

Ca lâm sàng

HUYẾT KHỐI XOANG TĨNH MẠCH NỘI SỌ: MỘT TRƯỜNG HỢP CHẢY MÁU NÃO KHÔNG ĐIỂN HÌNH

Nguyễn Anh Mỹ*, Trần Minh Luận*

TÓM TẮT

Huyết khối xoang tĩnh mạch nội sọ là một tình trạng bệnh hiếm gặp chỉ chiếm xấp xỉ 1% của tổng số ca bệnh lý đột quy não, nhưng nặng nề, biểu hiện của bệnh đa dạng, nhiều trường hợp không phát hiện được hoặc phát hiện trễ. Biểu hiện chính bao gồm: đau đầu, động kinh cục bộ hay toàn thể, chảy máu não, lơ mơ và có thể hôn mê. Bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới. Tuy nhiên, thường xuất hiện nhiều ở nữ giới và đặc biệt là phụ nữ đang uống thuốc ngừa thai hoặc bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng, tăng đông, chấn thương đầu...

Nhân một trường hợp huyết khối xoang tĩnh mạch nội sọ trên bệnh nhân nữ 52 tuổi nhập viện tại Bệnh viện SIS Cần Thơ do chảy máu não vùng đỉnh phải, không tiền căn dùng thuốc ngừa thai. Bệnh nhân nhập viện đã được nghĩ đến huyết khối tĩnh mạch nội sọ, chụp MRI cản quang, tuy nhiên không phát hiện thuyên tắc tĩnh mạch nội sọ. Sau 4 ngày điều trị, bệnh nhân diễn tiến hôn mê, qua chụp CTA ghi nhận tắc hoàn toàn xoang tĩnh mạch ngang, huyết khối bán phần xoang dọc trên. Bệnh được chỉ định DSA rút huyết khối, dùng chống đông. Bệnh nhân hồi phục gần hoàn toàn.

Kinh nghiệm rút ra từ case lâm sàng này là có nên xem xét chống đông cho trường hợp nghi

**Khoa Thần kinh đột quỵ - Bệnh viện SIS Cần Thơ*

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Luận

Email: Tranluan078@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.8.2022

ngờ huyết khối tĩnh mạch nội sọ không điển hình có chảy máu nội sọ không điển hình hay chỉ định chụp DSA tại bệnh viện tuyến chuyên khoa từ sớm.

SUMMARY

Clinical case

SINUS VENOUS THROMBOSIS: SINUS: A CASE OF ATYPICAL BRAIN BLEEDING

Intracranial venous sinus thrombosis is a rare condition that accounts for only approx 1% of total cerebral stroke cases, but severe, manifestations of the disease are diverse, many cases are undetected or detected late. The main manifestations include: headache, focal or generalized seizures, cerebral hemorrhage, lethargy and possibly coma. The disease is common in people of all ages, both sexes. However, it is more common in women and especially women who are taking oral contraceptives or patients with infections, hypercoagulability, head trauma, etc.

In a case of intracranial venous sinus thrombosis on a 52-year-old female patient hospitalized at SIS Can Tho Hospital due to right apical cerebral hemorrhage, no history of oral contraceptive use. Hospital admission was suspected of intracranial venous thrombosis, contrast MRI, but no intracranial venous thrombosis was detected. After 4 days of treatment, the patient progressed to a coma, through CTA, complete occlusion of the transverse venous sinuses, partial thrombosis of

the superior sagittal sinus. Patients are assigned DSA to withdraw thrombosis, use anticoagulation. The patient recovered almost completely.

Experience drawn from this case is whether anticoagulation should be considered for suspected atypical intracranial venous thrombosis with atypical intracranial bleeding or DSA should be performed at a specialist hospital from Soon.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối xoang tĩnh mạch não là một dạng hiếm gặp của huyết khối tĩnh mạch. Theo Gustavo et al, chiếm tỷ lệ từ 0,5% - 1% trong số tất cả các dạng đột quỵ, ảnh hưởng chủ yếu ở những người trẻ tuổi với tỷ lệ ước tính từ 3-4 phần triệu (trẻ em: 7 phần triệu). Phụ nữ có xu hướng gia tăng nguy cơ mắc bệnh, đặc biệt trong độ tuổi từ 20 - 35 tuổi, chủ yếu do sử dụng thuốc ngừa thai và tình trạng rối loạn nội tiết sau sinh. Các yếu tố nguy cơ tiên phát có thể được xác định ở 80% bệnh nhân.

