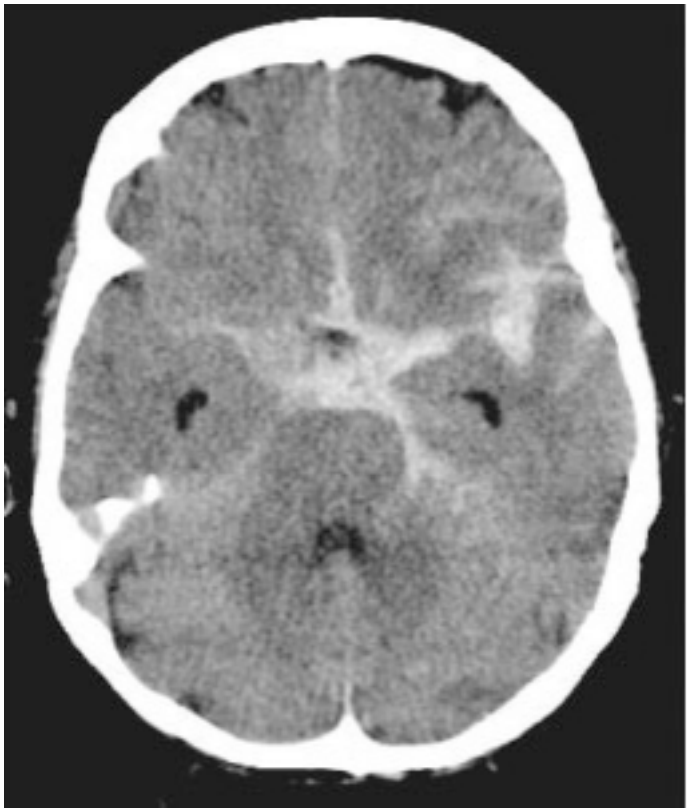
Bs Nguy□n L□□ng Th□o - Khoa N□i tim m□ch

Đ□nh nghĩa: Ch□y máu d□□i nh□n là tình tr□ng ch□y máu vào trong khoang d□□i nh□n bao quanh não. Ch□n th□□ng là nguyên nhân th□□ng g□p nh□t c□a ch□y máu d□□i nh□n.□ đây s□ trình bày v□ ch□y máu d□□i nh□n t□ phát, 80% s□ này là do v□ phình m□ch hình túi trong não (intracranial saccular aneurysms) gây nên.



D□ch t□ h□c:

Ch□y máu d□□i nh□n chi□m 3% các đ□t qu□ não nh□ng gi□i thích cho 5% các đ□t qu□ não.

T□ l□ m□c là 6-15 trên 100000 ng□□i/ năm □ Hoa K□, v□i nguy c□ cao h□n □ ng□□i M□ g□c Phi.

Trên th□ gi□i, t□ l□ m□c cao h□n đ□□c báo cáo □ Nh□t B□n, M□ và bán đ□o Scandinavi.

N□ gi□i có t□ l□ m□c b□nh cao h□n (60% b□nh nhân là ph□ n□).

Các y□u t□ nguy c□: hút thu□c lá, dùng thu□c viên tránh thai, r□□u và các ch□t kích thích.

Các b□nh khác đ□□c k□t h□p v□i phình m□ch: b□nh th□n đa nang, h□i ch□ng Marfan, h□i ch□ng Ehlers-Danlos, h□p đ□ng m□ch ch□, lo□n s□n x□ c□.

V□ trí: 30% □ đ□ng m□ch thông tr□□c, 20% □ đ□ng m□ch não gi□a, 10% □ đ□ng m□ch thân n□n, 5% □ đ□ng m□ch đ□t s□ng, và 25% có nhi□u phình m□ch.

Bi□u hi□n lâm sàng:

“Đau đ□u d□ d□i và t□i t□ nh□t trong cu□c đ□i”

“Đau đ□u nh□ sét đánh”

Đau đ□u đôi khi đi kèm v□i các tri□u ch□ng th□n kinh khu trú.

Ch□n đoán:

Do tình tr□ng này có kh□ năng đe d□a tính m□ng, c□n ti□n hành kh□n c□p đánh giá ch□n đoán.

