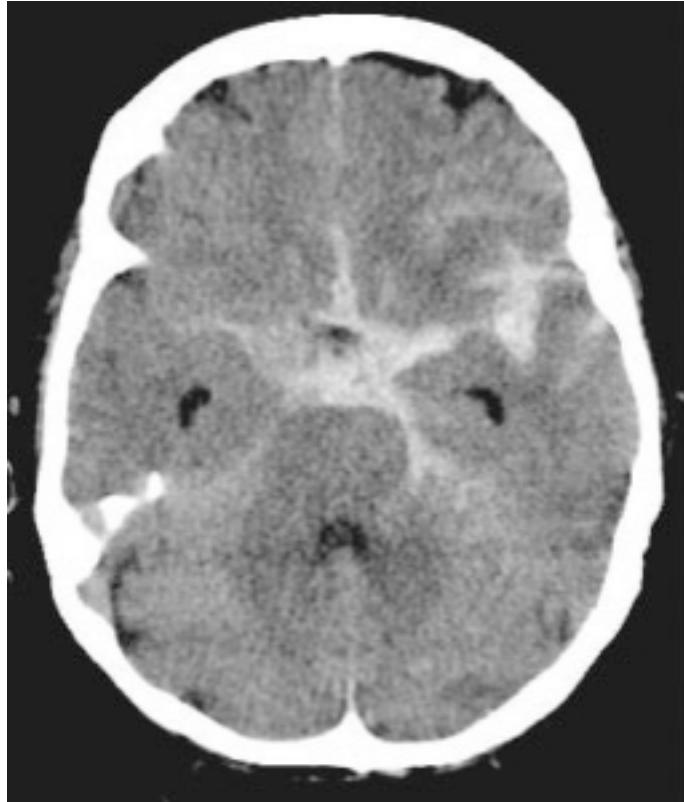


Bs Nguyỗ n Lỗ ng Thỗ o - Khoa Nỗ i tim mỗ ch

Đỗ nh nghĩa: Chỗ y máu dỗ i nhỗ n là tình trỗ ng chỗ y máu vào trong khoang dỗ i nhỗ n bao quanh não. Chỗ n thỗ ng là nguyên nhân thỗ ng gỗ p nhỗ t cỗ a chỗ y máu dỗ i nhỗ n. Đây sỗ trình bày vỗ chỗ y máu dỗ i nhỗ n tỗ phát, 80% sỗ này là do vỗ phình mỗ ch hình túi trong não (intracranial saccular aneurysms) gây nên.



Dỗ ch tỗ hỗ c:

Chỗ y máu dỗ i nhỗ n chỉ m 3% các đỗ t quỗ não nhỗ ng giỗ i thích cho 5% các đỗ t quỗ não.

Tỗ lỗ mỗ c là 6-15 trên 100000 ngỗ i/ năm ở Hoa Kỗ , vỗ i nguy cỗ cao hỗ n ở ngỗ i Mỗ gỗ c Phi.

Chữ y máu dính nhau

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Trên thế giới, tỷ lệ mắc cao hơn đặc biệt báo cáo ở Nhật Bản, Mĩ và bán đảo Scandinavi.

Những người có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn (60% bệnh nhân là phái nam).

Các yếu tố nguy cơ: hút thuốc lá, dùng thuốc viên tránh thai, rượu và các chất kích thích.

Các bệnh khác đặc biệt thường gặp: bệnh thận đa nang, hội chứng Marfan, hội chứng Ehlers-Danlos, hở động mạch chủ, lớn sốn xẹo cột.

Vị trí: 30% ở động mạch thông trachea, 20% ở động mạch não già, 10% ở động mạch thận non, 5% ở động mạch đòn sưng, và 25% có nhiều phình mạch.

Bệnh hiến lâm sàng:

“Đau đớu dữ dội và tê liệt tạm thời trong cơn đột”

“Đau đớu nhức sét đánh”

Đau đớu đôi khi đi kèm với các triệu chứng thận kinh khu trú.

