

chứng thần kinh của người bệnh.

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi khuyến nghị: Nên thực hiện đánh giá hoạt động chức năng và các triệu chứng thần kinh của người bệnh ở những thời điểm khác nhau tại kế hoạch can thiệp cho người bệnh, từ đó xây dựng kế hoạch tư vấn và phục hồi chức năng phù hợp với từng cá thể người bệnh tại thời điểm cụ thể. Các nghiên cứu tiếp theo cần khảo sát và đánh giá tình trạng ù tai sau xạ phẫu Gamma Knife ở người bệnh có số ổ di căn từ 2 trở lên nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học cho hoạt động điều trị và chăm sóc phù hợp cho nhóm người bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bir Shyamal C, Ambekar Sudheer et al. (2014)**, "Long-term outcome of gamma knife radiosurgery for metastatic brain tumors originating from lung cancer", *Surgical Neurology International*. **5** (Suppl 8), pp. S396.
2. **Bowden Greg, Kano Hideyuki et al. (2015)**, "Gamma Knife radiosurgery for the management of cerebral metastases from non-small cell lung cancer", *Journal of neurosurgery*. **122** (4), pp. 766-772.
3. **Bragstad Sidsel, Flatebø Marianne et al. (2017)**, "Predictors of quality of life and survival following Gamma Knife surgery for lung cancer brain metastases: a prospective study", *Journal of neurosurgery*. **129** (1), pp. 71-83.
4. **Hoshi Senji, Jokura Hidefumi et al. (2002)**, "Gamma-knife radiosurgery for brain metastasis of renal cell carcinoma: Results in 42 patients", *International journal of urology*. **9** (11), pp. 618-625.
5. **Jagannathan Jay, Petit Joshua H et al. (2004)**, "Long-term survival after gamma knife radiosurgery for primary and metastatic brain tumors", *American journal of clinical oncology*. **27** (5), pp. 441-444.
6. **Sheehan Jason P, Sun Ming-Hsi et al. (2002)**, "Radiosurgery for non-small cell lung carcinoma metastatic to the brain: long-term outcomes and prognostic factors influencing patient survival time and local tumor control", *Journal of neurosurgery*. **97** (6), pp. 1276-1281.
7. **Skeie Bente Sandvei, Eide Geir Egil et al. (2017)**, "Quality of life is maintained using Gamma Knife radiosurgery: a prospective study of a brain metastases patient cohort", *Journal of neurosurgery*. **126** (3), pp. 708-725.
8. **Verhaak Eline, Schimmel Wietske et al. (2021)**, "Health-related quality of life after Gamma Knife radiosurgery in patients with 1-10 brain metastases", *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*. **147** (4), pp. 1157-1167.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC CA TỬ VONG LIÊN QUAN ĐẾN OPIOID TẠI TRUNG TÂM PHÁP Y THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2018 ĐẾN NĂM 2020

Lê Thị Thu Thảo¹, Đậu Thuỳ Dương², Phan Văn Hiếu¹, Nguyễn Viết Doanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm của các ca tử vong liên quan đến opioid được giám định tử thi tại Trung tâm Pháp y Tp. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu từ năm 2018 đến năm 2020 trên 170 đối tượng được kết luận ngộ độc hoặc sử dụng morphin. **Kết quả:** Nam giới vẫn là đối tượng sử dụng opioid chủ yếu chiếm 96%, tuổi trung bình 36,3 + 8,6 tuổi, mô bệnh học chủ yếu ở các ca tử vong liên quan opioid là phù phổi cấp. Việc sử dụng opioid cùng với các chất kích thích khác chiếm tới 47,6%, trong đó ethanol chiếm chủ yếu, 68,2% trường hợp ghi nhận nồng độ morphin trong máu vượt ngưỡng ngộ độc. **Kết luận:** nghiên cứu đã cho thấy xu hướng các trường hợp tử vong liên quan opioid được giám định ngày càng trẻ hoá và ethanol là chất

dùng cùng được tìm thấy nhiều nhất.

