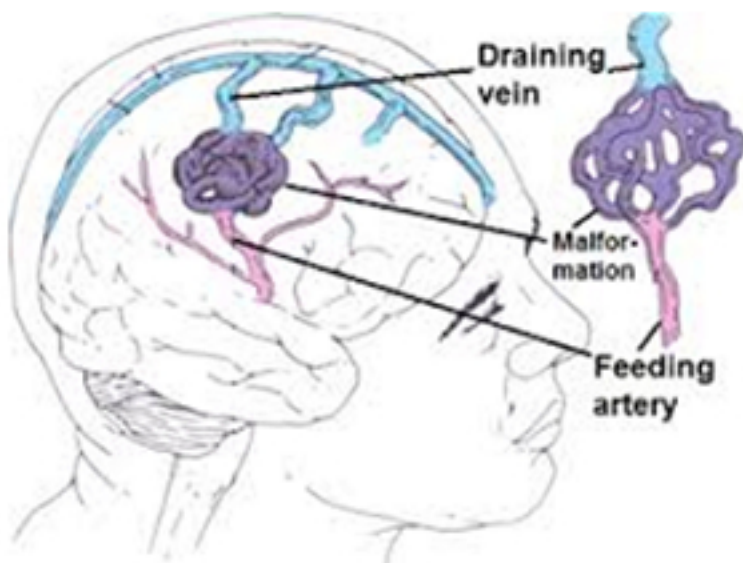


Bs CKII Trần Lâm - Khoa Nhi TM

1. Mở đầu:

Bình thường, động mạch mang máu giàu oxy từ tim đến nuôi tất cả các hệ cơ quan và tế bào trong cơ thể, tĩnh mạch đưa máu nghèo oxy trở về phổi và tim, còn mao mạch kết nối động mạch với tĩnh mạch. Dị dạng động-tĩnh mạch (DDĐTM - Arteriovenous malformations (AVM) là những khiếm khuyết của hệ thống mạch máu. Đây là những búi mạch bất thường, ở đó, động mạch kết nối trực tiếp với tĩnh mạch không qua trung gian giữa mao mạch. Sự xuất hiện của DDĐTM sẽ phá vỡ chu trình sống còn “động mạch – mao mạch – tĩnh mạch”.



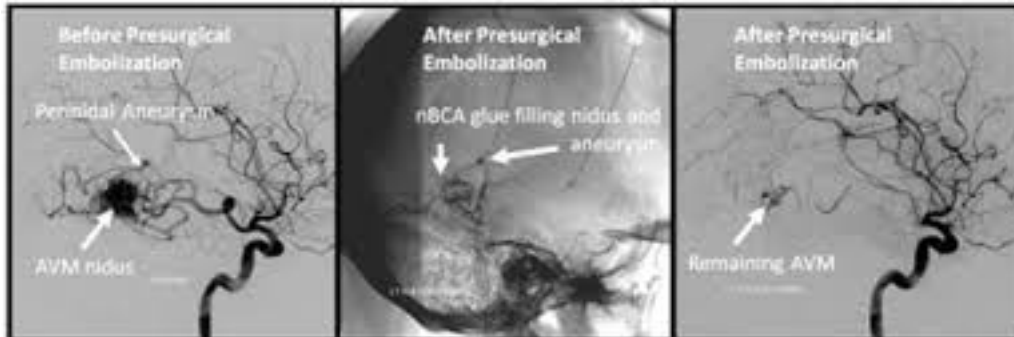
DDĐTM có thể xuất hiện ở bất cứ nơi nào trong cơ thể, nhưng DDĐTM não và tủy sống có nguy cơ chảy máu cao. Do não và hệ mạch máu não hình thành trong giai đoạn sớm của đời sống nên sự phát triển bất thường của mạch máu bất thường có liên quan với mô não bất thường. Tuy nhiên, nguyên nhân của DDĐTM não vẫn còn nhiều bí ẩn, có thể liên quan với nhiễm virus từ bào thai, di truyền và hoặc động kích thích sinh mạch (đây là một quá trình sinh lý, ở đó, những mạch máu mới hình thành từ những mạch máu sẵn có trước) có thể đóng vai trò quan trọng trong sự xuất hiện của DDĐTM. Có tác giả cho rằng DDĐTM phát triển trong giai đoạn thai cung, ngược lại

Đánh giá tình mạch não – mặt cần biết không hề đơn giản

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:13 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:26

khác với bài ở đây là phần trình bày mạch máu bệnh lý, tiếp theo là biện pháp điều trị máu não cấp cứu hoặc xu hướng điều trị.



