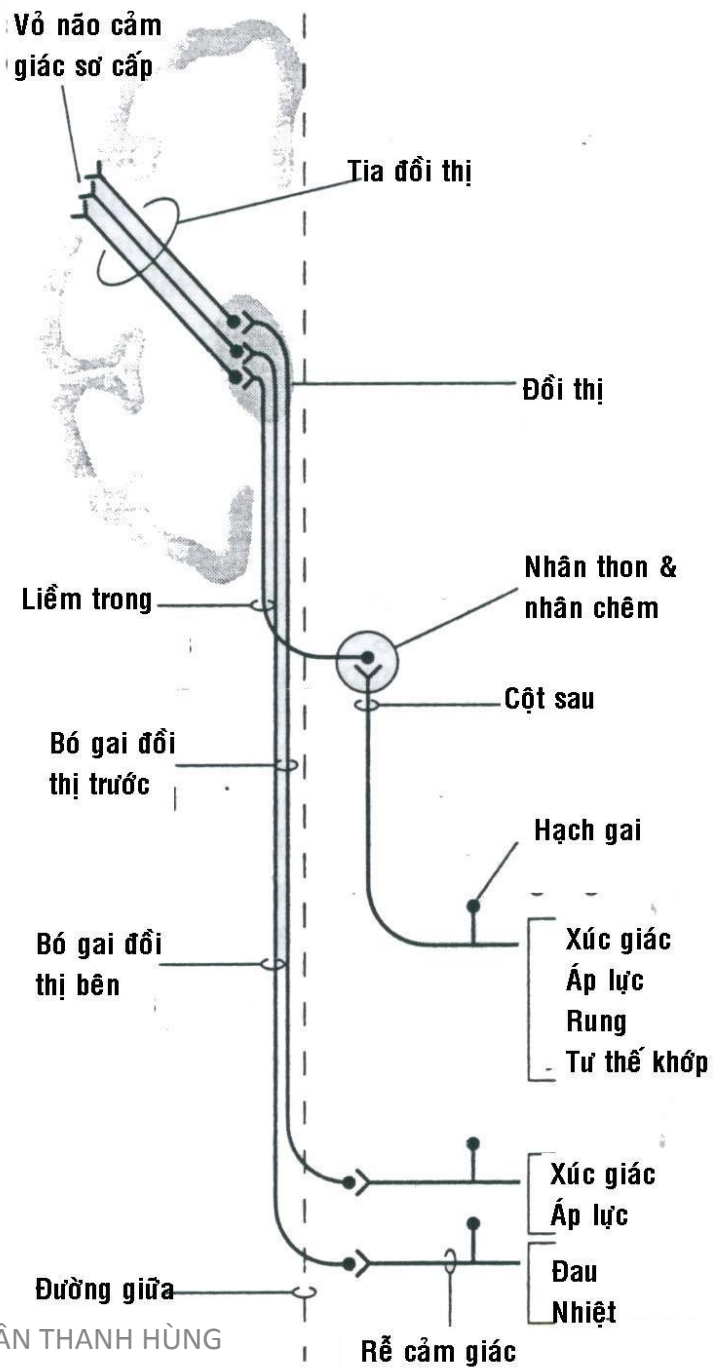
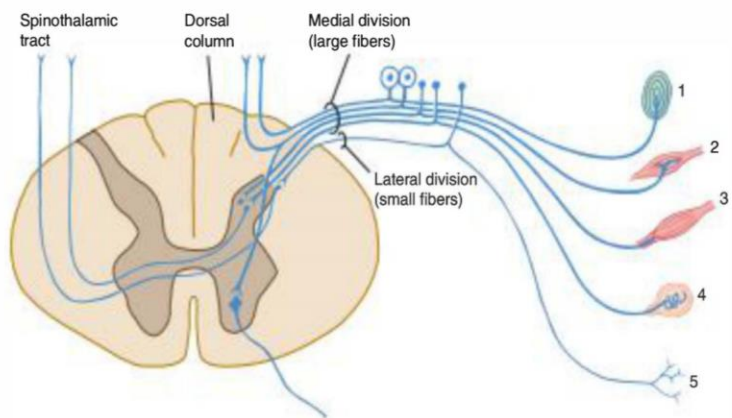


