

NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NỘI SỌ TẠI KHOA NỘI THẦN KINH BỆNH VIỆN AN GIANG

*Mai Nhật Quang, Lê Phước An
Khoa Nội Thần Kinh, Bệnh Viện An Giang*

TÓM TẮT

Huyết khối tĩnh mạch nội sọ là bệnh ít gặp với triệu chứng lâm sàng đa dạng nên có nhiều trường hợp bệnh không được phát hiện hoặc phát hiện trễ^[1,2,3]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới, việc dùng thuốc tránh thai, mang thai và sinh nở là yếu tố làm tỷ lệ bệnh lý này có xu hướng cao ở nữ, đặc biệt là phụ nữ trẻ.

SUMMARY

Intracranial venous thrombosis is rarely disease with diverse clinical symptoms, so many cases are not detected or detected late. This disease occurs in all age groups and both sexes, the use of oral contraceptives, pregnancy and childbirth are factors making the rate of this disease tends to be higher in women, especially young women.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch nội sọ là bệnh hiếm gặp thuộc nhóm bệnh mạch máu não, biểu hiện lâm sàng đa dạng nên việc chẩn đoán gặp nhiều khó khăn, bệnh lý này chiếm 0.5-1% toàn cảnh bệnh lý đột quỵ não^[1]. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng nên có nhiều trường hợp bệnh không được phát hiện hoặc phát hiện trễ. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới, việc dùng thuốc tránh thai, mang thai và sinh nở là yếu tố làm tỷ lệ bệnh lý này có xu hướng cao ở nữ, đặc biệt là phụ nữ trẻ. Chúng tôi báo cáo 02 trường hợp lâm sàng.

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 1

Bệnh nhân nữ 39 tuổi vào viện vì co giật toàn thân kèm liệt nửa người trái, không sốt, không rối loạn ý thức, không rối loạn cơ vòng được người nhà đưa vào khoa cấp cứu chẩn đoán theo dõi nhồi máu não chuyển khoa nội thần kinh.

Bệnh sử: Cách nhập viện khoảng 01 giờ, người bệnh đang ngồi đột ngột co giật toàn thân, liệt nửa người trái nên được người nhà đưa vào viện.

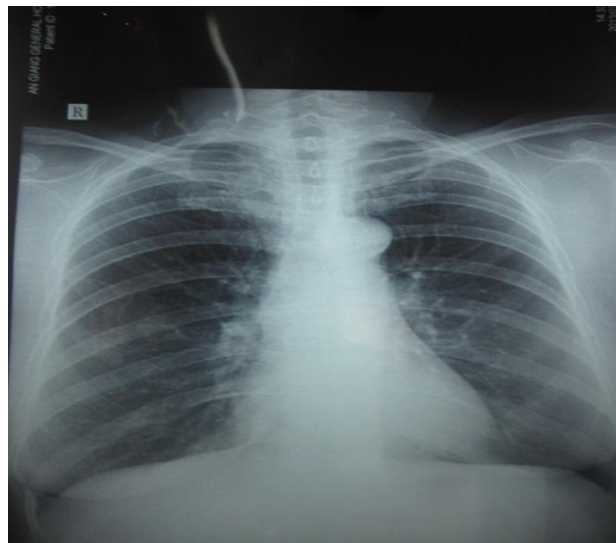
Tình trạng lúc vào viện: mạch 84 lần/phút, nhiệt độ 37⁰C, huyết áp 110/70mmHg, liệt nửa người trái sức cơ 4/5.

Tiền sử: không ghi nhận tăng huyết áp trước đây, sử dụng thuốc ngừa thai liên tục khoảng 10 năm.

