

Đột quỵ.

HỆ THẦN KINH

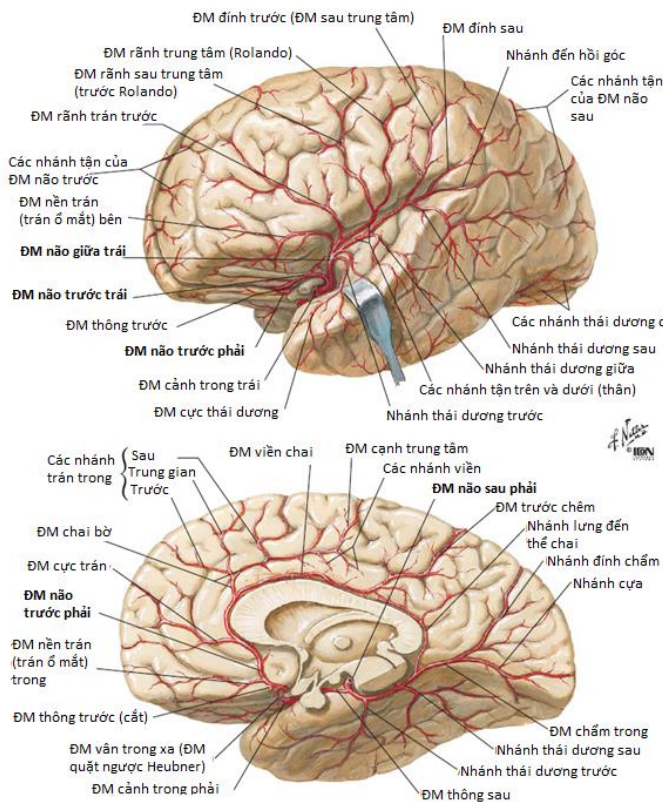
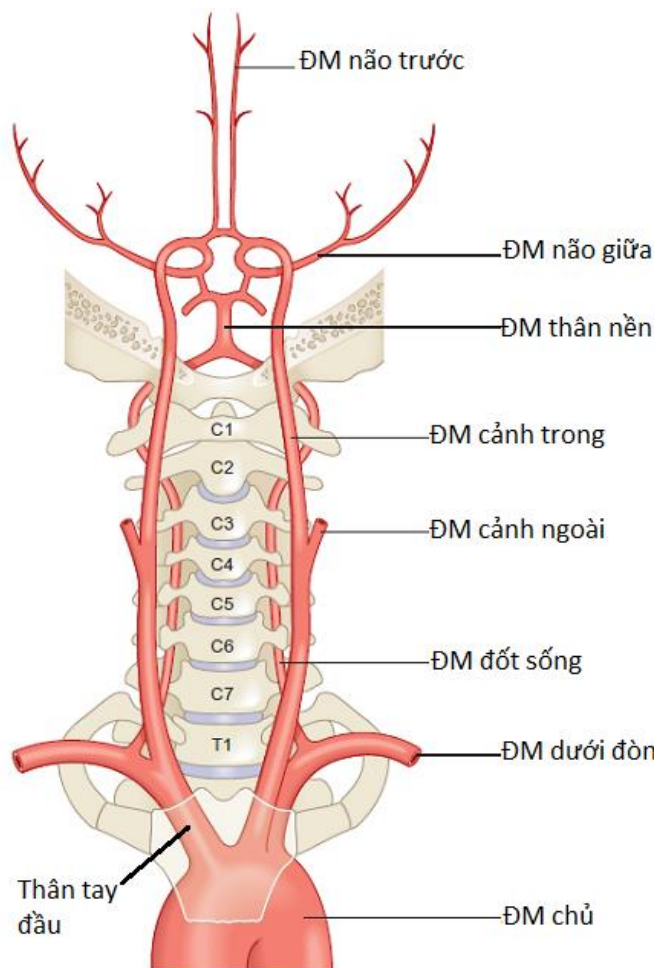
Học phần tốt nghiệp BS Y đa khoa

UMP

Các động mạch nuôi não

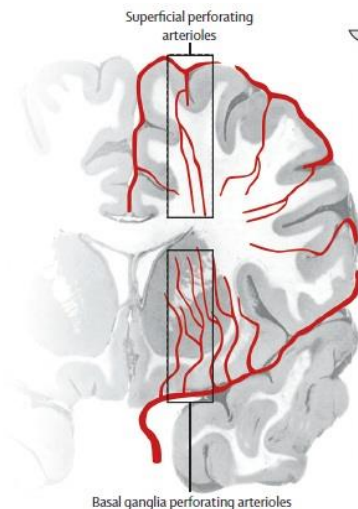
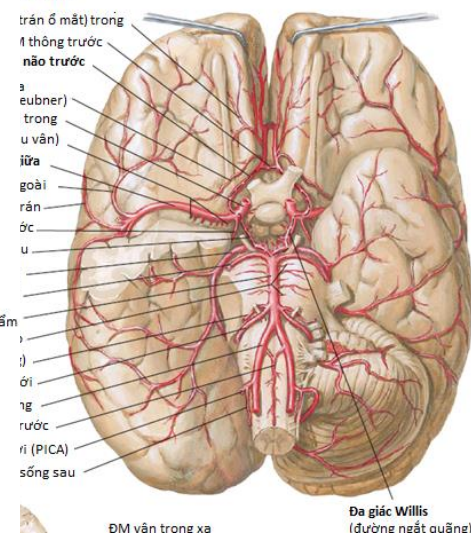
Arteries of Brain: Lateral and Medial Views

