

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP NHỒI MÁU NÃO CẤP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG rtPA TẠI KHOA NỘI THẦN KINH BỆNH VIỆN AN GIANG

*Nguyễn Hương Bảy
Khoa Nội TK, Bệnh Viện An Giang*

TÓM TẮT

Điều trị đột quỵ não cấp thể nhồi máu với tiêu sợi huyết là một thách thức trong thực hành lâm sàng, bởi vì thời gian điều trị cấp cứu bằng tiêu sợi huyết ngắn dưới 4.5 giờ tính từ lúc khởi bệnh, bệnh nhân phải đáp ứng đầy đủ những chỉ định và chống chỉ định khi dùng tiêu sợi huyết theo hướng dẫn của hội đột quỵ thế giới.^[3,4,5,6]

SUMMARY

Treatment of acute ischemic stroke with thrombolysis is a challenge in clinical practice, because the time window for treatment with thrombolysis is short, 4.5 hours after onset and patients must meet the indication and contraindication for using thrombolysis guided by World Stroke Organization.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh lý thần kinh thường gặp trong thực hành lâm sàng chiếm khoảng 85% trường hợp trong bệnh cảnh đột quỵ não^[1], khi đột quỵ xảy ra di chứng để lại vô cùng nặng nề là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Trong những năm gần đây tại những trung tâm lớn như Thành Phố Hồ Chí Minh và Hà Nội đã áp dụng kỹ thuật điều trị rtPA cho nhiều bệnh nhân đột quỵ não cấp thể nhồi máu đem lại những dự hậu tốt cho bệnh nhân, vì cửa sổ điều trị tiêu sợi huyết ngắn dưới 4.5 giờ nên không thể chuyển bệnh nhân lên tuyến trên điều trị vì không có thời gian. Khoa thần kinh bệnh viện Đa khoa Trung tâm An giang đã áp dụng kỹ thuật rtPA điều trị thành công 01 trường hợp đột quỵ não cấp.

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 64 tuổi, nghề nghiệp làm ruộng, địa chỉ: ấp Mỹ Hòa, xã Nhon Mỹ, huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang.

Người bệnh vào viện lúc: 8 giờ 10 phút ngày 25/11/2014 với lý do yếu 1/2 người (P). Bệnh khởi phát cách nhập viện khoảng 03 giờ (lúc 5 giờ sáng cùng ngày), sau khi đi vệ sinh bệnh đột ngột thấy choáng váng, nặng đầu, yếu dần 1/2 người (P). Người nhà đưa nhập viện bệnh viện huyện Châu Thành (huyết áp 160/90 mmHg), xử trí thuốc sau đó chuyển lên BV ĐKTT AG với chẩn đoán nhồi máu não / tăng huyết áp độ 2.

Tiền sử: Tăng huyết áp khoảng 3 năm (huyết áp cao nhất không rõ, điều trị không liên tục). Lao phổi khoảng 3 năm (điều trị theo phác đồ)

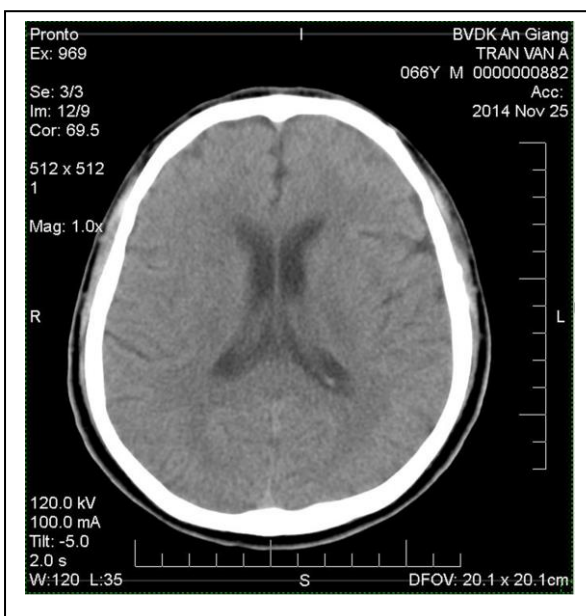
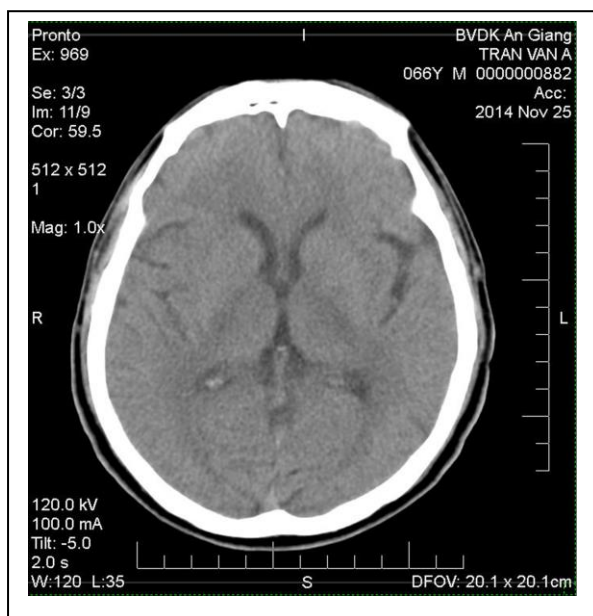
Tình trạng lúc nhập viện: Mạch: 80 lần/phút, huyết áp: 130/80 mmHg, nhiệt độ: 37 °C; CN: 50 kg, CC: 155 cm (BMI = 20.8), da niêm hồng. Không khó thở. Tri giác: tỉnh, tiếp xúc được, **NIHSS=7^[5]**, liệt 1/2 người (P) sức cơ 3/5.

