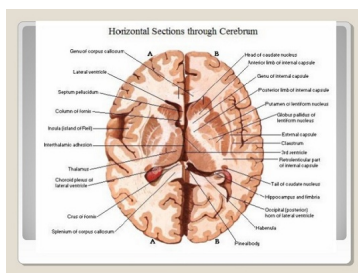


Ths. Lê Thị Đĩnh – Khoa ICU

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 hormon 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 trục nội tiết; Tuy nhiên, cuộc sống tuyến yên, kết nối với trục nội tiết và vùng dưới đồi, đặc biệt dễ bị tổn thương bởi TBI, đặc biệt là chấn thương vùng dưới đồi, và có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng về sinh lý, tinh thần và dây thần kinh.

BỆNH SINH CÁC BIẾN CHỨNG

Nghiên cứu thí nghiệm cho thấy rằng chấn thương sọ não 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 đã được 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 ở 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 dự trữ nước thích hợp. Các bệnh 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 triệu chứng rõ ràng. 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 hồi 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 theo mức độ thiếu hụt tạm thời hormone chống bài niệu (ADH). Suy yếu

Suy thùy trước tuyến yên (AH = Anterior hypopituitarism) cũng có triệu chứng rõ ràng. 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 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 đi kèm 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 bệnh nhân mắc TBI tái diễn hoặc cho bệnh nhân bệnh nhân có tổn thương não do thể thao.

Một nghiên cứu của Silva và cộng sự cho rằng những người mắc TBI trọng trọng tại nạn xe cơ giới, cũng như bệnh nhân mắc bệnh kinh sau chấn thương, đáng kể khu trú về não, xuất huyết não thất và / hoặc xuất huyết nội sọ, có nhiều khả năng bị suy giảm chức năng tuyến yên nặng hơn như suy thùy trước và DI.

Hội chứng tiền ADH không thích hợp (SIADH)

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

Là hội chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân TBI, liên quan đến bệnh lý tổn thương kinh nội tiết gây hạ natri máu. Tỷ lệ này được báo cáo là cao đến 33%.

Hội chứng mất muối não (CSW)

Là nguyên nhân ít gặp hơn của hạ natri máu ở quần thể sau TBI. Những bệnh nhân này có tình trạng mất nước Suy thận nguyên phát.

Suy thận nguyên phát (PAI = Primary adrenal insufficiency) hiếm gặp và biểu hiện với các triệu chứng rối loạn tâm thần kinh như trầm cảm, vô cảm, và thờ ơ. PAI có liên quan đến mất ngủ, yếu, chán ăn và giảm cân. Những vấn đề này có thể xuất hiện âm thầm trong một khoảng thời gian kéo dài. Triệu chứng cấp tính của PAI bao gồm buồn nôn, nôn mửa và cao huyết áp và giảm cân.

ĐIỀU TRỊ VÀ XÉT NGHIỆM

Can thiệp phẫu thuật

Các rối loạn nội tiết sau TBI được điều trị bởi khoa bệnh nội tiết và thường không cần can thiệp phẫu thuật.

Tham vấn

Có thể cần phải tham khảo ý kiến với chuyên khoa nội tiết học sau chấn thương sọ não (TBI) ở những bệnh nhân có những phát hiện tinh thể và những bất thường nội tiết cơ bản, những chứng minh bằng suy giảm hoặc đáng hoàn toàn trong tiến trình phục hồi chức năng ở bệnh nhân TBI. Nhóm bệnh nhân này bao gồm những người có sự chậm trễ tăng trưởng (ví dụ như bệnh nhi) hoặc triệu chứng thất bại không giải thích được về sự thèm ăn sau khi TBI và những bệnh