Từ khóa: ethanol, opioid, giám định tử thi, pháp y, Tp. Hồ Chí Minh

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF OPIOID-RELATED DEATHS AUTOPSIED AT FORENSIC MEDICINE CENTER OF HO CHI MINH CITY FROM 2018 TO 2020

Objective: The aim of this study is to describe the characteristics of opioid-related deaths that were autopsied at the Forensic Center of Ho Chi Minh City. **Materials and methods:** A retrospective study from 2018 to 2020 on 170 subjects concluded poisoning or using morphine. **Results:** Men are still the main opioid users, mean age 36.3 + 8.6 years, the main histopathology in opioid-related deaths is acute pulmonary edema. The use of opioids with other stimulants accounted for 47.6%, of which ethanol accounted for the majority, 68.2% of cases recorded blood concentrations of morphine exceeding the toxic threshold. **Conclusion:** The study showed a trend towards younger opioid-related deaths, and ethanol was the most commonly found co-administration.

¹Trung tâm Pháp y Tp. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Thảo

Email: Thuthao2324@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2022

Ngày duyệt bài: 6.9.2022

Keywords: ethanol, opioid, autopsy, forensics, Ho Chi Minh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến năm 2019, số người nghiện ma túy ở TP.HCM chiếm 1/10 cả nước. Tổng số người nghiện ma túy trên cả nước có hồ sơ quản lý tăng dần qua các năm. Tuy nhiên, số người nghiện chưa được thống kê còn tiềm ẩn rất lớn, chủ yếu là do việc xác định tình trạng nghiện còn nhiều bất cập. ¹Sử dụng ma túy quá liều là nguyên nhân chính gây tử vong. Số ca nghi quá liều heroin mà nhập viện cấp cứu tại Mỹ tăng dần qua các năm từ 2018 – 2020. Trong đó, năm 2019 ghi nhận hơn 14.000 người chết vì sử dụng ma túy quá liều liên quan đến heroin. Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm có 1.600 người nghiện tử vong vì quá liều. ² Phần lớn các ca tử vong liên quan đến ma túy đều liên quan đến việc tiêu thụ heroin kết hợp với các chất ức chế thần kinh trung ương khác như ethanol, benzodiazepin. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm các ca tử vong liên quan đến opioid và các thuốc kết hợp ở các ca giám định tử thi tại Trung tâm Pháp y Tp. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Mẫu máu và nước tiểu của các ca giải phẫu tử thi tại TTPY TP.HCM từ năm 2018 đến năm 2020.

Tiêu chuẩn tuyển chọn

- Các ca giải phẫu tử thi được giám định tại TTPY TP.HCM từ năm 2018 đến năm 2020.
- Các ca tử thi được kết luận sử dụng/ ngộ độc morphin.
- Các ca tử thi có mẫu máu và nước tiểu được xác định và định lượng morphin, mẫu máu được định lượng nồng độ ethanol.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các ca tử thi không có hồ sơ nhân thân đầy đủ.
- Các ca tử thi có nồng độ morphin trong máu và/ hoặc nước tiểu dưới ngưỡng định lượng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu.

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

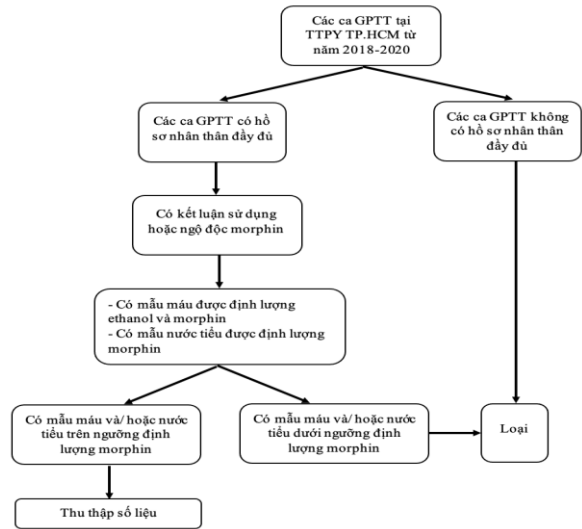
- Thời gian nghiên cứu: từ 01/01/2018 đến 31/12/2020.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Pháp y thành phố Hồ Chí Minh.