CẢM GIÁC-VẬN ĐỘNG

HỆ THẦN KINH

Học phần tốt nghiệp BS Y đa khoa

UMP



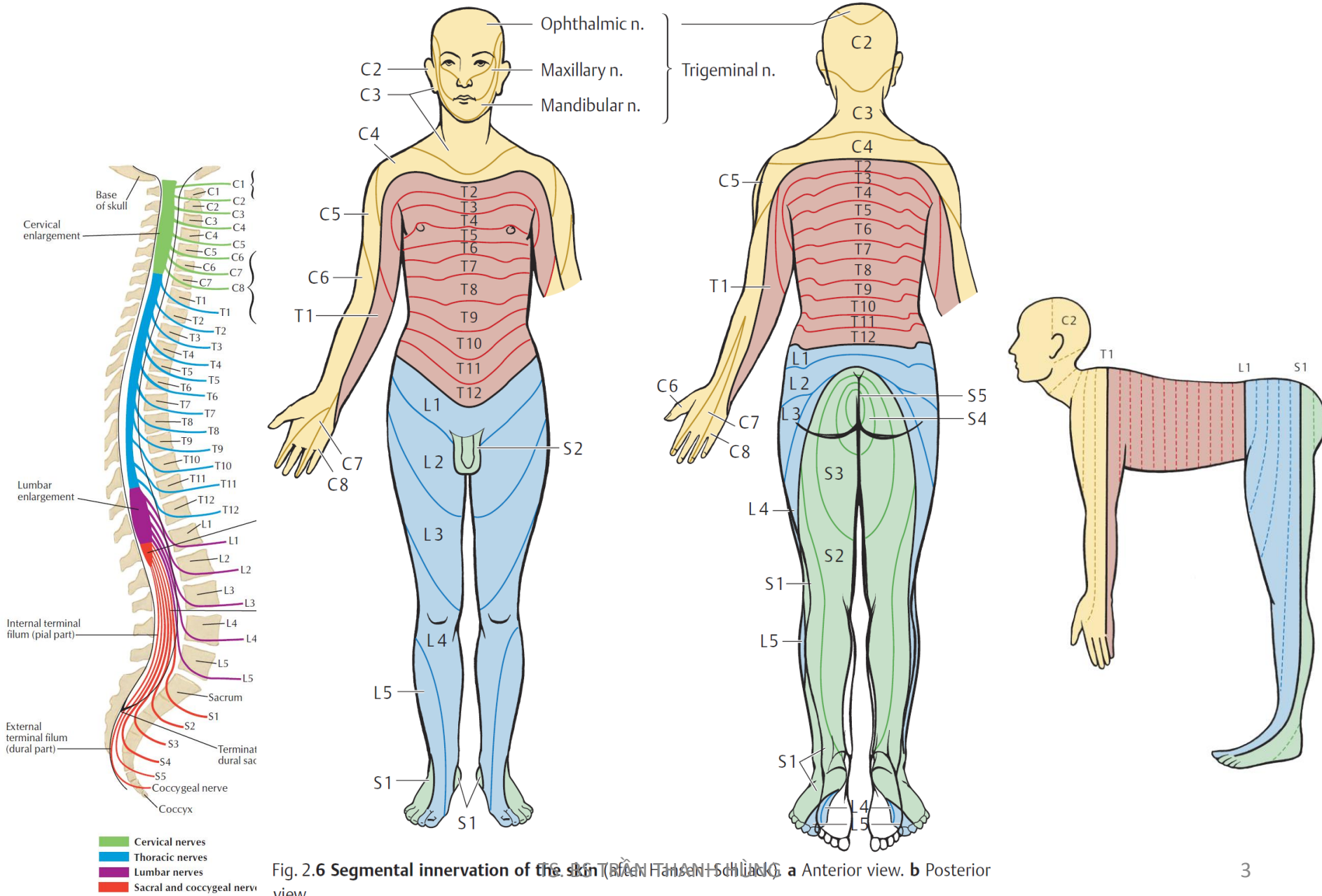