Ch□n đoán ch□y máu d□□i nh□n:

Ch□p c□t l□p vi tính não không tiêm thu□c c□n quang: N□u ch□p c□t l□p vi tính não bình th□□ng, nh□ng b□n v□n nghi ng□ lâm sàng cao có ch□y máu d□□i nh□n, c□n ph□i ch□c d□ch não t□y, vì ch□p c□t l□p vi tính có th□ đ□ sót các ch□y máu d□□i nh□n nh□ ho□c kín đáo, nh□t là n□u đã quá 72 gi□ t□ khi b□ đ□t qu□ não.

Ch□c d□ch não t□y: Không đ□□c quên đích thân b□n ki□m tra d□ch não t□y tìm d□u hi□u d□ch ánh vàng (xanthochromia). So sánh màu s□c d□ch não t□y v□i n□□c. Đ□nh l□□ng h□ng c□u trong □ng nghi□m đ□u và cu□i. Cho ng□□i chuy□n các □ng nghi□m d□ch não t□y đ□n phòng xét nghi□m đ□ đ□m b□o phòng xét nghi□m nhanh chóng ti□n hành xét nghi□m b□nh ph□m này.

Ch□n đoán các phình m□ch trong não

Ch□p m□ch s□ hóa xóa n□n (Digital substraction angiography – DSA): là tiêu chu□n vàng.

Ch□p c□t l□p vi tính m□ch não: r□t t□t nh□ng ph□ thu□c vào máy ch□p c□t l□p vi tính. Khó nhìn th□y các phình m□ch g□n x□□ng.

Ch□p c□ng h□□ng t□ m□ch não: là xét nghi□m khá t□t đ□ sàng l□c các phình m□ch ch□a v□ có kích th□□c >5mm.

Các nguyên nhân khác c□a ch□y máu d□□i nh□n ngoài phình m□ch trong s□:

Ch□y máu d□□i nh□n □ quanh não gi□a (perimesencephalic SAH): Máu ch□ khu trú □ phía tr□□c đ□n não gi□a (ho□c c□u não). Hình □nh ch□p m□ch não bình th□□ng. Không rõ nguyên nhân c□a ch□y máu (t□ tĩnh m□ch?). Tình tr□ng này có tiên l□□ng t□t và ti□n tri□n lành tính.

D□ d□ng đ□ng tĩnh m□ch (AVM): Kinh đi□n s□ gây ch□y máu trong nhu mô, nh□ng có th□ d□n đ□n ch□y máu d□□i nh□n. Ch□p m□ch s□ hóa xóa n□n s□ giúp ch□n đoán.

Bóc tách đ□ng m□ch (th□□ng là đ□ng m□ch đ□t s□ng): Bóc tách thành đ□ng m□ch lan r□ng t□ ngoài s□ d□n ph□n trong s□ c□a 1 đ□ng m□ch ho□c đ□□c gi□i h□n đ□n đ□ng m□ch trong s□ có th□ d□n đ□n ch□y máu d□□i nh□n. Đi□u này có th□ x□y ra t□ phát ho□c sau ch□n th□□ng. Ch□p DSA ho□c c□ng h□□ng t□ có th□ giúp phát hi□n đ□□c các b□t th□□ng.

Rò đ□ng tĩnh m□ch (arteriovenous fistula): Có th□ ch□ th□y đ□□c b□ng ch□p DSA m□t cách c□n th□n.

Đ□t qu□ tuy□n yên (pituitary apoplexy): Ch□p c□ng h□□ng t□ có l□i trong ch□n đoán.

Cocain: Có th□ d□n đ□n ch□y máu d□□i nh□n, ch□y máu trong não ho□c thi□u máu não c□c b□.

Ch□n th□□ng: H□i b□nh s□ chi ti□t, khám bên ngoài h□p s□ c□n th□n có th□ g□i ý ch□n th□□ng là nguyên nhân ban đ□u.

Viêm m□ch máu (vasculitis): Khó ch□n đoán vì DSA v□a không nh□y, v□a không đ□c hi□u. Sinh thi□t não r□t đ□c hi□u nh□ng l□i không nh□y.

