

XUẤT HUYẾT NÃO – MÀNG NÃO Ở TRẺ LỚN

1. NGUYÊN NHÂN:

- Dị dạng mạch máu, 80% do vỡ túi phồng ĐM, động - tĩnh mạch.
- Chấn thương sọ não.
- U thần kinh đệm di căn, u mạch, đám rối mạch mạc.
- Bệnh về máu: XH giảm tiểu cầu, bệnh ưa chảy máu, bạch cầu cấp.
- Nhiễm khuẩn: viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, viêm màng não, não.
- Lupus ban đỏ, viêm nút quanh động mạch.
- Xơ gan, suy thận.
- Ngộ độc rượu, Amphetamin.

2. CHẨN ĐOÁN XHN - MN Ở TRẺ LỚN :

2.1. Lâm sàng:

a) Cơ năng:

- Khởi đầu đột ngột, trẻ đau đầu dữ dội, tiến triển vào bán mê hoặc mê ngay.
- Có trẻ tự nhiên ngã rồi đi vào hôn mê ngay do chảy máu ổ ạt não thất hoặc ổ máu tụ nội sọ lớn.
- Triệu chứng: trẻ đau đầu dữ dội, đau không chịu nổi; nôn; co giật toàn thân, lơ mơ ngủ gà.
- Rối loạn TK thực vật: sốt, tăng nhịp thở, ứ đọng đờm rãi, lạnh đầu chi.

b) Thực thể tùy vào vị trí xuất huyết :

- Vỡ túi phồng ĐM - đoạn tận của ĐM cảnh trong: liệt đơn thuần dây III và đau đầu.
- Vỡ túi phồng ĐM não giữa, xuất huyết bán cầu vùng đối thị: liệt nửa người, phản xạ Babinski (+).
- XH vùng tiểu não: chóng mặt dữ dội, rối loạn thăng bằng, nhức đầu vùng sau gáy, nôn, gáy cứng.
- XH dưới nhện: cổ cứng, xuất huyết quanh vòng mạc.

2.2. Cận lâm sàng:

- Chọc dịch não tủy có máu không đông hoặc màu nâu do để lâu.
- Chụp CT Scanner hoặc MRI thấy:
 - + Máu trong khoang dưới nhện → chẩn đoán xác định.
 - + Có thể thấy được vị trí của túi phồng.
 - + Dấu hiệu gián tiếp của túi phồng, máu ở thung lũng Sylvius (túi phồng ĐM não giữa), máu ở khe liên bán cầu (túi phồng ở ĐM thông trước).
- Chụp động mạch não:
 - + Cho biết vị trí, độ lớn, hình dạng, liên quan mạch máu túi phồng đơn lẻ hay nhiều túi.
 - + Tuy nhiên, có thể bình thường (dị dạng quá nhỏ, túi phồng tắc do cục máu, không thấy được do co thắt mạch).
- Các xét nghiệm khác:
 - + CTM, máu chảy, máu đông.
 - + Tỷ lệ Prothombin.
 - + Điện giải đồ, Ure và Creatinin.

3. Chẩn đoán xác định:

- Dựa trên lâm sàng biểu hiện đột quỵ, hội chứng màng não, não và chọc dò dịch não tủy.

- Cần chẩn đoán nguyên nhân bằng chụp CT Scanner hoặc MRI và chụp động mạch não để xác định vị trí túi phồng.
- 4. ĐIỀU TRỊ:** Nguyên nhân phần lớn do dị dạng mạch máu vỡ túi phình
- 4.1. Điều trị đặc hiệu - điều trị nguyên nhân:**
- Can thiệp trực tiếp dị dạng và loại bỏ bằng kẹp thắt cổ túi phình dưới kính hiển vi.
 - Đối với túi phồng động - tĩnh mạch, các dị dạng ở mặt ngoài vỏ não có thể cắt bỏ hoàn toàn. Các dị dạng ở sâu bên trong dùng phương pháp gây bất mạch nuôi. Thắt động mạch ít hiệu quả.
- 4.2. Điều trị không đặc hiệu:**
- Nghỉ tuyệt đối trên giường.
 - Điều trị suy hô hấp, tránh bất tắc đường thở.
 - Giảm đau đầu bằng Paracetamol 40 - 60 mg/kg/ngày chia 4 lần cách nhau 6h.
 - Chống phù não:
 - + Dexamethason 0,4 mg/kg.
 - + Dung dịch Manitol 20% 1 - 2 g/kg.
 - Chống co giật: Seduxen 0,2-0,5 mg/kg (hạn chế sử dụng do có thể ức chế trung tâm hô hấp).
 - Thăng bằng dịch và điện giải...