

Bs Nguyễn Trung Hiếu -

Tóm tắt

SARS-CoV-2 có thể tấn công hệ thần kinh trung ương trong giai đoạn đầu của nhiễm trùng. Nhức đầu, mất mùi và rối loạn tiêu hóa là những triệu chứng phổ biến. Rối loạn ý thức và co giật có thể xảy ra như các biến chứng trong trường hợp COVID-19 nghiêm trọng. Đây mô tả trường hợp cấp cứu mất bất ngờ nhân COVID-19 nhập viện vì viêm phổi cấp và co giật.

MRI cho thấy các tổn thương myelin mới được chẩn đoán. Điều trị steroid liều cao cho phép hồi phục thần kinh và hô hấp. Chúng tôi suy đoán mất phần lớn não do SARS-CoV-2 gây ra. Vì rút có thể dẫn đến rối loạn miễn dịch gây SIRS hoặc đóng vai trò kích hoạt nhiễm trùng. Nên áp dụng phương pháp điều trị xâm lấn kịp thời để tránh nhiễm độc thần kinh do thiếu oxy và ngăn ngừa tổn thương thần kinh trung ương.

Giới thiệu:

Vào ngày 24 tháng 1 năm 2020, một loại virus mới có tên là Hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng do chủng Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) đã được xác định, nhanh chóng lây lan toàn thế giới chú ý. Hơn 1/3 bệnh nhân SARS-CoV-2 có biểu hiện thần kinh. Tương tự như các Coronavirus khác, SARS-CoV-2 có thể tấn công khu giác và sau đó như hàng đầu hệ thần kinh trung ương thông qua đường khu giác trong giai đoạn đầu của nhiễm trùng. Suy giảm thần kinh và phần lớn hệ myelin xuất hiện do điều chỉnh các biến chứng trong các nhiễm Bệnh Coronavirus nghiêm trọng 2019 (COVID-19). Chúng tôi đã mô tả trường hợp cấp cứu mất bất ngờ nhân COVID-19 với các tổn thương hệ myelin mới được chẩn đoán.

Báo cáo trường hợp lâm sàng:

Một phụ nữ 54 tuổi, có tiền sử bệnh lý phình động mạch chủ thông trọng (AComA) được điều trị bằng phẫu thuật 20 năm trước, được phát hiện bất thường tại nhà. Khi cơn đau đầu, cơn nôn và