NEUROANATOMY

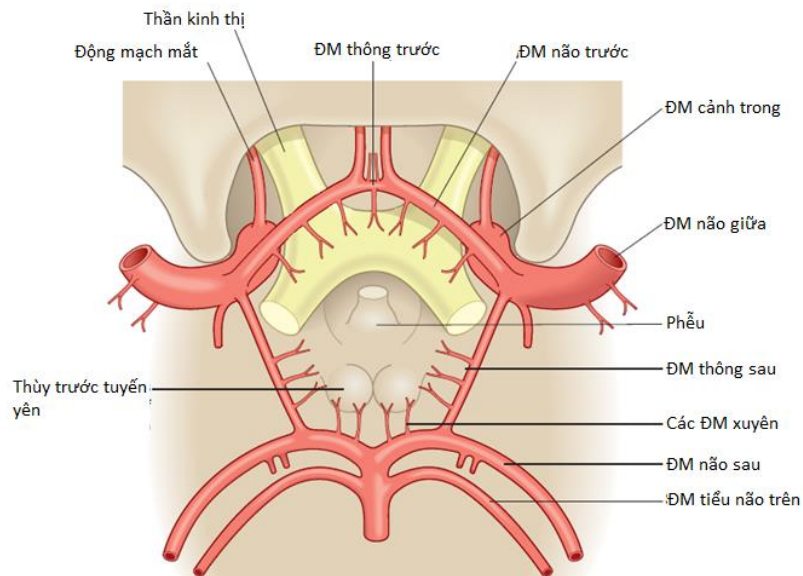


Các động mạch não: mặt bên và mặt trong

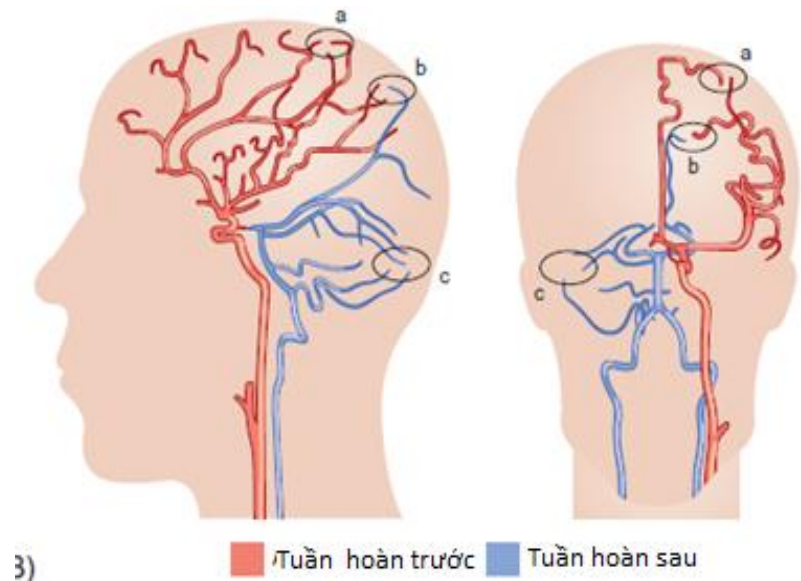
ừ dưới



Tuần hoàn bàng hệ

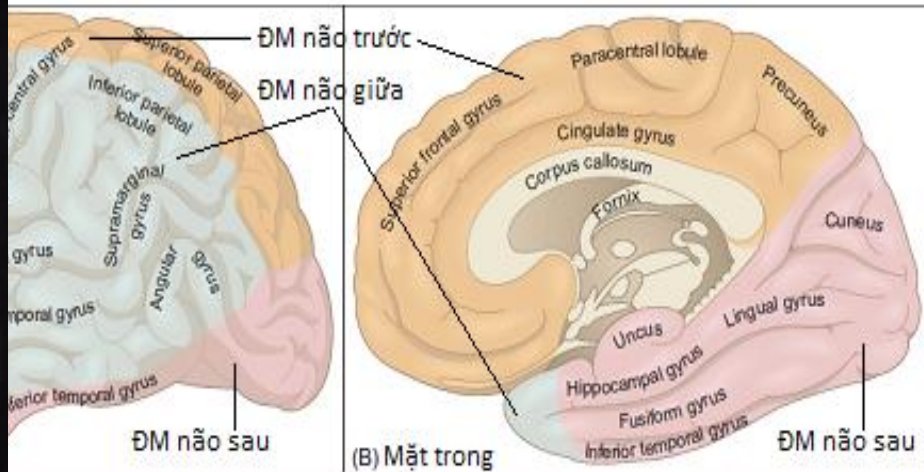