2. Đánh giá bệnh:

Mô: Tỷ lệ hiện mắc DDĐTM não là 18/100.000 và tỷ lệ mắc mới là 1/100.000, khoảng 2/3 DDĐTM não xảy ra trước tuổi 40. Hàng năm, khoảng 1% người có DDĐTM não bị biến chứng chảy máu. Khi 1 biến chứng chảy máu xảy ra, nguy cơ tử vong hoặc tàn tật là 15-20%, 30% có di chứng thần kinh và tử suất là 10%. Chảy máu có thể vào nhu mô não (41%), khoang dưới nhện (24%), não thất (12%), và có thể kết hợp nhiều vị trí (23%). Đáng chú ý, DDĐTM não là nguyên nhân phổ biến thứ 2 (sau phình mạch não) của xu hướng tử vong dưới 10%, chiếm khoảng 10%. Khoảng 1% bệnh nhân (BN) DDĐTM não sẽ xu hướng biến chứng kinh động tiên.

3. Triệu chứng:

Thông thường BN DDĐTM não không có triệu chứng, chỉ được phát hiện tình cờ khi đang đi khám 1 bệnh lý không liên quan hoặc như một tình cờ. Tuy nhiên, xấp xỉ 50% BN vào viện liên quan do biến chứng chảy máu. Trong 3 thập niên qua, tỷ lệ BN được chẩn đoán DDĐTM não tăng lên gấp đôi nhờ những tiến bộ trong kỹ thuật ghi hình không xâm nhập. DDĐTM não có thể kích thích mô não xung quanh và gây ra các triệu chứng. Khoảng 12% BN DDĐTM não sẽ xu hướng biến chứng với những mức độ khác nhau:

* Có cơn co giật mà không phát, * Yếu hoặc liệt cơ, * Mất phối hợp, * Khó khăn khi thức dậy hoặc

Đánh giá tình trạng mạch máu não – mức độ cần biết không hề nhỏ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:13 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:26

đánh giá tác động của, * Chóng mặt, * Đau đầu, * Rối loạn nhìn, * Có vấn đề về ngôn ngữ, * Các cảm giác bất thường như tê, ngứa, đau tức phát, * Nhức khi nhắm mắt và khó khăn khi nhắm, * Lú lẩn tâm thần, * Mất ngủ, * Sa sút trí tuệ ...

Theo mức độ N/C, tỷ lệ về hàng năm của ĐDĐTM não có triệu chứng là 4%. Tuy nhiên, theo mức độ N/C nguy hiểm hơn đây (ARUBA), tỷ lệ này thấp hơn (2,2%/năm). Nhức N/C tỉ lệ của khác cũng ghi nhận tỷ lệ này thấp hơn, khoảng 1% / năm). Nguy cơ tái chảy máu tăng sau khi v, đến 6-8% trong năm đầu tiên, sau đó giảm về mức độ như đã trình bày ở trên.

Nhức được đề cập sau đây của ĐDĐTM não liên quan với nguy cơ xuất huyết / tái xuất huyết cao hơn:

* ĐDĐTM não có biểu hiện xuất huyết, * ĐDĐTM não có mức độ tổn thương mạch máu sâu, * ĐDĐTM não kết hợp với phình mạch máu, * ĐDĐTM não nằm ở vị trí sâu trong não.