Biểu hiện lâm sàng của huyết khối xoang tĩnh mạch não rất đa dạng, bao gồm nhức đầu không đặc hiệu hoặc cơn đau đầu, đau đầu dạng migraine, nôn mửa và những triệu chứng đặc trưng khác là cơn co giật cục bộ hay toàn thể, yếu liệt do nhồi máu hoặc chảy máu não đặc biệt ở vùng vỏ não khi chẩn đoán trên hình ảnh. Sự không đặc hiệu trong triệu chứng tạo ra sự thách thức trong chẩn đoán với các bác sĩ lâm sàng. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân huyết khối xoang tĩnh mạch chảy máu não không tìm

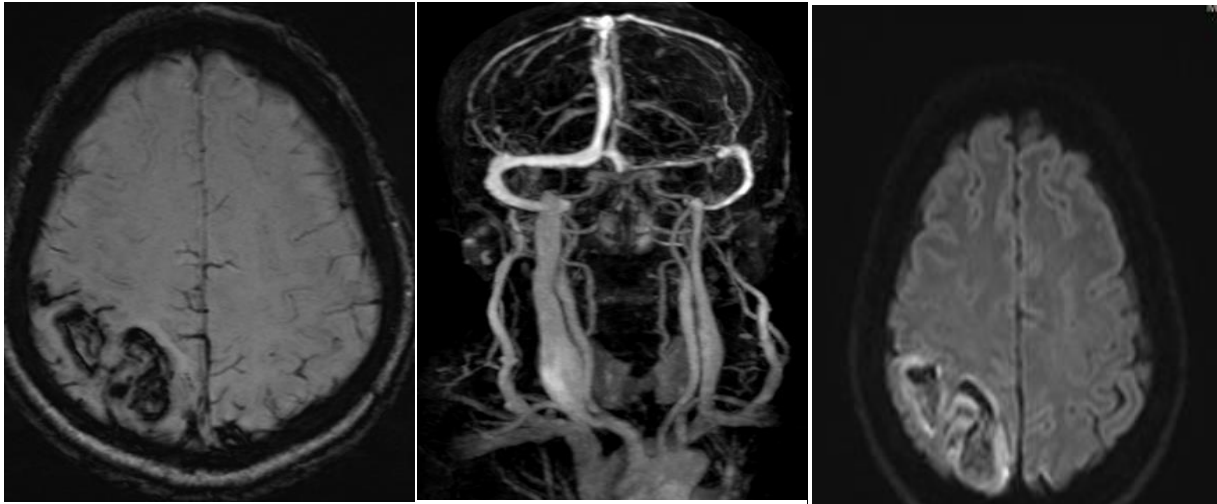
được nguyên nhân ràng do không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán huyết khối xoang tĩnh mạch nội sọ mặc dù đã nghĩ đến, diễn biến lâm sàng tồi tệ dần. Tuy nhiên, khi được chẩn đoán, bệnh nhân đã điều trị qua DSA mạch não kèm điều trị nội khoa chống đông máu tích cực, bệnh hồi phục tốt.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 52 tuổi, nhập Khoa Thần kinh-Đột quỵ Bệnh viện Đột quỵ và Tim mạch Cần Thơ. Bệnh nhân đau đầu âm ỉ toàn bộ đầu, khởi phát đột ngột bốn ngày trước và ngày càng tăng. Cách nhập viện một ngày bệnh nhân đau đầu nhiều hơn, đau toàn bộ đầu, không gợi ý một tình trạng đau đầu vận mạch, kèm nôn ói, yếu nhẹ nửa người trái, nói chuyện khó nghe. Tiền sử bệnh không ghi nhận dùng thuốc ngừa thai hoặc viêm nhiễm vùng đầu, tai, không ghi nhận chấn thương đầu, không tiền căn bệnh ác tính và các hội chứng cận u kèm theo...

Tình trạng khi nhập viện: Bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn (Glasgow: 15 điểm), nói khó nghe, liệt nhẹ đồng đều ½ người trái (sức cơ 4/5), đồng tử 2 mm, phản xạ ánh sáng (+), Dấu Babinski trái (+), dấu màng não (-), không ghi nhận dấu hiệu nhiễm trùng.

Bệnh nhân được chụp MRI não, ghi nhận chảy máu nội sọ vùng đỉnh phải. Chụp MRI thì tĩnh mạch (MRV) không cản quang không ghi nhận tình trạng huyết khối xoang tĩnh mạch não.