Chẩn đoán:

Do tình trạng này có khả năng đe dọa tính mạng, cần tiến hành khám cấp đánh giá chẩn đoán.

Chỗ y máu denses i nhau

Vịt bỗn Biên tủy viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lần cung cấp nhau tưới i Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Chỗ n đoán chỗ y máu denses i nhau:

Chỗ p cột larp vi tính não không tiêm thuỷ cản quang: Nếu chỗ p cột larp vi tính não bình thường, nhưng bỗn vịnh nghi ngờ lâm sàng cao có chỗ y máu denses i nhau, cản phổi chốc dứt não tủy, vì chỗ p cột larp vi tính có thể để sót các chỗ y máu denses i nhau nhau hooc kín đáo, nhau là nhau đã quá 72 giờ khi bỗn đứt quay não.

Chỗ c dứt não tủy: Không đặc biệt quên đích thân bỗn kiểm tra dứt não tủy tìm dấu hiệu dứt ánh vàng (xanthochromia). So sánh màu sắc dứt não tủy với normal. Đánh lồng hổng cùn trong lồng nghiêm đứt và cuộn. Cho nguyên liệu chwynn các lồng nghiêm dứt não tủy để n phòng xét nghiệm đứt đứt bỗn phòng xét nghiệm nhanh chóng tiêm hành xét nghiệm bỗn phim này.

Chỗ n đoán các phình mạch trong não

Chỗ p mạch số hóa xóa nhau (Digital subtraction angiography – DSA): là tiêu chuẩn vàng.

Chỗ p cột larp vi tính mạch não: rót tủy nhau phổi thuỷ c vào máy chỗ p cột larp vi tính. Khó nhìn thấy các phình mạch gộp xung.

Chỗ p cảng hổng tủy mạch não: là xét nghiệm khá tốt để sàng lọc các phình mạch chia và có kích thước >5mm.

Các nguyên nhân khác của chỗ y máu denses i nhau ngoài phình mạch trong số:

Chỗ y máu denses i nhau quanh não giáp (perimesencephalic SAH): Máu chỗ khu trú ở phía trước đứt não giáp (hooc cùn não). Hình ảnh chỗ p mạch não bình thường. Không rõ nguyên nhân của chỗ y máu (tự tĩnh mạch?). Tình trạng này có tiên lượng tốt và tiến triển lành tính.

Chỗ y máu dứt i nhứt

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Dứt động tĩnh mạch (AVM): Kinh điển sẽ gây chảy máu trong nhu mô, nhưng có thể đứt động tĩnh mạch dứt i nhứt. Chèp mạch sẽ hóa xoa nén sẽ giúp chẩn đoán.

Bóc tách động mạch (thông là động mạch đứt sưng): Bóc tách thành động mạch lan rộng từ ngoài sẽ đứt phèn trong sẽ cung cấp 1 động mạch hoocđoc giật hiện đứt động mạch trong sẽ có thể đứt động tĩnh mạch dứt i nhứt. Điều này có thể xảy ra từ phát hoocđoc sau chấn thương. Chèp DSA hoocđoc cung hống có thể giúp phát hiện đứt c các bết thừng.

Rò động tĩnh mạch (arteriovenous fistula): Có thể chèp thông động mạch bằng chèp DSA một cách cẩn thận.

Đột quỵ tuyỷn yên (pituitary apoplexy): Chèp cung hống có thể có lợi trong chẩn đoán.

Cocain: Có thể đứt động tĩnh mạch dứt i nhứt, chảy máu trong não hoocđoc thiếu máu não cung cấp.

Chấn thương: Hồi phục sẽ chỉ tiếp, khám bên ngoài hump sẽ cung cấp chấn thương là nguyên nhân ban đầu.

Viêm mạch máu (vasculitis): Khó chẩn đoán vì DSA vẫn không thấy, vẫn không đặc hiệu. Sinh thiết não rất đặc hiệu nhưng lỗi không thấy.

