

## Tai Biến Mạch Máu Não (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)

T&#225;c Gi&#7843;: BS Nguyễn Văn Thịnh  
Th&#7913; B&#7843;y, 17 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2009 10:28

---

JEAN-LOUIS VINCENT, Chef du Service de soins intensifs, Hôpital Erasme, Bruxelles.  
[www.yduocngaynay.com](http://www.yduocngaynay.com)

### ĐỊNH NGHĨA

Một tai biến mạch máu não (accident vasculaire cérébral) là một liệt thần kinh khu vực do đột ngột, gây nên nhồi máu não ở một khu vực thần kinh khu trú hoàn toàn, kéo dài hơn 24 giờ hoặc đã phục hồi trong vòng 24 giờ và nguyên nhân đặc trưng là do huyết khối không do chấn thương.

Có vài biến thể :

- tai biến thiếu máu cục bộ tạm thời (AIT: accident ischémique transitoire hay TIA: transient ischemic accident): đột ngột mất khu trú chức năng não và thính giác và đặc trưng quy cho là do một tai biến mạch máu.

- biến thiếu máu cục bộ hiếm gặp đặc trưng hoặc tai biến mạch máu não nhỏ (gần như biến mất hoàn toàn trong vòng 1-3 tuần)

### CÁC LOẠI TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

- Thiếu máu cục bộ do huyết khối tắc mạch (ischémie thromboembolique) : 85%
- Xuất huyết : 15% :
- vùi xuất huyết dưới màng nhện (5%)
- không xuất huyết dưới màng nhện ( 10%)
- Tai biến mạch máu não lacune (AVC lacunaire) : nhồi máu nhồi máu và nam sâu, gặp nhiều nhất ở các người cao huyết áp và đái tháo đường ; thường thu nhận vệt đen hoặc thu nhận chấm trắng ; tiên lượng tốt hơn đột ngột. Trong trường hợp hẹp nhồi máu, các tai biến mạch máu não lacune có thể dẫn đến liệt giả hành tủy (paralysie pseudo-bulbaire) .

## Tai Biện Mạch Máu Não (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)

T&#225;c Gi&#7843;: BS Nguy&#225;n Văn Th&#225;n

Th&#7913; B&#7843;y, 17 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2009 10:28

---

Kho&#228;ng 25% b&#228;n nh&#228;n c&#228; tri&#228;u ch&#228;ng &#228;u đ&#228;u. Các c&#228;n &#228;u đ&#228;u dai d&#228;ng ph&#228;i nghi đ&#228;n ch&#228;n đ&#228;an máu t&#228; d&#228;i màng c&#228;ng (h&#228;matome sous-dural). Các c&#228;n &#228;u đ&#228;u đ&#228;t bi&#228;t đ&#228;i trong xu&#228;t huy&#228;t đ&#228;i màng nh&#228;n (h&#228;orragie sous-arachnoide) . Xu&#228;t huy&#228;t n&#228;o (h&#228;orragie intrac&#228;r&#228;brale) đ&#228;i khi kh&#228;i đ&#228;u đ&#228;t ng&#228;t h&#228;n, kh&#228;ng c&#228; đ&#228;u hi&#228;u b&#228;o tr&#228;c, li&#228;n k&#228;t v&#228;i các c&#228;n &#228;u đ&#228;u đ&#228;i và m&#228;t s&#228; bi&#228;n đ&#228;i tri gi&#228;c nhanh ch&#228;ng.

Ch&#228;n đ&#228;an ph&#228;n bi&#228;t c&#228;a các tai bi&#228;n m&#228;ch máu n&#228;o ch&#228; y&#228;u đ&#228;a vào hình &#228;n h (CT hay MRN) và r&#228;t quan tr&#228;ng đ&#228;i v&#228;i quy&#228;t đ&#228;nh đ&#228;u tr&#228;.