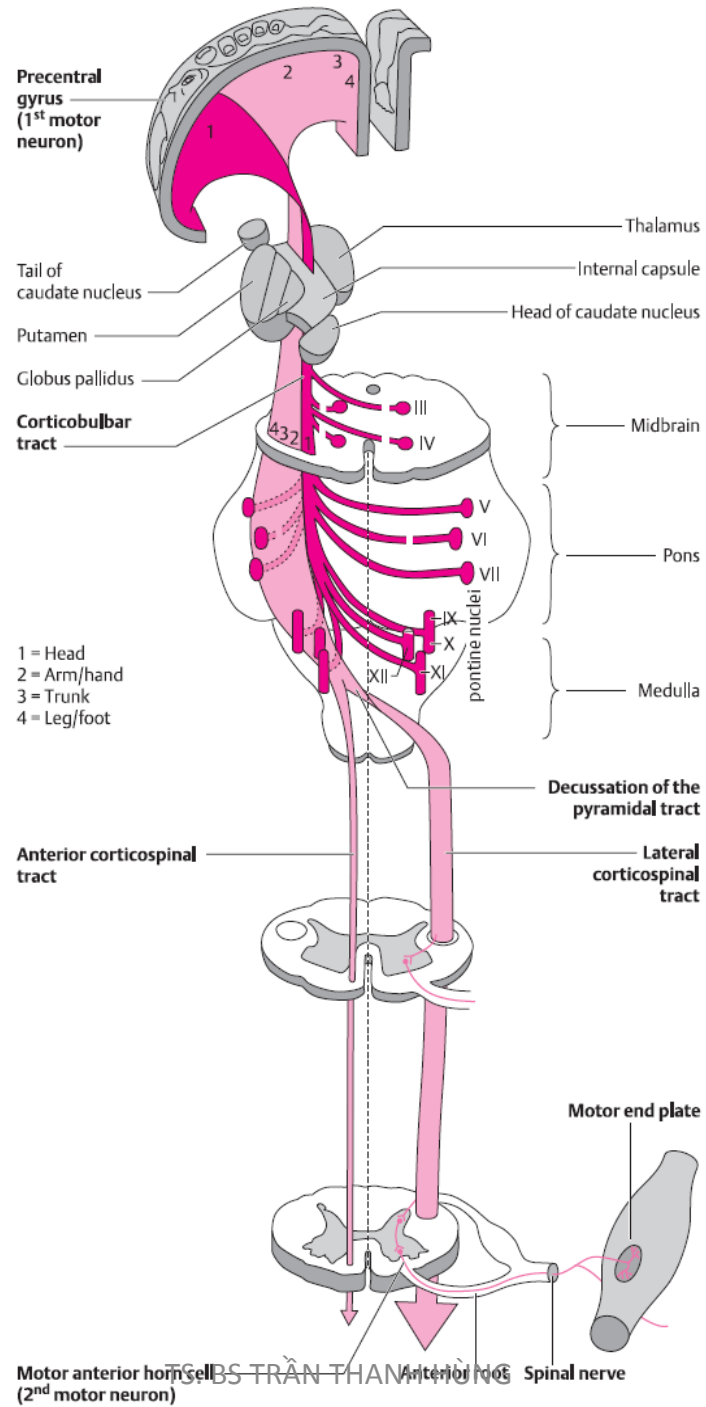
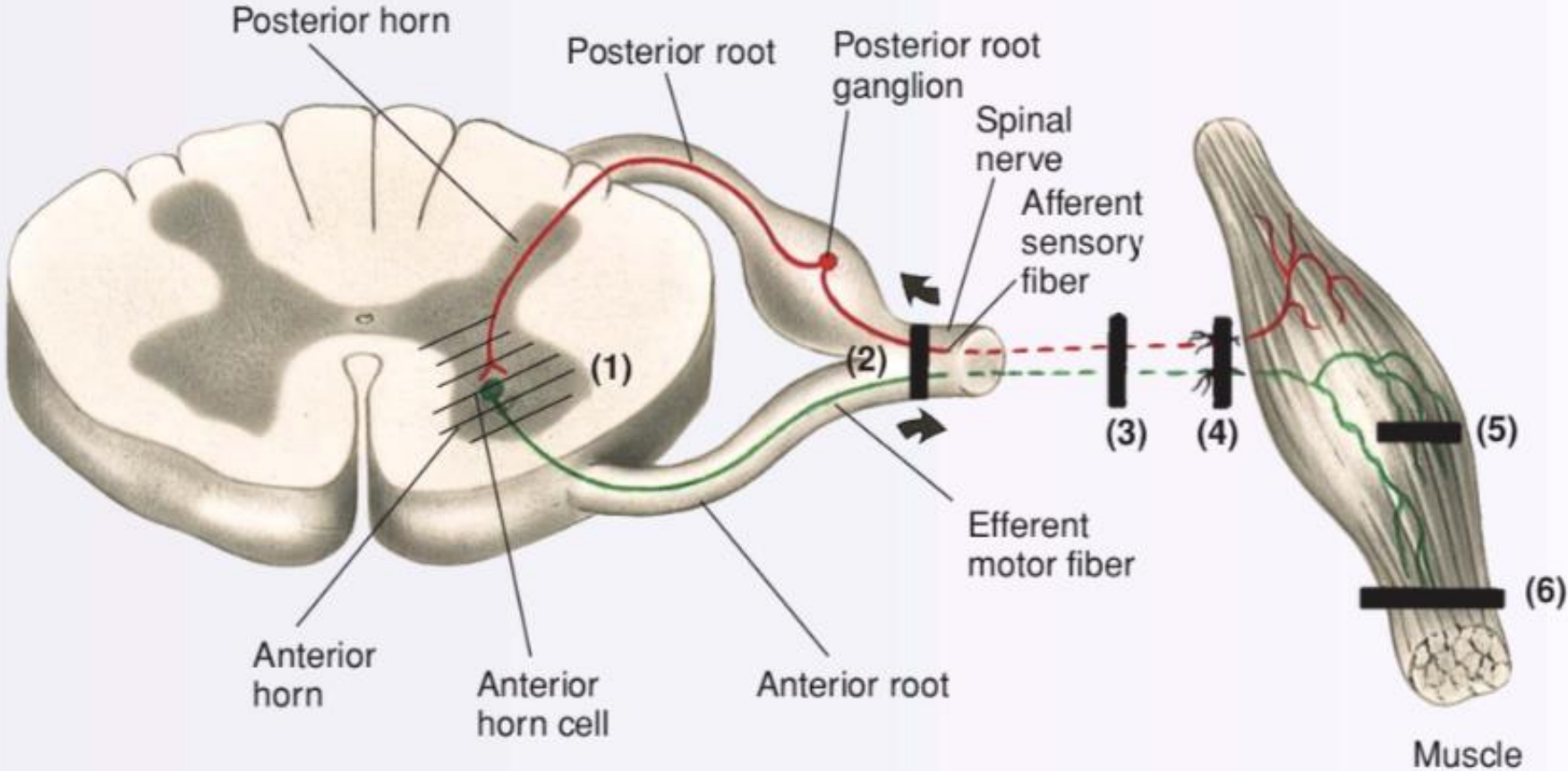
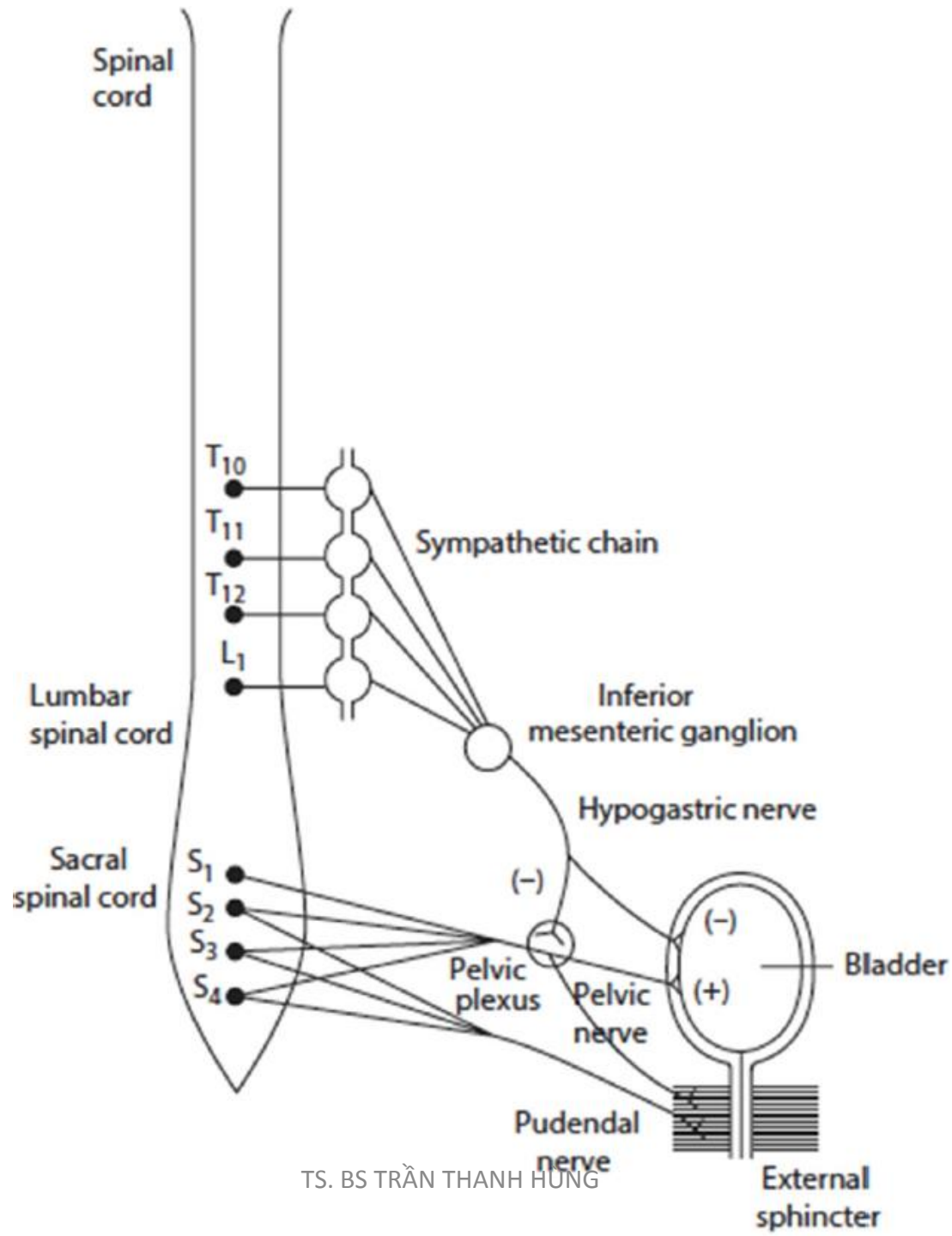