2.2.3. Cơ mẫu. Toàn bộ mẫu thỏa mãn tiêu chuẩn tuyển chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.4. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu có chủ đích

2.2.5. Quy trình nghiên cứu

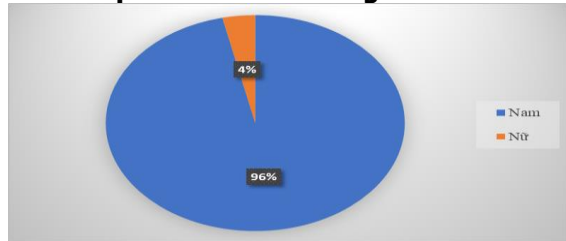


Sơ đồ 1: Quy trình nghiên cứu

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu thu được đều được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và SPSS 22.0, sử dụng thuật toán thống kê thích hợp. Số liệu được trình bày dưới dạng số trung vị và khoảng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

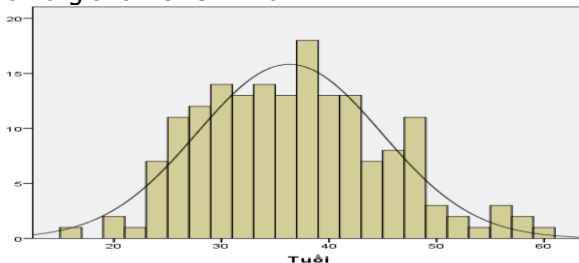
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi và giới



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các ca tử vong liên quan opioid theo từng giới

Nhận xét: Số ca tử vong liên quan đến opioid được giải phẫu tử thi tại Trung tâm Pháp y thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2018 đến năm 2020 là nam giới với 164 ca, chiếm 96%, còn lại là nữ giới chỉ chiếm 4%.



Biểu đồ 3.2. Tần suất các ca tử vong liên quan opioid theo tuổi

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của các ca tử

vong liên quan opioid từ năm 2018 đến năm 2020 là 36,3 + 8,6 tuổi.

3.2. Thời điểm tử vong

Bảng 3.1. Thời điểm tử vong

Thời điểm tử vong	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Tử vong trước nhập viện	162	95,3
Tử vong sau nhập viện	8	4,7

Nhận xét: Theo bảng 3.1, đa số nạn nhân đều được phát hiện trong tình trạng tử vong trước khi nhập viện (96,3%), số còn lại tử vong tại viện sau khi được hồi sức tích cực (4,7%).

3.3. Vị trí lấy mẫu

Bảng 3.2. Tỷ lệ các vị trí lấy mẫu

Vị trí lấy	Số ca n	Tỷ lệ (%)
Máu tĩnh mạch đùi phải	138	81,2
Máu tĩnh mạch đùi trái	10	5,9
Máu tim thất phải	20	11,8
Khác	2	1,2
Nước tiểu trực tiếp từ bàng quang	170	100

Nhận xét: Theo bảng 3.2, các mẫu máu được thu thập chủ yếu từ tĩnh mạch đùi phải (81,2%), kể đến là máu tim thất phải (11,8%), trong khi đó vị trí tĩnh mạch đùi trái chỉ chiếm 5,9% và chỉ có 1,2% là từ các vị trí khác. Bên cạnh đó, 100% nước tiểu được lấy trực tiếp từ bàng quang của các nạn nhân.

3.4. Nguyên nhân tử vong

Bảng 3.3. Nguyên nhân tử vong

Nguyên nhân tử vong	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Ngộ độc morphin	128	75,3
Sử dụng morphin	42	24,7
NMCT cấp	7	16,6
Phù phổi cấp	7	16,6
Treo cổ	6	14,3
Ngạt nước	4	9,5
Viêm cơ tim cấp	3	7,1
Ap xe đa tạng	3	7,1
CTSN	2	4,8
Đa chấn thương	2	4,8
TBMMN	2	4,8
Viêm phổi cấp	2	4,8
Sốc mất máu cấp do vết thương đâm thủng tim và phổi trái	1	2,4
TMCT cấp/ Suy tim tiến triển	1	2,4
Viêm màng ngoài tim và cơ tim	1	2,4
Viêm phổi nặng	1	2,4

