

TRIỆU CHỨNG HỌC RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG



Bài giảng có sử dụng hình ảnh, video của bệnh nhân thật và chỉ dùng cho mục đích đào tạo, không sử dụng cho bất kì mục đích nào khác.

Vui lòng tôn trọng quyền riêng tư của người bệnh.



MỤC TIÊU

- Định nghĩa, mô tả triệu chứng học rối loạn vận động
- Tiếp cận chẩn đoán hội chứng Parkinson và bệnh Parkinson



Dàn bài

- Các rối loạn vận động tăng động
 - ☐ Run (Tremor)
 - ☐ Loạn trương lực cơ (dystonia)
 - ☐ Múa giật, múa vung và múa vờn (chorea, ballismus, athetosis)
 - ☐ Giật cơ (myoclonus)
 - ☐ TIC
- Rối loạn vận động giảm động : Hội chứng Parkinson và bệnh Parkinson



Phần 1: Các rối loạn vận động tăng động

- ❑ Run (Tremor)
- ❑ Loạn trương lực cơ (dystonia)
- ❑ Múa giật, múa vung và múa vờn (chorea, ballismus, athetosis)
- ❑ Giật cơ (myoclonus)
- ❑ TIC



RUN (TREMOR)

- Run được định nghĩa là một vận động không chủ ý, có tính dao động, nhịp nhàng của một bộ phận cơ thể.
- Gây ra do sự co cơ luân phiên hay co cơ đồng thời của các cơ đối vận ở cùng một chi.



Phân loại run

- ☐ hoàn cảnh khởi phát (khi nghỉ/vận động)
- ☐ tần số
- ☐ phân bố trên cơ thể



LOẠN TRƯƠNG LỰC CƠ (DYSTONIA)

Định nghĩa loạn trương lực cơ, được cập nhật năm 2013 bởi Ủy ban đồng thuận quốc tế gồm các chuyên gia rối loạn vận động, như sau:

- ✓ là một rối loạn vận động đặc trưng bởi những hoạt động cơ cơ kéo dài hoặc ngắt quãng gây ra các bất thường, thường có tính **lặp đi lặp lại**, về vận động, tư thế hoặc cả hai
- ✓ có kiểu hình, tư thế xoắn vặn đặc trưng, và có thể là run
- ✓ thường có khởi phát hay nặng thêm bởi các vận động chủ ý và kèm với sự co cơ lan rộng (overflow)
- ✓ thường có thể giảm đi và thoái lui khi bệnh nhân ngủ



MÚA GIẬT (CHOREA)

- ✓ vận động không chủ ý, đặc trưng bởi sự co cơ nhanh, ảnh hưởng chủ yếu phần ngón chi nhưng cũng có thể ảnh hưởng vùng mặt và thân người
- ✓ không có kiểu hình đặc trưng: tốc độ, thời điểm và hướng thay đổi. Không dự đoán được
- ✓ tính chất không dự đoán được của múa giật là đặc điểm giúp phân biệt múa giật với các rối loạn vận động khác như run và loạn trương lực cơ
- ✓ lan từ vùng này sang vùng khác
- ✓ tạo ra hình ảnh bồn chồn không yên.



MÚA VUNG (BALLISMUS)

- Múa vung là các vận động không chủ ý, ảnh hưởng phần gốc chi với biên độ lớn (ngược với các vận động ở ngọn chi, biên độ nhỏ hơn của múa giật)
- vung ném chi ở chi trên hoặc như một cú đá ở chi dưới.
- thường ảnh hưởng một bên cơ thể (múa vung nửa người).
- hiện diện khi nghỉ và tăng biên độ khi vận động.

MÚA VỜN (ATHETOSIS)

- Là một vận động không chủ ý, chậm, vặn vẹo.