Fig. 2.6 Segmental innervation of the skin (after Hansen-Schlück). a Anterior view. b Posterior view.

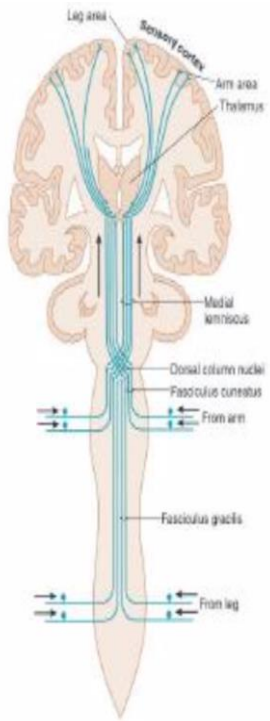


Peripheral Nervous System Disorders





2. Xác định Tổn thương trung ương hay ngoại biên?

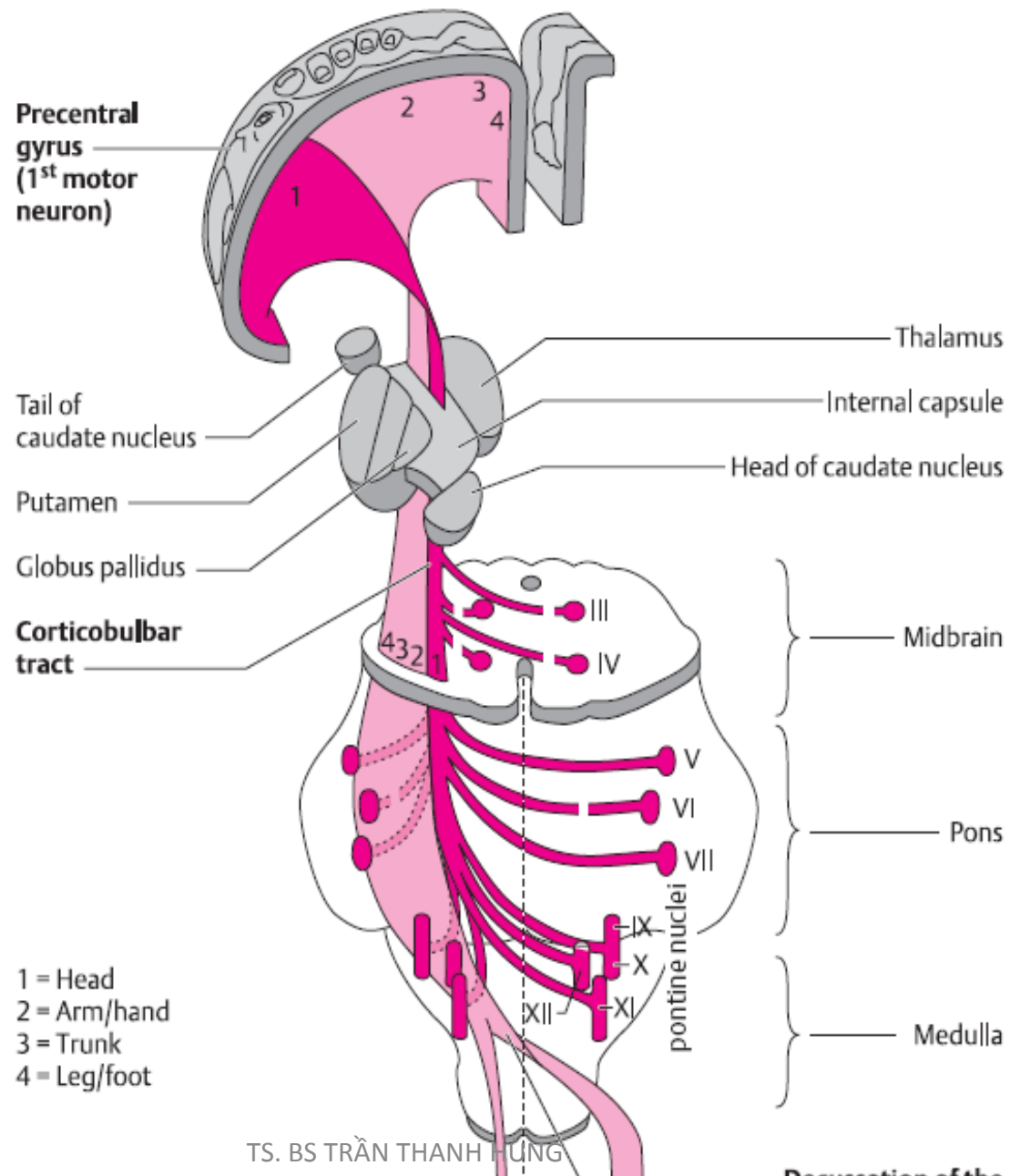


Liệt trung ương:

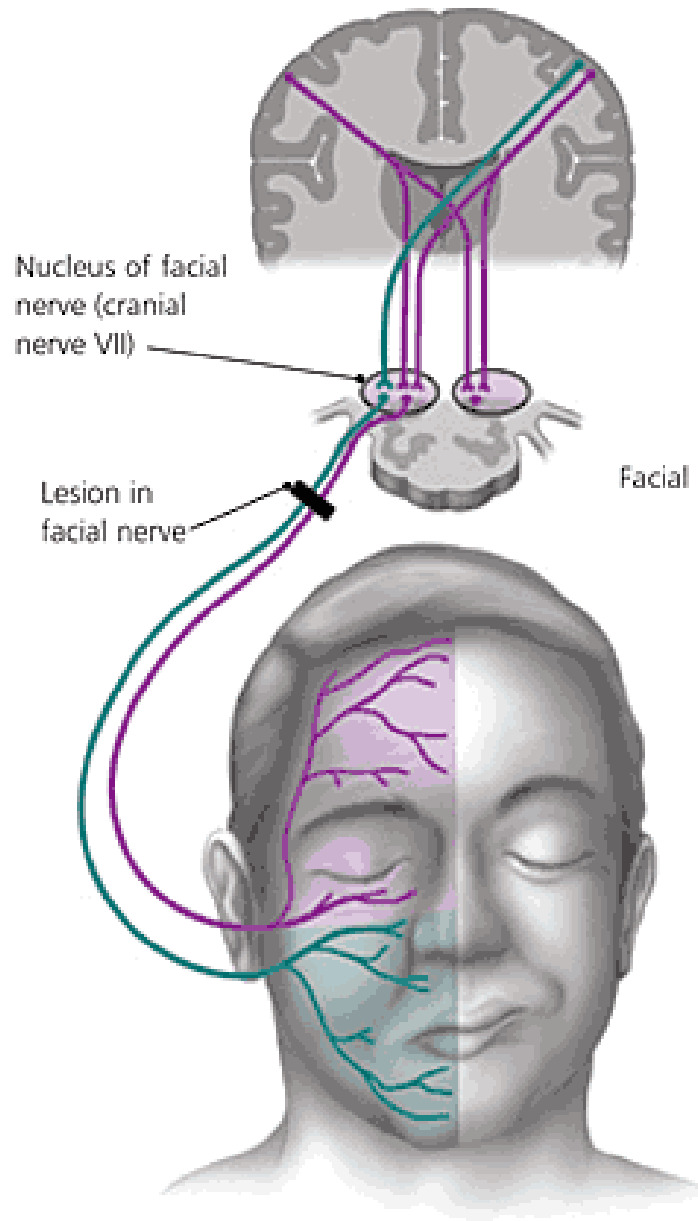
- Liệt cứng (giai đoạn muộn) hoặc liệt mềm (giai đoạn cấp)
- Dấu bệnh lý tháp (Babinski, Hoffmann...)
- Mất PX da bụng, da bìu
- Không rung giật bó cơ; Teo cơ ít và muộn

Liệt ngoại biên:

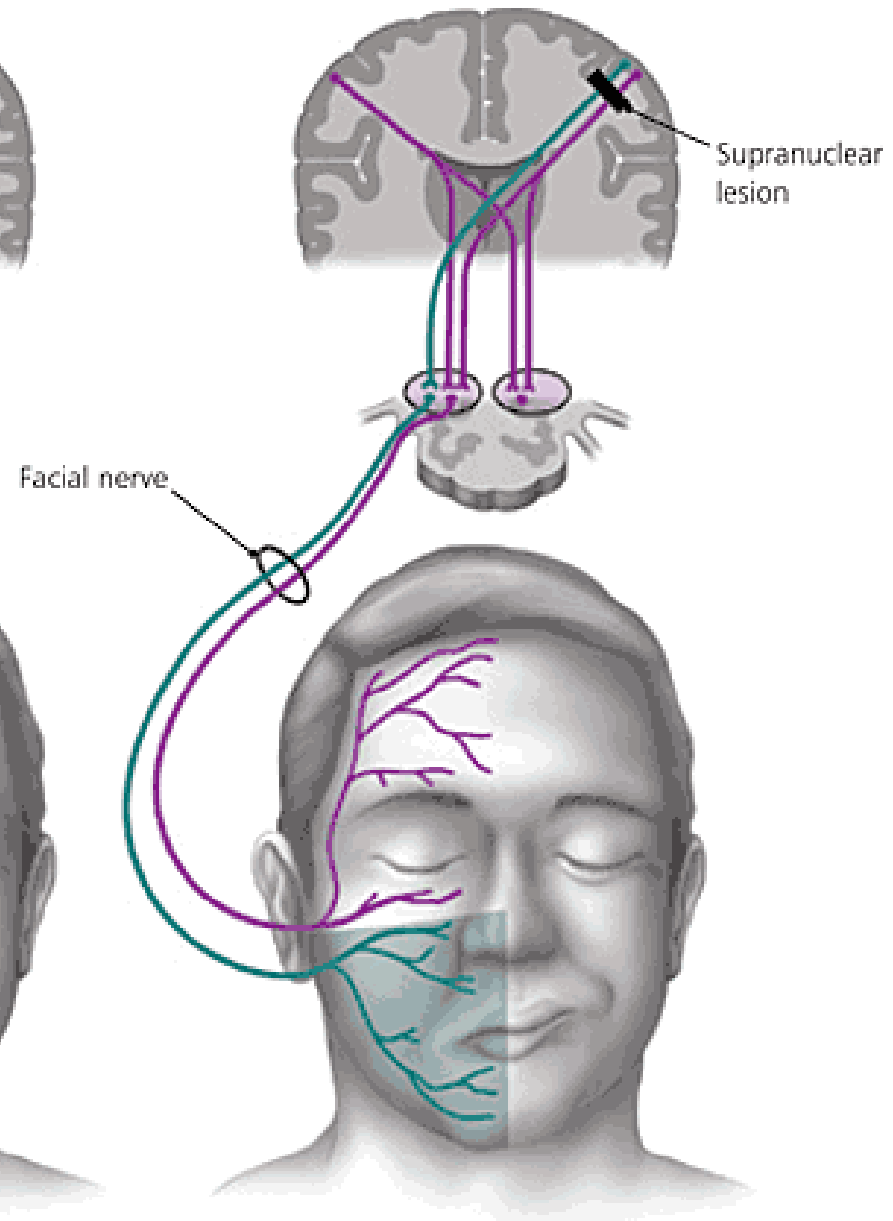
- Liệt mềm mọi giai đoạn
- Không có dấu bệnh lý tháp
- Còn PX da bụng, da bìu
- Teo cơ, rung giật bó cơ sớm (nhất là khi tổn thương thân neuron, sợi trục)