4. Chọn đoán:

ĐDĐTM não thường được chẩn đoán như kết hợp hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp mạch. Cần thiết có thể lập lại những kết quả này để phân tích sự thay đổi kích thước của ĐDĐTM não, tình trạng chảy máu mới xuất hiện hay hình ảnh của nhức trên thùy não. ĐDĐTM não không đi kèm có thể lớn lên và có thể gây xuất huyết não hoặc xuất huyết khoang dưới nhện, dẫn đến tổn thương não vĩnh viễn. Những hàng của thùy não xuất huyết trên tình trạng tổn thương kinh liên quan với vị trí của tổn thương. Chảy máu từ mức ĐDĐTM nằm sâu trong não thường gây nhức trên thùy não kinh nghiệm hơn so với chảy máu từ ĐDĐTM nằm ở màng cứng hoặc màng nuôi, hay ở trên bề mặt của não hoặc tủy sống. Vị trí của ĐDĐTM não là một yếu tố quan trọng khi cân nhắc nguy cơ gây ra đi kèm phụ thuộc với không phụ thuộc. Phòng ngừa hoặc tái v là một trong những lý do chủ yếu để khuyến cáo đi kèm can thiệp sớm với ĐDĐTM não. Một thang điểm thường được sử dụng để đánh giá mức độ nguy cơ tổn thương và mối liên quan với phụ thuộc ĐDĐTM não là thang điểm Spetzler-Martin Grade (SMG). Thang điểm này bao gồm 3 chỉ số:

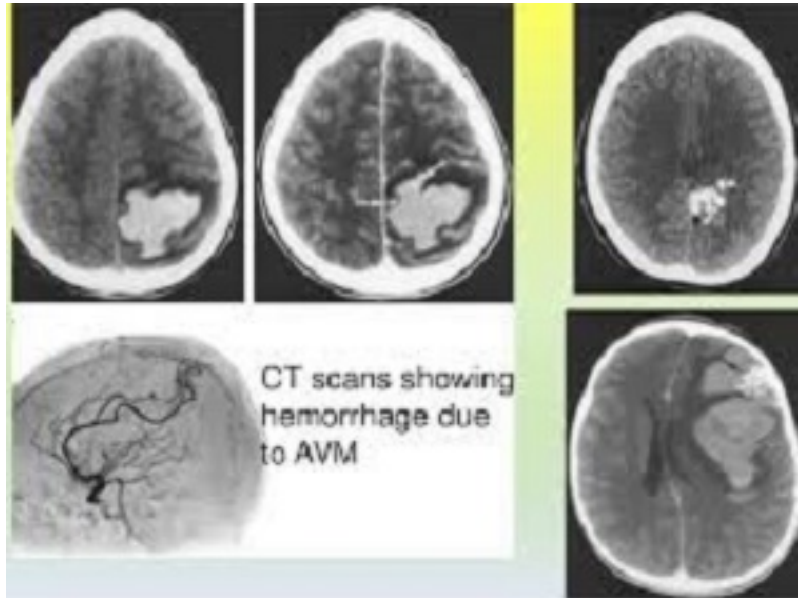
* Kích thước của đốm (<3 cm, 3-6 cm, > 6 cm; đường kính 1-3 điểm), * vị trí (1 điểm nếu nằm ở thân não, dưới thùy, dưới đáy, cuống tiểu não, hoặc vùng vỏ não cảm giác về ngôn ngữ, nhìn), và * mức độ tổn thương mạch máu sâu (1 điểm nếu là bất kỳ 1 trong những tổn thương mạch máu sâu, như là

Đặc điểm lâm sàng của bệnh não – một căn bệnh không hiếm gặp

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:13 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:26

tính mô ch não trong, tính mô ch não n, tính mô ch tiểu não tiểu trung khu). Điểm cao hơn liên quan với nguy cơ phẫu thuật cao hơn.



Hình ảnh CT scan của xuất huyết não do v DĐĐTM não

5. Điều trị :

Mục tiêu của điều trị DĐĐTM não là để phòng xuất huyết do v và tái v. Có nhiều cách n l a, bao g m theo dõi hoặc s d ng các k thu t đi u tr khác nhau nh vì ph u, gây thuyên t c n i m ch và x ph u 3 chi u, th c hi n đ n đ c hoặc ph i h p, v i nh ng m c đ h u qu khác nhau v t t b nh và t v ng liên quan v i đi u tr. K ho ch đi u tr đ c v ch ra nh m đ t đ c c h i t t nh t đ h y t n th ng v i nguy c th p nh t.