GIẬT CƠ (MYOCLONUS)

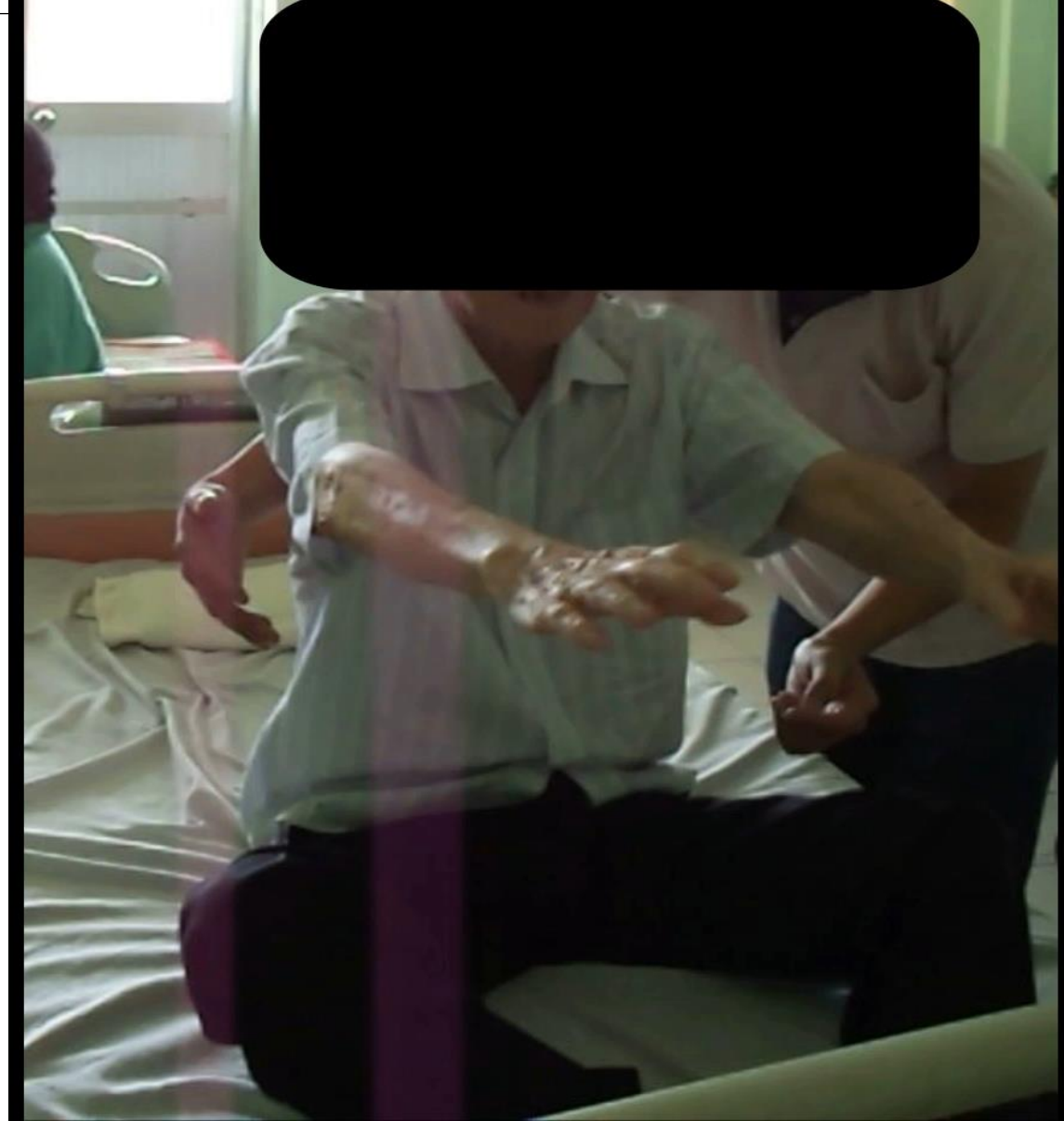


- là các vận động không chủ ý ngắn, rất nhanh (shock-like) do sự co cơ hoặc do sự ức chế cơ.
- Co cơ tạo ra giật cơ dương tính. Ức chế cơ tạo ra giật cơ âm tính (run vẩy: asterixis).
- Giật cơ được phân loại theo nguồn gốc giải phẫu-sinh lý:
 - vỏ não
 - vỏ não-dưới vỏ
 - dưới vỏ-không theo khoanh tủy
 - khoanh tủy
 - ngoại biên