X□ trí các phình m□ch b□ v□:

Các m□c tiêu:

Ngăn ng□a ch□y máu th□ phát.

Đi□u tr□ đ□i v□i chính phình m□ch: k□p b□ng clip ho□c nút b□ng coil.

D□ phòng và đi□u tr□ các bi□n ch□ng: tràn d□ch não t□y gây dãn não th□t, co gi□t, thi□u máu c□c b□ tim ho□c lo□n nh□p, co th□t m□ch, h□ natri máu, các nhi□m khu□n, huy□t kh□i tĩnh m□ch sâu.

Ph□c h□i ch□c năng.

D□ phòng ch□y máu tái phát:

Ch□y máu tái phát x□y ra v□i t□ l□ cao nh□t trong vòng 24 gi□ đ□u sau ch□y máu d□□i nh□n (4%) và gây t□ vong cao.

Các bi□n pháp sau th□□ng đ□□c th□c hi□n nh□ng còn ch□a có b□ng ch□ng:

Ki□m soát huy□t áp có th□ đóng vai trò quan tr□ng tr□□c khi đi□u tr□ tri□t đ□ nh□m làm gi□m ch□y máu tái phát. Huy□t áp đ□ng m□ch trung bình m□c tiêu c□n đ□t là 70-100 mmhg, và m□c tiêu này th□p h□n có ý nghĩa so v□i các h□i ch□ng đ□t qu□ não khác.

N□m ngh□ t□i gi□□ng và cho b□nh nhân đ□□c nh□p đi□u tr□ t□i khoa H□i s□c – C□p c□u có ph□□ng ti□n đ□ theo dõi liên t□c b□nh nhân.

Các thu□c ch□ng tiêu fibrin (acid epsilon-aminocaproic, acid tanxemic) làm gi□m ch□y máu tái phát nh□ng l□i thúc đ□y bi□n ch□ng thi□u máu c□c b□. Vì v□y các thu□c này hi□m đ□□c s□ d□ng.

Đi□u tr□ đ□i v□i túi phình m□ch:

Đi□u tr□ này ph□i đ□□c ti□n hành càng s□m càng t□t, nh□t là □ các b□nh nhân có khi□m khuy□t lâm sàng t□ nh□ đ□n trung bình, v□i m□c tiêu là giúp ngăn ng□a ch□y máu tái phát.

1. Ph□u thu□t k□p c□ túi phình m□ch b□ng clip:

Ph□u thu□t m□ s□ và đ□t k□p kim lo□i (clip) đ□ lo□i b□ phình m□ch kh□i vòng tu□n hoàn đ□ng m□ch.

K□ thu□t này đ□□c cho là cách t□t nh□t đ□ ngăn ng□a lâu dài ch□y máu do phình m□ch.

Nh□ng k□ thu□t này v□n đ□ l□i tình tr□ng tàn ph□, và không d□ k□p clip đ□□c đ□i v□i m□t s□ túi phình m□ch liên quan v□i v□ trí, hình dáng túi phình m□ch

2. Đ□t coil qua đ□□ng n□i m□ch

Đ□t coil đã tr□ thành 1 bi□n pháp đi□u tr□ thay th□ cho ph□u thu□t k□p c□ túi phình m□ch b□ng clip. Khi coil l□p đ□y phình m□ch b□ng coil, chúng s□ gây t□c và lo□i b□ kh□i tu□n hoàn đ□ng m□ch 1 cách hi□u qu□ túi phình m□ch.

T□ l□ ch□y máu tái phát ti□p theo không t□t nh□ ph□u thu□t k□p c□ túi phình b□ng clip nh□ng cũng đ□□c coi là t□t g□n b□ng.

Th□ thu□t này có th□ không b□n b□ng k□p c□ túi phình b□ng clip. D□ li□u lâu dài còn ch□a đ□y đ□, song làm bít t□c hoàn toàn phình m□ch không ph□i bao gi□ cũng đ□t đ□□c ngay t□ l□n can thi□p đ□u tiên và có th□ c□n can thi□p nh□c l□i.

