

XUẤT HUYẾT NÃO – MÀNG NÃO Ở TRẺ BÚ MẸ

1. NGUYÊN NHÂN:

- Giảm tỷ lệ Prothrombin do thiếu vitamin K: hay gặp nhất.
 - + Hay xảy ra ở trẻ còn bú sữa tuổi 2 tuần đến 3 tháng tuổi.
 - + Cơ chế: thiếu vitamin K → giảm các yếu tố đông máu phụ thuộc vitamin K: II, VII, IX, X → giảm tỷ lệ Prothrombin, thời gian đông máu kéo dài.
 - + Nguyên nhân thiếu vitamin K do:
 - Máu mẹ truyền sang ít.
 - Gan trẻ chưa hoàn thiện.
 - Hệ vi khuẩn chí chưa sinh được nhiều vitamin K, nhất là với trẻ bú mẹ: 97% vi khuẩn chí là Lactobacillus Bifidus (trong khi trẻ uống sữa bò thì nhiều vi khuẩn: Lactobacillus Acidophilus, E.coli, Enterococcus là những VK có nhiều khả năng sinh vitamin K hơn).
 - + Một số yếu tố nguy cơ:
 - Giới: trẻ em 2 tuần đến 3 tháng con trai hay mắc.
 - Trẻ được nuôi sữa mẹ đơn thuần (sữa mẹ chứa 15 mg vitamin K/ml, sữa bò chứa 60 mg vitamin K/ml).
 - Mẹ của trẻ ăn uống kiêng khem trong thời kì cho con bú.
 - Không được tiêm phòng vitamin K lúc đẻ.
- Các nguyên nhân gây thiếu vitamin K thứ phát:
 - + Bệnh lí gan mật:
 - Viêm gan virut.
 - Dị dạng đường mật bẩm sinh, kén ống mật chủ.
 - Xơ gan.
 - + Bệnh lí đường tiêu hoá khác:
 - Hội chứng kém hấp thu.
 - Xơ nang tụy.
 - Không có β - lipoprotein máu (Abetalipo proteinemie).
 - Ỉa chảy kéo dài.
 - + Sử dụng các chất chống đông kéo dài.
 - + Một số bệnh nhiễm trùng nặng (Osler, viêm não-màng não).
 - + Sử dụng kháng sinh kéo dài.
- Nguyên nhân hiếm gặp:
 - + Các bệnh gây rối loạn đông máu, chảy máu: bệnh bạch cầu cấp, xuất huyết giảm tiểu cầu, Hemophilie...
 - + Do chấn thương sọ não.
 - + Do dị dạng mạch máu não: hiếm gặp.

2. BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG THIẾU VITAMIN K:

2.1. Đối với trẻ:

- Dự phòng bằng vitamin K1 cho tất cả trẻ sơ sinh ngay sau sinh.
- Liều:
 - + Cách 1: uống Vitamin K1 2 mg vào 3 thời điểm: ngay sau sinh, 2 tuần sau, và 4 - 6 tuần sau.

- + Cách 2: tiêm bắp Vitamin K1 1 mg vào các thời điểm: ngay sau sinh, và có thể tiêm nhắc lại 15 - 30 ngày sau.
- + Nếu trẻ bị ỉa chảy hoặc viêm gan phải dùng liều nhắc lại (kéo dài).
- + Nếu trẻ bị viêm gan, vàng da: Vitamin K1 1mg/lần/tháng.??
- Theo dõi chặt chẽ trẻ có rối loạn cầm máu.

2.2. Đối với mẹ:

- Khám thai định kỳ để tránh đẻ khó, đẻ non.
- Sinh hoạt và lao động hợp lý, tránh đẻ non.
- Ăn uống đầy đủ, thức ăn có đủ dinh dưỡng; không ăn kiêng.
- Dự phòng vitamin K1 cho mẹ 15 ngày trước sinh: tiêm bắp vitamin K1 5- 10mg.

3. TRIỆU CHỨNG:

3.1. Lâm sàng:

a) Triệu chứng cơ năng:

- Hay gặp ở trẻ 2 tháng - 3 tuổi.
- Lâm sàng nổi bật một diễn biến đột ngột, cấp tính với các triệu chứng:
 - + Con khóc thét, quấy khóc hoặc khóc rên.
 - + Nôn trớ, bỏ bú.
 - + Da xanh nhanh.
 - + Co giật toàn thân hay cục bộ.
 - + Hôn mê sau đó hoặc hôn mê ngay từ đầu.
 - + Một số có sốt, biểu hiện nhiễm khuẩn hô hấp trên: ho, chảy mũi.

b) Triệu chứng thực thể:

- Thần kinh:
 - + Ý thức: lơ mơ, li bì hay hôn mê.
 - + Co giật: toàn thân hay cục bộ.
 - + Thóp phồng hoặc giãn khớp sọ.
 - + Dấu hiệu TK khu trú: lác mắt, sụp mi, giãn đồng tử, hoặc giảm vận động 1 hoặc 2 chi hay nửa thân.
 - + Giảm trương lực cơ.
- Thiếu máu nặng (thường gặp):
 - + Da xanh, niêm mạc nhợt, nhịp tim nhanh, có thể nghe thấy tiếng thổi tâm thu do thiếu máu.
 - + Triệu chứng thiếu máu này mới xuất hiện.
- Các dấu hiệu nặng:
 - + RL hô hấp: trẻ thở chậm dần, có cơn ngừng thở, tím tái.
 - + RL tuần hoàn: da xanh, nổi vân tím. Rối loạn nhịp tim, HA tụt...
 - + RL thân nhiệt: tăng hoặc giảm nhiệt độ.
 - + Nặng hơn nữa: liệt mềm tứ chi (giảm trương lực cơ toàn bộ), hôn mê, tư thế mất não, mất phản xạ ánh sáng.