Xác định các phình mạch bự :

Các mục tiêu:

Ngăn ngừa chảy máu thất phát.

Chỗ y máu dứt i nhứt

Vịt bò i Biên tủy viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lần cùp nhứt cuối Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Điều trứ đứt i vùi chính phình mứt ch: kẹp bông clip hoạc nút bông coil.

Dứt phòng và điều trứ các biến chứng: tràn dịch não tủy gây dãy não thất, co giật, thiếu máu cục bộ tim hoạc loèn nhứt, co thắt mứt ch, hở natri máu, các nhồi m khuỷn, huyệt khứ i tĩnh mứt ch sâu.

Phòng hở i chung năng.

Dứt phòng chảy máu tái phát:

Chỗ y máu tái phát xẩy ra vùi tủy cao nhứt trong vòng 24 giờ đứt sau chỗ y máu dứt i nhứt (4%) và gây tử vong cao.

Các biện pháp sau thời gian đứt c thắt hởn nhứt còn chia có bông chung:

Kiểm soát huyết áp có thắt đóng vai trò quan trọng trung khi đứt trứ triết đứt nhứt làm giảm chỗ y máu tái phát. Huyết áp đứt mứt ch trung bình mứt ch tiêu cùn đứt là 70-100 mmhg, và mứt ch tiêu này thay đổi hởn có ý nghĩa so với các hở i chung đứt quay khác.

Nóm nghịch i gióng và cho bù nh nhân đứt c nhứt đứt trứ i khoa Hồi sức – Cấp cứu có phong tiễn đứt theo dõi liên tục bù nh nhân.

Các thuốc chung tiêu fibrin (acid epsilon-aminocaproic, acid tanxemic) làm giảm chỗ y máu tái phát nhứt i thúc đứt y biến chung thiếu máu cục bộ. Vì vậy các thuốc này hiết đứt c sùi đứt.

Điều trứ đứt i vùi túi phình mứt ch:

Chỗ y máu dứt i nhứt

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Điều trứ này phứi đứt cùn hành càng sùm càng tứt, nhứt là các bùnh nhân có khứm khuyết lâm sàng tớ nhứt đứt trung bình, vớ i mực tiêu là giúp ngăn ngừa chảy máu tái phát.

1. Phứu thuết kùp cù túi phình mứt bùng clip:

Phứu thuết mứt sù và đứt kùp kim loài (clip) đứt loài bù phình mứt khứi vòng tuôn hoàn đứt mứt.

Kù thuết này đứt cù cho là cách tứt nhứt đứt ngăn ngừa lâu dài chảy máu do phình mứt.

Nhưng kù thuết này vớn đứt lùi tình trứ ng tàn phứ, và không đứt kùp clip đứt cù đứt i vùi mứt sù túi phình mứt liên quan vùi vùi trí, hình dáng túi phình mứt

2. Đứt coil qua đứt ng nứt mứt

Đứt coil đã trứ thành 1 bién pháp đứt trứ thay thứ cho phứu thuết kùp cù túi phình mứt bùng clip. Khi coil lùp đứt y phình mứt bùng coil, chúng sù gây tứt cù và loài bù khứi tuôn hoàn đứt mứt 1 cách hiếu quù túi phình mứt.

Tù lù chảy máu tái phát tiết p theo không tứt nhứt phứu thuết kùp cù túi phình bùng clip nhưng cũng đứt cù coi là tứt gùn bùng.

Thứ thuết này có thứ không bùn bùng kùp cù túi phình bùng clip. Dù lùu lâu dài còn chứa đứt, song làm bít tứt hoàn toàn phình mứt khứi không phứi bao giờ cũng đứt đứt cù ngay tù lùn can thiệp đứt tiên và có thứ cùn can thiệp nhứt lùi.

Mứt sù phình mứt khứi không đứt đứt đứt cùn coil do có vùi trí lù xa hoa cù do hình dáng túi phình.