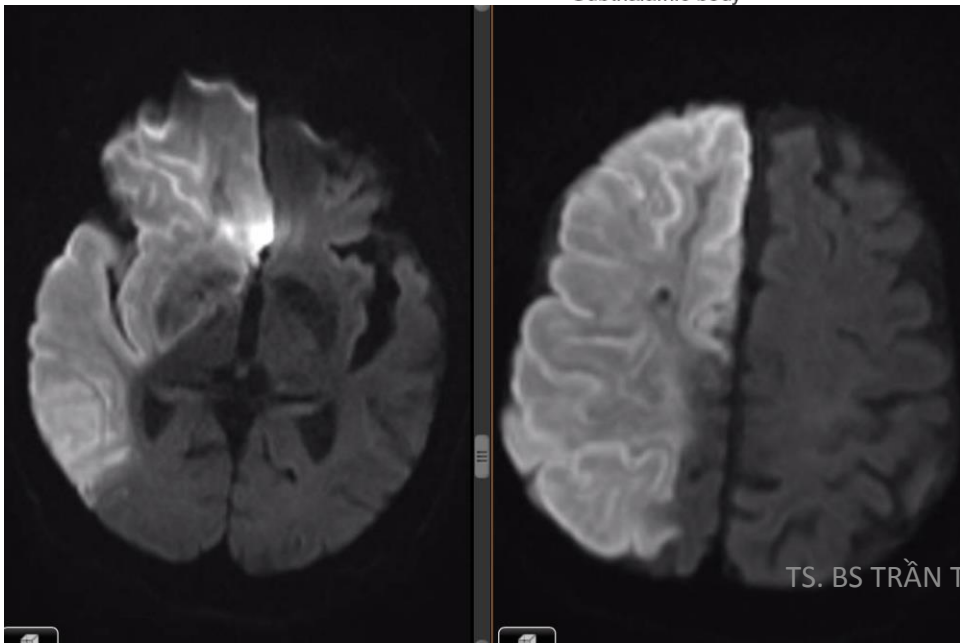
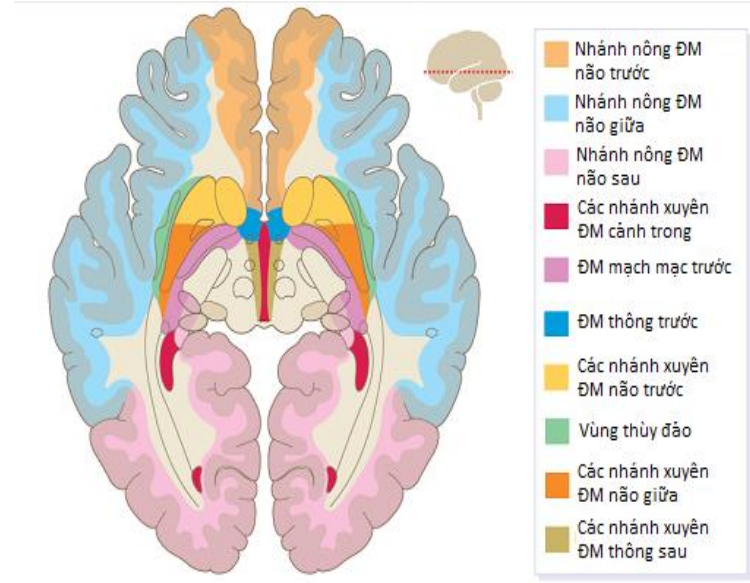
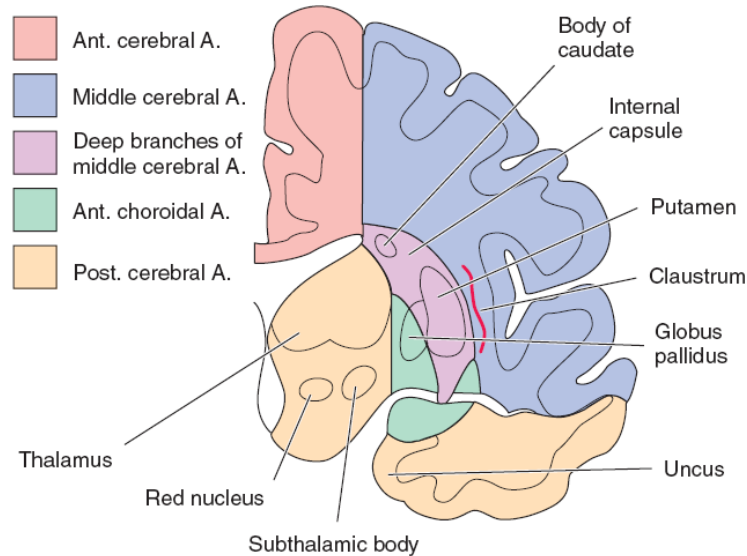


Đa giác Willis



Bàng hệ vỏ não (màng mềm)

Phân bố tưới máu não



Định nghĩa ĐỘT QUỴ

- **STROKE** – WHO 1970:

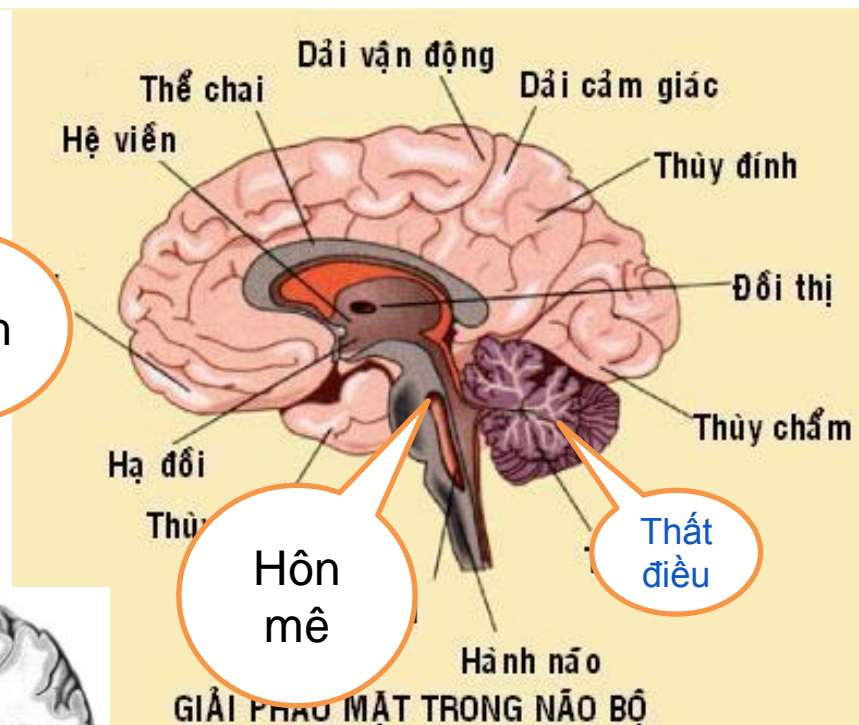
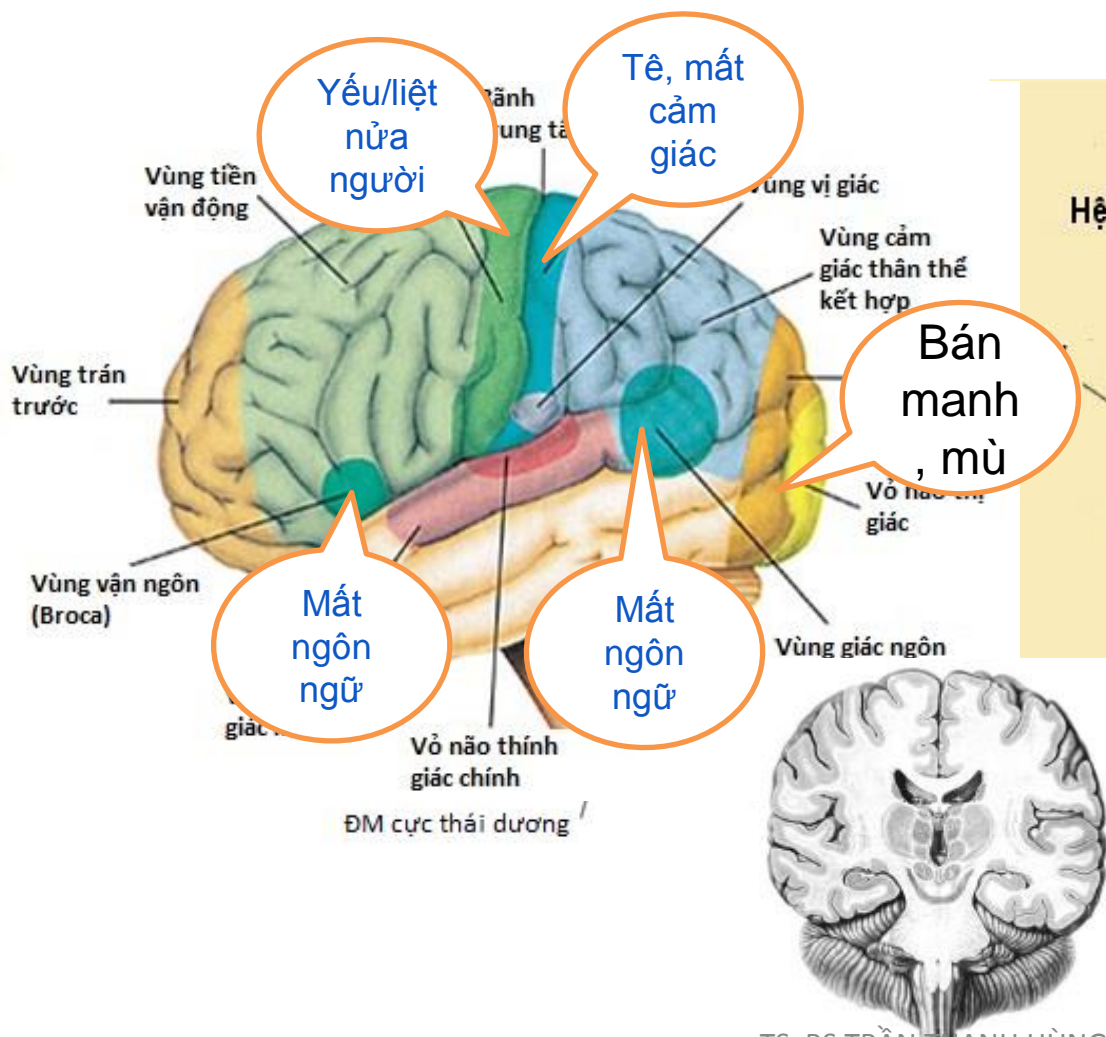
- “rapidly developing clinical signs of **focal** (or global) disturbance of cerebral function,
- lasting **more than 24 hours** or leading to death,
- with no apparent cause other than that of **vascular origin**.”

