

BỆNH ÁN

I. Hành chính:

- Họ và tên: Trần Thị L.
- Giới tính: Nữ.
- Tuổi: 38.
- Nghề nghiệp: thợ may.
- Địa chỉ: Quận Bình Tân, Thành phố Hồ Chí Minh.
- Ngày nhập viện: 25/03/2022.

II. Lý do nhập viện: tê, liệt hai chân.

III. Bệnh sử:

- Cách nhập viện khoảng 2 tháng, bệnh nhân nhìn mờ mắt trái, uống thuốc không rõ loại, nhìn mờ ngày càng tăng dần.
- Cách nhập viện 1 tuần, bệnh nhân thấy tê, châm chích hai bàn chân, kéo dài liên tục, không giảm, đi lại được, buốt hai chân khi đi chuyển, mức độ 3/10, tiêu, tiểu bình thường. Sau đó 3 ngày thì cảm giác tê lan dần lên ngang ngực thì dừng lại, yếu hai chân tăng dần đến 4 ngày sau thì liệt hẳn, đi tiêu ít, có tiểu gấp, không gắt, không buốt. Bệnh nhân đi khám ở phòng khám ACC, chẩn đoán và điều trị không rõ, được cho chụp CT sọ, MRI cột sống ngực, nằm viện 2 ngày và được đề nghị chuyển sang bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh để điều trị.
- Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không té ngã, không co giật, không đau đầu, không chóng mặt, không sốt, ăn uống được, không nghẹn sặc khi ăn.
- Tình trạng lúc nhập viện:
 - Tỉnh, tiếp xúc tốt.
 - Sinh hiệu:
 - Mạch: 88 lần/phút.
 - Huyết áp: 116/69 mmHg.
 - Nhịp thở: 18 lần/phút.
 - SpO2: 99%.
 - Thị lực hai mắt đếm ngón tay cách 20 cm.
 - Đồng tử hai bên 3 mm, RAPD (+) bên phải.

- Vận nhãn không giới hạn, Nystagmus (-).
- Không liệt mắt.
- Sức cơ hai tay 5/5, Hoffmann hai bên (+).
- Sức cơ hai chân 1/5.
- Phản xạ gân cơ hai tay (++), hai chân (++).
- Babinski hai chân (+).
- Giảm cảm giác sâu, cảm giác sờ nông và đau từ ngang mức T5 trở xuống.
- Dầu màng não (-).
- Dầu tiểu não (-).
- Tim đều không âm thổi.
- Phổi trong không rale.
- Bụng mềm, gan lách không sờ chạm.

IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

- PARA: 3003.
- Mờ mắt phải 4 năm trước, được chẩn đoán viêm teo thần kinh thị ở Medic, điều trị không rõ, thị lực đến nay không cải thiện.
- Dị ứng: không ghi nhận.
- Không rượu bia, không thuốc lá.

2. Gia đình: không ghi nhận bệnh lý.

V. Lược qua các cơ quan: 08 giờ, ngày 28/03/2022.

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.
- Hô hấp: không ho, không khó thở.
- Tiêu hóa: tiêu bón, không đau bụng.
- Thận niệu: tiểu qua sonde.
- Thần kinh: tê từ ngang ngực trở xuống, liệt hai chân.
- Cơ xương khớp: không đau cơ, không đau khớp.

VI. Khám: 08 giờ, ngày 28/03/2022.

A. KHÁM TỔNG QUÁT:

1. Tổng trạng:

- Tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Sinh hiệu:
 - Mạch: 90 lần/phút.
 - Huyết áp: 128/60 mmHg.
 - Nhịp thở: 18 lần/phút.
 - Nhiệt độ: 37°C.
 - SpO2: 99%.
 - Cân nặng: 40 kg.
 - Chiều cao: 150 cm.
 - BMI: 17,78 kg/m².
- Da, niêm hồng, không xuất huyết.
- Thở êm, không co kéo.
- Không phù.

2. Đầu mặt cổ:

- Không biến dạng.
- Khí quản thẳng, không di lệch.
- Tuyến ức không to.
- Hạch không sờ chạm.

