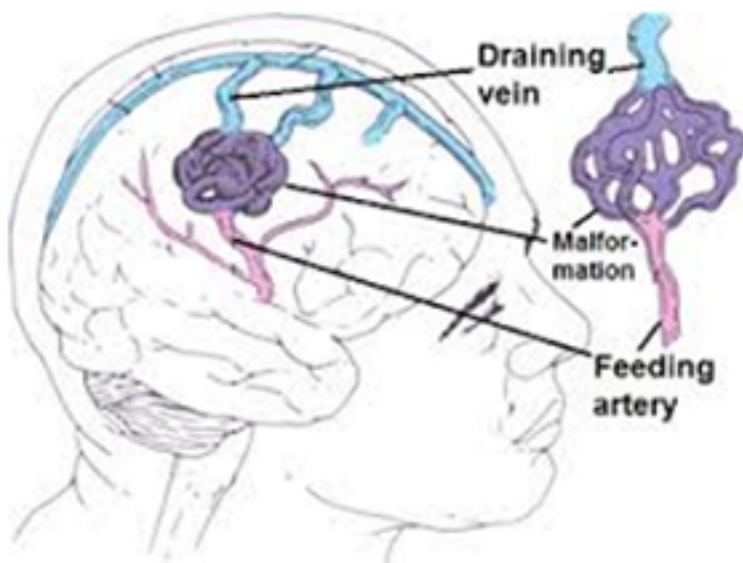


Bs CKII Trần Lâm - Khoa Nhi TM

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 giao động mao mạch. Sự xuất hiện của DDĐTM sẽ phá vỡ chu trình sống còn “động mạch – mao mạch – tĩnh mạch”.



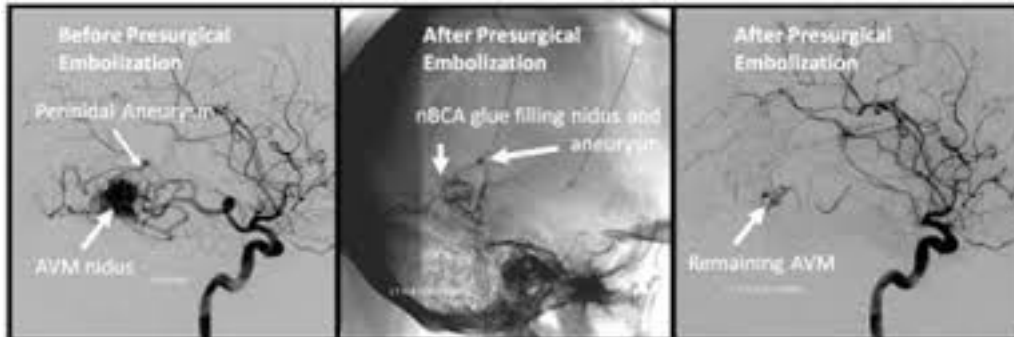
DDĐTM có thể xuất hiện ở bất cứ nơi nào trong cơ thể, nhưng DDĐTM não và tủy sống có nguy cơ chảy máu cao. Do não và hệ mạch máu não hình thành trong giai đoạn sớm của đời sống nên sự phát triển bất thường của mạch máu bất thường có liên quan với mô não bất thường. Tuy nhiên, nguyên nhân của DDĐTM não vẫn còn nhiều bí ẩn, có thể liên quan với nhiễm virus từ bào thai, di truyền và hoạt 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 tiền cung, ngược lại

Đánh giá tình trạng mạch máu 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

khác với bệnh ở đây là phần lớn mạch máu não bệnh lý, tiếp theo là bệnh cần thiêu máu não cấp hoặc xuất huyết não.



2. Đặc điểm lâm sàng:

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 nhĩ (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 máu não) của xuất huyết khoang dưới nhĩ, chiếm khoảng 10%. Khoảng 1% bệnh nhân (BN) DDĐTM não sẽ xuất hiện cơn động kinh đầu 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 thói quen. Tuy nhiên, xấp xỉ 50% BN vào viện lần đầu do biến chứng chảy máu. Trong 3 thập niên vừa 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 xuất hiện triệu chứng với những mức độ khác nhau:

* Cơn co giật mà không có nguyên nhân, * Yếu hoặc liệt cơ, * Mệt mỏi hoặc chóng mặt, * Khó khăn khi thức dậy hoặc ngủ

Đánh giá tình trạng mạch não – mất cân bằng không hồi m g p

Vị trí 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 phẩm t p, * 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 N/C, tỷ lệ về hàng năm của ĐĐTM não có triệu chứng là 4%. Tuy nhiên, theo mức N/C ngẫu nhiên gần đây (ARUBA), tỷ lệ này thấp hơn (2,2%/năm). Nhức N/C tỉ lệ cao khác cũng ghi nhận tỷ lệ này thấp hơn, khoảng 1% / năm). Nguy cơ tái chảy máu tăng sau khi v, đạt 6-8% trong năm đầu tiên, sau đó giảm về mức độ đã trình bày ở trên.