- **TIA: Transient Ischemic Attack** = cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua



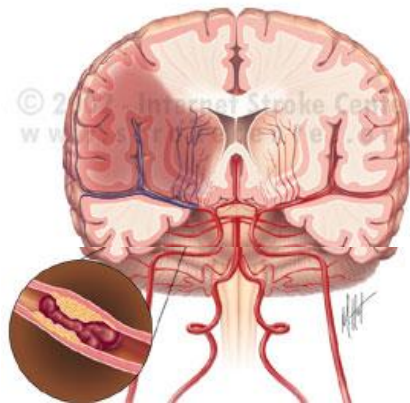
TS. BS TRẦN THANH HÙNG

Đột quy: Khiếm khuyết thần kinh khu trú

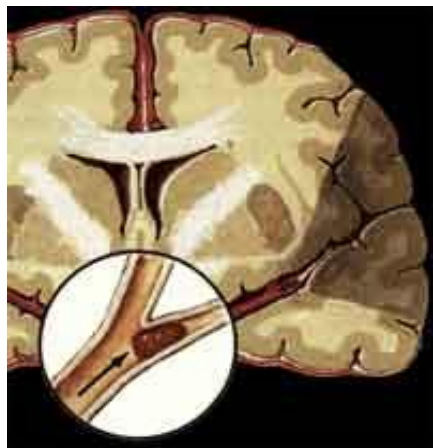


Đột quy:

Tổn thương não do bất thường mạch máu

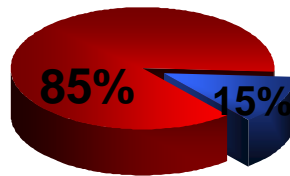


Huyết khối XVĐM

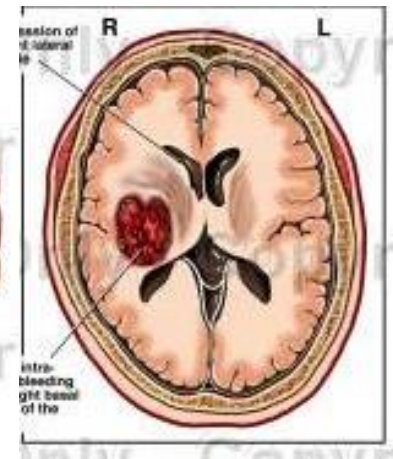
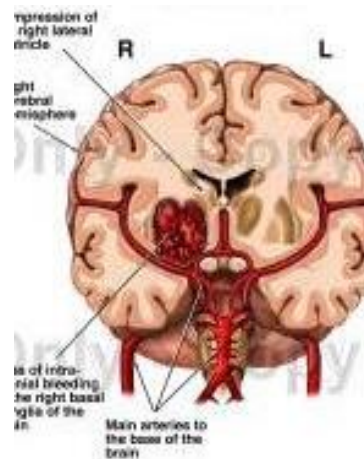


Lấp mạch não

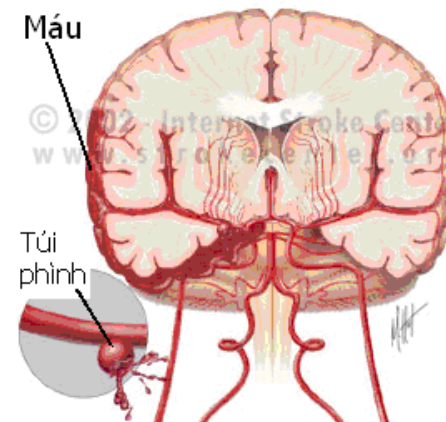
**Đột quy thiếu máu
(Nhồi máu não)**



**Đột quy
Xuất huyết**



Xuất huyết trong (nhu mô) não



Xuất huyết khoang dưới nhện

Đột quỵ: Khiếm khuyết thần kinh khu trú

Xảy ra ĐỘT NGỘT:

8

TS. BS TRẦN THẠ

Nói khó, không nói, không hiểu lời



Mờ mắt một hoặc hai bên

Méo miệng



Mất thăng bằng

Đau đầu



-Yếu nửa
-Tê nửa

Lơ mơ, lú lẫn



Khó nuốt

ĐẤU HIỆU NHẬN BIẾT BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ F.A.S.T.

MÉO MIỆNG

Yêu cầu bệnh nhân cười, nhe răng



YẾU LIỆT TAY CHÂN

Yêu cầu bệnh nhân giao hai tay lên.
Có bị yếu, liệt 1 bên hoặc 2 bên không?



LỜI NÓI BẤT THƯỜNG

Yêu cầu bệnh nhân lặp lại 1 cụm từ đơn giản. Bệnh nhân có hiểu không, có nói được không, có bị ngọng không?



