

# NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP NHỒI MÁU NÃO Ở NGƯỜI TRẺ SỬ DỤNG COCAINE

*Mai Nhật Quang, Khoa Nội Thần Kinh Bệnh viện An giang*

## TÓM TẮT

Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong hàng thứ ba ở các nước phát triển. Ở nhóm người trẻ có nguyên nhân lạm dụng chất gây nghiện, trường hợp đầu tiên được báo cáo vào năm 1977. Cocaine liên quan đến 2 thể nhồi máu não và xuất huyết não, cơ chế chính xác chưa rõ. Chúng tôi báo cáo 01 trường hợp tai biến mạch máu não ở người trẻ thể nhồi máu não liên quan đến sử dụng heroine

## SUMMARY

*Stroke is the third most common cause of death in developed countries. Cocaine is the most commonly used class A drug, and the first report of cocaine-induced stroke was in 1977. In the 1980s, there has been a significant rise in the number of case reports describing both ischaemic and haemorrhagic stroke associated with cocaine use. The exact mechanism of cocaine induced stroke remains unclear. In this study, we discuss one case of stroke in young people associated with cocaine presented at the Neurology department of An giang general hospital*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não liên quan đến các chất gây nghiện được báo cáo trên thế giới chủ yếu là các trường hợp lâm sàng, trường hợp đầu tiên được báo cáo vào năm 1977 bởi tác giả Brust<sup>[5]</sup>. Ở nước ta chưa có báo cáo trường hợp lâm sàng đột quỵ nhồi máu não liên quan đến chất gây nghiện và hiện nay chưa có tỉ lệ nhồi máu não liên quan đến các chất gây nghiện được báo cáo

Chúng tôi báo cáo 01 trường hợp tai biến mạch máu não ở người trẻ thể nhồi máu não có tiền căn sử dụng cocaine tại Khoa Nội Thần Kinh Bệnh Viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang

## TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân Nam, 27 tuổi, nghề nghiệp làm ruộng, vào viện vì liệt 1/2 người phải

Bệnh sử: cách nhập viện 03 ngày người bệnh đang ngồi hút heroine khoảng 30 phút sau đột nhiên liệt 1/2 người phải không cử động được, kèm méo miệng, có tự mua thuốc uống bệnh không giảm nên được người nhà đưa vào viện

Tình trạng lúc vào viện: mạch 67 lần/phút, nhiệt độ 37<sup>0</sup>C, huyết áp 100/60mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, tỉnh táo Glasgow 15 điểm, liệt 1/2 người phải sức cơ 2/5, chiều cao 1,56m, cân nặng 60kg, BMI = 24,6, đồng tử 2 bên 2,5mm phản xạ ánh sáng(+)

Tiền sử: nghiện heroine cách nay 1,5 năm hút mỗi ngày 01 lần, không có tiền căn đái tháo đường, không tăng huyết áp trước đây, gia đình không ai mắc tiểu đường hay tăng huyết áp, hút thuốc lá 0,5 gói/ngày

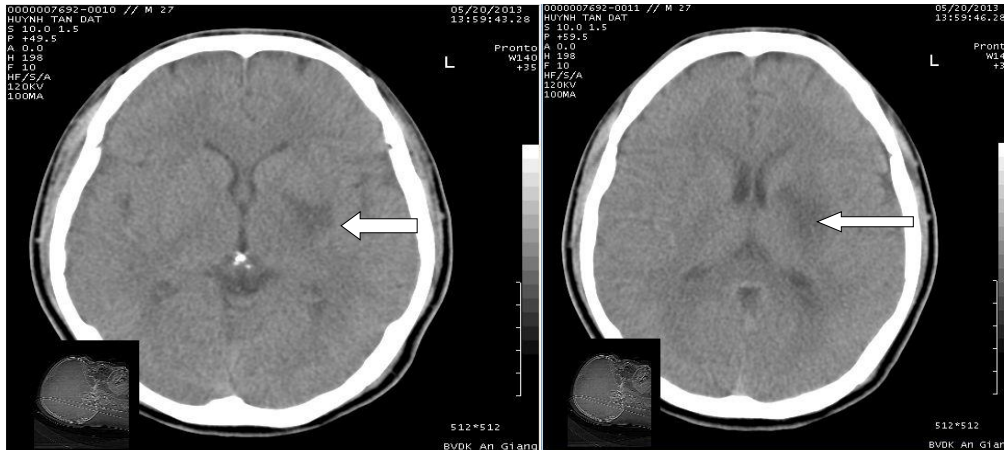
Cận lâm sàng: công thức máu bạch cầu 10.300/mm<sup>3</sup>, neu 69,6%, tiểu cầu 225000/mm<sup>3</sup>, hồng cầu 4830000/mm<sup>3</sup>, HgB 15,3g/dl; CRP 0,69mg/L; ure 4,12mmol/L, reatinine 73 $\mu$ mol/L, glucose 5,34mmol/L, Na 141mmol/L, Ka 3,34mmol/L, Ca 1,03mmol/L, Cholesterol 4,49mmol/L, triglyceride 0,95mmol/L, HDL 0,85mmol/L, LDL 3,73mmol/L; tổng phân tích nước tiểu: bình thường; heroine niệu âm tính; ECG nhịp xoang