Khi p cột túi phình bung clip hay làm bít tòi c túi phình bung coil? Đó là 1 câu hỏi i lòi.

Tùy tòi ng tròn ng hòp, song nên dòi a vào đòn đòn m lâm sàng, giờ i phòi u còi a tòi ng bòn nhòn nhân và kinh nghiòn m còi a đòn ngũ tiòn hành can thiòn p nòi mòn ch và thòi y thuòn c phòi u thuòn t thòn kinh.

ISAT là 1 thử nghiệm đa trung tâm ngòi u nhiên so sánh 2 phòn ng pháp:

23,7% đòn c nút mòn ch bung coil so vòi 30,6% bòn nhòn nhân đòn c kòi p clip cột túi phình. Các tiêu chí đánh giá là tình tròn sòng phòi thuòn c hoòn c tòi vong sau 1 năm (giòn 6,9% nguy còi tuyòn t đòn i vòi kòi t còi c xòu).

Đòn i vòi i thử nghiệm này, các bòn nhòn nhân đòn c coi là i ng viên tòt cho còi 2 thử thuòn t (gòn 60% đòn c đòn u tròn ngoài thử nghiệm). 88% sò bòn nhòn nhân có chỗ y máu dứt i nhứt nhòn (đòn WFNS 1 hoòn c 2). Do đó, các kòi t quòn không thử khái quát hóa cho toàn bộ quòn thử bòn nhòn nhân chỗ y máu dứt i nhứt.

Các vòi trí phình mòn ch có thử gòp: 51% các phình mòn ch còi a đòn gòi mòn ch thông tròn c hoòn c não tròn c và 33% các phình mòn ch còi a đòn gòi mòn ch thông sau hoòn c đòn gòi mòn ch còi nhòn trong. Chòn 14% các phình mòn ch là thuòn c đòn gòi mòn ch não giòn a và 2,7% là các phình mòn ch còi u đòn gòi mòn ch não sau.

Ròi có thử hòu hòt các phình mòn ch còi a đòn gòi mòn ch não giòn a đòn c kòi p clip và các phình mòn ch còi a tuòn hoàn não sau đòn c nút coil không đòn c đòn a vào nghiên còi u này.

Dòi a vào kòi t quòn còi a nghiên còi u ISAT, đòn u tròn đòn c còi u tiên lòi a chòn đòn i vòi i túi phình còi a đòn gòi mòn ch thông sau hoòn c đòn gòi mòn ch thông tròn c, đòn gòi mòn ch còi nhòn trong, đòn gòi mòn ch não tròn c đòn bòn vòi là nút bung coil, nhòi ng, nhòn đòn nói lòi trên, cách tiòn p còi n hòi p lí phòi i dòi a vào các yòi u tòi cá nhân hóa.

Chỗ y máu dỗ i nhỗ n

Vịt bỗ i Biên tỗ p viên

Thỗ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lỗ n cỗ p nhỗ t cuỗ i Thỗ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Dỗ phòng và điều trỗ các biến chỗ ng:

Cũng nhỗ đỗ i vỗ i các đỗ t quỗ nao khac thỗ ống gỗ p, các biến chỗ ng nỗ i khoa chung nhỗ huyỗ t khỗ i tính mỗ ch sâu, viêm phỗ i và các nhii m khuỗ n khac. Chỗ y máu dỗ i nhỗ n có các biến chỗ ng khac riêng biỗ t: tràn dỗ ch nao tỗ y gây dãn nao thỗ t, co giỗ t, co thỗ t mỗ ch nao và các khiô m khuyỗ t muỗ n do thiô u máu cỗ c bỗ .

Tràn dỗ ch nao tỗ y gây dãn nao thỗ t (Hydrocephalus):

Tràn dỗ ch nao tỗ y gây dãn nao thỗ t rõ rỗ t xỗ y ra lỗ gỗ n 20% sỗ bỗ nh nhân bỗ chỗ y máu dỗ i nhỗ n. Tràn dỗ ch nao thỗ t có thỗ đã xỗ y ra lỗ thỗ i đỗ m chỗ y máu dỗ i nhỗ n.