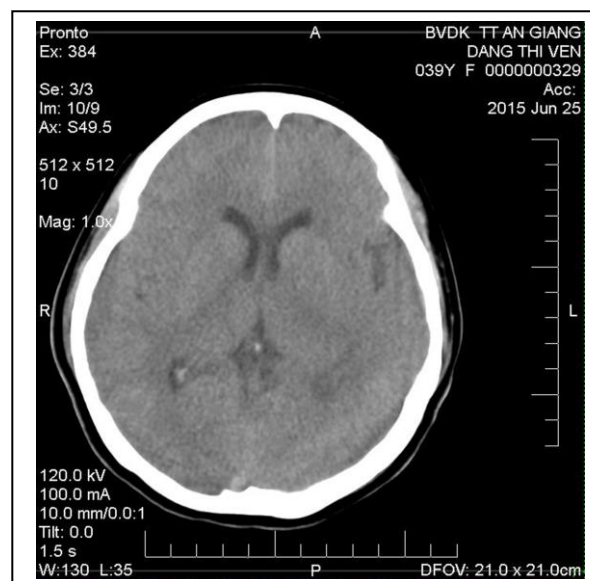
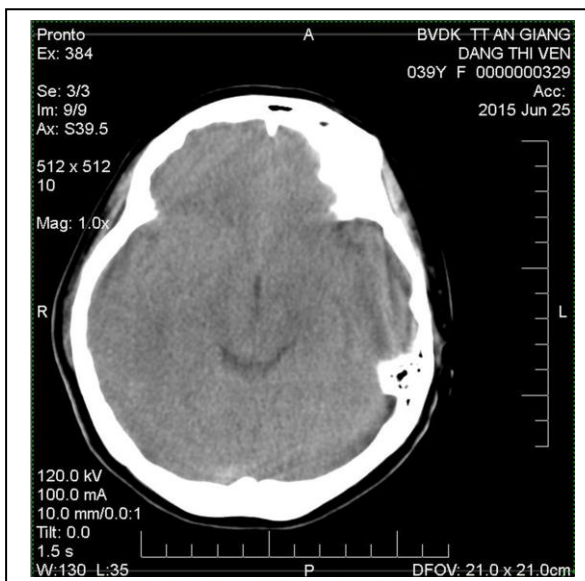
Khám lâm sàng: người bệnh tỉnh, liệt 1/2 người trái sức cơ 4/5, tổng trạng trung bình (CN= 50, CC=150, BMI=22.2) , đồng tử 2 bên 2.5mm, phản xạ ánh sáng (+), không rối loạn cơ vòng.

Cận lâm sàng: công thức máu bạch cầu 13.900/mm³, Hct 29.1%, tiểu cầu 379.000/mm³. Ure 3.5mmol/L, creatinine 22.5 μ mol/l, glucose 163mg%, HbA1C 5.8%, tổng phân tích nước tiểu: bình thường. Cholesterol 4.68mmol/L, HDL 0.98mmol/L, LDL 3.03mmol/L, triglyceride 1.31mmol/L, ECG: nhịp xoang tần số 84 lần/phút. Soi đáy mắt bình thường.

X QUANG



CT ĐẦU



Điều trị: truyền dịch natri clorua 9%, levonox, chống co giật. Qua 10 ngày điều trị người bệnh ra viện trong tình trạng tỉnh táo, không co giật, liệt 1/2 người phải sức cơ 4/5.

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 2

Bệnh nhân nữ 42 tuổi vào viện vì đau đầu ngày thứ 3, đau khắp đầu, đau nhiều từ nửa đêm về sáng, người bệnh không sốt, không yếu tay chân, không co giật có điều trị thuốc tây bệnh không giảm nên vào viện.

Tiền căn: Sử dụng thuốc ngừa thai không rõ loại cách nay 10 năm, viêm dạ dày cách nay 2 năm.

Tình trạng lúc vào viện: mạch 78 lần/phút, huyết áp 150/100^{mm}Hg, không yếu tay chân.

Khám lâm sàng: người bệnh tỉnh, đau khắp đầu, không yếu tay chân, cổ mềm, kernig (-), đồng tử 2 bên 2.5mm, phản xạ ánh sáng (+).

Cận lâm sàng: công thức máu bạch cầu 7.350/mm³, tiểu cầu 111.600/m³, Hct 39.3%, Hgb 12.2g/l, Ure 6.27 mmol/l, Glucose 4.81mmol/l, Creatinine 78 μ mol/l, Na 133, Kali 3.28mmol/L, CL 91.5mmol/L, SGOT 19.6 UI/L, SGPT 19.5UI/L, CRP 0.25mg%, Amylase máu 52UI/L, soi đáy mắt bình thường.