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy số ca có nguyên nhân tử vong chính là ngộ độc morphin chiếm đa số với 128 ca (75,3%), 42 trường hợp tử vong còn lại có sử dụng morphin với nhiều nguyên nhân tử vong khác nhau. Trong đó, nhồi

máu cơ tim cấp và phù phổi cấp chiếm tỷ lệ nhiều nhất (16,6%), kể đến là các trường hợp treo cổ (14,3%), ngạt nước (9,5%), viêm cơ tim cấp và áp xe đa tạng với cùng tỷ lệ (7,1%), các nguyên nhân như chấn thương sọ não, đa chấn thương, tai biến mạch máu não, viêm phổi cấp có sử dụng morphin chiếm tỷ lệ thấp (4,8%). Cuối cùng, chỉ ghi nhận việc sử dụng morphin trong từng trường hợp sốc mất máu cấp do vết thương đâm thủng tim và phổi trái, thiếu máu cơ tim cấp, suy tim tiến triển, viêm màng ngoài tim và cơ tim, viêm phổi nặng (2,4%).

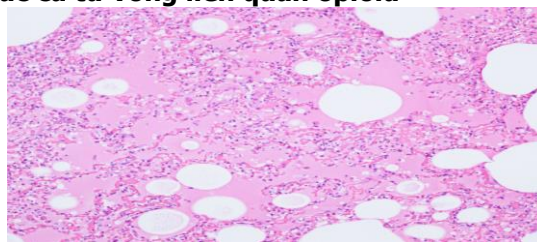
3.5. Các chất được phát hiện kèm theo

Bảng 3.4. Các chất được phát hiện kèm theo

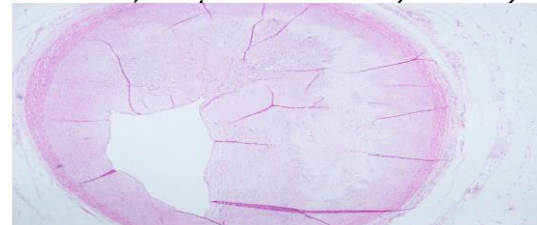
Tên chất	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Ethanol	69	85,2
Methamphetamin	5	6,2
Codein, Ethanol	3	3,7
Acetaminophen	2	2,5
Codein	1	1,2
MDMA	1	1,2
Tổng	81	100

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy trong tổng số 170 ca ngộ độc hoặc sử dụng morphin, có đến 81 trường hợp ngoài morphin còn phát hiện thêm các chất khác (47,6%). Trong đó, ethanol chiếm chủ yếu (85,2%), kể đến là methamphetamin (6,2%), có 3 ca phát hiện đồng thời morphin, codein và ethanol (3,7%). Phát hiện morphin và acetaminophen ở 2 ca (2,5%). Chỉ có 1 ca sử dụng morphin cùng codein hoặc MDMA có tỷ lệ 1,2% mỗi trường hợp.

3.6. Một số hình ảnh mô bệnh học của các ca tử vong liên quan opioid



Hình 3.1. Hình thái vi thể phù phổi cấp
(Nguyễn Duy T. 30 tuổi, số hồ sơ: 13/TT.20, vật kính x40, nhuộm HE: Hematoxylin-Eosin)



Hình 3.2. Hình ảnh vi thể động mạch vành hẹp > 70%, xơ vữa cấp II

(Lê Trọng N. 36 tuổi, số hồ sơ: 332/TT.20, vật kính x40, nhuộm HE)

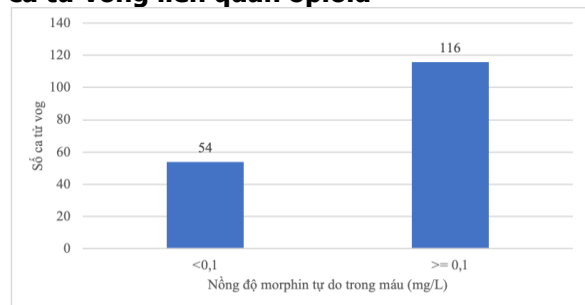
3.7. Sự phân bố nồng độ ethanol ở các ca tử vong liên quan opioid

Bảng 3.5. Sự phân bố nồng độ ethanol trong máu ở các ca tử vong liên quan opioid

Nồng độ ethanol (mg/dL)	n	Tỷ lệ (%)
< 10	98	57,6
> 10 – 100	28	16,5
> 100 – 350	43	25,3
> 350	1	6
Tổng cộng	170	100