3. Lồng ngực:

- Cân đối, không biến dạng, di động đều theo nhịp thở, không sọ mô cũ.
- Tim:
 - Mỏm tim nằm ở khoang liên sườn IV – V, đường trung đòn trái, cách xương ức khoảng 4 cm, diện đập 1 x 1 cm.
 - Không rung miu, không ổ đập bất thường.
 - Dấu Harzer
 - T1, T2 đều, tần số 90 lần/phút, không âm thổi.
- Phổi:
 - Rung thanh đều hai bên.
 - Gõ trong hai phổi.
 - Âm phế bào êm dịu, không rale.

4. Bụng:

- Cân đối, không biến dạng, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mỗ cũ, không tuần hoàn bàng hệ.
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
- Gõ vang trung tâm, đục ngoại biên.
- Gan, lách không sờ chạm.
- Chạm thận (–).

5. Các cơ quan khác: chưa ghi nhận bất thường.

B. KHÁM THẦN KINH:

1. Chức năng cao cấp:

- Bệnh nhân tỉnh, glasgow 15.
- Định hướng lực tốt.
- Trí nhớ tốt.

2. Tư thế đáng bộ:

- Bệnh nhân nằm trên giường, cử động tay bình thường, liệt hai chân.

3. 12 đôi dây thần kinh sọ:

- Dây I: không khám.
- Dây II:
 - Thị lực hai mắt giảm, không đọc được chữ cách 20 cm.
 - Thị trường ước lượng bình thường.
 - Không soi đáy mắt.
- Dây III, IV, VI: vận động mắt không giới hạn.
- Dây V: không mất cảm giác nông, sâu vùng đầu, cơ cắn hai bên đều, chắc, phản xạ cắn.
- Dây VIII: thính lực hai bên bình thường.
- Dây IX, X: không khám.
- Dây XI: cơ ức đòn chũm hai bên cân đối, không giới hạn xoay đầu, không giới hạn vận động dạng tay.
- Dây XII: lưỡi không teo, không rung giật cơ lưỡi.

4. Hệ vận động:

- Không teo cơ, không rung giật cơ, không vận động bất thường.
- Trương lực cơ hai chi dưới giảm.

- Sức cơ hai chi trên 5/5.
- Sức cơ hai chi dưới 0/5.

5. Hệ cảm giác:

- Mất cảm giác sờ nông, đau, vị thể khớp từ ngang T5 trở xuống.
- Cảm giác nhiệt không khám.

6. Phản xạ:

- Phản xạ gân cơ hai tay (++)
- Phản xạ gân cơ hai chân (-).
- Phản xạ da bụng hai bên (-).
- Babinski hai chân (+).

7. Dấu màng não:

- Cờ mềm.
- Kernig (-), Brudzinski (-).

8. Các thành phần khác: hộp sọ, cột sống, mạch máu, hệ thần kinh thực vật chưa phát hiện bất thường.

VII. Tóm tắt:

- Bệnh nhân nữ 38 tuổi, nhập viện vì tê, liệt hai chân.
- Triệu chứng cơ năng:
 - Mờ mắt trái
 - Tê từ ngang ngực trở xuống.
 - Liệt hai chi dưới.
 - Rối loạn cơ vòng.
- Triệu chứng thực thể:
 - Tại thời điểm nhập viện (25/03/2022):
 - Đồng tử hai bên 3 mm, RAPD (+) bên phải.
 - Sức cơ chi dưới 1/5.
 - Babinski hai chân (+).
 - Giảm cảm giác sâu, cảm giác sờ nông và đau từ ngang mức T5 trở xuống.
 - Tại thời điểm khám (28/03/2022):
 - Thị lực hai mắt giảm, không đọc được chữ cách 20 cm.
 - Trương lực cơ hai chi dưới giảm.

- Sức cơ hai chi dưới 0/5.
- Mất cảm giác sờ nông, đau, vị thể khớp từ ngang T5 trở xuống.
- Phản xạ gân cơ hai chân (–).
- Phản xạ da bụng hai bên (–).
- Babinski hai chân (+).