Xq ngực thẳng: bình thường

CT đầu chưa ghi nhận bệnh lý

Siêu âm bụng chưa ghi nhận bệnh lý

Dịch não tủy: trong, tế bào 2, protein 0.21g/l, sucre 3.75mmol/l, đường máu lúc chọc dò 6.1mmol/L

BÀN LUẬN

Huyết khối tĩnh mạch nội sọ là bệnh hiếm gặp dễ bị bỏ sót trong thực hành lâm sàng. Bệnh lý này hay gặp hơn ở người trẻ, 78% xuất hiện ở bệnh nhân trẻ dưới 50 tuổi. Yếu tố nguy cơ được phân chia thành yếu tố nguy cơ mắc phải (phẫu thuật, chấn thương, mang thai, hậu sản, hội chứng kháng thể kháng phospholipid, ung thư, hormone ngoại sinh) và yếu tố nguy cơ di truyền (bệnh tăng đông di truyền). Vị trí huyết khối tĩnh mạch nội sọ thường gặp: xoang tĩnh mạch dọc trên 62%, xoang ngang 41-45%^[1]. Chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch nội sọ kinh điển dựa trên nghi ngờ lâm sàng và xác định bằng hình ảnh học. Biểu hiện lâm sàng của huyết khối tĩnh mạch nội sọ thường do 2 cơ chế: Cơ chế liên quan đến tăng áp lực nội sọ do giảm dẫn lưu tĩnh mạch và cơ chế liên quan đến tổn thương não khu trú do nhồi máu tĩnh mạch hoặc xuất huyết. Đau đầu là do sự gia tăng áp lực nội sọ, là triệu chứng phổ biến nhất trong huyết khối tĩnh mạch nội sọ, hiện diện ở gần 90% bệnh nhân trong huyết khối tĩnh mạch nội sọ^[1,3]. Đau đầu của huyết khối tĩnh mạch nội sọ điển hình là đau lan tỏa và thường tiến

triển nặng lên trong vài ngày hoặc vài tuần, một số nhỏ bệnh nhân có thể hiện diện với đau đầu sét đánh và đau đầu kiểu migraine đã được mô tả. Đau đầu đơn độc không kèm các dấu hiệu thần kinh khu trú hoặc phù gai thị xuất hiện lên tới 25% ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch nội sọ là thách thức trong chẩn đoán, cơn động kinh cục bộ hoặc toàn thể thường gặp hơn, xuất hiện ở khoảng 40% bệnh nhân^[1].

Trường hợp lâm sàng thứ nhất của chúng tôi bệnh nhân đột ngột co giật liệt 1/2 người, sau đó người bệnh tỉnh, yếu 1/2 người vẫn tồn tại sau cơn co giật rất dễ lâm với nhồi máu não hoặc liệt Todd sau cơn động kinh, nhưng ở trường hợp này đau đầu không giảm, chụp CT đầu lần 02 sau đó 01 ngày không thấy thay đổi so với lần đầu, nhưng xuất hiện liệt bên phải gợi ý huyết khối tĩnh mạch nội sọ, sau đó bệnh nhân này được chuyển đến bệnh viện Chợ Rẫy làm MRI Đầu, kết quả MRI huyết khối tĩnh mạch nội sọ điều trị kháng đông 10 ngày sau đó cho xuất viện tái khám tại phòng khám thần kinh bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang. Trường hợp lâm sàng thứ 2, người bệnh chỉ có triệu chứng đau đầu ngày càng tăng kèm theo nôn ói, người bệnh không sốt, không yếu tay chân, chụp CT đầu bình thường, công thức máu, sinh hóa máu trong giới hạn bình thường. Đặc biệt chọc dò dịch não tủy kết quả dịch não tủy bình thường. Chúng tôi nghĩ đây là bệnh lý huyết khối tĩnh mạch nội sọ bởi vì triệu chứng đau đầu ngày càng tăng kèm nôn ói biểu hiện của tăng áp lực nội sọ, bệnh nhân này cũng được bệnh viện Chợ Rẫy chụp MRI và phát hiện huyết khối tĩnh mạch nội sọ, điều trị 7 ngày với kháng đông sau đó cho xuất viện tái khám tại phòng khám thần kinh bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang. Điều ghi nhận chung ở 2 bệnh nhân này đều có tiền căn sử dụng thuốc ngừa thai và đau đầu ngày càng tăng, đấy mắt bình thường.

KẾT LUẬN

Huyết khối tĩnh mạch nội sọ là một bệnh lý thần kinh hiếm gặp nhưng có thể điều trị hiệu quả do đó cần phải khám lâm sàng thần kinh thật cẩn thận, nếu có điều kiện nên chụp MRI não để tránh bỏ sót những trường hợp hiếm gặp này.

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 nội thần kinh bệnh viện 115.
3. Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis. Gustavo Saposnik and at el. *Stroke*. 2011;42:1158-1192.