### CÁC Y&#228;U T&#228; NGUY C&#228; CHÍNH C&#228;A TAI BI&#228;N M&#228;CH MÁU NÃO

- Cao huy&#228;t áp : y&#228;u t&#228; tiên đ&#228;an quan tr&#228;ng nh&#228;t.
- Nghi&#228;n thu&#228;c lá (tai bi&#228;n m&#228;ch máu n&#228;o xu&#228;t huy&#228;t và thi&#228;u máu c&#228;c b&#228;)
- Kh&#228;ng ch&#228;u đ&#228;c gluxit (intol&#228;rance glucidique) (nh&#228;t là tai bi&#228;n m&#228;ch máu n&#228;o do thi&#228;u máu c&#228;c b&#228;)
- Ch&#228;ng b&#228;o ph&#228;i (ob&#228;sit&#228;)
- S&#228;n nh&#228;n r&#228;i ít ho&#228;t đ&#228;ng
- T&#228;ng cholest&#228;rol huy&#228;t
- Nghi&#228;n r&#228;u nghi&#228;m tr&#228;ng
- S&#228; đ&#228;ng thu&#228;c ng&#228;a thai

### CÁC BI&#228;N CH&#228;NG

Ph&#228;n n&#228;o và t&#228;t k&#228;t xuyên màng (engagement transtentorial) (nh&#228;t là trong tr&#228;ng h&#228;p nh&#228;i máu hay xu&#228;t huy&#228;t trong n&#228;o )

Tr&#228;n đ&#228;ch n&#228;o (hydroc&#228;phalie) (nh&#228;t là trong tr&#228;ng h&#228;p tai bi&#228;n m&#228;ch máu n&#228;o c&#228;a h&#228; sau, do t&#228;c n&#228;o th&#228;t 4 )

Lan r&#228;ng th&#228;ng t&#228;n : trong tr&#228;ng h&#228;p tai bi&#228;n m&#228;ch máu n&#228;o do thi&#228;u máu c&#228;c b&#228; (AVC isch&#228;mique) th&#228;ng h&#228;n là trong tr&#228;ng h&#228;p nh&#228;i máu do ngh&#228;n m&#228;ch (infarctus embolique), do lan xa c&#228;c ngh&#228;n m&#228;ch (thrombus), lan r&#228;ng s&#228; t&#228;c hay s&#228; bi&#228;n đ&#228;i đ&#228;i h&#228; m&#228;ch máu b&#228;n.

### NH&#228;NG TH&#228;M DÒ PH&#228;

## Tai Biến Mạch Máu Não (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)

T&#225;c Gi&#7843;: BS Nguyễn Văn Thành

Th&#7913; B&#7843;y, 17 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2009 10:28

---

- CT scan : cho phép xác định loại và mức độ lan rộng của tai biến mạch máu não. CT scan có thể bình thường trong trường hợp tai biến mạch máu não do thiếu máu cấp giai đoạn sớm (AVC ischémique précoce).
- Tìm kiếm bệnh lý gây nên mạch (pathologie emboligène) bằng siêu âm tâm ký xuyên ngực (échocardiographie transthoracique) và nếu có thể, siêu âm tâm ký xuyên thực quản (échocardiographie transoesophagienne) để tìm kiếm bệnh van (valvulopathie) hay shunt trong tim, cục nghẽn mạch (thrombus).. Theo dõi tim (monitorage cardiaque) và/hoặc Holter nhằm tìm kiếm các loạn nhịp tim.
- Khám các huyết quản của cổ (Doppler-duplex) để tìm kiếm mất chức năng hẹp quan trọng cùng bên.
- Chẩn đoán tỷ lệ sống còn phải tránh bị vì thủ thuật này không mang lợi ích gì hết (sẽ không cho thấy hình ảnh của não xuất huyết xảy ra trong nhu mô não) và có tiềm năng nguy hiểm (nguy cơ tử vong). Chẩn đoán có thể được thực hiện trong trường hợp nghi xuất huyết dưới màng nhện, nếu như CT scan không chứng tỏ xuất huyết dưới màng nhện, để có gợi ý bệnh lâm sàng.

### ĐIỀU TRỊ

#### 1/ TỶ THỂ

Trong 48 giờ đầu, bệnh nhân được khuyến khích nằm ngửa (đầu được nâng lên cao tối đa 30 độ) để cải thiện sự lưu thông máu ở các vùng tranh tối tranh sáng (zones de pénombre). Tuy nhiên phải xét đến nguy cơ hít chất dịch dạ dày (inhalation gastrique) : sẽ đặt ống thông hút dịch dạ dày có thể cần thiết.