— Tiền căn: viêm teo thần kinh thị trái.

VIII. Đặt vấn đề:

1. Liệt mềm hai chi dưới.
2. Giảm cảm giác theo khoanh tủy T5.
3. Mờ mắt trái.

IX. Chẩn đoán:

1. **Chẩn đoán định khu:** tổn thương tủy sống T5.
2. **Chẩn đoán nguyên nhân:** viêm tủy cắt ngang.

X. Biện luận:

- Liệt mềm hai chi dưới, Babinski (+), phản xạ da bụng (–) => tổn thương trung ương.
- Mất cảm giác sờ nông, sâu và đau từ T5 trở xuống, không tổn thương các dây thần kinh sọ => nghĩ nhiều tổn thương tủy sống T5.
- Các nguyên nhân tổn thương tủy thường gặp:
 - Diễn tiến đột ngột và mạn tính: loại trừ do bệnh diễn tiến hai tuần và bệnh nhân không có té ngã hay chấn thương trước khi khởi phát.
 - Diễn tiến nhanh:
 - Viêm tủy cấp:
 - Viêm tủy cắt ngang: nghĩ nhiều, do bệnh nhân liệt mềm đồng đều hai chi dưới, mất cảm giác theo khoanh tủy T5 trở xuống và có rối loạn cơ vòng, có giảm thị lực mắt trái.
 - Xơ cứng rải rác.
 - Viêm tủy thị thần kinh.
 - Viêm tủy cấp do nhiễm trùng: ít nghĩ, do bệnh nhân không có hội chứng chùm đuôi và các sang thương do herpes tái phát.

- Viêm tủy hậu nhiễm: loại trừ, do bệnh nhân không có nhiễm trùng trước đó.

XI. Đề nghị cận lâm sàng:

- Cận lâm sàng chẩn đoán: anti – NMO, MRI não, MRI cột sống ngực – lưng, chọc dịch não tủy, protein dịch não tủy, đường dịch não tủy, lactate dịch não tủy, tế bào dịch não tủy, soi dịch não tủy, protein máu, đường huyết.
- Cận lâm sàng thường quy: tổng phân tích tế bào máu, AST, ALT, bilirubin, BUN, creatine, tổng phân tích nước tiểu, ion đồ, TSH, fT4, HbsAg, anti-HCV, HIV.

XII. Kết quả cận lâm sàng:

- Phân tích dịch não tủy:

Màu sắc	Trong	Trong
Hồng cầu	0	
Bạch cầu	10	
Lympho%	100%	
Đường/DNT	2,72	2,2 – 3,9 mmol/L
Protein/DNT	54,682*	< 45 mg/dL
Chlor/DNT	125,9	120 – 130 mmol/L
Lactate/DNT	1,841	1,1 – 2,4 mmol/L
Đường huyết	6,5	3,9 – 6,4 mmol/L

- Tăng nhẹ protein.
- Đường DNT/huyết thanh > 40%.
- ⇒ Dịch não tủy bình thường.
- MRI não:
 - Viêm thần kinh thị bên (T)
 - Không thấy bất thường nhu mô não
- MRI cột sống ngực – lưng:
 - Tổn thương tăng tín hiệu tủy ngực đoạn ngang mức T1 – T7, phình tủy và mất phân biệt trắng xám kèm bất thuốc tương phản rải rác ở đoạn T3 – T5, nghi viêm tủy.

- Thoát vị đĩa đệm tầng L5 – S1, không chèn ép rễ thần kinh.

XIII. Chẩn đoán xác định:

Viêm tủy ngực T1 – T7 tuần 3 – Viêm thần kinh thị (T) – Thoát vị đĩa đệm tầng L5 – S1, không chèn ép rễ thần kinh.

XIV. Điều trị:

- Melthyprednisolon 1000 mg/ngày, truyền tĩnh mạch trong 5 ngày.
- Gabapentin 300 mg x 1 viên, tối uống trước khi ngủ.
- Tập vật lý trị liệu.