SARS-CoV-2 có thể gây ra các tổn thương hủy myelin não và cột sống

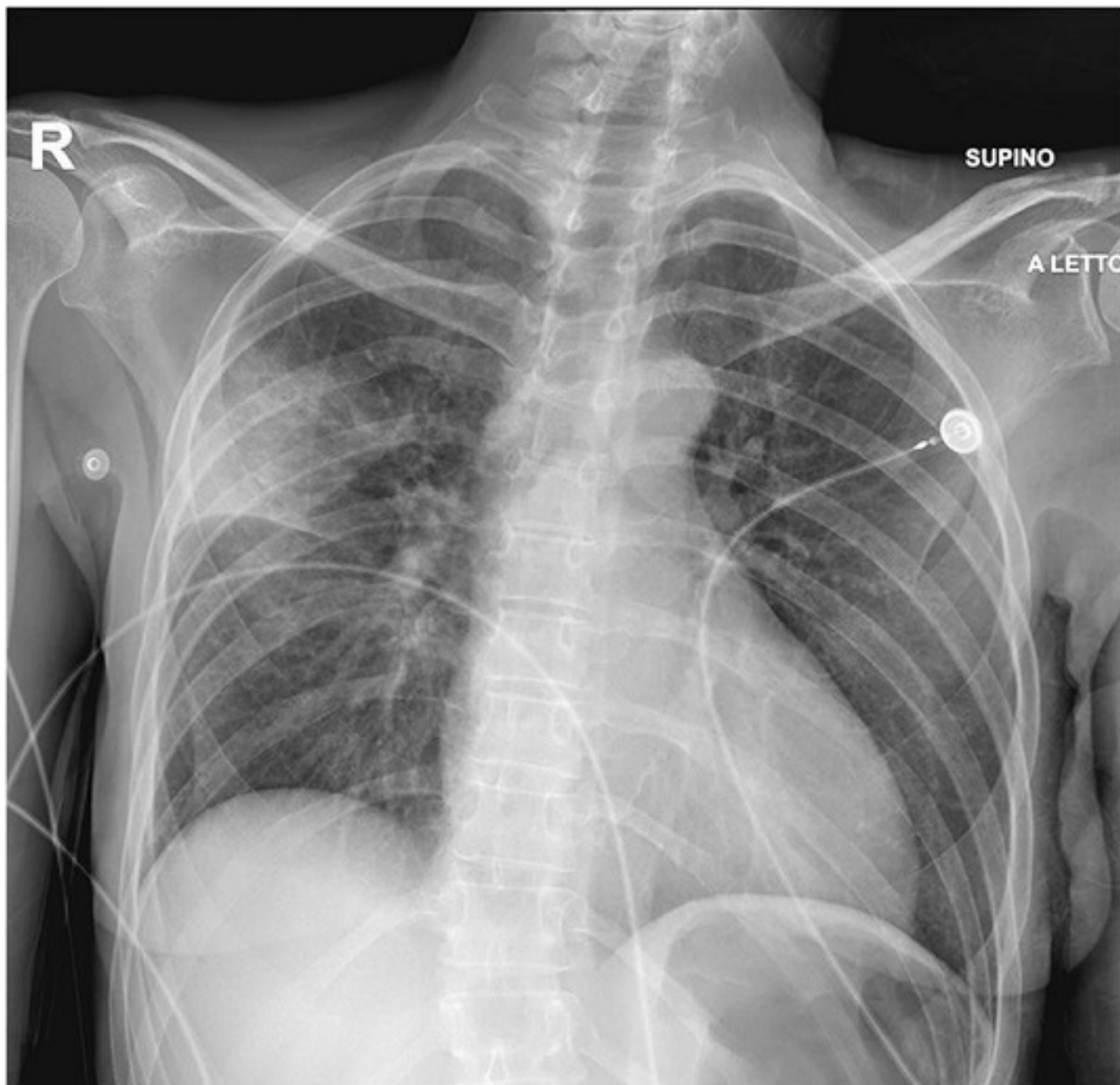
Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 14 Tháng 10 2020 17:07 - Lần cập nhật cuối Thứ 6, 15 Tháng 10 2020 08:09

tâm trạng bất ổn. Tiền khoa cấp cứu, khám thần kinh cho thấy GCS là 12 (E3M6V3), không có triệu chứng mất cảm giác vận động khu trú. Không có dấu hiệu u cục hoặc co giật khai bệnh nhân nhập viện. Chụp CT đầu bình thường (Hình. 1). Chụp X-quang ngực (Hình. 2) cho thấy mờ nhạt viêm phổi kẽ và phản ứng chuỗi polymerase thời gian thực (RT-PCR) đối với SARS-CoV-2 là dương tính.



Hình 1. CT sọ não : dấu mờ sọ trán Phổi cũ, Không thấy tổn thương cấp tính



Hình 2. Xquang ngực : Viêm phổi kẽ điển hình do COVID 19

Bệnh nhân được đưa vào Đơn vị Phẫu thuật Thần kinh và xét nghiệm máu để chuẩn bị cho thủ thuật. Kiểm tra công thức máu trung bình với các chỉ số viêm tăng nhẹ (WBC 8,81 / mm³ , Ly 0,3 / mm³ , CRP 41,3 mg /L, Fibrinogen 520 mg /dL). Công thức máu và nước tiểu đều âm tính. Thuộc kháng retrovirus và hydroxychloroquine đã được bắt đầu sử dụng. Không phát hiện bất thường khi phân tích khí máu động mạch (KMĐM) (pO₂ 89, pCO₂ 41, pH 7,43).