3.2. Cận lâm sàng:

a) XN giúp chẩn đoán xác định:

- Chọc dịch não tủy:

- + Dịch máu không đông (máu đỏ tươi hoặc màu hồng, để 30' không đông): xuất huyết não - màng não.

- + Màu vàng sẫm hoặc vàng nhạt: xuất huyết não - màng não đến muộn.
- + Dịch trong: do xuất huyết não trên lều tiểu não hoặc xuất huyết ngoài màng cứng

Chỉ định	Chống chỉ định
<ul style="list-style-type: none"> – Không có tăng áp lực sọ não – Sau tiêm vitamin K 2 - 4 giờ 	<ul style="list-style-type: none"> – Tăng áp lực sọ não – Lâm sàng biểu hiện xấu đi. – Viêm mủ vị trí chọc DNT (thắt lưng) – SHH, RL tuần hoàn nặng nề

- **Siêu âm qua thóp:** phân độ tổn thương.
 - + Độ 1: XH mạch mạc quanh não thất.
 - + Độ 2: XH trong não thất.
 - + Độ 3: XH trong não thất và gây giãn não thất.
 - + Độ 4: độ 3 và xuất huyết trong não.
- Chụp CT Scanner, MRI cho chẩn đoán chính xác vị trí và mức độ chảy máu (phân độ tổn thương não như phân độ trong siêu âm). Có chỉ định ở trẻ để đủ tháng.
- Vị trí chảy máu: dưới màng cứng, dưới màng nhện, chảy máu trong não thất, chảy máu trong não. Trẻ nhỏ thường chảy máu màng não và trong não.

b) Các xét nghiệm về máu :

- Công thức máu: biểu hiện thiếu máu nặng: hồng cầu, Hb giảm nặng
- Rối loạn đông máu trong trường hợp nguyên nhân là thiếu VTM K:
 - + Thời gian đông máu kéo dài (>7 phút).
 - + Thời gian APTT kéo dài
 - + Tỷ lệ Prothombin giảm.
 - + Các yếu tố đông máu phụ thuộc vào vitamin K: II, VII, IX, X giảm.

c) Các xét nghiệm tùy theo nguyên nhân khác:

- NN gan mật: Siêu âm bụng, CTScanner bụng.
- Dị dạng mạch: CT Scanner, chụp ĐM...

4. Chẩn đoán xác định:

- Lâm sàng:
 - + Bệnh xảy ra có tính chất đột quỵ.
 - + HC màng não, não.
 - + HC thiếu máu cấp và nặng.
- Cận lâm sàng:
 - + Chọc dò DNT ra máu không đông
 - + Thời gian đông máu kéo dài, tỷ lệ Prothombin giảm
 - + Siêu âm qua thóp, CT Scanner, MRI có giá trị chẩn đoán vị trí tổn thương và chẩn đoán xác định trong trường hợp khó.

5. ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT NÃO Ở TRẺ BÚ MẸ:

5.1. Cầm máu: Vitamin K 5 mg tiêm bắp 3 - 5 ngày.

5.2. Truyền máu:

- Là biện pháp hữu hiệu phải làm sớm.
- Máu tươi: 20 - 30 ml/kg hoặc plasma tươi.

5.3. Chống suy hô hấp:

- Thở Oxi.
- Nếu ngừng thở: đặt nội khí quản, hô hấp hỗ trợ bằng thở máy.

5.4. Chống phù não:

- Dexamethason 0,4 mg/kg TM x 2 lần/ngày x 2 ngày.
- Manitol 20% 0,5 - 1 g/kg truyền TM 40 - 60 giọt/phút (không dùng cho trẻ sơ sinh).
- Chú ý truyền bù dịch muối sau khi truyền Manitol (40 - 50 ml/kg/ngày).
- Nếu thóp còn căng phồng: Lasix 1,5 - 2 mg/kg tiêm TM, nhắc lại sau 8 - 10 giờ và kiểm soát tốt ĐGD.
- Không dùng các dung dịch ngọt nhiều đường vì nó sẽ gây toan hoá vùng tổn thương.
- Trong tình trạng não phù không nên chọc dịch não tủy vì tránh nguy cơ tụt hạnh nhân tiểu não. Nên chọc sau 2 - 3 ngày điều trị.

5.5. Chống co giật:

- Phenobarbital 6-10 mg/kg tiêm bắp
- Hạn chế dùng Seduxen vì gây ức chế trung tâm hô hấp.

5.6. Chống rối loạn thân nhiệt:

- Sốt cao > 38,5 độ → hạ sốt.
- Hạ nhiệt → ủ ấm.

5.7. Chăm sóc:

- Để trẻ nằm yên tĩnh, nâng cao đầu 20 – 30° nghiêng phải và sau luôn phải thay đổi tư thế để giảm áp lực nội sọ và giảm chèn ép bản lề khớp sọ.
- Trẻ hôn mê phải xoa bóp, thay đổi tư thế, tránh loét, ủng mủ.
- Nuôi dưỡng qua sonde hoặc bằng đường TM.
- Theo dõi sát diễn biến bệnh để phát hiện các bất thường.

5.8. Can thiệp ngoại khoa nếu cần:

- Mổ lấy máu tụ nếu có máu tụ khu trú dưới màng cứng hoặc trong nhu mô.