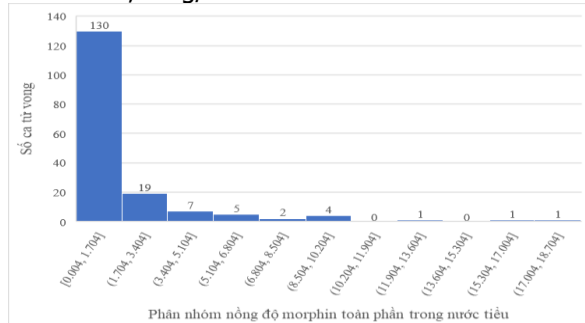
Nhận xét: Hơn một nửa số ca có nồng độ ethanol nhỏ hơn 10mg/dL chiếm tỷ lệ 57,6%, kể đến là nồng độ lớn hơn hoặc bằng 10 đến 100 mg/dL chiếm 16,5%. Có tỷ lệ thấp hơn, chỉ với 16,5% là các ca có nồng độ lớn hơn hoặc bằng 100 đến 350 mg/dL và số trường hợp tử vong còn lại có nồng độ lớn hơn hoặc bằng 350 mg/dL chiếm 6%.

3.8. Sự phân bố nồng độ morphin ở các ca tử vong liên quan opioid



Biểu đồ 3.3. Sự phân bố nồng độ morphin tự do trong máu ở các tử vong liên quan opioid

Nhận xét: Biểu đồ 3.4 cho thấy có 116 trường hợp tử vong có nồng độ morphin tự do trong máu lớn hơn hoặc bằng 0,1 mg/L. Số trường hợp có nồng độ morphin tự do trong máu nhỏ hơn 0,1 mg/L là 54 ca.



Biểu đồ 3.4. Sự phân bố nồng độ morphin toàn phần trong nước tiểu ở các tử vong liên quan opioid

Nhận xét: Biểu đồ 3.5 cho thấy sự phân bố nồng độ morphin toàn phần trong nước tiểu ở các ca tử vong liên quan opioid chủ yếu nằm trong khoảng 0,004 đến 1,704 mg/L với 130 ca, kể đến là khoảng nồng độ 1,704 đến 3,404 mg/L có 19 ca, với các khoảng nồng độ cao từ 3,404 đến 5,104 và 5,104 đến 6,804 mg/L có số ca lần lượt là 7 và 5 ca, các khoảng nồng độ cao hơn chiếm tỷ lệ rất thấp và chỉ có 1 ca có nồng độ cao nhất là 17,480 mg/L.

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ năm 2018 đến 2020, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt về giới tính rõ rệt trong các trường hợp tử vong liên quan đến opioid được giải phẫu tử thi tại Trung tâm Pháp y thành phố Hồ Chí Minh, trong đó nam giới vẫn chiếm đa số và tương tự như một số nghiên cứu khác ở các nước và ngày càng có sự gia tăng ở cả hai giới về các trường hợp tử vong do opioid ^{3,4} Xu hướng này có thể do ảnh hưởng bởi một số yếu tố bao gồm thói quen kê đơn và hành vi sử dụng các chất gây nghiện khác nhau giữa nam và nữ. Ví dụ, nam giới có nhiều khả năng tiêm chích ma túy hơn và phụ nữ tiêm chích ma túy có nhiều khả năng mượn hoặc dùng chung kim tiêm với nhau, dẫn đến nguy cơ quá liều của họ.

Độ tuổi trung bình ở các ca tử vong liên quan opioid trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,3 + 8,6 tuổi cho thấy người nghiện ma túy có xu hướng ngày càng trẻ hoá tương tự như nghiên cứu của Lauren A. Paul và cộng sự (2022), ⁵ chủ yếu ở trong độ tuổi lao động. Nhiều yếu tố có thể tác động, tạo điều kiện thuận lợi cho việc sử dụng chất gây nghiện ngày càng phổ biến như: sự phổ biến của mạng internet, điện thoại thông minh,... nhưng điều đáng lo ngại hiện nay là sự xuất hiện nhiều loại ma túy tổng hợp mới, đa dạng, được bày bán dưới các hình thức như kẹo ngậm, bùa dán,... đã khiến nhiều người trở thành con nghiện bắt đầu từ những lần dùng thử đầu tiên.