Điều trị: truyền dịch natriclorua 9%, paracetamol, diazepam. Qua 4 ngày điều trị người bệnh tỉnh, ăn uống khá, liệt 1/2 người phải sức cơ 3/5 dấu hiệu sinh tồn ổn nên cho ra viện

ECG



CT ĐẦU



## BÀN LUẬN

Đột quỵ là nguyên nhân gây tàn tật hàng đầu và tử vong hàng thứ 3 ở các nước phát triển<sup>[2]</sup>. Ở Anh mỗi năm có 174–216 đột quỵ mới trên 100.000 dân và chiếm 11% tử vong chung<sup>[3][1]</sup>. Nếu trước đây tai biến mạch máu não bệnh được nhiều người mặc định chỉ xảy ra ở người trung niên và người già thì giờ đây căn bệnh nguy hiểm này đang đe dọa cả những người trẻ tuổi

Về lịch sử Cocaine được chiết xuất từ lá cây erythroxylon coca tìm thấy ở Nam Mỹ (Peru, Ecuado, Bolivia). Năm 1859 cocaine được tinh chế bởi Albert Niemann nhà hóa học người Đức, Cocaine cũng mang một số lợi ích trong một số bệnh như hen, gây tê cục bộ, trầm cảm, thuốc kích dục, bệnh suy mòn, kiệt sức do thần kinh,...

Cocaine có thời gian bán thải khoảng 60 phút và chuyển hóa chủ yếu thành 02 sản phẩm benzoylecgonine và ecgonine methyl ester, sự có mặt của ethanol trong quá trình ester hóa tạo ra cocaethylene có tính chất dược lý tương tự cocaine. Điều này liên quan đến kéo dài hưng phấn cocaine đó là lý do tại sao cocaine và rượu thường được dùng chung. Tác động sinh lý của cocaine được biết bao gồm co mạch và kích thích hệ thần kinh trung ương. Ảnh hưởng thần kinh giao cảm là do ngăn chặn tái hấp thu catecholamine tiền synap. Cocaine gây hưng phấn và kích thích hệ thần kinh trung ương

Cocaine là một chất kích thích thần kinh trung ương mạnh, hưng phấn gây hiệu động thoái hóa, tăng cảm giác thức, tăng cường sự tự tin, giảm sự thèm ăn, tăng khoái cảm tình dục. Tác động cường giao cảm dẫn đến tăng huyết áp, tăng nhịp tim, đổ mồ hôi, run và sốt cao. Năm 1977 ghi nhận trường hợp đột quỵ liên quan đến cocaine đầu tiên ở một bệnh nhân

nam tiêm bắp cocaine một giờ sau mất ngôn ngữ và liệt bên phải<sup>[5]</sup>. Những năm 1980 Crack ra đời dẫn đến gia tăng số trường hợp đột quỵ liên quan đến cocaine, các triệu chứng thường ngay lập tức hoặc trong vòng 3 giờ sau sử dụng cocaine và 73% đột quỵ liên quan đến cocaine không có yếu tố nguy cơ tim mạch trước đó<sup>[4]</sup>. Cocaine liên quan đến 2 thể nhồi máu và xuất huyết não

1990 Levine và cộng sự<sup>[7]</sup> trong một nghiên cứu đa trung tâm cho thấy tỉ lệ xuất huyết não cao hơn nhồi máu não

Daras và cộng sự<sup>[3]</sup> nghiên cứu 54 bệnh nhân trong thời gian 06 năm cho thấy có 25 bệnh nhân nhồi máu và 29 bệnh nhân xuất huyết não

