



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Xuất huyết dưới nhện tự phát

Bs Nguyễn Minh Anh

Bộ môn Ngoại Thần Kinh và Sọ Não – ĐHYD Tp.HCM





Mở đầu

- Tần suất 2-16/100.000 dân
- Tăng theo tuổi, thường > 50t
- Hiếm ở trẻ em: 0,18 - 2/100.000
- Nữ : nam # 1,2:1
- 12-15% tử vong trước khi nhập viện





Định nghĩa

- Xuất huyết dưới nhện
 - Có máu trong khoang dưới nhện





Lâm sàng

- Đau đầu dữ dội đột ngột 80%
- 10-45% có đau đầu trước đó
- 75% có buồn nôn-nôn
- 53% có mất tri giác lúc xuất huyết
- 12-15% tử vong trước khi điều trị





Lâm sàng

- 35% có cổ gượng
- Tri giác thay đổi
- Dấu thần kinh khu trú
- Liệt dây sọ III
- Liệt nửa người





Lâm sàng – Phân độ Hunt-Hess

Độ	Lâm sàng	Tiên lượng
1	Không triệu chứng hoặc đau đầu nhẹ, cổ gượng nhẹ	70%
2	Đau đầu trung bình-nặng, cổ gượng rõ, không khiếm khuyết TK, có thể liệt TK sọ.	60%
3	Lừ đừ ngủ gà, có khiếm khuyết TK nhẹ	50%
4	Lơ mơ, yếu nửa người trung bình-nặng, có thể có gồng mắt vỏ hay rối loạn TK thực vật.	20%
5	Hôn mê sâu, gồng mắt não, hấp hối.	10%



Lâm sàng – Phân độ theo WFNS

Điểm	GCS	Khiếm khuyết vận động
I	15	-
II	14-13	-
III	14-13	+
IV	12-7	+/-



Nguyên nhân

- 80-85% vỡ túi phình động mạch não
- 10% vỡ dị dạng động tĩnh mạch não
- Các nguyên nhân khác
 - Angioma
 - RLDM
 - Huyết khối nội sọ
 - Nhiễm trùng
 - U tân sinh

Loạn sản sợi cơ

Moya Moya

Amyloid

Viêm mạch





Yếu tố nguy cơ

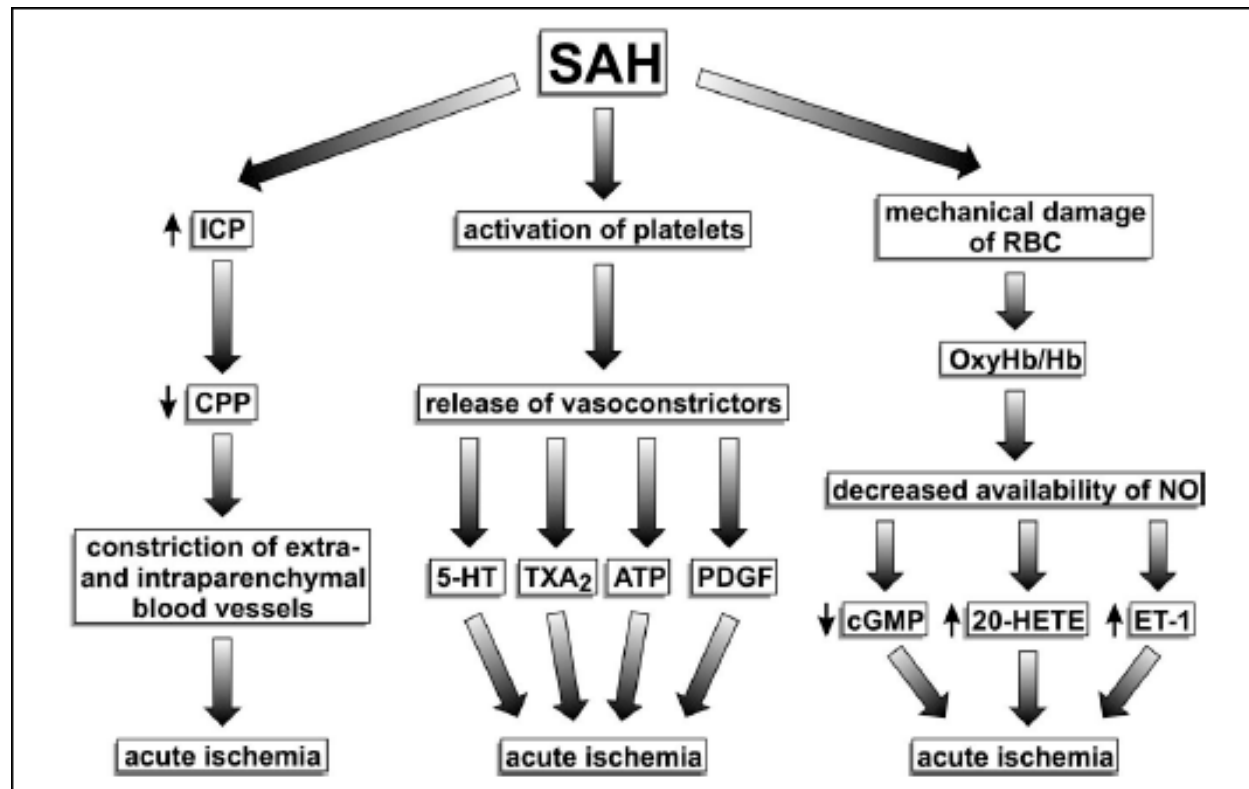
- Hút thuốc
- Giới nữ
- Túi phình chưa vỡ, đặc biệt TP có triệu chứng, > 7 mm hoặc tuần hoàn sau
- XHDN trước đó
- Người thân trực hệ bị túi phình mạch não





