

## Biến Chứng Viêm Màng Não

TS. BS. Bùi Quang Vinh  
Bộ Môn Nhi, ĐHYD TPHCM.  
buiquangv@yahoo.com

### Hội Chứng Màng Não

#### ❑ Biểu hình:

- Buồn nôn, nôn, chán ăn
- Kích thích, nhức đầu
- Đau lưng, cổ cứng, Kernig, Brudzinski
  - Do viêm dây TK cảm giác
  - Do tăng áp nội sọ
- Tăng cảm, sợ sáng

#### ❑ Trẻ em:

- Kích thích, không yên, bú kém
- Thóp phồng, dẫn đường hàn xương (diastasis)

### Lâm Sàng VMN ở Trẻ Em

	Total Group
No. patients	235
Level of consciousness (%)	
Irritable or lethargic	184 (78.3)
Somnolent	16 (6.8)
Obtunded-semicomatose	27 (11.5)
Comatose	8 (3.4)
Focal neurologic signs on admission (%)	37 (16.5)
Seizures before admission (%)	48 (20.4)
Seizures in hospital (%)	61 (26)

Feigin RD 2009

### Các Biến Chứng Nội Sọ

- ❑ Tăng áp nội sọ
- ❑ Tắc mạch – xuất huyết
- ❑ Tràn dịch dưới màng cứng
  - Viêm não thất
- ❑ Não úng thủy
- ❑ Tăng tiết ADH không thích hợp

### Biến Chứng Toàn Thân

- ❑ Viêm khớp, viêm cơ:
  - Sốt: do VK xâm nhập trực tiếp
  - Trẻ: do phức hợp miễn dịch
- ❑ Tràn dịch màng tim
- ❑ Shock: não mô cầu tối cấp
- ❑ Viêm mô tế bào mắt: viêm niêm mạc miệng, quanh mắt
- ❑ Viêm phổi
- ❑ Viêm nội nhãn

### Rối Loạn Tri Giác

- ❑ 14,9% trẻ có tiền hôn mê & hôn mê
- ❑ Thường gặp hơn ở VMN phế cầu & HI
- ❑ Không có vi khuẩn ở vỏ não
  - Thay đổi của TB mô não (microglia, astrocyte) giống bệnh não (non-infectious encephalopathy).
- ❑ Tổn thương vỏ não liên quan đến:
  - Tăng áp nội sọ
  - Phù não
  - Tăng tiết ADH không thích hợp
  - Hạ huyết áp.

### Tăng Áp Nội Sọ

☐ Cơ chế:

- Phù não:
  - Vasogenic: do tăng thẩm hàng rào máu não
  - Interstitial: do giảm hấp thu DNT ở màng nhện
  - Cytotoxic: do giải phóng yếu tố gây độc làm tăng nước & Na nội bào, giảm K nội bào.
- Khối choán chỗ:
  - Tắc xoang tĩnh mạch
  - Tràn mủ dưới màng cứng
  - Absces não.

### Tăng Áp Nội Sọ (2)

☐ Lâm sàng:

- Nhức đầu, buồn nôn, thóp căng, dẫn rãnh sọ
- Liệt III (đồng tử không đều, sụp mí), VI (lé trong)
- Cushing: cao HA, tim chậm, RL hô hấp
- Tụt não: gồng mắt vỏ/não, lơ mơ, hôn mê

☐ Phù gai thị: ít khi gặp, nếu có gợi ý NN mãn tính

- Abscess não
- Tràn mủ dưới màng cứng
- Tắc xoang tĩnh mạch.

### Tổn Thương Thần Kinh Khu Trú

☐ 16,5% trẻ VMN

☐ LS:

- Liệt TK sọ: VIII, II, III, VII
- Thất điều
- Liệt chi, liệt 2 chân

☐ Tiên lượng xấu, liên quan di chứng & chậm phát triển tâm vận

☐ Cơ chế:

- viêm tắc mạch máu não, thuyên tắc TM vỏ não,
- hoại tử vỏ não
- viêm não-tủy, nhồi máu tủy.

### Co Giật

☐ 27%

☐ Thường gặp hơn trong VMN HI, pneumococcus

☐ Thời điểm:

- Sớm: trước nhập viện, ≤4 ngày đầu.
- Trễ: >4 ngày. Tiên lượng động kinh

☐ Loại co giật:

- Toàn thể
- Khu trú: liên quan di chứng VMN hơn.

### Não Úng Thủy

☐ Hiếm gặp nếu VMN ngoài thời kỳ sơ sinh

☐ 2 loại:

- Liên thông (communicating): do dày dính màng nhện ở đáy não
- Không liên thông: do tắc nghẽn cống Sylvius, lỗ Magendie & Lushka

☐ Hậu quả:

- dẫn não thất
- hoại tử mô thần kinh

### Tràn Dịch Dưới Màng Cứng

☐ Thường gặp # 24%

- Nôn, co giật, thóp phồng, dấu TK khu trú
- Chiều sáng sọ bất thường

☐ Cơ chế: chưa rõ, vì xảy ra cùng lúc với VMN

- viêm các tĩnh mạch xuyên qua khoang dưới màng cứng, gây tăng thẩm & thoát dịch giàu albumin

☐ Hiếm khi cần can thiệp (chọc dò dưới màng cứng). Chỉ can thiệp nếu nghi gây

- tràn mủ dưới màng cứng (CG khu trú, sốt kéo dài)
- tăng áp lực nội sọ
- dấu TK khu trú.

