**BỆNH ÁN NGOẠI THẦN KINH**

1. **Hành chính**

Họ và tên: Hồ Thế Phương Minh H Năm sinh: 1976

Giới: Nữ Dân tộc: Kinh

Địa chỉ: xã Xuân Thành, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai

Ngày giờ nhập viện:9h ngày 17/11/2020

Phòng 2 khoa ngoại thần kinh lầu 3B1 bệnh viện Chợ Rẫy.

1. **Lý do nhập viện:** đau đầu + ù tai + nôn ói
2. **Bệnh sử**

1 năm nay BN xuất hiện tình trạng đau đầu, đau ở vị trí phía sau bên P, lan rộng hết vùng đầu P, cơn đau âm ỉ tăng dần. BN có tự ra tiệm thuốc tây mua thuốc uống, sau uống thuốc thì thấy giảm được cơn đau.

Cách nhập viện 1 tháng, BN thấy tình trạng đau đầu nặng hơn, đáp ứng thuốc kém hơn, 2-3 tiếng thì đau lại, BN uống thuốc tiếp cho đỡ đau.

Cách nhập viện 5 ngày, BN thấy tình trạng đau đầu vẫn không giảm, tê mặt ½ bên P, kèm theo tình trạng buồn nôn - nôn ói và ù tai P cùng lúc với cơn đau 🡪 BN nhập viện tại bệnh viện tỉnh Đồng Nai. Được chẩn đoán là U góc lều tiểu não. Sau đó BN xin được chuyển tuyến 🡪 nhập viện Chợ Rẫy.

* Tình trạng lúc nhập viện:   
  BN tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu:

Mạch: 80 l/phút Nhiệt độ: 370C

Huyết áp: 110/70 Nhịp thở: 18 l/phút

1. **Tiền căn  
   1. Cá nhân**a. bệnh lý

* **Nội khoa:** Chưa ghi nhận bệnh lý THA, ĐTĐ
* **Ngoại khoa:** Sinh mổ 2 lần: lần đầu năm 2002 do ngôi ngang, lần 2 năm 2003 do tụt huyết áp

b. Sản khoa: PARA 2002, có kinh năm 14 tuổi  
c. Dị ứng: Không ghi nhận dị ứng thuốc hay thức ăn  
d. Thói quen: Không HTL, Sử dụng rượu bia  
e. Dị ứng: Không ghi nhận dị ứng trước đây

**2. Gia đình:** không ghi nhận tiền căn bệnh lý nội ngoại khoa

1. **Lượt qua các cơ quan**

**Hô hấp:** BN không ho, không khó thở

**Tim mạch:** BN không nặng ngực, không chóng mặt

**Tiêu hóa:**  BN ăn uống được, đi tiêu phân vàng bình thường

**Thận niệu:** BN tiểu vàng trong bình thường

**Thần kinh:** còn chóng mặt, tê ½ mặt bên P

**Cơ xương khớp:**  BN không đau khớp, đi lại bình thường

**Khác:** các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

1. **Khám:** 8h ngày 26/11/2020
2. **Tổng quát**

* BN tỉnh tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: Mạch: 84 lần/phút nhiệt độ: 37oC

Huyết áp 110/70 mmHg Nhịp thở: 16 l/phút

* Da niêm hồng, không phù, không xuất huyết
* Hạch ngoại vi không sờ chạm

1. **Đầu mặt cổ**

* Cân đối, không biến dạng
* Họng sạch, lưỡi sạch
* Tuyến giáp không to
* Hạch cổ không sờ chạm

1. **Ngực**

* Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ.

**Tim:   
 -** Mỏm tim KLS 5 trên đường trung đòn T  
 - Không dấu nảy trước ngực, Harzer (-)  
 - Nghe: T1, T2 đều rõ, không có âm thổi

**Phổi:   
 -** Rung thanh đều 2 bên  
 - Gõ trong   
 - Nghe: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

1. **Bụng:**

* Thành bụng phẳng, di động theo nhịp thở. Có sẹo mổ sanh cũ ở vùng hạ vị
* Bụng mềm, ấn không đau, gan – lách không sờ chạm, chạm thận (-)
* Nghe: Nhu động ruột 8 l/phút

1. **Thần kinh**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* GCS 15 điểm
* Khám 12 dây thần kinh sọ:

**Mắt:** **dây II:** thị lực bình thường

Đồng tử 3 mm, phản xạ ánh sáng (+) 2 mắt

**Dây III, IV, VI**: vận động mắt ra phía ngoài, lên trên bình thường. Không rung giật nhãn cầu.

**Dây V**: cảm giác sờ nông, cảm giác đau vùng mặt, trán còn 2 bên.

Cơ cắn đều 2 bên, cơ thái dương 2 bên bình thường.

**Dây VII**: khám vùng mặt bên P có nhăn trán yếu, nhắm mắt có kháng lực kém , nhe răng, phồng má yếu hơn so với bên T. Tê ½ mặt bên phải

**Dây VIII**: tai bên P bị ù, nghe kém hơn so với bên T.

**Dây X:** lưỡi gà nằm trung tâm, không khàn tiếng

**Dây XI**: cơ thang, cơ ức đòn chũm không teo, không yếu

**Dây XII**: lưỡi đều 2 bên, còn nhú lưỡi.

**Dây I, IX**: khứu giác và phản xạ nuốt chưa khám được

* Chóng mặt, Yếu nữa người bên P
* Mất cảm giác định vị ngón nữa người bên P
* Cảm giác sờ nông bình thường
* Phản xạ ánh sáng (-)

1. **Cơ xương khớp**

* Không biến dạng
* Không giới hạn vận động
* Sức cơ bên phải chi trên 3/5 và chi dưới 3/5, sức cơ bên trái chi trên và chi dưới bình thường.