Sinh lý bệnh

- Áp lực tưới máu não = áp lực động mạch trung bình – áp lực nội sọ





Cận lâm sàng

- CT sọ không cản quang
 - Nhạy nhất trong phát hiện XHĐN cấp
 - Trong 3 ngày gần 100%
 - Sau 3 ngày độ nhạy giảm nhiều
- Chọc dịch não tủy hoặc MRI sọ não





Cận lâm sàng

- CT mạch máu não
 - CTA 64 lát có độ chính xác cao so với DSA
 - Nếu XHDN mà CTA âm tính thì nên chụp DSA
- DSA là tiêu chuẩn vàng
 - Nếu DSA âm tính chụp lại kiểm tra sau 2 tuần 14% có túi phình nhỏ





Mức độ chứng cứ

- Nên nghĩ XHDN ở bệnh nhân nào có đau đầu dữ dội đột ngột. I.B
- Chẩn đoán sớm bằng CT sọ não không cản quang. I.B
 - Nếu CT kết quả không rõ ràng
 - Chọc DNT I.B hoặc MRI chẩn đoán IIb.C
- Nên chụp 3D DSA I.B hoặc CTA IIb.C tìm túi phình và lập kế hoạch điều trị





Điều trị

- Tái phát tái vỡ
 - Khả năng tử vong rất cao 70-90%
- Nguy cơ tái vỡ cao nhất trong 2-12h đầu
 - 4-16% trong ngày đầu
 - >1/3 trường hợp tái vỡ xảy ra trong 3h
 - 50% trong 6h





Điều trị

- Tái vỡ càng sớm -> tiên lượng càng kém
- Điều trị nội khoa giai đoạn cấp
 - Hạn chế tái vỡ
 - Túi phình chưa được loại bỏ
 - Kiểm soát huyết áp cân bằng nguy cơ tái vỡ và nguy cơ thiếu máu não. I. B
 - Giảm huyết áp tâm thu dưới 160 mmHg. IIa.C
 - Dùng tranexamic acid hay aminocaproic acid ngắn hạn < 3 ngày hạn chế tái vỡ. IIa. B





Điều trị

- Loại bỏ túi phình càng sớm càng tốt. I.B
- Loại bỏ hoàn toàn túi phình. I.B
- Phối hợp giữa phẫu thuật viên và can thiệp nội mạch để quyết định phương pháp điều trị trên từng BN. I.C





Điều trị

- Điều trị bằng cả 2 phương pháp
 - Ưu tiên can thiệp nội mạch. I.B
- Vi phẫu kẹp túi phình ưu tiên
 - Máu tụ trong não nhiều >50 ml
 - Túi phình não giữa. IIb.C





Điều trị

- Can thiệp nội mạch ưu thế
 - BN >70 tuổi
 - Lâm sàng nặng, WFNS IV-V
 - Túi phình đỉnh thân nền. IIb. C
- Đặt stent tăng nguy cơ tử vong-tàn tật
 - Chỉ dùng khi các lựa chọn khác ít nguy cơ hơn không khả thi. III.C





Biến chứng

- Co thắt mạch
 - Xuất hiện ở 30-70 BN XHĐN
 - 20-36% gây triệu chứng do thiếu máu não
 - Các yếu tố nguy cơ
 - Lượng máu chảy nhiều
 - Fisher cao trên CT
 - Lâm sàng nặng , giới nữ, tuổi trẻ, có hút thuốc lá





Biến chứng

- Nimodipine đường uống cho tất cả BN XHĐN. I.A
 - Thuốc giúp cải thiện tiên lượng thần kinh
 - Không làm giảm co thắt mạch khi đã xảy ra





Biến chứng

- Giãn não thất cấp
 - 5-87%
 - Dẫn lưu não thất hoặc dẫn lưu thất lưng. I.B
- Giãn não thất mạn
 - 9-48% trường hợp
 - Đặt VP-Shunt. I.B





Biến chứng

- 26% có cơn giống động kinh
- Động kinh muộn 3-7%
 - Lợi ích của thuốc chống động kinh thường quy chưa rõ ràng
 - Có thể dùng thuốc chống động kinh ở giai đoạn cấp ngay sau xuất huyết. IIb.B





Biến chứng

- Không cần chống động kinh kéo dài. III.B
- Có thể chống động kinh kéo dài. IIb.B
 - Có động kinh trước đó
 - Có máu tụ trong não
 - Nhồi máu não
 - Túi phình não giữa, tăng huyết áp khó điều trị





Xin chân thành cảm ơn