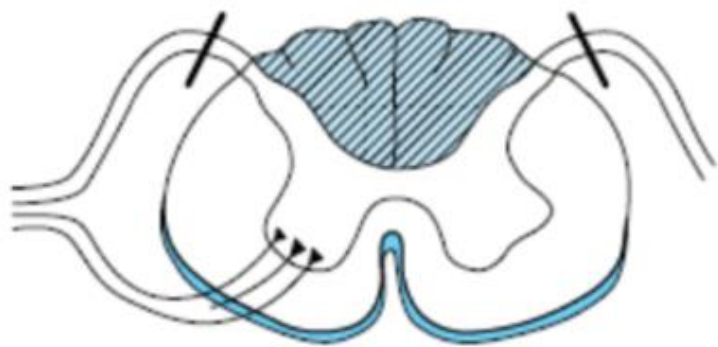


**A. Facial nerve lesion
(Bell's palsy)**

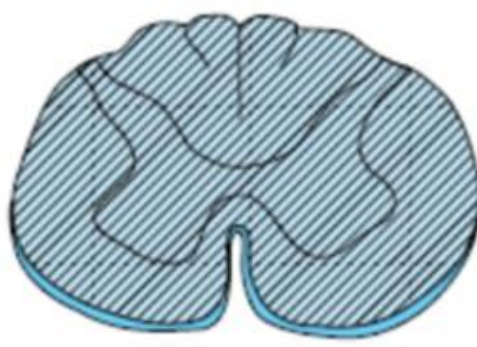


B. Supranuclear lesion

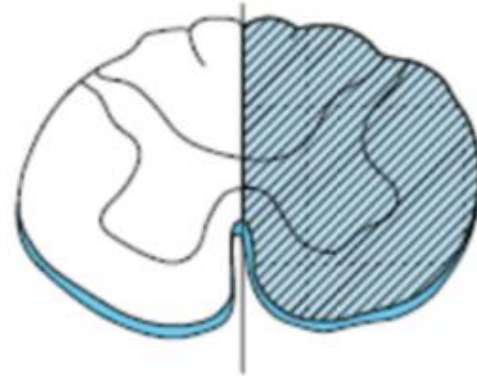




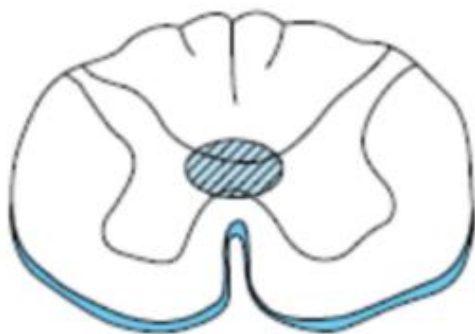
Tabetic
Syndrome



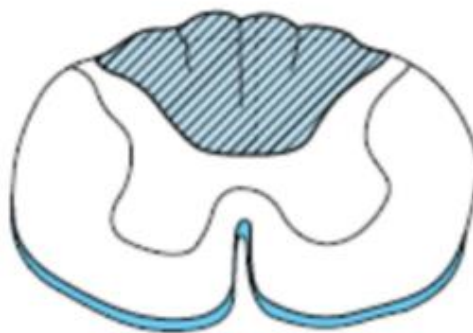
Complete
Transection



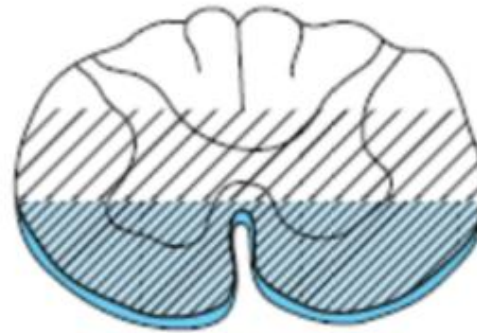
Hemisection
Brown-Séquard
Syndrome



Syringomyelic
Syndrome



Posterior
Column
Syndrome



Anterior
Spinal Artery
Syndrome

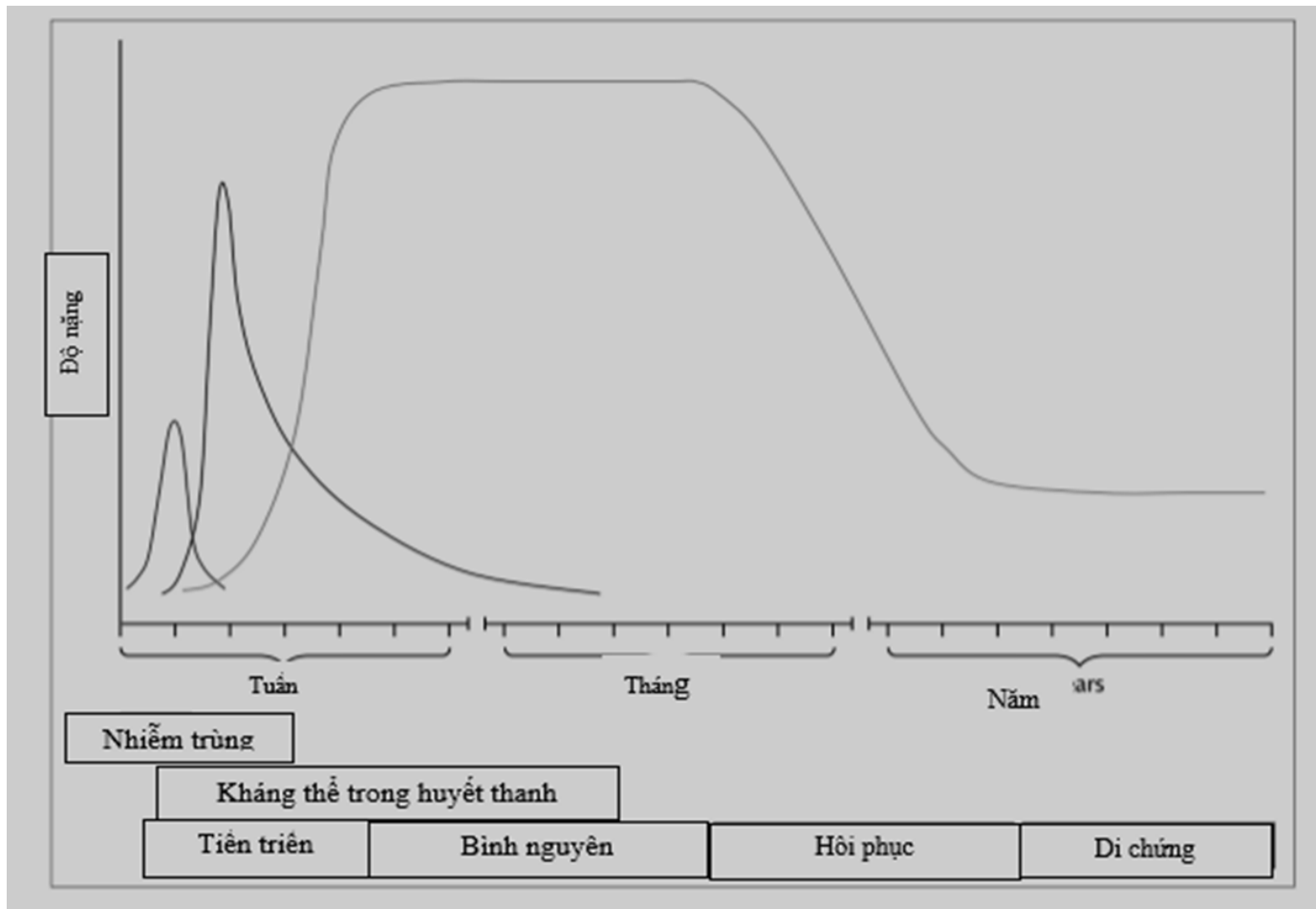
RỐI LOẠN PHỔ VIÊM TỦY THỊ THẦN KINH

- **Điều trị cơn cấp**
- Liều steroid là 1g methylprednisolone tĩnh mạch mỗi ngày trong 3-5 ngày
- **Điều trị lâu dài**
- eculizumab. Các thuốc tương tự khác là inebilizumab, satralizumab
- thuốc ức chế miễn dịch được dùng hàng đầu là mycophenolate mofetil, azathioprine