Xử trí ban đầu (Khoa Cấp cứu):

Lập đường truyền: Natriclorua 0.9% 500ml TTM xx giọt/phút

Kết quả xét nghiệm: INR=1.02, TQ=13.2 giây, TCK=29.2 giây, tiểu cầu 225.000/mm³, Ure 4mmol/L, Creatinine 66μmol/L.

ECG: Nhịp xoang tần số 68 lần/phút; XQ ngực thẳng bình thường



Diễn tiến lâm sàng và điều trị:

Người bệnh được xử trí truyền Actilyse 50mg/50ml 01 lọ

Tổng liều: 45 mg/45 ml (0.9 mg/kg –50 kg), sau đó điểm NIHSS giảm. Qua 07 ngày điều trị người bệnh ra viện trong tình trạng tỉnh, huyết áp 120/70mmHg, NIHSS=4, sức cơ 4/5



Kiểm tra sức cơ trước khi ra viện



Khi xuất viện

BÀN LUẬN

Đây là trường hợp đầu tiên khoa áp dụng kỹ thuật điều trị rtPA, trong quá trình điều trị bệnh nhân có phản ứng với Actilyse làm sưng môi trên, đây là triệu chứng thường gặp khi sử dụng Actilyse, bên cạnh đó bệnh nhân chảy máu chân răng do răng hàm bị sâu mà lúc hỏi bệnh sử trước lúc dùng rtPA không chú ý đến mà trong hướng dẫn thực hành điều trị tiêu sợi huyết cũng không ghi nhận^[2,6], trước tình huống ngày chúng tôi cho bệnh nhân ngưng gòn, kết quả bệnh nhân không còn chảy máu. Khoảng

02 giờ sau người bệnh xuất hiện cầu bàng quang làm bệnh nhân khó chịu, đây có thể là triệu chứng của bệnh nhân nhồi máu não hoặc tác dụng ngoại ý của Actylise, trong tác dụng ngoại ý của Actylise không có tác phụ lên cơ vòng, theo khuyến cáo sử dụng tiêu sợi huyết trong 24 giờ đầu hạn chế can thiệp đến mức thấp nhất như đặt sonde tiểu, sonde dạ dày^[6], chúng tôi đã dùng biện pháp chườm ấm vùng bàng quang nhưng tình trạng bí tiểu không cải thiện, chúng tôi quyết định đặt sonde tiểu cho bệnh nhân, lúc này đáng lẽ ra phải thử lại tiểu cầu, TQ, TCK, theo khuyến cáo nên hạn chế tiêm chích trong vòng 24 giờ, chúng tôi đã không thực hiện các xét nghiệm này nhưng bệnh nhân không có chảy máu đường tiết niệu trong quá trình đặt sonde tiểu. Trong Hội nghị thần kinh về điều trị rtPA cho bệnh nhân đột quỵ não cấp tại Tiền Giang^[3] chúng tôi đã thảo luận vấn đề này với TS Nguyễn Huy Thắng và Giáo sư Trần Văn Thành hai diễn giả cho rằng vì rtPA chỉ tác động đến quá trình đông máu nhưng không tác động đến quá trình cầm máu do đó khi chúng ta đặt sonde tiểu bệnh nhân không chảy máu. Sau đó 48 giờ sau chúng tôi chụp CT đầu lần 2 kiểm tra nhận thấy không có hình ảnh tổn thương xuất huyết não, không có hình ảnh nhồi máu não tiến triển biểu hiện trên CT đầu. Qua 7 ngày điều trị tại khoa thần kinh bệnh ổn về lâm sàng và xét nghiệm cho ra viện.

KẾT LUẬN

Sự thành công bước đầu trong điều trị đột quỵ não cấp thể nhồi máu với rtPA là điều kiện giúp chúng tôi tự tin hơn để tiếp tục triển khai điều trị thuốc tiêu sợi huyết trong thời gian tới với mục tiêu giảm tỉ lệ tử vong, giảm tỉ lệ di chứng cho bệnh nhân nhồi máu não cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Anh Nhị. Thần kinh học, nhà xuất bản đại học quốc gia Tp. Hồ Chí Minh năm 2013.
2. Phác đồ điều trị khoa bệnh lý mạch máu não bệnh viện nhân dân 115 Tp. Hồ Chí Minh.
3. Kỷ yếu hội thần kinh Tiền Giang lần thứ nhất năm 2014.
4. Intravenous Thrombolytic Therapy for Acute Ischemic Stroke N Engl J Med 2011; 364:2138-46. Copyright © 2011 Massachusetts Medical Society.
5. National Institutes of Health Stroke Scale.
6. Stroke Thrombolysis Guidelines. Version 2.0 (March 2015).