1. **Tóm tắt bệnh án**

BN nữ 44 tuổi, nhập viện vì đau đầu bên phải, kèm ù tai, nôn ói. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* TCCN:  
  + Đau đầu phía sau bên P, lan ra trước  
  + Tê ½ mặt bên P  
  + Ù tai, nghe nhỏ bên P  
  + Nôn ói khi đau đầu  
  + Thấy yếu chân tay bên P
* TCTT:  
  + Mất cảm giác sờ sâu ( Định vị ngón) tay – chân bên P  
  + Ù tai P  
  + Phản xạ ánh sáng (+)  
  + Sức cơ:   
   \* Bên phải: Chi trên: 3/5 Chi dưới: 3/5  
   \* Bên trái: Chi trên 5/5 Chi dưới 5/5
* Tiền căn: Sanh mổ 2 lần

1. **Đặt vấn đề**
2. Hội chứng TALNS
3. Ù tai
4. Dấu thần kinh định vị
5. **Biện luận**

* BN có đau đầu bên P, chóng mặt, kèm nôn ói 🡪 nên nghĩ nhiều BN có hội chứng TALNS, các nguyên nhân có thể gây TALNS trên BN này là:  
  + Khối U tân sinh: BN xuất hiện đau đầu khoảng 1 năm, đau ngày càng tăng, sử dụng thuốc càng kém đáp ứng, kèm với hay chóng mặt, nôn ói 🡪 nên nghĩ nhiều có 1 khối u trong não. Đề nghị cận lâm sàng: CT scans sọ não không cản quang, MRI sọ não.

+ Khối máu tụ: ít nghĩ vì tiền sử BN không có chấn thương, không có bệnh lí về huyết học, không có sử dụng thuốc kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu,…

* BN bị ù tai kèm chóng mặt, tăng nặng hơn khi cơn đau đầu xuất hiện. Các nguyên nhân có thể gây ù tai trên BN này là:  
  + Viêm, nhiễm trùng, thoái hóa dây thần kinh tiền đình ốc tai: không loại trừ vì trên BN này có chóng mặt, buồn nôn nôn ói 🡪 đề nghị CLS MRI  
  + Khối u chèn ép dây VIII: nghĩ nhiều vì BN có triệu chứng tăng dần từ từ, đồng thời phù hợp với hội chứng TALNS.
* Dấu thần kinh định vị trên bệnh nhân này nghĩ nhiều do:

+ Tê ½ mặt bên P: BN có cảm giác tê ½ nữa mặt bên P, tăng dần, nên nghĩ nhiều BN có liệt dây VII ngoại biên. Các nguyên nhân gây liệt VII có thể gặp trên BN này là:  
 **Nguyên phát:**   
 \* Do lạnh: Không nghĩ do BN không có tiếp xúc với không khí lạnh, thời gian không cấp tính  
 \* Do mạch máu nuôi của dây thần kinh bị co thắt gây thiêu máu: Nghĩ nhiều do U chèn ép vì triệu chứng trên bệnh nhân này xuất hiện từ từ, tăng dần theo thời gian. Không nghĩ đến có nhồi máu não vì BN ko có triệu chứng cấp tính như đau đầu, ngất,…

**Thứ phát:**   
\* Nguyên nhân thường gặp là nhiễm siêu vi( zona ) không nghĩ do BN ko có biểu hiện zona vùng da, không có sốt.  
\* Chấn thương gây vỡ xương đá: Không nghĩ do bệnh nhân không có tiền sử bị chấn thương  
\* U chèn ép: Nghĩ nhiều do BN có bệnh cảnh tăng dần từ từ, kèm hội chứng TALNS nên nghĩ nhiều.

+ BN khám định vị khớp ngón tay chi trên chi dưới không cảm nhận được, nên nghĩ nhiều BN mất cảm giác sâu ½ bên thân P. Các nguyên nhân có thể làm BN mất cảm giác sâu trên BN này là:  
\* Tổn thương cột sống: không nghĩ do không ghi nhận chấn thương trên BN  
\* Chèn ép ở tiểu não: nghĩ nhiều vì BN có đau đầu vùng tiểu não, triệu chứng tăng dần, kết hợp với hội chứng TALNS đã biện luận ở trên 🡪 đề nghĩ CT scan sọ não không cản quang , MRI

+ Yếu nữa người bên P: khám thấy sức cơ chi trên và chi dưới bên Phải 3/5. Bên trái sức cơ bình thường. các nguyên nhân thường gặp gây yếu cơ có thể trên BN này là:  
\* Đột quỵ: Không nghĩ trên BN này do bệnh cảnh kéo dài tăng dần.  
\* Chèn ép đường dẫn truyền thần kinh vận động: Nghĩ nhiều do bệnh cảnh kéo dài, kết hợp với hội chứng TALNS.

1. **Chẩn đoán  
   CĐSB:** U dây VIII **CĐPB:** U tiểu não
2. **Cận lâm sàng**
3. **Thường quy**

* CTM, Ion đồ, đường huyết, TPTNT, BUN, creatinin máu, AST, ALT, bilan đông máu

1. **Chẩn đoán:** CT scan sọ não không cản quang, MRI sọ não có chất cản từ Gadolinium
2. **Chuẩn đoán xác định**

U góc cầu tiểu não P nghĩ U dây VIII chèn ép não thất IV gây giãn não thất trên lều

1. **Hướng điều trị**

Đặt shunt VP

Ổn định sinh hiệu BN, theo dõi tri giác, hô hấp

Theo dõi đáp ứng điều trị







