợp thất bại trong nghiên cứu đều có liên quan đến ổ áp xe kích thước lớn hơn các trường hợp khác hoặc do ổ áp xe chưa hoá mủ hoàn toàn. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng đáp ứng kém với điều trị còn liên quan đến loại vi khuẩn kháng kháng sinh như tụ cầu vàng kháng Methicillin⁴. Trong thực hành lâm sàng, cần đặc biệt lưu ý đánh giá các yếu tố này để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp ngay từ đầu, tránh trì hoãn không cần thiết. Bên cạnh đó, việc áp dụng kỹ thuật chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm thời điểm đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả điều trị. Siêu âm cho phép xác định chính xác vị trí và kích thước ổ mủ, kiểm soát đường đi của kim chọc hút, đánh giá tức thời hiệu quả dẫn lưu, từ đó giảm thiểu nguy cơ tồn tại dịch và hạn chế tối đa khả năng tái phát.

Phần lớn bệnh nhân (81,8%) đạt kết quả điều trị thành công chỉ sau một lần chọc hút. Lượng dịch mủ hút ra chủ yếu nằm trong khoảng 20–50ml (48,5%) và <20ml (45,5%), có 6,1% bệnh nhân có lượng dịch >50ml. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Boakes et al(2018) và Trần Thị Đỗ Quyên và cộng sự (2021), trong đó tỷ lệ thành công ngay sau lần chọc hút đầu tiên cũng chiếm ưu thế^{3,6}. Tuy nhiên, 18,2% bệnh nhân cần thực hiện chọc hút lặp lại. Các trường hợp này chủ yếu liên quan đến ổ áp xe có kích thước lớn hơn, cấu trúc phức tạp với nhiều vách ngăn, hoặc dịch mủ đặc làm cản trở quá trình dẫn lưu. Việc phải lặp lại thủ thuật mặc dù không ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ thành công cuối cùng, nhưng gây kéo dài thời gian điều trị, lo lắng cho bệnh nhân

và cần theo dõi sát trong quá trình hồi phục.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian điều trị trung bình đạt $11,2 \pm 5,3$ ngày, ngắn hơn so với nghiên cứu trong nước của Trần Thị Đỗ Quyên và cộng sự (2021) (14,5 ngày) và tương đương với một số nghiên cứu khác trên thế giới⁶. Sự rút ngắn thời gian điều trị nhấn mạnh vai trò của việc phát hiện và can thiệp sớm, khi ổ áp xe còn ở giai đoạn đơn giản, dễ dàng tiếp cận và dẫn lưu. Ngoài ra, việc tư vấn tích cực cho bệnh nhân về duy trì dẫn lưu sữa hoặc sử dụng máy hút sữa trong quá trình điều trị cũng đóng vai trò quan trọng, giúp giảm áp lực trong tuyến vú, hạn chế sự lan rộng của ổ viêm và đồng thời bảo tồn nguồn sữa mẹ².

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế. Trước hết, cỡ mẫu nhỏ và thiết kế đơn trung tâm giới hạn khả năng ngoại suy kết quả. Đồng thời, thời gian theo dõi ngắn chưa cho phép đánh giá tỷ lệ tái phát dài hạn hay ảnh hưởng đến khả năng tiết sữa. Các nghiên cứu đa trung tâm, cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn hơn sẽ rất cần thiết để khẳng định thêm giá trị của kỹ thuật này trong điều trị áp xe vú ở phụ nữ sau sinh.

V. KẾT LUẬN

Chọc hút ổ áp xe vú dưới hướng dẫn siêu âm được chứng minh là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn và ít xâm lấn cho phụ nữ sau sinh. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ thành công đạt 93,9%, với phần lớn bệnh nhân chỉ cần một lần chọc hút và thời gian điều trị trung bình tương đối ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Toomey AE, Le JK.** Breast Abscess. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2025. Accessed April 27, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459122/>
2. **Patani N, MacAskill F, Eshelby S, et al.** Best-practice care pathway for improving management of mastitis and breast abscess. *Br J Surg.* 2018;105(12):1615-1622. doi:10.1002/bjs.10919
3. **Boakes E, Woods A, Johnson N, Kadoglou N.** Breast Infection: A Review of Diagnosis and Management Practices. *Eur J Breast Health.* 2018;14(3):136-143. doi:10.5152/ejbh.2018.3871
4. **Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M, Daldal E.** Management of lactational breast abscesses. *Breast.* 2005;14(5):375-379. doi:10.1016/j.breast.2004.12.001
5. **Varsha Madhavanarayanan Totadri RV.** A Comparative Study of Drainage of Breast Abscesses by Conventional Incision and Drainage vs Ultrasound-Guided Needle Aspiration/Re-Aspiration in A Tertiary Health Care Centre. doi:10.4274/ejbh.galenos.2024.2024-3-2
6. **Tâm NV.** Đánh giá hiệu quả của chọc hút áp xe vú dưới hướng dẫn siêu âm ở phụ nữ cho con bú.