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

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

4. Chọn đoán:

ĐĐTM não thường được chẩn đoán như kết hợp hình ảnh 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 ĐĐTM não, tình trạng chảy máu mới xuất hiện hay hình ảnh của nhức trên thùy não. ĐĐTM 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 ĐĐTM nằm sâu trong não thường gây nhức trên thùy não kinh nghiệm hơn so với chảy máu từ ĐĐTM nằm ở màng cứng hoặc màng nuôi, hay ở trên bề mặt của não hoặc tủy sống. Vị trí của ĐĐTM 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 đối với ĐĐTM não. Một thang điểm thường được sử dụng để dự đoán nguy cơ tái phát và mối liên quan với phụ thuộc ĐĐTM não là thang điểm Spetzler-Martin Grade (SMG). Thang điểm này bao gồm 3 chỉ số:

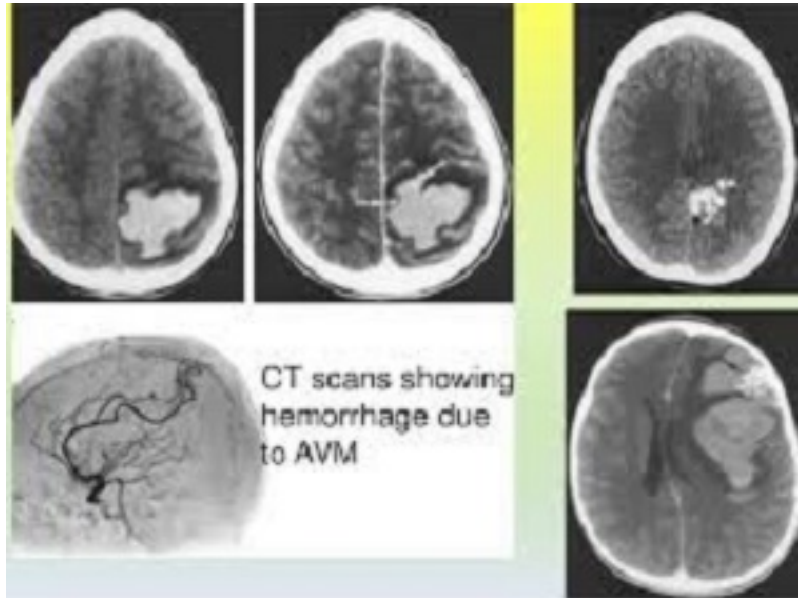
* Kích thước đường kính (<3 cm, 3-6 cm, > 6 cm; đường kính 1-3 điểm), * vị trí (1 điểm nếu nằm ở thân não, dưới thùy, dưới đáy, cuống tiểu não, hoặc vùng vỏ não cảm giác về ngôn ngữ, nhìn), và * mức độ tổn thương mạch máu sâu (1 điểm nếu là bất kỳ 1 trong những tổn thương mạch máu sâu, như là

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

đặc điểm bệnh về tủy nên khi máu tủy lặn để đưa tính môch phải phải thu thập c p c u. Vì phải có thể là mặt phải của trái li u đã phải ng th c, bao gồm can thiệp n i môch tiên phát để làm giảm thiểu tích búi đặc điểm và giảm quy t nh ng b t th ng khác kèm theo nh phình môch não. Mặt phân tích g p k t qu đ i u tr vì phải nh n th y, t l h y thành công DDĐTM não là 96%, t l di ch ng th n kinh vĩnh vi n ho c t v ng là 7,4%.

b. X quang 3D: là mặt phải ng pháp đ i u tr xâm nh p t i thi u, đ i h ng đ n c a k thu t đ i n toán, tia x đ c t p trung vào búi môch đ d ng. Chùm tia này làm cho nh ng môch máu đặc điểm b đóng l i. X quang đ c ch đ nh cho nh ng DDĐTM não có kích th c nh (đ ng kính < 2-3 cm), không v , không th ti n hành vi phải, nh ng cũng có th đ c khuy n cáo để làm giảm kích th c cho nh ng búi đặc điểm l n có nguy c t v ng đáng k n u vì phải. Đ i v i nh ng t n th ng l n h n, đ i u tr x quang toàn ph n có th đ c th c hi n ho c b i chia li u b ng x quang phân đ o n ho c phân chia th tích búi đặc điểm đ phóng tia nhi u l n. Tuy nhiên, x quang 3D có th c n t i 2-3 năm (giai đ o n t m tàng) để h y toàn toàn t n th ng. T l h y hoàn toàn trong giai đ o n này ch đ t 50-90%, và t ng quan ngh ch v i kích th c c a búi đặc điểm. Ngoài ra, tia x ion hóa có th gây h i cho mô bình th ng. Do v y, đây không phải là phải ng pháp đ i u tr lý t ng đ i v i nh ng DDĐTM não đã ch y máu, tr khi phải thu t không th ti p c n đ c. Bên c xu t huy t có th x y ra v i t l < 1% BN sau khi đã đ c ch a lành b ng x quang. T l di ch ng th n kinh vĩnh vi n ho c t v ng sau x quang là 5,1%. C t b búi đặc điểm b ng vì phải đ c khuy n cáo cho nh ng DDĐTM não đã đ c x tr nh ng không b h y hoàn toàn sau giai đ o n t m tàng 3-4 năm, ngay c khi b nh nh n không có tri u ch ng.

c. K thu t gây t c b ng can thiệp n i môch: bao gồm nh ng can thiệp để h y nh ng DDĐTM não có kích th c nh , ho c làm cho búi đặc điểm nh h n để b o đ m an toàn tr c khi vi phải ho c x quang, hay h y nh ng b t th ng môch máu phải h p khác nh phình môch não, giãn hay dò tĩnh môch...

Đánh giá tính môch não – mô t căn bnh không hi m g p

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 12 Tháng 10 2015 10:13 - L n c p nh t cu i Th hai, 12 Tháng 10 2015 10:26

