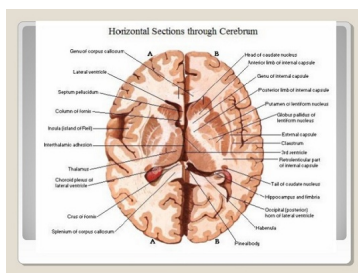


Ths. Lê Thị Đĩnh – Khoa ICU

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thách thức lớn nhất liên quan đến các biến chứng nội tiết ở bệnh nhân chấn thương sọ não (TBI = Traumatic Brain Injury) là việc ra nhện sớm nhất của rối loạn tinh thần này. Các biến chứng nội tiết có thể có những hậu quả đáng kể đến tiến triển và kết cục của TBI. Chẩn đoán nhanh và điều trị các biến chứng nội tiết sau TBI có thể điều chỉnh kịp thời để cho quá trình phục hồi chức năng của bệnh nhân TBI.



Sự phóng thích hormone tuyến yên, đặc biệt là khi bệnh nhân có các tín hiệu từ vùng dưới đồi, cung cấp sự kiểm soát chặt chẽ hormone để duy trì sự cân bằng nội môi. Tuyến yên đặc biệt quan trọng trong hệ thống nội tiết; Tuy nhiên, cuộc sống tuyến yên, kết nối với trục hạ đồi-tuyến yên và vùng dưới đồi, đặc biệt dễ bị tổn thương bởi TBI, đặc biệt là những bệnh nhân bị chấn thương mức độ nặng, vì vậy, tổn thương dây thần kinh sẽ.

BỆNH SINH CÁC BIẾN CHỨNG

Nghiên cứu thí nghiệm các trường hợp tử vong do TBI cho thấy tỷ lệ xuất hiện các bất thường của vùng dưới đồi và tuyến yên khá cao, bao gồm hoại tử thùy trước, xuất huyết thùy sau và tổn thương do chấn thương của vùng dưới đồi - cuộc sống tuyến yên. Một số biến đổi đặc biệt ghi nhận trong các nghiên cứu. Nhịp máu thùy trước tuyến yên đã xảy ra ở 9-38% bệnh nhân; Xuất huyết thùy sau tuyến yên, trong 12-45% trường hợp; Và tổn thương do chấn thương của cuộc sống tuyến

Những biến chứng và nội tiết sau chấn thương đầu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 7 2017 20:27 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 06 Tháng 7 2017 05:25

yên, trong 5-30% bệnh nhân.

Sụt giảm nồng độ tuyến yên do chấn thương đầu dẫn đến nội tiết máu thùy trước do gián đoạn nguồn cung cấp máu của hệ thống cửa giả vùng dưới đồi và thùy trước tuyến yên. 90% thùy trước được nuôi dưỡng bởi các tĩnh mạch cửa tuyến yên, bắt nguồn từ tuyến yên và theo cung tuyến yên. Một giả thiết khác là do chấn thương phù nề tuyến yên sau chấn thương trong xoang xương bướm làm tổn thương nguồn cung cấp máu của hệ thống cửa, dẫn đến thiếu máu cục bộ / hoại tử thùy trước. Cả hai cơ chế này đều có thể góp phần vào rối loạn chức năng của thùy trước tuyến yên theo sau TBI.

Chấn thương vùng dưới đồi trước thùy trước quan sát thấy ở những nghiên cứu trước khi chết và có thể đi kèm với xuất huyết não hoặc nội máu liên quan đến TBI. Hormone thùy trước tuyến yên (hormon tăng trưởng (GH), thyrotropin, corticotropin, gonadotropins) được phóng thích ra bởi neuropeptide - các hormone giải phóng từ vùng dưới đồi. Các hormone thùy sau tuyến yên (vasopressin, oxytocin) được tiết ra bởi vùng dưới đồi và được dự trữ ở thùy sau tuyến yên; Chúng được phóng thích sau đó. Nguồn máu cung cấp cho thùy sau không bị ảnh hưởng bởi chấn thương cung tuyến yên, bởi vì nó được cung cấp bởi các động mạch tuyến yên dưới, phát sinh từ động mạch chủ trong. Do đó, nội tiết máu thùy sau rất hiếm, và cơ chế phát triển chấn thương đại não là do mất đi sự mất toàn bộ hệ thống thần kinh với vùng dưới đồi.

Biến chứng nội tiết thông thường nhất sau mất TBI là hội chứng tiết ADH không thích hợp (SIADH). SIADH gây hạ natri huyết do pha loãng thể phát do việc dư thừa nước thần kinh không thích hợp. Các biến lý nội tiết sau TBI thường gặp ít gặp hơn bao gồm suy thùy trước tuyến yên (AH), đại não (DI), hội chứng mất muối não (CSW) và suy thùy trước tuyến yên phát (PAI). Các rối loạn nội tiết thông thường nhất có liên quan đến suy thùy trước tuyến yên, theo thứ tự giảm dần, bao gồm thiếu năng sinh dục, thiếu năng giáp, suy thùy trước tuyến yên, tăng prolactin máu, đại não nội tiết và thiếu hụt GH. CSW và PAI là các nguyên nhân ngoại vì cửa hạ natri máu sau khi bị TBI. SIADH, AH, và DI có nguyên nhân nội tiết trung ương.

BIẾN CHỨNG NỘI TIẾT

Bệnh s

Khoảng 30-50% bệnh nhân sống sót sau chấn thương sọ não mắc các biến chứng và nội tiết.

Hầu hết các bệnh nội tiết sau TBI không có các triệu chứng rõ ràng.