vjrm. 2022;(42): 64-70. doi:10.55046/vjrm.42.42.2021

7. **Tran AT, Nguyen DM, Tran QH, et al.** Assessment of the Effectiveness of Ultrasound-Guided Needle Aspiration of Lactating Breast Abscesses. *Int J Gen Med.* 2024;17:553-557. doi:10.2147/IJGM.S449432

8. **Suthar K, Mewada B, Surati K, Shah J.** Comparison of percutaneous ultrasound guided needed aspiration and open surgical drainage in management of puerperal breast abscess. *Int J Med Sci Public Health.* 2013;2(1):69. doi:10.5455/ijmsph.2013.2.69-72

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TIÊU SỢI HUYẾT BẰNG ALTEPLASE VÀ CÁC YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phạm Phúc Hải^{1,3}, Nguyễn Văn Hường^{1,2}, Phùng Đức Lâm³, Nguyễn Ngọc Hòa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não cấp được điều trị tiêu sợi huyết bằng Alteplase tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu trên 50 người bệnh được điều trị bằng thuốc Alteplase ở người cao tuổi nhồi máu não cấp tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ ngày 15/7/2024 đến ngày 31/3/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ gần bằng nhau (1:1), tuổi trung bình $72,38 \pm 9,07$. Các yếu tố nguy cơ thường gặp: tăng huyết áp (80%), rối loạn lipid máu (26%), đái tháo đường (24%), rung nhĩ (16%), hút thuốc lá (20%). Thời gian trung bình từ khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện là $142 \pm 48,7$ phút. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết cục lâm sàng tốt (mRS 0-2) khi ra viện và sau 90 ngày lần lượt là 52% và 64%. Nhóm 60-79 tuổi có mức độ hồi phục thần kinh tốt khi ra viện đạt 50%, cao gấp 10 lần nhóm ≥ 80 tuổi (2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$). Bệnh nhân có điểm NIHSS nhập viện < 10 có khả năng đạt mRS ra viện ≤ 2 cao gấp 3,6 lần nhóm NIHSS ≥ 10 ($p = 0,044$). **Kết luận:** Tuổi cao và các bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, rung nhĩ làm tăng nguy cơ nhồi máu não cấp. Phần lớn bệnh nhân được tiêu sợi huyết đạt kết cục lâm sàng tốt và không có ca tử vong trong quá trình điều trị. NIHSS < 10 và ASPECTS 9-10 khi nhập viện là yếu tố tiên lượng tốt cho kết cục lâm sàng khi ra viện và sau 90 ngày.

Từ khóa: Nhồi máu não cấp, người cao tuổi, yếu tố nguy cơ, Alteplase, NIHSS, ASPECTS, mRS.

SUMMARY

OUTCOMES OF INTRAVENOUS ALTEPLASE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Phúc Hải

Email: phamphuchai1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

THROMBOLYSIS AND PROGNOSTIC FACTORS IN ELDERLY PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics as well as risk factors in elderly patients with acute ischemic stroke treated with intravenous Alteplase at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 50 elderly patients with acute ischemic stroke who received Alteplase treatment at Nghe An General Friendship Hospital from July 15, 2024 to March 31, 2025. **Results:** The male-to-female ratio was approximately 1:1, with a mean age of 72.38 ± 9.07 years. Common risk factors included hypertension (80%), dyslipidemia (26%), diabetes mellitus (24%), atrial fibrillation (16%), and smoking (20%). The mean onset-to-door time was 142 ± 48.7 minutes. The proportion of patients with a favorable clinical outcome (mRS 0-2) at discharge and at 90 days was 52% and 64%, respectively. Patients aged 60-79 years had a good neurological recovery rate at discharge of 50%, which was 10 times higher than in patients aged ≥ 80 years (2%) ($p = 0.021$). Patients with an initial NIHSS score < 10 were 3.6 times more likely to achieve a discharge mRS ≤ 2 compared to those with NIHSS ≥ 10 ($p = 0.044$). **Conclusions:** Advanced age and comorbidities such as hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, and atrial fibrillation increase the risk of acute ischemic stroke. Most patients treated with thrombolysis had favorable clinical outcomes, and no in-hospital mortality was recorded. An initial NIHSS score < 10 and ASPECTS score 9-10 were significant predictors of favorable outcomes at discharge and at 90 days post-thrombolysis. **Keywords:** Acute ischemic stroke, elderly patients, risk factors, Alteplase, NIHSS, ASPECTS, mRS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh lý thần kinh thường gặp, là nguyên nhân tử vong đứng thứ hai và hàng đầu gây tàn phế trên toàn cầu¹. Theo Tổ chức Đột quỵ Thế giới (WSO) năm 2022, mỗi