NẾU 1 TRONG CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN XẢY RA ĐỘT NGỘT

Nhanh chóng gọi cấp cứu 115 hoặc đưa bệnh nhân đến bệnh viện có điều trị đột quỵ não cấp tính gần nhất



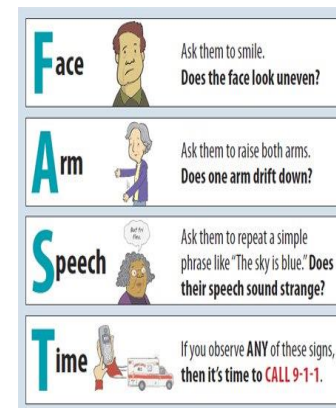
Nhận diện đột quỵ và Xử trí đột quỵ cấp ngoài BV

- Nhận biết các triệu chứng của đột quỵ: FAST = méo miệng, yếu tay chân, nói/nghe khó, xảy ra đột ngột

MÉO cười – **NGỌNG** nói –
XUỘI tay

**Mau gọi cấp cứu, đi ngay
đừng chờ**

- Đặt nằm, giữ thông thoáng đường thở, không tự dùng thuốc dù HA cao
- Không cạo gió, cắt lễ, cúng vái, chờ...
- Chuyển đến cơ sở y tế gần nhất



Cải thiện cấp cứu trước viện

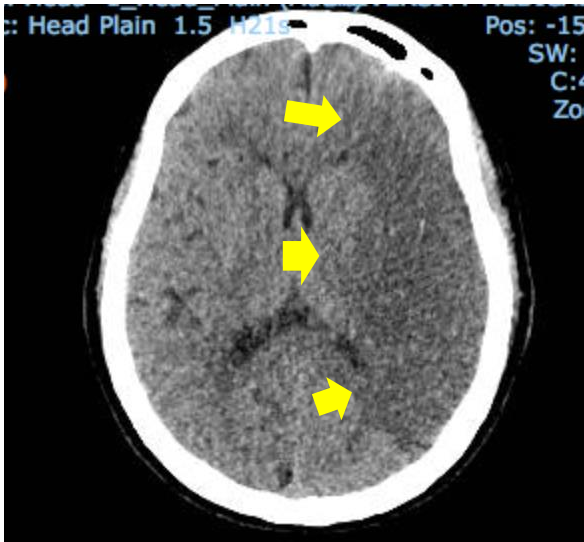
PRE-HOSPITAL

1. Diagnose stroke
2. Choose hospital
3. Emergency transport
4. Pre-notify team

1. Chẩn đoán: FAST
2. Chọn đúng bệnh viện: BV gần nhất có cấp cứu ĐQ
3. Vận chuyển khẩn cấp

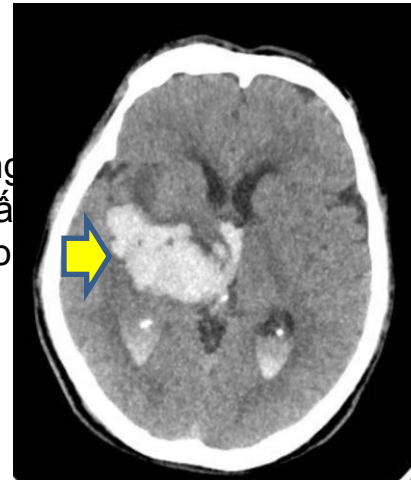


CT scan não chẩn đoán đột quỵ

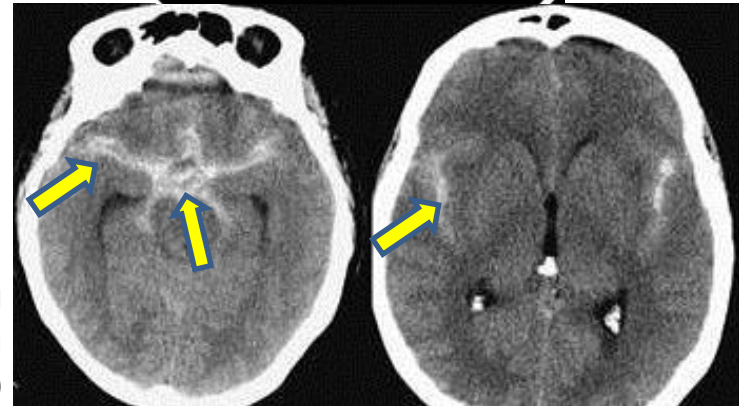


Nhồi máu não bán cầu trái (giảm đậm độ)

Máu chảy trong não và não thất (Xuất huyết não)



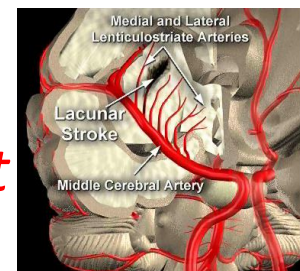
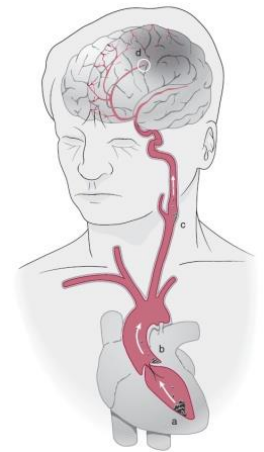
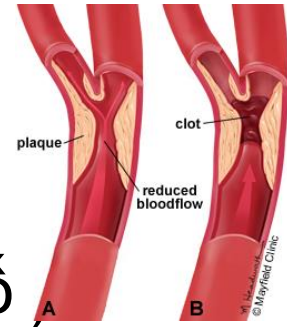
Máu chảy trong khoang dưới nhện (XHDN)