M□t s□ phình m□ch không d□ đ□t đ□□c coil do có v□ trí □ xa ho□c do hình dáng túi phình.

K□p c□ túi phình b□ng clip hay làm bít t□c túi phình b□ng coil? Đó là 1 câu h□i l□n.

Tùy t□ng tr□□ng h□p, song nên d□a vào đ□c đi□m lâm sàng, gi□i ph□u c□a t□ng b□nh nhân và kinh nghi□m c□a đ□i ngũ ti□n hành can thi□p n□i m□ch và th□y thu□c ph□u thu□t th□n kinh.

ISAT là 1 th□ nghi□m đa trung tâm ng□u nhiên so sánh 2 ph□□ng pháp:

23,7% đ□□c nút m□ch b□ng coil so v□i 30,6% b□nh nhân đ□□c k□p clip c□ túi phình. Các tiêu chí đánh giá là tình tr□ng s□ng ph□ thu□c ho□c t□ vong sau 1 năm (gi□m 6,9% nguy c□ tuy□t đ□i v□ k□t c□c x□u).

Đ□i v□i th□ nghi□m này, các b□nh nhân đ□□c coi là □ng viên t□t cho c□ 2 th□ thu□t (g□n 60% đ□□c đi□u tr□ ngoài th□ nghi□m). 88% s□ b□nh nhân có ch□y máu d□□i nh□n nh□ (đ□ WFNS 1 ho□c 2). Do đó, các k□t qu□ không th□ khái quát hóa cho toàn b□ qu□n th□ b□nh nhân ch□y máu d□□i nh□n.

Các v□ trí phình m□ch có th□ g□p: 51% các phình m□ch c□a đ□ng m□ch thông tr□□c ho□c não tr□□c và 33% các phình m□ch c□a đ□ng m□ch thông sau ho□c đ□ng m□ch c□nh trong. Ch□ 14% các phình m□ch là thu□c đ□ng m□ch não gi□a và 2,7% là các phình m□ch c□u đ□ng m□ch não sau.

R□t có th□ h□u h□t các phình m□ch c□a đ□ng m□ch não gi□a đ□□c k□p clip và các phình m□ch c□a tu□n hoàn não sau đ□□c nút coil không đ□□c đ□a vào nghiên c□u này.

D□a vào k□t qu□ c□a nghiên c□u ISAT, đi□u tr□ đ□□c □u tiên l□a ch□n đ□i v□i túi phình c□a đ□ng m□ch thông sau ho□c đ□ng m□ch thông tr□□c, đ□ng m□ch c□nh trong, đ□ng m□ch não tr□□c đã b□ v□ là nút b□ng coil, nh□ng, nh□ đã nói □ trên, cách ti□p c□n h□p lí ph□i d□a vào các y□u t□ cá nhân hóa.

D□ phòng và đi□u tr□ các bi□n ch□ng:

Cũng nh□ đ□i v□i các đ□t qu□ não khác th□□ng g□p, các bi□n ch□ng n□i khoa chung nh□ huy□t kh□i tính m□ch sâu, viêm ph□i và các nhi□m khu□n khác. Ch□y máu d□□i nh□n có các bi□n ch□ng khác riêng bi□t: tràn d□ch não t□y gây dãn não th□t, co gi□t, co th□t m□ch não và các khi□m khuy□t mu□n do thi□u máu c□c b□.

Tràn d□ch não t□y gây dãn não th□t (Hydrocephalus):

Tràn d□ch não t□y gây dãn não th□t rõ r□t x□y ra □ g□n 20% s□ b□nh nhân b□ ch□y máu d□□i nh□n. Tràn d□ch não th□t có th□ đã x□y ra □ th□i đi□m ch□y máu d□□i nh□n.

Ch□n đoán:

Các d□u hi□u lâm sàng bao g□m; suy gi□m ý th□c, kích thích, tăng huy□t áp, và nh□p tim ch□m. Tuy nhiên các d□u hi□u này không đ□c hi□u.

Ch□p c□t l□p vi tính não không tiêm thu□c c□n quang: dãn các não th□t.