#### 2/ HUYẾT ÁP CAO

Cao huyết áp thường hiếm khi diễn, ít nhất là tạm thời. Ngoài ra, nhiều bệnh nhân bệnh cao huyết áp mãn tính. Điều trị phải rất thận trọng. Mất mát, huyết áp có thể bù trừ sự thiếu máu cấp (ischémie) và/hoặc tăng áp lực trong sọ (hypertension intracrânienne) và phải được duy trì. Mặt khác, huyết áp có thể làm dễ phát triển xuất huyết trong não, phù não, bệnh não do cao huyết áp (encéphalopathie hypertensive) , hay là mất nguyên nhân của biến chứng tim (thiếu máu cấp hay suy tim). Ngoài ra, sự tự điều hòa (autorégulation) của não bệnh có thể bệnh nhân hẹp trong tai biến mạch máu não, làm các vùng bệnh thiếu máu cấp dễ dàng nhiễm độc và viêm nhiễm với mất sự giảm áp lực động mạch. Vì thế, khó có thể đánh giá những tác động của thay đổi

## Tai Biến Mạch Máu Não (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)

T&#225;c Gi&#7843;: BS Nguyễn Văn Thành  
Th&#7913; B&#7843;y, 17 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2009 10:28

---

áp lực động mạch lên tu n hoàn não b .

Nói chung, chúng ta chấp nhận mức gia tăng huyết áp trung bình lên đến 130mmHg. Nhưng đi u tr này là :

- trong trường hợp xuất huyết th p h n trong trường hợp tai biến mạch máu não do thiếu máu cục bộ (AVC ischémique).
  - cao huyết áp mãn tính. Nếu không bệnh nhân này, các giai đoạn của sự tiến triển hòa đồng của huyết áp và huyết áp cao huyết áp.
- Trong tất cả các trường hợp, sự giảm nhanh huyết áp có thể có hại, bởi vì sự giảm lưu lượng máu não làm d s lan rộng của quá trình thiếu máu cục bộ. Cũng như trong tất cả những bệnh lý thần kinh khác, các beta-bloquants đặc biệt thích hợp là các thuốc giãn mạch (vasodilatateurs) , nhất là trong trường hợp có nguy cơ tăng áp lực não s .

### 3/ TH TÍCH MÁU VÀ Đ NH T C A MÁU

S gia tăng độ nh t c a máu (viscosité sanguine) do chứng tăng hồng cầu (polycythémie) , mức n c, sự hoạt hóa các bạch cầu, có thể nh h ng lưu lượng máu khu vực của não b . Những bệnh nhân với tai biến mạch máu não mức n c, và như thế cần cho những dịch bổ sung d ch. Mặt khác, việc cho dịch không đúng lúc có thể làm kích phát sự phù não. Nguy c này tiến triển đến giai đoạn bệnh nhân bị teo não (atrophie cérébrale), nhưng trái lại gia tăng n i bệnh nhân đã có mức độ phù não nào đó.

### 4/ TRÁNH TĂNG GLUCOSE-HUY T

Tăng glucose-huyết (hyperglycémie) trong vùng bệnh thiếu máu cục bộ làm gia tăng nguy cơ axit lactic (acidose lactique), đi u này có thể làm nặng các tổn thương t n do thiếu máu cục bộ. Khi đi u, tất h n là tránh truyền glucose để làm giảm nguy cơ tăng glucose-huyết.

### 5/ CÁC CH ĐỊNH NGO I TH N KINH

## Tai Biến Mạch Máu Não (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)

T&#225;c Gi&#7843;: BS Nguyễn Văn Thành

Th&#7913; B&#7843;y, 17 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2009 10:28

---

Việc thi&#223;t đ&#223;ng áp lực não sẽ phụ thuộc vào mức độ tăng huyết áp phù não để phát hiện bệnh CT scan.

Việc lấy huyết khối máu tụ vùng thái dương(hématome temporal) có thể cần thi&#223;t đ&#223;ng tránh màng t&#223;t k&#223;t xuyên màng (hernie tentorielle) . Các nh&#223;i máu tiểu não thường cần dùng thuốc để tránh màng t&#223;t đè ép thân não hay tràn dịch não (hydrocéphalie) . M&#223;t tràn dịch não có thể gây nên màng t&#223;t s&#223; biến đổi tri giác và cần dùng mổ thông não th&#223;t (ventriculostomie)

### 6/ CORTICOIDES

Không có vai trò trong bệnh lý này.

### 7/ THÔNG KHÍ CƠ HỘ C (VENTILATION MECANIQUE)

Việc thở máy thông khí cơ hộ c trong trường hợp suy thoái hô hấp phụ thuộc cân nhắc, vì lo&#223;tien lo&#223;ng x&#223;u n&#223;i bệnh nhân bệnh tai biến mạch máu não cần phải thông khí cơ hộ c : hơn 50% trường hợp tử vong xảy ra ngay lập tức, và các di chứng th&#223;ng quan trọng như ng&#223;ng ng&#223;ng s&#223;ng sót.