Có nhiều khác biệt trong việc lựa chọn và thu thập mẫu để xét nghiệm phân tích độc chất ở đối tượng còn sống và đối tượng đã chết. Kết quả xét nghiệm phụ thuộc vào nhiều yếu tố nhưng chủ yếu là chất lượng và loại mẫu nào được thu thập gửi đến phòng xét nghiệm. Mẫu máu tĩnh mạch đùi, máu tim, nước tiểu, dịch thủy tinh thể, chất chứa trong dạ dày và các cơ quan như gan và phổi là những mẫu quan trọng nhất nên được thu thập. ⁶ Trong nghiên cứu của chúng tôi, mẫu máu được lấy chủ yếu từ tĩnh mạch đùi chiếm 87,1%, còn lại là máu tim thất phải chiếm 11,2%

và 2% cho các trường hợp không thể lấy máu ở các vị trí ưu tiên do không đủ thể tích để lấy hay đã tạo cục máu đông tại đó. Toàn bộ nước tiểu được lấy trực tiếp từ bàng quang.

Đa số trường hợp dùng chất gây nghiện khi ở một mình nên khi được phát hiện đều tử vong trước khi nhập viện. Nguyên nhân tử vong sau khi được tử thiết và xác định bằng mô bệnh học rất đa dạng. Với 128 trường hợp được kết luận là ngộ độc morphin, chiếm 75,3%, mô bệnh học chủ yếu là hình ảnh phù phổi (hình 3.1), các tạng khác có thể sung huyết hoặc bình thường, còn lại là có sử dụng morphin với các nguyên nhân tử vong là do bệnh lý ở tim, phổi, áp xe đa tạng, tai biến mạch máu não, sốc mất máu cấp hay do treo cổ, ngạt nước, chấn thương sọ não,... Mô bệnh học ở các trường hợp này khá đa dạng: tử tình trạng thiếu máu cơ tim cấp đến mảng xơ vữa động mạch (hình 3.2), hẹp một hoặc vài nhánh động mạch vành hay hình ảnh xuất huyết não, chảy máu dưới nhện trong trường hợp chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não hay chỉ là sung huyết đa tạng (tim, phổi, gan, lách, thận). Qua 170 trường hợp, chúng tôi chỉ ghi nhận bốn trường hợp tử vong sau khi nhập viện phát hiện morphin gồm một trường hợp viêm phổi cấp, một trường hợp viêm phổi nặng, một trường hợp chấn thương sọ não và một trường hợp đa chấn thương. Câu hỏi đặt ra vậy liệu morphin này đã được đối tượng sử dụng tử trước hay không? Ta đã biết morphin được sử dụng trong y tế với các chỉ định như giảm đau từ trung bình đến nặng, đặc biệt trong các cơn đau liên quan đến ung thư, nhồi máu cơ tim và phẫu thuật. Morphine cũng giúp giảm lo lắng và mất ngủ có thể liên quan đến những cơn đau dữ dội mà người bệnh không thể chịu đựng được. Các chất gây nghiện như heroin, codein đều có thể chuyển hoá thành morphin, mặc dù có sự kiểm soát chặt chẽ của các cơ quan chức năng, tuy nhiên việc phân biệt rõ loại chất gây nghiện mà đối tượng sử dụng là một thách thức trong công tác giám định. Có nhiều nghiên cứu đã được thực hiện như xét nghiệm các chất chuyển hoá của chúng như 6-monoacetylmorphin (6-MAM) là chất chuyển hoá chính của heroin tuy nhiên thời gian tồn tại ngắn hay tìm các chất liên hợp glucuronid của morphin và codein hay sử dụng cả tỉ số morphin/ codein trong máu và codein/ morphin trong nước tiểu để xác định đối tượng là đang sử dụng codein hay morphin,... Để làm được điều này, cần có các chất chuẩn, trong khuôn khổ nghiên cứu này, chúng tôi không thực hiện các xét nghiệm trên do kinh phí và thời gian có hạn.

