

BỆNH ÁN

I. Hành chính:

Họ tên BN: Đinh Văn Thái Anh

giới: Nam

Sinh năm: 2006

Phòng/giường: 14-A06/01

Nghề nghiệp: Học sinh

Nơi cư trú: Bình Tân

Ngày vào viện: 24/03/2022

Thuận tay P

II. LĐNV: yếu tứ chi tăng dần

III. Bệnh sử:

Cách nhập viện 2 tuần, BN ngứa họng, ho, test nhanh covid (+). BN vẫn ăn uống, tiêu tiểu và đi đứng bình thường. BN không đi khám, chỉ ra tiệm thuốc tây mua thuốc không rõ loại.

Cách nhập viện 1 tuần, BN thấy tê hai bàn tay bàn chân cùng lúc từ từ tăng dần, tê kiểu châm chích, không lan, không yếu tố tăng giảm.

Cách nhập viện 6 ngày BN than đau và yếu 2 cánh tay, cẳng tay, BN không thể cài nút áo nhưng vẫn có thể giơ tay lấy vật trên cao mặc dù hơi yếu. Cùng lúc BN yếu 2 cẳng chân khiến BN hạn chế đi lại, có thể đứng tại chỗ được nhưng đi thì cần phải trợ giúp và chỉ đi được khoảng 5m. BN cũng nhận thấy giọng nói thay đổi, nói ngọng, không tròn vành rõ chữ. BN sụp mi mắt càng lúc càng nặng, BN khai không thể tự mở mắt, phải dùng tay kéo 2 mí mắt lên mới mở được, mắt không thể liếc sang 2 bên, lên trên, xuống dưới và nhìn mờ, nhìn thẳng 1 vật thành 2 vật chồng lên nhau, 1 vật rõ, 1 vật mờ. Cùng ngày, BN ói ra thức ăn vừa mới ăn, kèm táo bón, không nuốt sặc, không ợ hơi, ợ chua, không đau bụng, không sốt, không đau đầu, đi tiểu bình thường, không tăng tiết mồ hôi -> BN nhập BV Bình Tân, chẩn đoán: hạ Ca máu, covid (-), được bổ sung Ca và cho về nhà.

Cách nhập viện 5 ngày, triệu chứng không giảm → BN đi khám tại BV CR, chẩn đoán viêm dạ dày tá tràng, được kê toa: Esomeprazol 40mgx2, Levosulpirid 25mgx2, Umoxgel 20ml x 2 gói, Duchat x 2 ống. BN hết ói sau khi uống thuốc, tuy nhiên, những triệu chứng khác vẫn không giảm

Cách nhập viện 1 ngày, BN giảm cảm giác ở tứ chi và lưng (Mẹ BN dùng cao dầu để xoa bóp nhưng BN không cảm nhận được). BN được người nhà đưa đi xoa bóp, bấm huyệt vẫn không thuyên giảm. Yếu tứ chi tăng dần, BN không cầm nắm được, đi cần người hỗ trợ và chỉ đi được khoảng 2-3 bước → BN nhập BV ĐHYD

Tình trạng lúc NV:

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Tần số tim: 107 l/p, HA: 140/90, NT: 20 l/p, t°C: 37°C, spO2: 98%
- Đồng tử 2 bên 3mm, pxas (+), nystagmus (-)
- Giới hạn vận nhãn tất cả các hướng
- Không liệt mặt
- Sức cơ tứ chi 4/5
- Mất phản xạ gân cơ tứ chi
- Phản xạ tháp (-)
- Giảm cảm giác sờ nông bàn tay bàn chân 2 bên, giảm nhẹ cảm giác rung âm thoa ngón chi ở tay chân đối xứng 2 bên
- Không rối loạn cơ vòng

- Thất điều thân trực, thất điều chi
- Tim đều, phổi trong, bụng mềm, dấu màng não (-)

Diễn tiến sau NV:

N1-3: Đi lại cải thiện, bớt loạng choạng, nhức mỗi cánh tay và đùi 2 bên, tê hai bàn tay và bàn chân, giới hạn vận nhãn tất cả các hướng, tiêu tiểu bình thường