TOAST

Phân loại nguyên nhân ĐQ TMCB

1. Xơ vữa động mạch lớn (lắp mạch/huyết khối)
2. Cardioembolism (nguy cơ cao/trung bình)
3. Tắc mạch máu nhỏ (lỗ khuyết)
4. Đột quỵ do căn nguyên xác định khác
5. Đột quỵ do căn nguyên không xác định
 - Hai hoặc nhiều nguyên nhân xác định
 - Kết quả khảo sát âm tính
 - Chưa làm hết các khảo sát



** Cần đánh giá lâm sàng, hình ảnh, và các khảo sát*

80-85% đột quỵ là thiếu tưới máu

Điều trị vàng = tái thông mạch

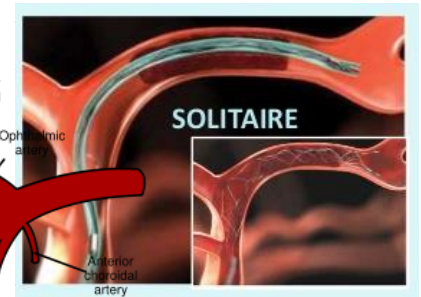
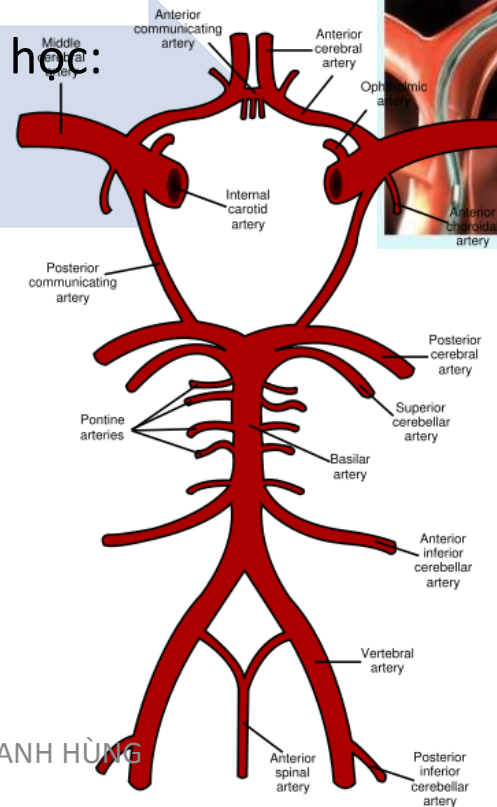
Tái thông
đường TM

- rtPA (Actilyse) đường tĩnh mạch
- Cửa sổ 4,5 giờ



Tái thông nội
động mạch

- Lấy huyết khối cơ học: Stent Retriever
- Cửa sổ 6 giờ



Phòng ngừa tái phát:

Tâm soát YTNC và NN

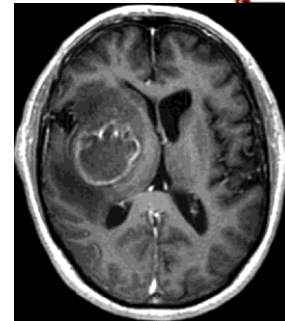
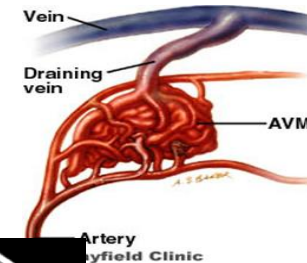
- Khảo sát cho TMN
 - KS mạch máu: SA Doppler, CTA, MRA, DSA
 - KS tim: ECG, XQ phổi, SA tim, SA tim qua TQ
 - XN máu: bilan lipid
- Khảo sát cho XHN
 - Tìm NN nếu: không có THA, hoặc vị trí không điển hình của THA, hoặc tuổi trẻ
 - Chụp mạch máu não, chụp MRI não, làm các XN tự miễn, viêm...
- Khảo sát cho XHDN
 - Chụp mạch máu não: DSA / CTA / MRA

Thuốc chống huyết khối

- Thuốc chống tiểu cầu:
 - Dùng cho ĐQ thiếu tưới máu não không do lấp mạch từ tim
 - Thuốc và liều dùng
 - Giai đoạn cấp: Aspirin 325mg/ngày
 - Aspirin + Clopidogrel: chỉ dùng cho đột quỵ TMN nhẹ và cơn thoáng thiếu máu não, khởi đầu trong vòng 24 giờ, kéo dài không quá 3 tháng
 - Lâu dài: lựa chọn một trong các thuốc: Aspirin 50-325mg/ngày, Clopidogrel 75mg/ngày, hoặc phối hợp Dipyridamol 200mg + aspirin 25mg: 1v x 2 /ngày; Ngoài ra có thể chọn Cilostazol: 100mg x 2/ngày (được chuẩn thuận ở nhiều nước châu Á cho đột quỵ)
- Thuốc kháng đông:
 - Chỉ định cho đột quỵ do lấp mạch từ tim (đặc biệt là rung nhĩ)
 - Thường trì hoãn, bắt đầu sau 1-2 tuần sau khởi phát, vì dùng sớm tăng nguy cơ xuất huyết trong khi không giảm được tái phát sớm
 - Thuốc:
 - Kháng vitamin K (warfarin) với INR mục tiêu từ 2.0-3.0
 - Ức chế trực tiếp thrombin (dabigatran), Ức chế trực tiếp Xa (apixaban, rivaroxaban)