Cơ chế liên quan đến cocaine gây ra đột quỵ bao gồm co mạch, tăng kết tập tiểu cầu, tăng số lượng tiểu cầu, huyết khối từ tim và huyết áp tăng vọt kết hợp với tự điều hòa dòng máu não bị thay đổi

Cocaine là một chất co mạch mạnh do hoạt động giao cảm, ngăn ngừa tái hấp thu noradrenaline, serotonin và dopamin ở các đầu thần kinh tiền synap. Cocaine làm rối loạn tự điều hòa máu não bằng cách hạ thấp giới hạn trên của huyết áp mà không đổi lượng máu não, do đó tăng lưu lượng và dẫn đến vỡ mạch máu. Cocaine gây ra xáo trộn điều hòa lưu lượng máu não có thể dẫn đến chấn thương tái tưới máu và chuyển xuất huyết ở bệnh nhân nhồi máu

Độc tính cocaine gây xơ vữa cũng đã được chứng minh ở thỏ cùng quá trình sinh lý bệnh có thể xảy ra ở mạch máu não dẫn đến nguyên nhân nhồi máu lỗ khuyết, Kozen và cộng sự<sup>[8]</sup> đã báo cáo 03 trường hợp mạch não đồ và sinh lý bệnh gợi ý co mạch với hình thành cục máu đông thứ phát có lẽ là cơ chế quan trọng của cocaine gây ra nhồi máu não. Giảm lưu lượng máu vùng đã được chứng minh liên quan đến tăng kết tập tiểu cầu ở những bệnh nhân lệ thuộc cocaine với sự cải thiện đáng kể giảm tưới máu sau cai nghiện

Trường hợp của chúng tôi có lâm sàng bệnh cảnh đột quỵ não, CT đầu có hình ảnh nhồi máu não bán cầu trái vùng bao trong đồi thị, công thức máu trong giới hạn bình thường, bilan lipid máu trong giới hạn bình thường, CRP trong giới hạn bình thường chứng tỏ không có tình trạng viêm, heroine niệu âm tính có thể là do bệnh nhân vào trẻ do đó cocaine đã thải ra hết theo nước tiểu ra ngoài, điện tim trong giới hạn bình thường chứng minh bệnh nhân này không có rối loạn nhịp, siêu âm tim không thực hiện được vì lúc đó chưa có siêu âm tim nhưng rất ít nghĩ huyết khối trong buồng tim

## **KẾT LUẬN**

Cocaine gây ra đột quỵ xuất huyết não và nhồi máu não ở những bệnh nhân trẻ. Cơ chế liên quan đến đột quỵ do cocaine là co mạch, viêm mạch máu, tăng kết tập tiểu cầu, huyết khối ở tim, huyết áp tăng vọt kết hợp với thay đổi tự điều hòa lưu lượng máu não. Do đó đối với những bệnh nhân trẻ khi vào viện vì lý do yếu liệt ngoài những nguyên nhân truyền thống chúng ta cần phải tìm hiểu thêm nguyên nhân lạm dụng các chất gây nghiện

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Sean D Treadwell, Tom G Robinson Cocaine use and stroke
2. Wolfe C, Rudd A, Beech R, eds. Stroke services and research. An overview with recommendations for future research. London: Stroke Association, 1996.
3. Daras M, Tuchman AJ, Koppel BS, et al. Neurovascular complications of cocaine. *Acta Neurol Scand* 1994;90:124–9
4. Wolfe C, Rudd A, Beech R, eds. Stroke services and research. An overview with recommendations for future research. London: Stroke Association, 1996.
5. Brust JCM, Richter RW. Stroke associated with cocaine abuse. *N Y State J Med* 1977;77:1473
6. Mant J, Wade D, Winner S. Health care needs assessment: stroke. In: Stevens A, Raftery J, Mant J, Simpson S, eds. Health care needs assessment: the epidemiology based needs assessment reviews, 2nd ed. Oxford: Radcliffe Medical Press, 2004.
7. Levine SR, Brust JC, Futrell N, et al. Cerebrovascular complications of the use of the ‘crack’ form of alkaloidal cocaine. *N Engl J Med* 1990;323:699–704
8. Konzen JP, Levine SR, Garcia JH. Vasospasm and thrombus formation as possible mechanisms of stroke related to alkaloidal cocaine. *Stroke*