Run vẩy (Asterixis)

- là sự mất đột ngột trương lực cơ từng lúc, trong một khoảng thời gian ngắn
- giật cơ âm tính



Giật cơ có nguồn gốc ngoại biên



TIC

- ❑ Tic là các vận động (tic vận động) hay phát âm (tic phát âm) không chủ ý, có tính đột ngột, ngắn, ngắt quãng.
- ❑ Có tính định hình, lặp đi lặp lại, có thời khoảng dài hơn và phức tạp hơn giật cơ.
- ❑ Tic có thể biểu hiện như là một sự bất chước, sự lặp lại của một vận động bình thường, hằng ngày trong cuộc sống.
- ❑ Bệnh nhân có cảm giác thôi thúc vận động và một cảm giác giải tỏa sau đó.
- ❑ Tic có thể ức chế được trong một khoảng thời gian bằng ý chí nhưng sự khó chịu chủ quan sẽ tăng lên.



Tic vận động đơn giản



Phần 2: Hội chứng Parkinson (Parkinsonism) và bệnh Parkinson (Parkinson's Disease)



Combining its two Greek roots, *syndrome* means basically "running together".

syndrome **noun**

 Save Word

syn·drome | \ 'sin-, drōm also -drəm  \

Definition of *syndrome*

- 1 : a group of signs and symptoms that occur together and characterize a particular abnormality or condition



Hội chứng Parkinson

- TRAP
- **T**remor
- **R**igidity
- **A**kinesia / Bradykinesia
- **P**ostural Instability