### Tăng ADH Không Thích Hợp (SIADH)

- ☐ 88%.
- ☐ LS: Tăng cân,
  - Hạ natri máu
  - Giảm lượng NT, tăng osmolarity nước tiểu, tỉ trọng NT
- ☐ Cần theo dõi sát:
  - Mỗi 6 giờ trong 24-36 giờ đầu nhập viện
  - Mỗi ngày trong những ngày sau
- ☐ Điều trị: giới hạn dịch (1000-1200 mL/m<sup>2</sup>/24 giờ)
  - Khi Na gần về 140 mEq/L, dần tăng dịch về BT (1550-1700 mL/m<sup>2</sup>/24g).

### Sốt Kéo Dài

- ☐ Khi sốt >8 ngày
- ☐ Cơ chế:
  - Biến chứng nhiễm trùng: tràn mủ dưới màng cứng, mủ màng phổi, viêm khớp, viêm màng ngoài tim, abscess não.
  - Nhiễm trùng bệnh viện:
    - siêu vi
    - dụng cụ: viêm tắc TM, nhiễm trùng tiểu
  - Miễn dịch
  - Thuốc

### Chọc Dò Tủy Sống

- ☐ CD: nghi VMN VK
- ☐ CCD:
  - Bằng chứng tăng áp nội sọ:
    - Liệt dây III, VI kèm giảm tri giác
    - Cao HA, tim chậm, RL hô hấp.
  - Suy tim phổi
  - Nhiễm trùng da tại chỗ
  - Giảm tiểu cầu.

### Chọc Dò Tủy Sống Kiểm Tra

- ☐ Chọc dò TS kiểm tra
  - Không cần thiết nếu VMN không biến chứng do VK nhập KS. DNT âm tính trong 24-48 giờ sau KS.
  - Cần khi:
    - một số sơ sinh
    - VMN trực trùng Gram âm
    - Phế cầu kháng thuốc

### VMN: Kháng Sinh Điều Trị

- | BVND 1   | Nelson 2011  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS ban đầu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– 0-3th: C3+Ampi+Genta</li> <li>– &gt;3th-10t: C3</li> <li>– &gt;10t: Penicilline</li> </ul> </li> <li>• Thất bại: đổi theo nn:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pnemo: Vancomycin</li> <li>– Gr(-): newC3 (Ceftazidime), Quinolone</li> <li>– Staph: Oxacilline</li> <li>– Menigo: C3</li> <li>– Lao</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS ban đầu:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– SS: C3 + Ampi ± Genta, hay new C3 + Ampi</li> <li>– 1th-4t: C3 + Vanco, hay C3 + Rifampin</li> <li>– 5-13t &amp; người lớn: C3 + Vanco, hay new C3 + Vanco</li> </ul> </li> <li>• Thất bại: đổi theo NN</li> </ul> |

17

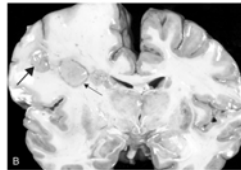
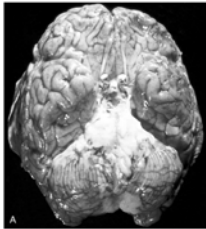
### VMN: Corticoid Trong VNМК

- ☐ Điều trị phụ trợ:
  - Hemophilus: giảm di chứng điếc, tổn thương TK
  - Pnemo: nhiều tranh cãi
    - Dùng sớm có lợi ở người lớn
    - cải thiện outcomes ở cả trẻ em & người lớn (Nelson 2011)
- ☐ Liều dùng:
  - Trước dùng KS hay cùng lúc KS (trong 1-2g)
  - Dexamethasone 0,6-0,8 mg/kg/ng chia 2-3 liều x 2 ng
  - Không dùng: đã dùng KS, giảm miễn dịch, sơ sinh.

Nelson 2011

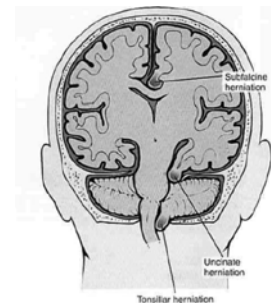
18

## GPB Viêm Màng Não VK



Kumar et al. 2007

19



25-3: Brain herniations. See text for discussion. (Adapted from Fisherian RA: Brain edema. *N Engl J Med* 1975; 293: 705 in Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN: *Robbins Basic Pathology*, 8th ed. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2002; p 314, Fig 31-4.)

20