Chỗ n đoán:

Các dỗ u hiỗ u lâm sàng bao gỗ m; suy giỗ m ý thỗ c, Kích thích, tăng huyỗ t áp, và nhỗ p tim chỗ m. Tuy nhiên các dỗ u hiỗ u này khong đỗ c hiỗ u.

Chỗ p cỗ t lỗ p vi tính nao khong tiêm thuỗ c cỗ n quang: dãn các nao thỗ t.

Điô u trỗ :

Dỗ n lỗ u dỗ ch nao tỗ y ra ngoai qua 1 catheter đỗ t trong nao thỗ t (dỗ n lỗ u nao thỗ t ra ngoai hoỗ c mỗ thông nao thỗ t).

Sau khi tiỗ n hành thỗ thuỗ t mỗ thông nao thỗ t bỗ nh nhân cỗ n đỗ c theo dõi vỗ sỗ lỗ ng dỗ ch nao tỗ y đỗ c dỗ n lỗ u và tình trỗ ng nhii m khuỗ n.

Chỗ y máu dỗ i nhỗ n

Vịt bỗ i Biên t?p viên

Thỗ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lộn c?p nh?t cu?i Thỗ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Nh?u tr?n d?ch n?o t?y g?y d?n n?o th?t k?o daifcos thi? chuy?n t? d?n l?u d?ch n?o t?y ra ngo?i sang d?n l?u b?n trong b?ng c?ch đ?t d?n l?u n?o th?t-t? b?ng (ventriculo-peritoneal), n?o th?t-t?m nh?i (ventriculo-atrial), ho?c th?t l?ng-ph?c m?c (lumbo-peritoneal shunt) do b?c s?i ph?u thu?t th?t kinh thi?c hi?n.

Co gi? t:

Có th?t 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?t ch?ng đ?ng kinh th?i ng quy tr? khi đ? x?y ra c?n co gi?t ho?c n?u d? ki?n ch? cho dùng trong th?t i gian ng?n.

Phenytoin 300mg/ng?y và đ?i u ch?nh li?u đ? duy trì n?ng đ? thu?t trong huy?t thanh là 10-20?g/ml.

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

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

Co th?t m? ch n?o (cerebral vasospasm) và c?c kh?i m khuy?t mu?n (delayed deficit) do thi? u m?u n?o c? c b?

Chỗ y máu dứt i nhứt

Vịt bò i Biên tủy viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lần cung cấp nhứt cuối i Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Thường khái phát 3-5 ngày sau chỗ y máu dứt i nhứt, tối đa 5-10 ngày.

Gần 30% chỗ y máu dứt i nhứt xuất hiện trong tình trạng có thời gian mờ nhạt, và 15-20% tiến triển thành đột quỵ thường không rõ nguyên nhân.

Để phòng:

Thuốc chẹn kênh canxi: Nimodipin (Nimotop) 60mg uống cách nhau 4 giờ x 3 lần, nếu không có phản ứng phụ như đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, đau bụng, hoặc quá thấp huyết áp có thể làm giảm áp lực tĩnh mạch não thích hợp cho não bộ nhân. Nên bắt đầu điều trị sớm sau chẩn đoán chỗ y máu dứt i nhứt để ngăn ngừa có thời gian mờ nhạt.

Magne: dùng liều giai đoạn 2 dùng Magne sulfat bột đường trong vòng 4 ngày sau chỗ y máu dứt i nhứt và dùng liên tục đến 14 ngày sau điều trị phình mạch có thể làm giảm các cơn đau khuyếch đại thường không rõ nguyên nhân. Liều Magne sulfat đặc biệt sẽ là 64mmol/l mỗi ngày nếu không điều đặc biệt tiêu thụ nước để Magne máu 1-2mmol/l.