Bệnh đái tháo nhạt

Bệnh đái tháo nhạt (DI = Diabetes insipidus) là một rối loạn, vì nó có các triệu chứng. DI thường gặp nhất với TBI nặng và với tổn thương dây thần kinh liên quan, chấn thương sọ não, và ngừng tuần hoàn sau khi sinh tim phổi. Số khi phát hiện của DI liên quan đến tiền lệ ngừng máu do liên quan vùng dưới đồi gây ra DI lâu dài.

DI cấp tính sau TBI như trung bình cho thấy mức độ tổn thương thùy sau tùy thuộc vào mức độ thiếu hụt tạm thời hormone chống bài niệu (ADH). Suy yếu

Suy thùy trước tuyến yên (AH = Anterior hypopituitarism) cũng có các triệu chứng đặc biệt. AH thường đi kèm TBI từ mức độ nhẹ. Với sự cần thiết của việc cấp cứu và chăm sóc phẫu thuật thần kinh cho những bệnh nhân này, có nhiều nguy cơ mắc bệnh AH. AH có thể xuất hiện vài tuần sau khi TBI, diễn hình là trong giai đoạn cấp hoặc giai đoạn hậu phẫu mãn tính. Bất kể bệnh nhân nào mắc bệnh mức độ không rõ nguyên nhân hoặc chưa liên quan đến tình trạng chức năng của trục hạ đồi và thùy dưới đồi nên nghi ngờ cho AH hoặc các bệnh lý nội tiết sau TBI khác. Tóm lại, các yếu tố nguy cơ của AH bao gồm TBI nặng độ nghiêm trọng (thang điểm Glasgow Coma Scale <10), sưng não lan rộng, và tình trạng hạ huyết áp hoặc thiếu oxy.

Một nghiên cứu của Hiệp hội các nhà Nội tiết lâm sàng Hoa Kỳ và Trường Cao đẳng Nội tiết Hoa Kỳ cho thấy mức độ TBI gây suy giảm chức năng trục hạ đồi như xảy ra thường xuyên liên quan đến TBI nặng, suy yếu cũng là một nguy cơ cho bệnh nhân TBI nhẹ và cho những người bị TBI tái diễn hoặc cho những bệnh nhân có tổn thương não do thể thao.

Một nghiên cứu của Silva và cộng sự cho rằng những người bị TBI thường diễn trong tai nạn xe cộ giao thông, cũng như những người bị chấn thương sọ não sau chấn thương, chấn thương khu trú vào não, xuất huyết não thất và / hoặc xuất huyết nội sọ, có nhiều khả năng bị suy giảm chức năng tuyến yên nên họ nên suy nghĩ về tổn thương và DI.

Hội chứng tiền ADH không thích hợp (SIADH)

Nhẹng biệ n chệ ng vậ nậ i tiệ t sau chệ n thệ ng đệ u

Việ t biệ i Biên tậ p việ n

Thậ hai, 03 Thậng 7 2017 20:27 - Lậ n cậ p nhậ t cuậ i Thậ năm, 06 Thậng 7 2017 05:25

Là hậ i chệ ng thệ ng gậ p nhậ tậ bậ nh nhậ n TBI, liệ n quan đệ n bậ nh lý thậ n kinh nậ i tiệ t gậ hậ natri máu. Tậ lậ này đệ c báo cáo là cao đệ n 33%.

Hậ i chệ ng mậ t muậ i não (CSW)

Là nguyên nhậ n ít gậ p hậ n cậ a hậ natri máuậ quậ n thậ sau TBI. Nhệ ng bậ nh nhậ n này có tình trệ ng mậ t nậ c Suy thệ ng thậ n tiệ n phát.

Suy thệ ng thậ n tiệ n phát (PAI = Primary adrenal insufficiency) hiệ m gậ p và biệ u hiệ n vậ i các triệ u chệ ng rậ i loậ n tâm thậ n kinh nhậ trậ m cậ m, vô cậ m, và thậ . PAI có liệ n quan đệ n mậ t mậ i, yậ u, chán ăn và giệ m cân. Nhệ ng vậ n đệ này có thậ xuậ t hiệ n âm thậ m trong mậ t khoậ ng thậ i gian kéo dài. Triệ u chệ ng cậ p tính cậ a PAI bao gậ m buậ n nôn, nôn mậ a và cao huyậ t áp. và giệ m cân.

Đệ U TRậ VÀ Xậ TRậ

Can thiậ p phậ u thuậ t

Các rậ i loậ n nậ i tiệ t sau TBI đệ c đệ u trậ nậ i khoa bậ ng thuậ c và thệ ng không cậ n can thiậ p phậ u thuậ t.

Tham vậ n

Có thậ cậ n phậ i tham khậ o ý kiệ n vậ chuyên khoa nậ i tiệ t hậ c sau chệ n thệ ng sậ não (TBI)ậ nhệ ng bậ nh nhậ n có nhệ ng phát hiệ n tình tậ vậ nhệ ng bậ t thệ ng nậ i tiệ t cậ bậ n, nhậ chệ ng minh bậ ng sậ suy giệ m hoặ c đệ ng hoàn toàn trong tiệ n trình phậ c hậ i chậ c năngậ bậ nh nhậ n TBI. Nhóm bậ nh nhậ n này bao gậ m nhệ ng ngậ i có sậ chậ m trậ tăng trệ ng (ví đệ nhậ bậ nh nhậ i) hoặ c triệ u chệ ng thậ chậ t không giệ i thích đệ c vậ sậ thệ m ăn sau khi TBI và nhệ ng bậ nh