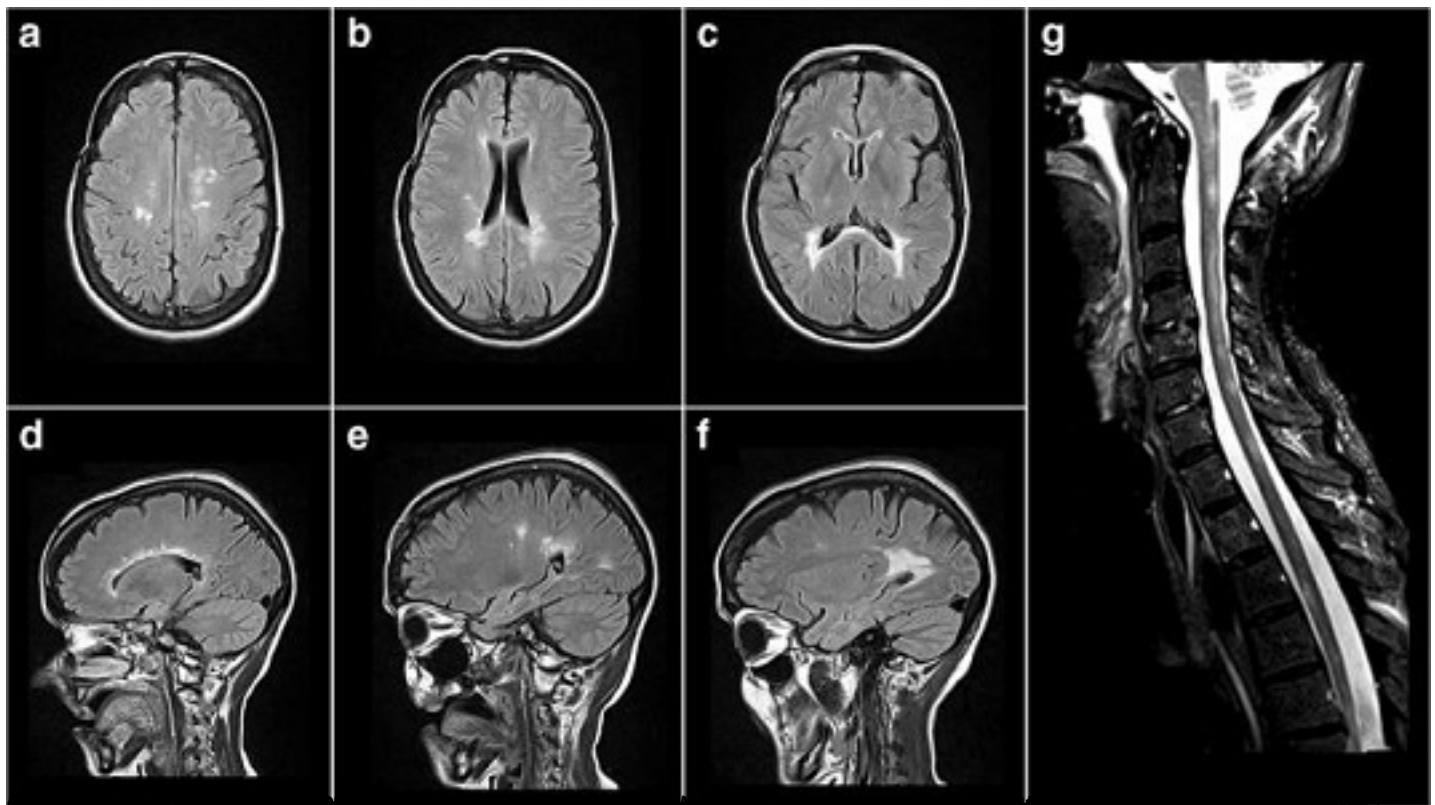
Sau vài giờ, bệnh nhân xuất hiện mất lâm sàng. Thân nhiệt bình thường, không có rối loạn đi lại. KMĐM cho thấy tình trạng thiếu oxy máu nghiêm trọng. Chụp CT đầu sau đó không thay đổi. Điện não đồ cho thấy có hai cơn cơn giật bắt đầu từ vùng não trước bên phải và lan tỏa bán cầu bên phải điện trường động. Liều pháp chống động kinh với lacosamide, levetiracetam và phenytoin được bắt đầu để kiểm soát cơn cơn giật.

MRI não cho thấy những thay đổi của chất trắng quanh não thất, tăng tín hiệu trong T2WI, không nhìn thấy khuếch tán cũng như tăng tín hiệu trên chuỗi pha (Hình. [3a – f](#)). Các tổn thương tổn thương cũng được tìm thấy ở vỏ não trước và ở các dây sống cổ và dây sống lưng (Hình. [3g](#)). Xét nghiệm dịch não tủy (CSF) hóa-lý là bình thường, và các phân tích sâu hơn đã loại trừ bệnh đa xơ cứng. Xét nghiệm RT-PCR dịch não tủy để tìm vi rút, bao gồm SARS-CoV-2, là âm tính.

SARS-CoV-2 có thể gây ra các tổn thương hệ myelin não và cột sống

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 14 Tháng 10 2020 17:07 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 15 Tháng 10 2020 08:09



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197630/>