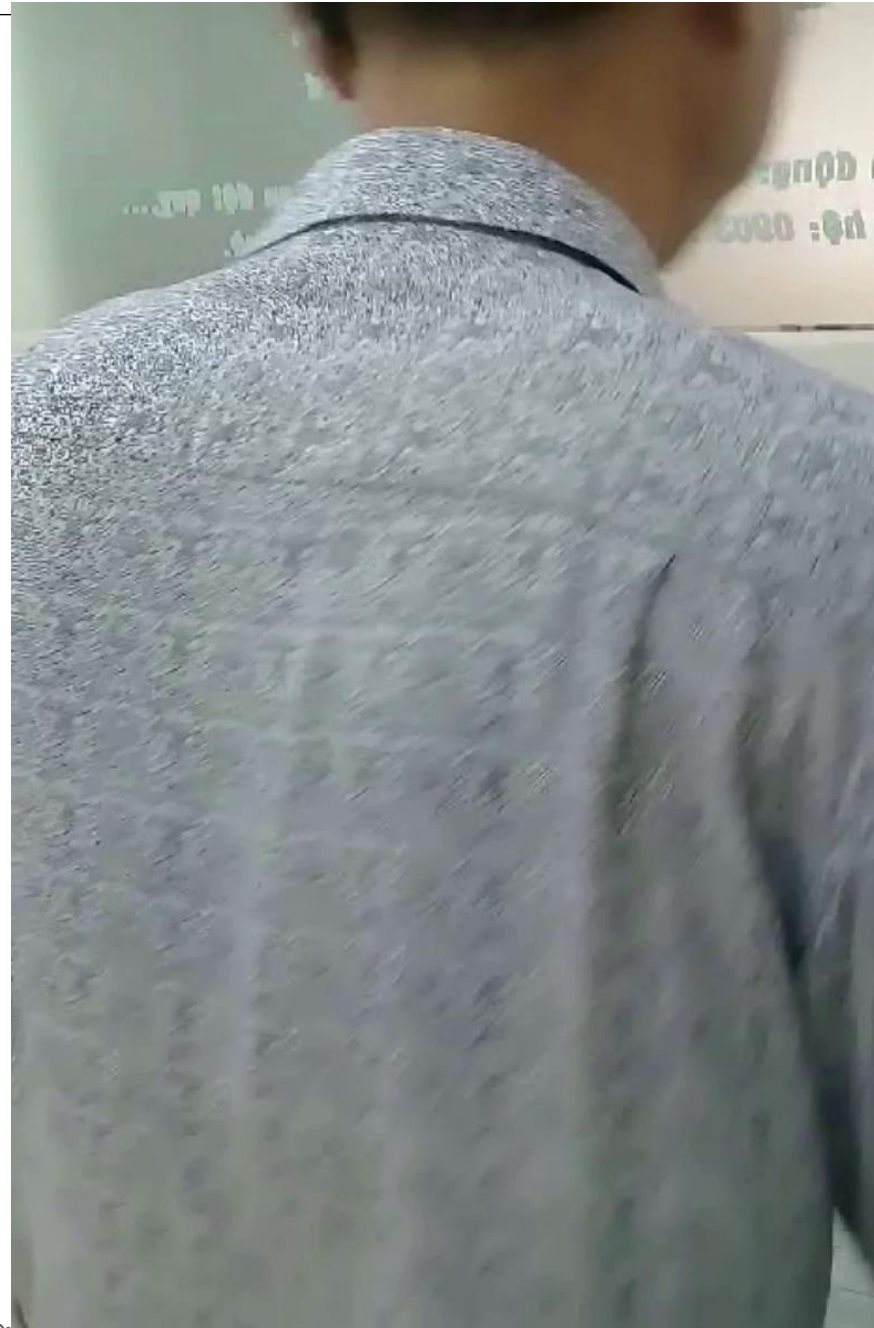


Tremor

- Run tần số 4-6 Hz, ở tư thế nghỉ.
- Run tăng lên khi căng thẳng cảm xúc và thường giảm khi vận động có chủ ý.
- Run thường bắt đầu bằng các cử động dạng vòng đối nhau thành nhịp của ngón tay cái và ngón tay trỏ (như xoa viên thuốc), cử động gấp-duỗi thành nhịp của ngón tay, bàn tay hoặc bàn chân hay cử động sắp ngửa nhịp nhàn của cẳng tay.
- Run cũng thường ảnh hưởng hàm dưới và cằm.



Run bàn tay trái khi nghỉ



Tăng trương lực cơ

Kiểu ngoại tháp (RIGIDITY)

- Kháng lực đồng nhất trong suốt biên độ vận động tại một khớp cụ thể và ảnh hưởng đều nhau đến cơ đồng vận và cơ đối vận (cứng cơ kiểu ống chì)
- Cứng cơ bánh xe răng cưa (cogwheel rigidity) vì vận động thụ động bị gián đoạn giống như chuyển động của bánh răng, hiện tượng này là do sự kết hợp của run trên nền tăng trương lực cơ

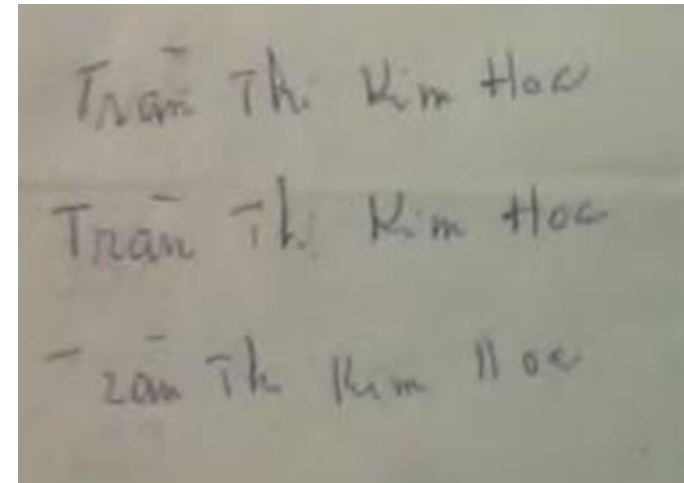
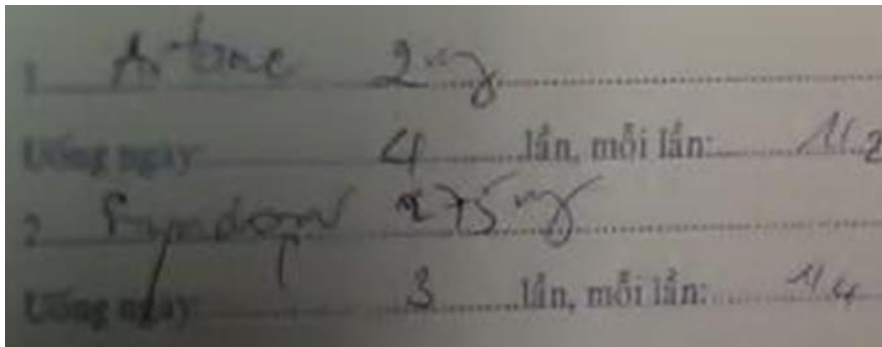
Kiểu tháp (SPASTICITY)