- Prednisone uống (5-10mg) thường được cho kết hợp lâu dài với MMF hay AZA
- Rituximab được lựa chọn hàng thứ 2
- ít nhất 5 năm

Tổn thương ngoại biên, cụ thể tổn thương ở đâu?

Vị trí	Bệnh lý	Đặc điểm
Cơ	Myopathy	Yếu liệt gốc chi, không RL cảm giác
Tiếp hợp TK cơ		Yếu cơ dao động, không có RL cảm giác
TK ngoại biên	Neuropathy	Đau; Mất cảm giác, PX, vận động theo phân bố dây TK cụ thể; hoặc phân bố yếu và/hoặc mất cảm giác đối xứng ngọn chi
Đám rối (cánh tay, TL cùng)	Plexopathy	Lâm sàng theo phân bố đám rối, hỗn hợp giữa rễ và dây
Rễ TK tuỷ	Radiculopathy	Đau theo rễ; mất vận động, cảm giác, phản xạ theo phân bố rễ tuỷ cụ thể
Thân tế bào sừng trước	LMN disease	Yếu và mất phản xạ theo kiểu ngoại biên Không RL cảm giác

GBS



Các đặc điểm cần thiết phải có để chẩn đoán

- A. Yêu tiên triển một hoặc nhiều chi từ nhẹ đến liệt toàn bộ.
- B. Mất phản xạ gân cơ