Đi□u tr□:

D□n l□u d□ch não t□y ra ngoài qua 1 catheter đ□t trong não th□t (d□n l□u não th□t ra ngoài ho□c m□ thông não th□t).

Sau khi ti□n hành th□ thu□t m□ thông não th□t b□nh nhân c□n đ□□c theo dõi v□ s□ l□□ng d□ch não t□y đ□□c d□n l□u và tình tr□ng nhi□m khu□n.

N□u tràn d□ch não t□y gây dãn não th□t kéo daifcos th□ chuy□n t□ d□n l□u d□ch não t□y ra ngoài sang d□n l□u bên trong b□ng cách đ□t d□n l□u não th□t-□ b□ng (ventriculo-peritoneal), não th□t-tâm nhĩ (ventriculo-atrial), ho□c th□t l□ng-phúc m□c (lumbo-peritoneal shunt) do bác sĩ ph□u thu□t th□n kinh th□c hi□n.

Co gi□t:

Có th□ làm tăng huy□t áp và d□ làm tăng nguy c□ ch□y máu tái phát.

D□ phòng:

Không có b□ng ch□ng t□t v□ hi□u qu□, chúng tôi không cho thu□c ch□ng đ□ng kinh th□□ng quy tr□ khi đã x□y ra c□n co gi□t ho□c n□u d□ ki□n ch□ cho dùng trong th□i gian ng□n.

Phenytoin 300mg/ngày và đi□u ch□nh li□u đ□ duy trì n□ng đ□ thu□c trong huy□t thanh là 10-20µg/ml.

Ch□n đoán: Có th□ không nh□n bi□t đ□□c các c□n đ□ng kinh không có bi□u hi□n co gi□t trên lâm sàng (non-convulsive seizure). Ghi đi□n não t□i gi□□ng có th□ giúp ích ch□n đoán n□u b□n thân tình tr□ng ch□y máu d□□i nh□n ho□c dùng thu□c an th□n gây □nh h□□ng đ□n quá trình đánh giá.

Đi□u tr□: Phenytoin th□□ng đ□□c s□ d□ng nh□t và s□n có trên th□ tr□□ng c□ ch□ ph□m dùng theo đ□□ng u□ng và đ□□ng tĩnh m□ch. Đ□i v□i các thu□c ch□ng đ□ng kinh khác, levetiracetam, acid valproic và phenobarbital s□n có trên th□ tr□□ng d□□i d□ng tiêm tĩnh m□ch.

Co th□t m□ch não (cerebral vasospasm) và các khi□m khuy□t mu□n (delayed deficit) do thi□u mãu não c□c b□

Th□□ng kh□i phát 3-5 ngày sau ch□y máu d□□i nh□n, t□i đa 5-10 ngày.

G□n 30% ch□y máu d□□i nh□n xu□t hi□n tình tr□ng co th□t m□ch, và 15-20% ti□n tri□n thành đ□t qu□ thi□u máu não c□c b□.

D□ phòng:

Thu□c ch□n kênh canxi: Nimodipin (Nimotop) 60mg u□ng cách m□i 4 gi□ x 3 tu□n, nh□ng c□n đi□u ch□nh gi□m li□u n□u huy□t áp b□ h□ xu□ng quá th□p gây nguy c□ làm gi□m áp l□c t□□i máu thích h□p cho b□nh nhân. Nên b□t đ□u đi□u tr□ s□m sau ch□n đoán ch□y máu d□□i nh□n đ□ ngăn ng□a co th□t m□ch.

Magne: d□ li□u giai đo□n 2 dùng Magne sulfat b□t đ□u trong vòng 4 ngày sau ch□y máu d□□i nh□n và dùng liên t□c đ□n 14 ngày sau đi□u tr□ phình m□ch có th□ làm gi□m các khi□m khuy□t thi□u máu não c□c b□ mu□n. Li□u Magne sulfat đ□□c s□ d□ng là 64mmol/l m□i ngày nh□m đ□t đ□□c m□c tiêu đ□a n□ng đ□ Magne máu 1-2mmol/l.