Nguyên nhân xuất huyết não

- Tăng huyết áp
 - Huyết áp cao = áp lực máu chảy trong mạch máu cao
⇒ lâu ngày làm rạn nứt, tổn thương thành mạch ⇒
tạo các túi phình nhỏ ⇒ vỡ.
- Dị dạng mạch máu não
- Bệnh mạch máu dạng bột
- U não
- Rối loạn đông máu
- Thuốc



Điều chỉnh huyết áp

■ Không hạ HA nhanh, không dùng nifedipine dưới lưỡi.

■ Giai đoạn cấp

■ Với XHN:

- Kinh điển: chỉ hạ áp khi HA $\geq 180/100$ mmHg
- Mới: có thể điều chỉnh để đạt HATT # 140 mmHg

■ Với NMN, không hạ áp, trừ khi

- HA $\geq 220/120$ mmHg, hoặc
- Bệnh nhân được điều trị bằng tPA (mục tiêu $<185/110$), hoặc
- Bệnh nhân có tổn thương cơ quan đích do tăng huyết áp cấp cứu (suy tim, NMCT, bệnh não do THA, phình ĐMC bóc tách...)

■ Thuốc lựa chọn: hạ áp tĩnh mạch: nicardipine, labetalol, nitroprusside

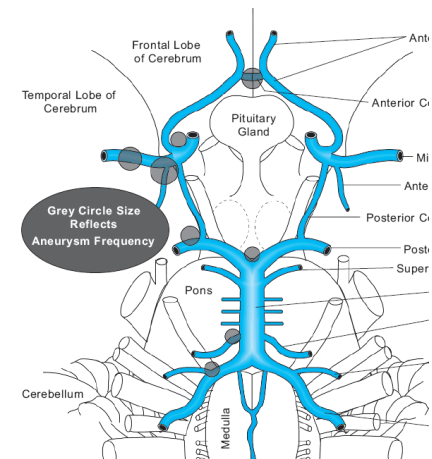
- Nicardipine TTM 5mg/giờ, tăng liều 2,5mg/giờ mỗi 5 phút tới khi đạt HA mục tiêu, tối đa 15mg/giờ

■ Mục tiêu hạ 15% trị số HA trong 12-24h đầu

Xuất huyết dưới nhện

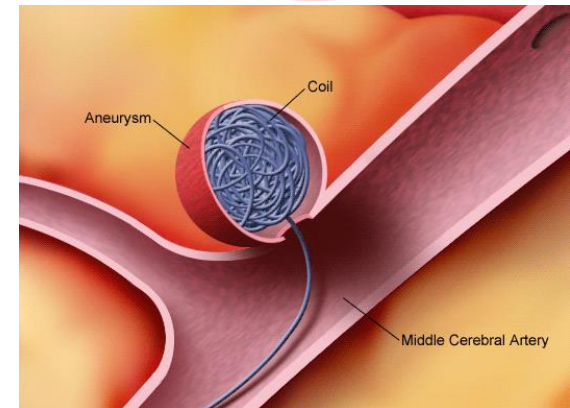
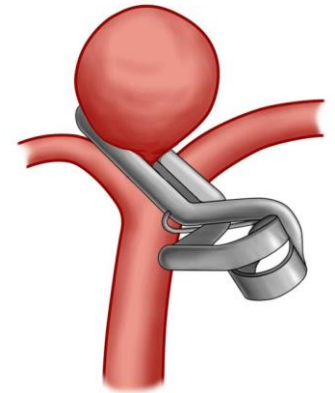


- Nguyên nhân:
 - Vỡ phình mạch vùng nền não, chiếm 75-80%
 - Vỡ dị dạng động tĩnh mạch (10%)
 - Rối loạn đông máu, chấn thương
- Lâm sàng:
 - Đột ngột đau đầu dữ dội
 - Cổ gượng, dấu màng não, không yếu liệt
- Tỷ lệ chết 35 tới 40%
 - 12% chết trước khi được chăm sóc y tế
 - 25% khác chết sau 3 tháng



Điều trị chuyên biệt XHDN

- Xuất huyết dưới nhện:
 - Phải chụp mạch máu não tìm túi phình mạch máu
 - Lưu ý đặc biệt phải nghỉ tĩnh hoàn toàn, an thần, giảm đau mạnh
 - Can thiệp
 - Phẫu thuật kẹp túi phình
 - Can thiệp nội mạch thả coil làm thuyên tắc túi phình



Các biện pháp điều trị

► ĐỘT QUÝ THIẾU TƯỞI MÁU

► ĐỘT QUÝ XUẤT HUYẾT

Tái thông mạch

Chăm sóc điều
trị cấp

PT mở
sọ

VLTL
PHCN

Dự phòng
tái phát

PT/Stent
ĐM cảnh

Coil/clip túi phình

Phẫu thuật XH tiểu
não, XHN

Điều
chỉnh HA

VLTL
PHCN

Dự phòng
tái phát

Điều trị
căn
nguyên