

BS. Phan Thị Thanh Nga -

ĐIỀU NG

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là một thể hiếm gặp của nhóm bệnh lý mạch máu não. Đây là thuật ngữ mô tả bệnh lý huyết khối của hệ thống tĩnh mạch não, bao gồm huyết khối hệ tĩnh mạch não và xoang tĩnh mạch màng cứng. Tỷ lệ mắc ước tính 1,32/100000/năm ở các nước Tây Âu, tỷ lệ mắc cao hơn ở các nước đang phát triển. HKTMN gặp ở mọi lứa tuổi (đáng kể trẻ em thành tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ cao hơn nam giới, đặc biệt ở lứa tuổi từ 31 đến 50).

NGUYÊN NHÂN

Có rất nhiều nguyên nhân được đề cập đến, tuy nhiên khoảng 1/3 các trường hợp không tìm thấy bất kỳ nguyên nhân nào mặc dù được thăm khám và làm xét nghiệm đầy đủ.

Nguyên nhân mắc phải:

- Có thai, hậu sản hoặc sử dụng các thuốc tránh thai chứa estrogen được coi là yếu tố làm tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch.
- Ung thư, rối loạn sinh tiết, mất cân bằng, rối loạn đông máu, hội chứng kháng phospholipid.
- Các nguyên nhân nhiễm khuẩn như viêm màng não, viêm các xoang, nhiễm khuẩn vùng hàm mũi, viêm tai xoang chũm, chấn thương sọ não.

Nguyên nhân di truyền

- Thiếu hụt Antithrombin III, thiếu hụt protein C, protein S, đột biến yếu tố V Leiden, đột biến gen prothrombin.

CHẨN ĐOÁN

Triệu chứng lâm sàng thường đa dạng, tiến triển từ từ và không đặc hiệu. Các triệu chứng thường tùy thuộc vào vị trí huyết khối, xoang, tĩnh mạch bề mặt.

- Đau đầu: gặp 90% các trường hợp HVTMN. Thường đau đầu tăng dần mức độ đã được điều trị với thuốc giảm đau, đau tăng về đêm, tăng khi làm nghiệm pháp Valsalva. Một số ít các trường hợp đau đầu sét đánh giữa trong các trường hợp xuất huyết dưới nhện.
- Buồn nôn và nôn, giảm thị lực, phù gai mắt có thể gặp do tăng áp lực nội sọ.
- Các dấu thần kinh khu trú: gặp khoảng 44% các trường hợp HVTMN, rải rác cơn mất giác, yếu vận động nửa thân, rải rác ngôn ngữ.
- Các cơn động kinh cục bộ hoặc toàn thân gặp trong khoảng 30- 40% các trường hợp.
- Rối loạn ý thức theo nhu mô đặc trưng lúc đầu nhợt nhạt hôn mê.

CÁC LÂM SÀNG

Chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não (MRV) được khuyến cáo nên bằng nhân nghiệm HVTMN hoặc chụp cắt lớp vi tính mạch máu não thì tĩnh mạch não MRV không nên có.

Các xét nghiệm khác: Công thức máu để tìm các bệnh lý đa hồng cầu, giảm tiểu cầu trong tình trạng giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu trong các trường hợp nhiễm khuẩn. Các xét nghiệm chức năng gan, thận loại trừ hội chứng thận hư, xẹp gan. Tốc độ máu lắng, các xét nghiệm chức năng đông máu cũng cần thực hiện ở bệnh nhân HVTMN. Ngoài ra, nên nghiệm bệnh lý ác tính cần tiến hành các xét nghiệm phù hợp như x-quang phổi, siêu âm và nghiệm thăm dò hình ảnh khác. Dịch não tủy cho phép phát hiện các trường hợp viêm màng não, chày máu dưới nhện.

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định dựa vào triệu chứng lâm sàng và bằng chứng HVTMN trên chẩn đoán hình ảnh.

Huyết khối tĩnh mạch não

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ bảy, 23 Tháng 9 2023 17:24 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 23 Tháng 9 2023 17:31

Chẩn đoán nguyên nhân và các yếu tố thuận lợi là cần thiết để điều trị hiệu quả. Tuy nhiên, không phải trường hợp nào chúng ta cũng tìm thấy được nguyên nhân.

Chẩn đoán phân biệt với một số bệnh như đau nửa đầu, viêm não, viêm màng não, nhồi máu não động mạch, áp xe não.

ĐIỀU TRỊ

Dựa trên các dữ liệu và khuyến cáo, bệnh nhân chuyển thành heparin trọng lượng phân tử thấp (LMWH) hoặc heparin không phân đoạn (UFH) là lựa chọn trong giai đoạn cấp nếu không có chống chỉ định. Nhồi máu tĩnh mạch có xuất huyết không phải là chống chỉ định của chống đông trong HKTMN. Sau giai đoạn cấp điều trị chuyển sang chống đông đường uống kháng vitamin K, duy trì INR 2- 3 trong 3 tháng nếu bệnh nhân HKTMN là thể phát có yếu tố nguy cơ như, uống 6- 12 tháng nếu HKTMN là nguyên phát hoặc không tìm được nguyên nhân, điều trị kéo dài cần duy trì ra bệnh nhân có nguyên nhân di truyền nếu có.

Hiện nay có 2 nghiên cứu lớn RESPECT và SECRET đã cũng cấp thêm bằng chứng về tính hiệu quả cũng như tính an toàn của NOACs so với kháng vitamin K.

Các điều trị hiệu quả bao gồm: điều trị tăng áp lực nội sọ, điều trị co giật, điều trị nhiễm khuẩn, điều trị phẩu thuật và can thiệp lấy huyết khối cơ học để xem xét khi điều trị nội khoa tích cực nhưng lâm sàng vẫn tiến triển nặng lên.

TIỀN LƯỢNG

HKTMN có thể dẫn đến tử vong hoặc khuyết tật vĩnh viễn nếu nhìn chung thì bệnh có tiên lượng lâu dài tốt. Tử vong tùy thuộc nguyên nhân gây bệnh. Trong nghiên cứu quóc tế về huyết khối xoang tĩnh mạch (ISCVT), tử vong trong giai đoạn cấp khoảng 4,3%, dự đoán tử vong trong 30 ngày dựa vào: giảm ý thức, thay đổi tình trạng tâm thần, huyết khối hệ tĩnh mạch sâu, xuất huyết bán cầu đại, tổn thương hệ sau. Với kết quả lâu dài, theo ISCVT, yếu tố tiên lượng xấu khi bệnh nhân có nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, xuất huyết não, bệnh lý ác tính kèm theo, glasgow < 9 điểm khi nhập viện, tình trạng tâm thần, giới tính nam, tuổi > 37.

TÀI LI U THAM KH O

1. Ferro, Jose M., et al. "European Stroke Organization guideline for the diagnosis and treatment of cerebral venous thrombosis—endorsed by the European Academy of Neurology." *European stroke journal* 2.3 (2017): 195-221.
2. Gorman, Johnathon B., and Thalia S. Field. "ACTION-CVT: Are the Findings ACTIONable?." *Stroke* 53.3 (2022): 739-741.
3. Saposnik, Gustavo, et al. "Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association." *Stroke* 42.4 (2011): 1158-1192.
4. Yaghi, Shadi, et al. "Direct oral anticoagulants versus warfarin in the treatment of cerebral venous thrombosis (ACTION-CVT): a multicenter international study." *Stroke* 53.3 (2022): 728-738.