M c d u đi u tr vì ph u giúp lo i b ngay DĐĐTM, nh ng cũng có th đ c x lý b ng tr li u đa ph ng th c. m t s b nh nh n, DĐĐTM não đ c theo dõi đ u đ n v i s am hi u v nguy c xu t h y t hoặc nh ng tri u ch ng th n kinh khu trú hoặc co gi t.

a. Vì ph u: B n ch t c a ph n l n DĐĐTM não là b m sinh, và trong h u h t tr ng h p có liên quan v i m t b t th ng khu trú c a mô não. Vì ph u có th giúp lo i b DĐĐTM não mà ít gây t n th ng mô não bình th ng. Th ng là ph u thu t ch ng tr ng, ngoài tr nh ng tr ng h p

đánh giá bệnh võ tảo nên khi máu tủy não để đánh giá tính mạch não phải phải thu thập đầy đủ. Vì phải có thể là một phần của triệu chứng đa phần của bệnh, bao gồm các triệu chứng của bệnh tiên phát để làm giảm thiểu tích tụ đánh giá và giảm quy trình bệnh khác kèm theo như phình mạch não. Một phân tích gần đây cho thấy rằng vì phải như vậy, tỷ lệ hiệu quả thành công DDĐTM não là 96%, tỷ lệ di chứng thần kinh vĩnh viễn hoặc tử vong là 7,4%.

b. Xạ phẫu 3D: là một phương pháp điều trị xâm nhập tối thiểu, dùng dụng cụ để đưa các tia ion vào búi mạch máu để đánh giá đóng lại. Xạ phẫu được chỉ định cho bệnh DDĐTM não có kích thước nhỏ (đường kính < 2-3 cm), không vỡ, không thể tiến hành vi phẫu, bệnh cũng có thể được khuyến cáo để làm giảm kích thước cho bệnh búi mạch máu để có nguy cơ tử vong đáng kể nếu vi phẫu. Điều trị với bệnh thần kinh não như vậy, điều trị xạ phẫu toàn phần có thể được thực hiện hoặc bởi chia liều bằng xạ phẫu phân đoạn hoặc phân chia thể tích búi mạch máu để phóng tia liều vào. Tuy nhiên, xạ phẫu 3D có thể cần từ 2-3 năm (giai đoạn tiềm tàng) để hiệu quả toàn toàn thần kinh. Tỷ lệ hiệu quả hoàn toàn trong giai đoạn này chỉ đạt 50-90%, và tỷ lệ quan ngại về kích thước của búi mạch máu. Ngoài ra, tia xạ ion hóa có thể gây hại cho mô bình thường. Do vậy, đây không phải là phương pháp điều trị lý tưởng để điều trị bệnh DDĐTM não đã chảy máu, trừ khi phải thu thập không thể tiếp cận được. Bệnh cần xuất huyết có thể xảy ra với tỷ lệ < 1% BN sau khi đã được chữa lành bằng xạ phẫu. Tỷ lệ di chứng thần kinh vĩnh viễn hoặc tử vong sau xạ phẫu là 5,1%. Các bệnh búi mạch máu bằng vi phẫu được khuyến cáo cho bệnh DDĐTM não đã được xử lý nếu bệnh không hiệu quả hoàn toàn sau giai đoạn tiềm tàng 3-4 năm, ngay cả khi bệnh nhân không có triệu chứng.

c. Kỹ thuật gây tủy các bệnh can thiệp nội mạch: bao gồm bệnh can thiệp để hiệu quả bệnh DDĐTM não có kích thước nhỏ, hoặc làm cho búi mạch máu như vậy để bảo đảm an toàn trước khi vi phẫu hoặc xạ phẫu, hay hiệu quả bệnh thần kinh mạch máu phải khác như phình mạch não, giãn hay dò tĩnh mạch...

Đánh giá tình trạng mạch máu não – một căn bệnh không hiếm gặp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:13 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 10:26