M□t nghiên c□u g□n đây v□ statin đã không cho th□y có l□i ích, và các đi□u tr□ khác v□n đang đ□□c đánh giá.

Ch□n đoán:

Siêu âm Doppler xuyên s□ (TCD): Đo xu h□□ng t□c đ□ dòng (velocity trend) hàng ngày ho□c đ□nh k□ cho th□y ti□n ích h□n □nh ch□p t□c đ□ dòng ch□y □ 1 th□i đi□m. Vì v□y c□n ghi l□i giá tr□ ban đ□u và theo dõi hàng ngày thông s□ này. Ch□ s□ Lindegaard là t□ l□ t□c đ□ dòng ch□y c□a đ□ng m□ch não gi□a so v□i đ□ng m□ch c□nh trong đo□n ngoài s□. Tăng t□c đ□ dòng ch□y có th□ ch□ d□n có co th□t m□ch ho□c do tăng dòng máu não toàn b□. Tăng ch□ s□ Lindegaard có th□ là d□u hi□u đáng tin c□y đ□ đánh giá tình tr□ng co th□t đ□ng m□ch não gi□a.

Ch□p c□t l□p vi tính m□ch (CTA): CTA c□n tiêm thu□c c□n quang có iod nh□ng có th□ đ□□c k□t

h□p v□i ch□p c□t l□p vi tính t□□i máu đ□ ch□n đóan co th□t m□ch và thi□u máu c□c b□.

Ch□p m□ch não (angiography): Th□ thu□t xâm l□n h□n, nh□ng cũng có th□ đ□□c k□t n□i v□i đi□u tr□ b□ng t□o hình m□ch máu ho□c tiêm papaverin trong đ□ng m□ch.

Các d□u hi□u và tri□u ch□ng lâm sàng: Các khi□m khuy□t c□c b□ t□□ng t□ nh□ thi□u máu não c□c bô, m□c dù có th□ có thêm r□i lo□n ch□c năng thùy trán 2 bên nh□ trong tr□□ng h□p co th□t đ□ng m□ch thông tr□□c, ho□c suy gi□m ý th□c n□u do co th□t đ□ng m□ch s□ng n□n. C□n ch□n đoán và đi□u tr□ co th□t m□ch tr□□c khi các tri□u ch□ng và các d□u hi□u này xu□t hi□n.

Đi□u tr□

Tăng huy□t áp (Hypertension)– tăng th□ tích máu (Hypervolemia)– tăng pha loãng (Hemodilition) (hay còn g□i là li□u pháp 3H). M□t ph□n ho□c toàn b□ các ph□n c□a b□ 3 này th□□ng đ□□c s□ d□ng. K□t h□p thu□c v□n m□ch và các ch□t làm tăng th□ tích tu□n hoàn nh□ albumin, d□ch keo, ch□ ph□m máu.

Có th□ th□c hi□n đi□u tr□ can thi□p n□i m□ch tr□c ti□p v□i nong đ□ng m□ch b□ng bóng (balloon angioplasty) ho□c truy□n thu□c papaverin hay nicardipin.

Tiên l□□ng:

T□ vong: trong 1 nghiên c□u d□a vào qu□n th□, 3% b□nh nhân ch□y máu d□□i nh□n t□ vong tr□□c khi ti□p c□n đ□□c d□ch v□ chăm sóc y t□ và 1/3 t□ vong trong tháng đ□u. ¼ t□ vong có th□ đ□□c quy k□t tr□c ti□p cho tình tr□ng ch□y máu ban đ□u, ¼ khác đ□□c quy cho co th□t m□ch, và ¼ n□a do ch□y máu tái phát.

Tàn t□t: 1/3 s□ b□nh nhân có l□i các khi□m khuy□t th□n kinh.

Nguy c□ ch□y máu tái phát: v□i phình m□ch không đ□□c k□p clip, 6% b□nh nhân s□ b□ ch□y máu tái phát trong vòng 3 ngày đ□u, và 12% trong vòng 2 tu□n đ□u. Tăng huy□t áp làm tăng nguy c□ b□ ch□y máu tái phát.