- Cứng cơ thường rõ nhất khi bắt đầu vận động thụ động (hiện tượng dao nhíp) và rõ hơn ở một số cơ so với những cơ khác



Akinesia / Bradykinesia

- Khuôn mặt giảm biểu lộ cảm xúc, bất động.
- Giọng nói nhỏ, đơn điệu.
- Chữ viết thường nhỏ dần, run và khó đọc
- Những vận động tinh vi luân phiên nhanh bị suy giảm, nhưng sức cơ không giảm nếu có đủ thời gian để tiến hành vận động



Khám vận động luân phiên nhANH



Postural Instability

Tư thế đứng

- Tư thế đứng khom gập: bệnh nhân cảm thấy khó khăn khi đứng dậy khỏi giường hoặc từ ghế và có tư thế gập người khi đứng.

Dáng đi

- Bệnh nhân có thể chúi người ngày càng nhiều về phía trước trước khi có thể bước đi
- Bước chân nhỏ, kéo lê và không có sự đánh tay bình thường khi di chuyển
- Bệnh nhân có xu hướng đi bộ với tốc độ ngày càng tăng để tránh té ngã (dáng đi vội vã) do trọng tâm thay đổi gây ra do tư thế bất thường



Dáng đi bệnh Parkinson



Dáng đi di chứng liệt nửa người



Các nguyên nhân hội chứng Parkinson



- Hội chứng Parkinson nguyên phát : Bệnh Parkinson
- Hội chứng Parkinson thứ phát
 - Nhiễm trùng: sau viêm não, do virus chậm
 - Thuốc: thuốc hướng thần kinh, reserpine, tetrabenazine, alpha-methyldopa, lithium, flunarizine.
 - Độc tố: MPTP, CO, Mn, Hg, cyanide, ethanol
 - Mạch máu: Nhồi máu nhiều ổ
 - Chấn thương đầu ở võ sĩ quyền anh
 - Nguyên nhân khác: Suy giáp, thoái hoá gan- nhân đậu, u não, não úng thủy áp lực bình thường
- Hội chứng Parkinson – plus
 - Liệt trên nhân tiến triển
 - Teo nhiều hệ thống (Multiple System Atrophy- MSA) : MSA-P (với biểu hiện Parkinson nổi trội); MSA-C (với biểu hiện tiểu não nổi trội)
 - Thoái hóa vỏ não hạch nền; Bệnh Alzheimer
 - Teo nửa người-hội chứng Parkinson; Phức hợp hội chứng Parkinson - Sa sút trí tuệ - Xơ cứng cột bên teo cơ
- Hội chứng Parkinson do bệnh thoái hóa di truyền
 - Bệnh thể vùi Lewy di truyền tính trội
 - Bệnh Huntington ; Bệnh Wilson
 - Bệnh Hallervorden-Spatz ; Teo trám cầu tiểu não di truyền
 - Cặn hóa hạch nền gia đình; Neuroanthocytosis



Bệnh Parkinson

- Khởi phát: lớn tuổi
- Khởi phát 1 bên
- Diễn tiến chậm
- Không dấu tiểu não, không dấu tháp, không sa sút trí tuệ
- Không dấu hiệu thần kinh thực vật
- Đáp ứng tốt với Levodopa



Kết luận