Trong tổng số 170 trường hợp tử vong liên quan opioid được xác định là do ngộ độc hoặc sử dụng morphin, có đến gần một nửa số trường hợp còn phát hiện thêm chất khác ngoài morphin và chủ yếu là các chất kích thích, gây nghiện. Ethanol chiếm chủ yếu 85,2%, có thể do việc tiếp cận và sử dụng rượu, bia tại Việt Nam tương đối dễ dàng do được mua bán tự do và không bị áp đặt các loại thuế quá nặng hay có sự giới hạn về số lượng rượu, bia một người được tiêu thụ. Có nhiều công trình nghiên cứu đã tìm ra các công thức để có thể ước đoán được lượng rượu một người uống nếu biết được nồng độ, dụng cụ dùng để uống và thời gian từ khi uống lần cuối cùng đến khi lấy mẫu tuy nhiên trên thực tế gặp nhiều khó khăn trong việc xác định.⁷

Ethanol có thể có nguồn gốc từ nội sinh và ngoại sinh. Ethanol ngoại sinh là ethanol được đưa từ ngoài vào cơ thể khi một người uống rượu. Ngược lại, ethanol nội sinh có thể có được do (1) sự lên men các thực phẩm có được từ ăn uống trong cơ thể, (2) do chính các chất chuyển hoá trong cơ thể sản xuất ra, (3) do bị bệnh lý hội chứng nhà máy rượu tự động, cơ thể tự sản sinh ethanol nội sinh đến mức có thể gây các triệu chứng có thể gặp ở một người khi uống rượu. Trên thực tế qua nhiều nghiên cứu đã khuyến cáo sử dụng ngưỡng ethanol cao hơn, ví dụ từ 5-10 mg/dL để tránh gây tranh cãi rằng ethanol đến từ thực phẩm.⁷ Ở đây, chúng tôi dùng ngưỡng phát hiện là 10 mg/dL, cho thấy hơn một nửa số ca có nồng độ ethanol nhỏ hơn 10 mg/dL, còn lại là nhóm có nồng độ ethanol thấp (10-100 mg/dL) với 28 ca, có 44 ca ghi nhận nồng độ ethanol cao (>100 mg/dL), trong đó chỉ có duy nhất 1 ca có nồng độ ethanol trên 350 mg/dL. Các nghiên cứu ghi nhận nồng độ ethanol trong máu trên 500 mg/dL mới gây tử vong, do đó trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân gây tử vong chính cho thấy không đến từ ethanol.

Chúng tôi ghi nhận có 116 ca có nồng độ morphin trong máu gây ngộ độc (trên 0,1 mg/L). Với phương pháp thủy phân enzym beta-glucuronidase, chúng tôi đã định lượng được nồng độ morphin toàn phần trong nước tiểu với 130 trường hợp có nồng độ nằm trong khoảng từ 0,004 đến 1,704 mg/L. Chưa có nghiên cứu ghi nhận nồng độ morphin toàn phần là bao nhiêu thì có thể gây tử vong tuy nhiên nó có thể giúp ích trong việc phân biệt xác định đối tượng thực tế là dùng loại opioid nào nếu áp dụng tỉ số morphin trên codein trong máu và nước tiểu, bên cạnh đó mẫu cần được thu thập và xét nghiệm

sớm kể từ thời điểm tử vong để tránh các chất bị chuyển hoá hết.⁸

V. KẾT LUẬN

- Sử dụng opioid ở nam giới vẫn là xu thế chính và thường gặp ở độ tuổi lao động.
- Mô bệnh học thường gặp chủ yếu ở các ca tử vong liên quan opioid là phù phổi cấp.
- Có 81 trường hợp tử vong liên quan opioid được xác định là do ngộ độc hoặc sử dụng morphin, kèm phát hiện thêm các chất khác, trong đó ethanol chiếm chủ yếu nhưng có nồng độ không đủ để gây tử vong.
- Có 116 trường hợp có nồng độ morphin trong máu gây ngộ độc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Lao động Thương binh và Xã hội.** Báo cáo 24/BC-LĐTBXH kết quả phòng, chống mại dâm, cai nghiện ma túy 2020. Accessed July 28, 2021. <https://luatvietnam.vn/an-ninh-trat-tu/bao-cao-24-bc-ldtbkh-ket-qua-phong-chong-mai-dam-cai-nghien-ma-tuy-2020-198842-d6.html>
2. **Heroin Overdose Data | Drug Overdose | CDC Injury Center.** Published June 23, 2021. Accessed July 16, 2021.