### 8/ CÁC THUỐC CH&#223;NG NG&#223;NG K&#223;T TI&#223;U C&#223;U

Aspirine được chỉ định trong tất cả các trường hợp bệnh tai biến mạch máu não do huyết khối (AVC thrombotique) . M&#223;t liều là 325 mg/ngày thường được khuyến cáo.

Ticlopidine (cần ADP mà không ảnh hưởng đến cyclo-oxygénase) có thể hiệu quả hơn aspirine, nhất là trong trường hợp th&#223;ng t&#223;n đ&#223;ng mạch cột sống-cột sống (artère vertébro-basilaire) . Tuy nhiên Ticlopidine có những tác dụng phụ quan trọng : ngứa da, rối loạn tiêu hóa, đau dạ dày, giảm bạch cầu trung tính (neutropénie) (2-3% các trường hợp bệnh có thể đe dọa ng&#223;ng lúc ngưng đi&#223;u tr&#223;). Thuốc này phải được xem như là thuốc dùng hàng thay thế, dành cho những trường hợp aspirine không dung nạp được hay không có hiệu quả .

## Tai Biện Mạch Máu Não (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)

T&#225;c Gi&#7843;: BS Nguy&#225;n Văn Th&#225;n  
Th&#7913; B&#7843;y, 17 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2009 10:28

---

### 9/ ĐIỀU TRỊ KHÁNG ĐÔNG (ANTICOAGULATION)

Những chỉ định điều trị bằng Heparine :

- Tai biến mạch máu não đang tiến triển.
- Hỗ trợ quan trọng các huyết khối.
- Nghẽn mạch phát xuất từ tim.

Một vấn đề quan trọng là khi nào bắt đầu điều trị. Nguy cơ là nguy cơ tái phát nếu điều trị được bắt đầu muộn, nhưng xuất huyết thể phát nếu điều trị bắt đầu quá sớm. Nguy cơ xuất huyết lớn hơn trong trường hợp bệnh lý nghiêm trọng, thời gian điều trị giảm dần sau khoảng 10 ngày. Vì vậy có thể ngừng bắt đầu điều trị kháng đông ngay tức thì nếu bệnh lý nghiêm trọng hơn.

### 10/ CÁC THUỐC LÀM TAN SỢI HUYẾT

rtPA có hiệu quả nếu được cho rất sớm (nếu có thể trong vòng 90 phút và phải trong vòng 6 giờ), nhưng thuốc cần phải làm CT Scan não để loại trừ mức độ quá trình xuất huyết. Nguy cơ chảy máu là nguy cơ chảy máu trong sọ (độc tính tính là 10%).

### 11/ PHẪU THUẬT HUYẾT QUẢN

Cắt bỏ nội mạch động mạch (endarterectomy) nếu tai biến thiếu máu cục bộ não tạm thời (TIA) hay tai biến mạch máu não nhỏ (AVC mineur) và hẹp động mạch cảnh (sténose carotidienne) >70% cùng bên. Trong trường hợp TIA hay tai biến mạch máu não có nguy cơ di chứng giảm dần thu hẹp động mạch cảnh, một phẫu thuật có thể được thực hiện (trong vòng 24-48 giờ). Trong trường hợp hẹp nặng (sténose serrée), một trường hợp liên quan heparine phải được xét đến trong lúc chèn, Angioplastie, các thủ thuật bắc cầu (bypass) (nhất là trong trường hợp hẹp thông qua động mạch cảnh sừng-nội (artère vertébro-basilaire)

## Tai Biến Mạch Máu Não (ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)

T&#225;c Gi&#7843;: BS Nguyễn Văn Thịnh

Th&#7913; B&#7843;y, 17 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2009 10:28

---

### 12/ ĐIỀU TRỊ DÀI HẠN

- thuốc chống ngưng kết tiểu cầu : aspirine 325 mg/ ngày
  - ticlopidine 500 mg/ngày nếu không dung nạp thì đổi với aspirine
  - nếu rung nhĩ thì ngưng không bắt bệnh van tim :
  - Bệnh nhân < 60 tuổi, không có yếu tố nguy cơ quan trọng : không điều trị bằng thuốc kháng đông.
  - Bệnh nhân > 75 tuổi : aspirine ít có hiệu quả, nên ngưng điều trị bằng thuốc kháng đông nguy hiểm hơn.
- ( 4/12/2008)