Các đặc điểm hỗ trợ mạnh mẽ cho chẩn đoán

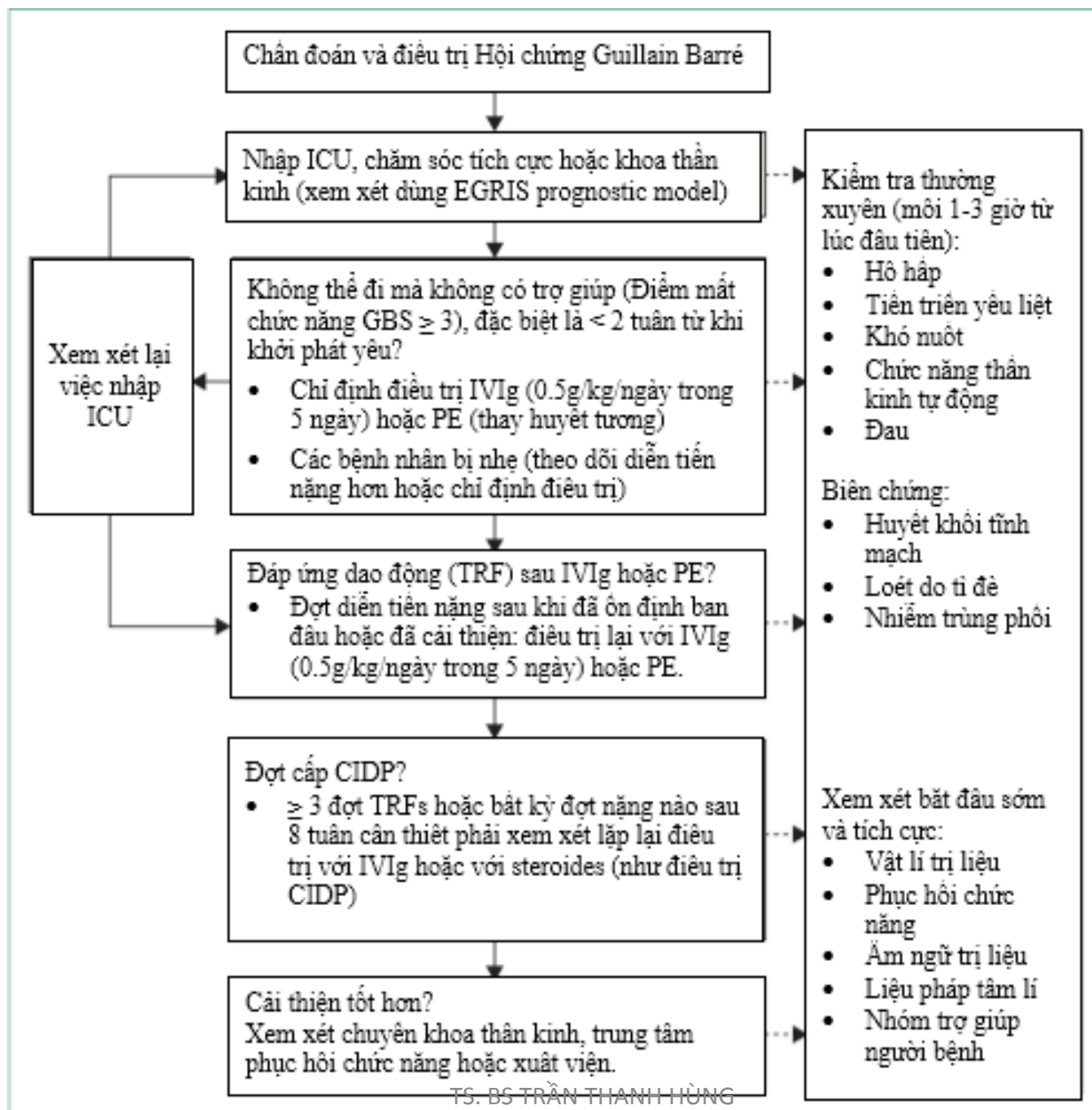
- A. Lâm sàng:
 - 1. Triệu chứng tiến triển nặng dần trong vòng vài ngày đến không quá 4 tuần
 - 2. Các triệu chứng tương đối đối xứng
 - 3. Triệu chứng cảm giác nhẹ
 - 4. Liệt dây thần kinh sọ, nhất là yếu liệt các cơ mặt hai bên
 - 5. Hồi phục bắt đầu 2-4 tuần sau khi ngưng tiến triển
 - 6. Rối loạn chức năng hệ thần kinh tự chủ
 - 7. Không sốt lúc khởi bệnh
- A. Cận lâm sàng:
 - 1. Protein tăng cao trong dịch não tủy với số lượng tế bào $< 10\text{mm}^3$
 - 2. Điện cơ phù hợp

Các đặc điểm khiến phải nghi ngờ chẩn đoán

- 1. Yêu đáng kể, nặng, không đối xứng
- 2. Rối loạn chức năng bàng quang trực tràng hằng định
- 3. Rối loạn bàng quang trực tràng lúc khởi phát
- 4. Hơn 50 tế bào bạch cầu/ mm^3 trong dịch não tủy
- 5. Có bạch cầu đa nhân trung tính trong dịch não tủy
- 6. Có bằng cảm giác

Các đặc điểm cho phép loại trừ chẩn đoán

- 1. Có tiền sử ngộ độc hexacarbon
- 2. Có bằng chứng porphyria.
- 3. Có bằng chứng bệnh bạch hầu
- 4. Có bằng chứng ngộ độc chì
- 5. Chỉ có triệu chứng cảm giác (hiện nay đã đồng thuận thể đơn thuần cảm giác)
- 6. Có bằng chứng bệnh lý khác gây bệnh thần kinh ngoại biên cấp tính



- Chỉ định đặt nội khí quản khi có:
 - Dung tích sống $< 12\text{ml/kg}$ hay thể tích khí lưu thông $< 5\text{ml/kg}$
 - $\text{PaO}_2 < 70\text{mmHg}$ hoặc $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$
 - Áp lực hít vào tối đa $< 30\text{ cmH}_2\text{O}$ hoặc áp lực thở ra tối đa $< 40\text{cmH}_2\text{O}$
- Một mối cơ hô hấp do thở gắng sức, liệt hầu họng

- Các yếu tố tiên lượng nặng:
 - Diễn tiến yếu liệt nhanh
 - Có suy hô hấp
 - Có bằng chứng tổn thương sợi trục.

Bệnh nhược cơ

Chẩn đoán bệnh nhược cơ khi các tiêu chuẩn sau:

- Lâm sàng: yếu cơ đơn thuần khi gắng sức
- Test gắng sức dương tính
- Test thuốc Tensilon hoặc thuốc kháng men cholinesterase dương tính
- Điện cơ (test kích thích dây thần kinh lặp lại/điện cơ sợi đơn độc) dương tính
- Xét nghiệm kháng thể kháng thụ thể Acetylcholine hoặc thụ thể MuSK dương tính

Điều trị

- Thuốc ức chế men Cholinesterase (ChE)
- Cắt tuyến ức
- Corticosteroid
- Các thuốc ức chế miễn dịch
- *Azathioprin, Cyclophosphomide, Cyclosporin*
- Thay huyết tương
- Truyền tĩnh mạch Globulin Miễn dịch (IVIG)