N4: tự đi lại được lâu hơn, hết nhức mỗi tay và chân, tê 2 bàn tay bàn chân, giới hạn vận nhãn tất cả các hướng, tiêu tiểu bình thường

IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

a) Nội khoa:

- Chưa từng có triệu chứng như trên trước đây
- Không ghi nhận tiền căn bệnh lý: THA, ĐTĐ, bệnh lý thần kinh – cơ, bệnh dạ dày ruột
- Không ghi nhận tiền căn dùng thuốc gần đây
- Không chích ngừa trong vòng 4 tuần

b) Ngoại khoa:

- Không chấn thương gần đây
- Không ghi nhận tiền căn phẫu thuật

c) Dị ứng: Không ghi nhận tiền căn dị ứng

d) Thói quen: không sử dụng ma túy, rượu bia, thuốc lá

2. Gia đình:

- Không ghi nhận người thân mắc bệnh tương tự
- Không ghi nhận người thân mắc ĐTĐ, bệnh lý thần kinh – cơ, tâm thần

V. Lược qua các cơ quan: 8h30 ngày 28/3/2022 (4 ngày sau nhập viện)

- Không đau ngực, khó thở.
- Không ho, không sốt.
- Không đau đầu.
- Ăn uống được
- Nước tiểu vàng trong, tiêu bình thường.
- Vẫn còn nhìn nhòe, nhìn đôi
- Còn tê 2 bàn tay, bàn chân

VI. Khám: 8h30 ngày 28/3/2022 (4 ngày sau nhập viện)

1. Tổng trạng:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, GCS 15đ
- Mạch 80/p, HA: 130/80mmHg, Nhịp thở 20l/p, t°C: 36°C, SpO2 97%
- Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Không phù, không xuất huyết da niêm, không sao mạch, không có lòng bàn tay son

2. Vùng đầu mặt cổ

- Cân đối, khí quản không lệch, nếp mũi má 2 bên tương tự nhau
- Không môi khô, lưỡi dơ
- Không thở co kéo cơ hô hấp phụ
- Tuyến giáp, tuyến mang tai không sờ chạm
- Tĩnh mạch cổ 45 không nổi

3. Ngực:

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ, không u sẹo

a) Tim

- Không ồ đập bất thường.
- Mỏm tim KLS 5, đường trung đòn trái.
- Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-)
- T1, T2 đều, tần số 80 l/p không âm thổi

b) Phổi

- Rung thanh đều 2 bên
- Gõ trong hai phổi
- Không có ran

4. Bụng:

- Bụng mềm, không sẹo, không THBH.
- Nhu động ruột 6l/p, không âm thổi
- Gõ trong
- Sờ không điểm đau
- Gan không to, chiều cao gan khoảng 10cm, lách không sờ chạm
- Thận- tiết niệu: chạm thận(-), cầu bàng quang (-)

5. Thần kinh:

a) Chức năng thần kinh cao cấp.

- Bệnh nhân tỉnh táo, tinh thần bình thường, định hướng lực tốt, tập trung, bệnh nhân nhớ rõ sự kiện liên quan đến bản thân và sự kiện xã hội gần đây.

b). Tư thế đáng bộ:

- Bệnh nhân đi đứng được nhưng hơi chậm
- Test kéo: không làm
- Romberg test (+)

c) Khám 12 dây thần kinh sọ:

Dây I: không khám.

Dây II: thị lực bình thường, nhìn đôi, thị trường bình thường, đáy mắt không khám.

Dây III, IV, VI: đồng tử tròn đều 2 bên, KT 3mm, còn PXAS trực tiếp và đồng cảm, không sụp mi, giới hạn vận nhãn tất cả các hướng

Dây V: vận động cơ cắn và cơ thái dương bình thường, phản xạ cằm âm tính, không mất cảm giác vùng mặt

Dây VII: mặt cân xứng, không mờ nếp mũi má, cơ mặt vận động bình thường, không khám vị giác

Dây VIII: Thính lực 2 bên bình thường

Dây IX, X: vòm họng 2 bên nâng đều nhau, không làm phản xạ nôn

Dây XI: sức cơ ức đòn chũm, cơ thang bình thường

Dây XII: lưỡi không lệch, không teo lưỡi, không rung giật thớ cơ lưỡi, sức cơ lưỡi tốt

d) Hệ vận động:

- Không teo cơ, rung giật cơ.
- Trương lực cơ: độ chắc nhão, độ ve vẩy, độ co duỗi bình thường
- Sức cơ: gốc chi 5/5; ngọn chi 4/5
- Phối hợp vận động: nhịp nhàng.

e) Khám cảm giác:

- Giảm cảm giác sờ nông bàn tay và bàn chân 2 bên
- Cảm giác nhiệt: không khám
- Giảm cảm giác rung âm thoa ngọn chi ở tay chân 2 bên
- Vị thể khớp: bình thường
- Phân biệt 2 điểm: bình thường

f) Phản xạ:

- Phản xạ gân cơ: nhị đầu, tam đầu, cơ tứ đầu đùi giảm, phản xạ gân gót bình thường

- Phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng gập 2 bên
- Hoffman (-)
- Phản xạ da bụng có đáp ứng
- Phản xạ da bìu: không khám
- g) Dấu màng não (-): kernig (-), brudzinski (-)
- Nystagmus (-)
- Ngón tay chỉ mũi (+) khi nhắm mắt, (-) khi mở mắt
- Nghiệm pháp gót chân – căng chân (-)

h) Cơ vòng: tiêu tiểu bình thường

VII. Tóm tắt bệnh án

BN nam, 16 tuổi, NV vì yếu tứ chi, bệnh 2 tuần. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

- Yếu tứ chi tăng dần
- Tê 2 bàn tay, 2 bàn chân
- Nói khó
- Nhìn đôi
- Sụp mi mắt
- Vận nhãn kém tất cả các hướng
- Ói
- Giảm cảm giác tứ chi, lưng

TCTT:

- Giảm phản xạ gân cơ tứ chi
- Sức cơ: gốc chi 5/5; ngọn chi 4/5
- Giảm cảm giác sờ nông bàn tay và bàn chân 2 bên
- Giảm cảm giác rung âm thoa ngọn chi ở tay chân 2 bên
- Ngón tay chỉ mũi (+) khi nhắm mắt, (-) khi mở mắt
- Thất điều thân trục, thất điều tứ chi

TC:

- 2 tuần trước: nhiễm SAR-COV-2

VIII. Đặt vấn đề:

- Liệt mềm tứ chi kiểu ngoại biên
- Dị cảm 2 bàn tay bàn chân đối xứng
- Liệt dây III, IV, VI
- Thất điều thân trực, thất điều tứ chi
- TC: 2 tuần trước: nhiễm SAR-COV-2

IX. Chẩn đoán:

1. **CĐSB:** Viêm đa dây đa rễ TK mất myelin cấp tính (GBS) biến chứng RL TK thực vật
2. **CĐPB:** HC nhược cơ

X. Biện Luận:

1. Chẩn đoán định khu:

* BN có yếu tứ chi đối xứng, giảm cảm giác ngọn chi kiểu mang găng mang vớ, giảm phản xạ gân cơ; không có dấu bệnh lý thấp; còn PX da bụng, chức năng TK cao cấp bình thường → Liệt mềm tứ chi kiểu ngoại biên

* Các vị trí có thể bị tổn thương

- Cơ: *không nghĩ* do BN có RL cảm giác, kèm yếu cơ ngọn chi chứ không phải gốc chi
- Tiếp hợp thần kinh cơ: *không nghĩ* do BN có RL cảm giác, không có yếu cơ dao động
- Thân tế bào sừng trước: *không nghĩ* do BN có rối loạn cảm giác
- Đám rối TK: *không nghĩ* do BN ngoài yếu tứ chi còn liệt dây sọ III, IV, VI
- Rễ TK tủy: *không nghĩ* BN ngoài yếu tứ chi còn liệt dây sọ III, IV, VI
- TK ngoại biên: *nghĩ nhiều* do BN có RL cảm giác kiểu mang găng mang vớ + yếu tứ chi đối xứng, lan tỏa
 - + Phân bố: triệu chứng đối xứng, lan tỏa → đa dây
 - + Loại dây TK: BN có giảm cảm giác sờ nông, cảm giác sâu, rung âm thoa + yếu tứ chi → sợi cảm giác + vận động
 - + Diễn tiến: 2 tuần → cấp tính