- <https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/heroin/index.html>
3. **Gomes et al. - 2017** - Latest trends in opioid-related deaths exploring .pdf. Accessed August 8, 2022. <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2017/05/ODPRN-Latest-Trends-in-Opioid-Related-Deaths-Gender-Supplement.pdf>
 4. **Eckhaut MCW, Wagner J, Neitzke-Spruill L, Walker R, Anderson TL.** Is the Gender Gap in Overdose Deaths (Still) Decreasing? An Examination of Opioid Deaths in Delaware, 2013–2017. *J Stud Alcohol Drugs.* 2020;81(1):68-73. doi:10.15288/jsad.2020.81.68
 5. **Paul LA, Li Y, Leece P, et al.** Identifying the changing age distribution of opioid-related mortality with high-frequency data. *PLOS ONE.* 2022;17(4):e0265509. doi:10.1371/journal.pone.0265509
 6. **Dinis-Oliveira RJ, Vieira DN, Magalhães T.** Guidelines for Collection of Biological Samples for Clinical and Forensic Toxicological Analysis. *Forensic Sci Res.* 2016;1(1):42-51. doi:10.1080/20961790.2016.1271098
 7. **Steven B. Karch.** *Forensic Issues in Alcohol Testing.* CRC Press; 2008.
 8. **Stefanidou M, Athanaselis S, Spiliopoulou C, Dona A, Maravelias C.** Biomarkers of opiate use. *Int J Clin Pract.* 2010;64(12):1712-1718. doi:10.1111/j.1742-1241.2010.02373.x

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VIÊM NÃO TỰ MIỄN DO KHÁNG THỂ KHÁNG THỤ THỂ N-METHYL-D-ASPARTATE

Nguyễn Duy Hiền¹, Phan Văn Toàn², Võ Hồng Khôi^{2,3,4}, Nguyễn Mạnh Huynh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng viêm não tự miễn do kháng thể kháng N-methyl-D-aspartate (viêm não NMDA). **Đối tượng nghiên cứu:** 36 bệnh nhân được chẩn đoán viêm não NMDA trong thời gian từ 01/2019 – 5/2022 tại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu, tiến cứu. **Kết quả:** Trong 36 bệnh nhân viêm não NMDA đã được nghiên cứu (tuổi từ 14 – 64 tuổi) tuổi trung bình là 30,7 ± 13,7 tuổi; nữ chiếm ưu thế (63,9%). Bệnh nhân nhập viện chủ yếu vì rối loạn tâm thần (50%). 19 bệnh nhân khởi phát bằng triệu chứng tâm thần, triệu chứng thường gặp nhất là tư duy không phù hợp và hành vi kỳ quặc chiếm 61,1%. Các triệu chứng hoang tưởng, suy giảm tiến triển lời nói

ngôn ngữ cũng thường xuyên gặp chiếm tỷ lệ theo thứ tự 58,3%, 55,6%. Trong nhóm các triệu chứng về thần kinh, 30 bệnh nhân rối loạn ý thức, 21 bệnh nhân (58,3%) co giật, 21 bệnh nhân (58,3%) có rối loạn giấc ngủ và 8 bệnh nhân (22,2%) có rối loạn chức năng tự chủ. **Kết luận:** Tóm lại, qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm não NMDA chúng tôi nhận thấy rằng viêm não NMDA là viêm não tự miễn hay gặp ở nữ trẻ tuổi, với triệu chứng khởi phát và triệu chứng lâm sàng nổi trội là các rối loạn tâm thần. Điều này khiến cho việc chẩn đoán sớm bệnh rất khó khăn và làm trì hoãn điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Viêm não tự miễn, kháng thể kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate, NMDA

SUMMARY

CLINICAL FEATURES ANTI-NMDA RECEPTOR ENCEPHALITIS

Objective: Determine the clinical characteristics Anti-NMDA receptor encephalitis. **Subjects:** We selected 36 patients were diagnosed Anti-NMDA receptor encephalitis at Bach Mai Hospital during January 2019 to October 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Thirty-six patients with anti-NMDAR encephalitis were enrolled (age from 14 years to 64 years old) median age: 30.7 ± 13.7 years, with a female predominance (63.9%).

¹BV Đa khoa Tâm Anh

²Đại học Y Hà Nội

³Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai,

⁴Đại học Y Dược ĐHQG HN.

Chịu trách nhiệm chính:

Email: dr.nguyenduyhien@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2022

Ngày duyệt bài: 6.9.2022