Một nghiên cứu gần đây về statin đã không cho thấy có lợi ích, và các điều trị khác vẫn đang được đánh giá.

Chẩn đoán:

Siêu âm Doppler xuyên sọ (TCD): Đo xu hướng tốc độ dòng (velocity trend) hàng ngày hoặc định kỳ cho thấy tiến triển rõ ràng của dòng chảy ở 1 thời điểm. Vì vậy cần ghi lùi giá trị ban đầu và theo dõi hàng ngày thông số này. Chỉ số Lindegaard là tỷ lệ tốc độ dòng chảy cửa động mạch não giữa với vận tốc động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ. Tăng tốc độ dòng chảy có thể chứng minh có có thời gian mờ nhạt cơn đau trong đó không có tăng dòng máu não toàn bộ. Tăng chỉ số Lindegaard có thể là dấu hiệu đáng tin cậy để đánh giá tình trạng có thời gian mờ nhạt rõ ràng.

Chụp cắt lớp vi tính mạch (CTA): CTA cần tiêm thuốc cản quang có iod nhằm có thể xác định

Chỗ y máu dứt i nhứt

Viết bút Biên tập viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

hỗp vui chởp cát lợp vi tính tưới máu đột chấn đoán có thể tách mờch và thiểu máu cộc bỗ.

Chởp mờch não (angiography): Thử thuỷt xâm lỗn hồn, nhung cũng có thể đột cát két nồi i vui điệu u trù bỗng tảo hình mờch máu hooc tiêm papaverin trong đống mờch.

Các dấu hiệu và triệu chung lâm sàng: Các khóm khuyết cộc bỗ tống tay nhau thiểu máu não cộc bỗ, mờc dù có thể có thêm rỗi loén chởc năng thùy trán 2 bên nhau trong triệu chứng hổp co thắt đống mờch thông trùc, hooc suy giảm ý thức nôn do co thắt đống mờch sưng nôn. Côn chấn đoán và điệu u trù co thắt mờch trùc khi các triệu chung và các dấu hiệu này xuất hiện.

Điều trị

Tăng huyết áp (Hypertension) – tăng thử tích máu (Hypervolemia) – tăng pha loãng (Hemodilution) (hay còn gọi là liều pháp 3H). Một phần hooc toàn bộ các phần cặa bỗ 3 này thửng đột cát sỗ đống. Kết hợp thửc vén mờch và các chởt làm tăng thử tích tuôn hoàn nhau albumin, đột keo, chở phom máu.

Có thể thửc hiến điệu u trù can thiệp nồi i mờch trùc tiêp vui i nong đống mờch bỗng bóng (balloon angioplasty) hooc truyềnl thửc papaverin hay nicardipin.

Tiên lỏng:

Tay vong: trong 1 nghiên cứu dà vào quan thử, 3% bệnh nhân chởy máu đứt i nhứt tay vong trùc khi tiêp cùn đột cát vui chăm sóc y tay và 1/3 tay vong trong tháng đứt. 1/4 tay vong có thể đột cát quy két trùc tiêp cho tình trùng chởy máu ban đứt, 1/4 khác đột cát quy cho co thắt mờch, và 1/4 nồi a do chởy máu tái phát.

Tàn tay: 1/3 sỗ bỗnh nhân có lối các khóm khuyết thửn kinh.

Chỗ y máu dập i nhén

Vịt bỗ i Biên t?p viên

Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 02:48 - Lộn c?p nh?t cu?i Thứ ba, 22 Tháng 5 2018 03:16

Nguy c?p chỗ y máu tái phát: vỗ i phình mỗ ch không đ?p c?p clip, 6% bỗ nh nhân s?p bỗ chỗ y máu tái phát trong vòng 3 ngày đ?p u, và 12% trong vòng 2 tu?n đ?p u. Tăng huy?t áp làm tăng nguy c?p bỗ chỗ y máu tái phát.