2. Chẩn đoán nguyên nhân:

- Di truyền: *không nghĩ* do tiền căn gia đình không ghi nhận người nhà mắc bệnh lý tương tự
- Mắc phải:
 - + Độc chất, thuốc: *không nghĩ* do không ghi nhận tiền căn sử dụng chất, thuốc gần đây

DINH VAN THAI ANH (94216)

CV data	DINH VAN THAI ANH (94216) 94216 24/03/22							
SENSORY NERVES:	Lat [ms]	SD	Amp [uV]	SD	CV [m/s]	SD	Amp% [%]	SD
Left Median								
Stim 1 - Rec 1	2.7		26		61.9			
Left Ulnar								
Stim 2 - Rec 2	2.1		17		55.9			
Right Ulnar								
Stim 1 - Rec 1	2.2		20		61.7			
Left Sural								
Stim 1 - Rec 1	3.5		12		41.9			

Dây thần kinh trụ (Ulnar nerve)

	Kết Quả		Bình Thường	Chú Thích
	T	P		
Tiềm thời vận động ngoại vi(DML)	1.96	2	< 3.3 ms	
Biên độ CMAP(Amplitude)	6.7	6.6	> 6 mV	
Vận tốc dẫn truyền vận động(MCV)	52.6	54.3	> 49 m/s	
Sóng F(F waves)	24.5	24.8	< 32 ms	
Tiềm thời cảm giác ngoại vi(DSL)	2.1	2.2	< 3.1 ms	
Biên độ SNAP(Amplitude)	17	20	> 17 μ V	
Vận tốc dẫn truyền cảm giác(SCV)	55.9	61.7	> 50 m/s	

Dây thần kinh chày sau (Posterior Tibial Nerve)

	Kết Quả		Bình Thường	Chú Thích
	T	P		
Tiềm thời vận động ngoại vi(DML)	4		< 5.8 ms	
Biên độ CMAP(Amplitude)	15.1		> 4 mV	
Vận tốc dẫn truyền vận động(MCV)	45.5		> 41 m/s	
Sóng F(F waves)	38.7		< 56 ms	

Dây thần kinh mác sâu (Deep Peroneal Nerve)

	Kết Quả		Bình Thường	Chú Thích
	T	P		
Tiềm thời vận động ngoại vi(DML)	3.5		< 6.5 ms	
Biên độ CMAP(Amplitude)	4.7		> 2 mV	
Vận tốc dẫn truyền vận động(MCV)	45.9		> 44 m/s	

Dây thần kinh bắp chân (Sural nerve)

	Kết Quả		Bình Thường	Chú Thích
	T	P		
Tiềm thời cảm giác ngoại vi(DSL)	3.5		< 4.4 ms	
Biên độ SNAP(Amplitude)	12		> 6 μ V	
Vận tốc dẫn truyền cảm giác(SCV)	41.9		> 40 m/s	

ĐIỆN CƠ KIM (Needle Electromyography)

Cơ được khảo sát (Examined Muscles)	Điện thế đâm kim (Insertional activity)	Điện thế tự phát (Spontaneous activity)	Điện thế đơn vị vận động (Motor unit potentials)	Hình ảnh kết tập (Recruitment)
Gian cốt 1 mu tay(T) (First Dorsal interosseous)	BÌNH THƯỜNG	ÂM	BÌNH THƯỜNG	BÌNH THƯỜNG
Chày trước (T) (Tibialis anterior)	BÌNH THƯỜNG	ÂM	BÌNH THƯỜNG	BÌNH THƯỜNG

Kết luận:

- Dây dẫn TK: bình thường ở các dây TK được khảo sát

- Điện cơ kim: bình thường ở các cơ đã được khảo sát

→ dựa trên bằng chứng điện sinh lí, khảo sát này hiện chưa ghi nhận bằng chứng của bệnh

XII. Chẩn đoán xác định: HC Miller Fisher

XIII. Điều trị:

- Vật lí trị liệu
- Điều trị hỗ trợ
- IVIG