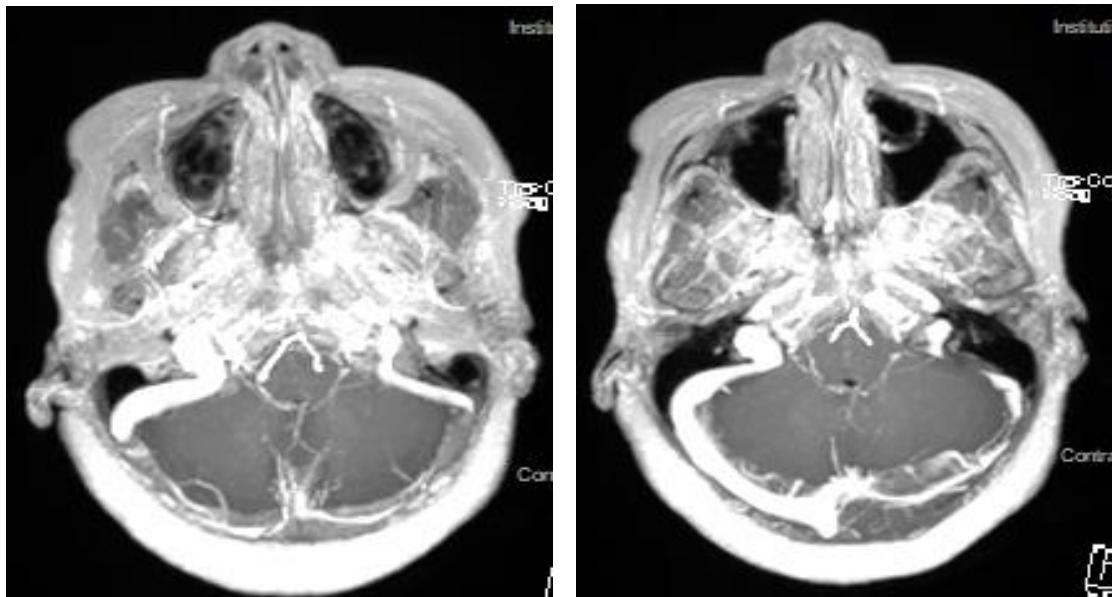


Hình 1: MRI swi lúc mới nhập

MRV lúc mới nhập viện không cản từ

hình 2 MRI lúc mới nhập viện

Bệnh nhân được chỉ định chụp MRI có cản quang một ngày sau, ghi nhận tình trạng huyết khối bán phần xoang tĩnh mạch ngang phải, thiếu sản xoang ngang trái. Tuy nhiên, thời điểm này bệnh tình táo hoàn toàn, chúng tôi không dùng chống đông do tình trạng chảy máu của bệnh nhân tương đối nhiều và không có tình trạng ứ trệ tĩnh mạch.



hình 1 MRV với cản từ

Hình ảnh xoang ngang trái trên MRV ghi nhận thiếu sản xoang ngang trái.

Bệnh nhân được điều trị nội khoa theo phác đồ điều trị chảy máu não. Sau đó 2 ngày, bệnh nhân chuyển biến nặng hơn, đau

đầu tăng kèm giảm tri giác vào ngày thứ 3 sau nhập viện (Glasgow 7 điểm, yếu tứ chi, phản xạ ánh sáng (+), đồng tử 2 mm,

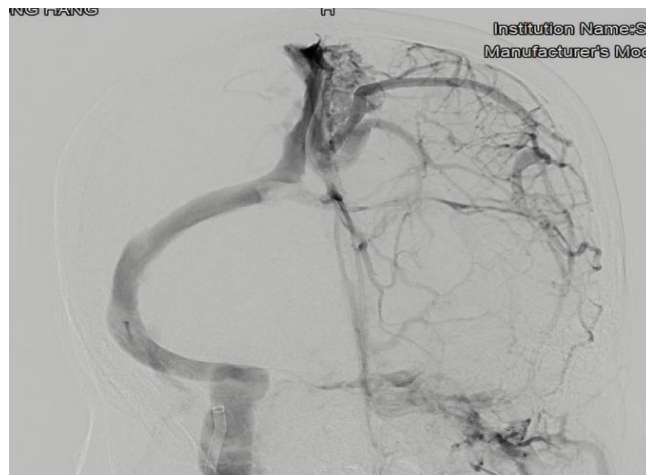
Babinsky (+) hai bên).

Khi bệnh nhân hôn mê, chụp lại CTscan não thấy hình ảnh chảy máu não vùng đỉnh hai bên, trên hình ảnh CTV ghi nhận huyết khối xoang ngang trái và xoang tĩnh mạch dọc trên, tắc hoàn toàn xoang ngang trái. Các xét nghiệm D-dimer tăng cao, các xét nghiệm đông máu trong giới hạn bình thường, siêu âm tim - ổ bụng chưa ghi nhận bất thường. Sau đó bệnh nhân được can thiệp

lấy huyết khối tĩnh mạch cấp cứu qua DSA, không ghi nhận được huyết khối khi can thiệp nội mạch. Chúng tôi sử dụng heparin để bơm rửa trong quá trình can thiệp, khi chụp DSA vào thời điểm kết thúc không ghi nhận hình ảnh ứ trệ tĩnh mạch. Bệnh nhân được tiếp tục điều trị kháng đông và chăm sóc nội khoa tích cực. Sau lấy huyết khối 24 giờ, bệnh nhân hồi phục rất tốt, tỉnh táo, yếu nhẹ 1/2 người trái.



hình 2 CTV và CT scan não khi bệnh giảm tri giác



hình 3 DSA sau khi bơm rửa và rút huyết

III. BÀN LUẬN

Như trong trường hợp báo cáo của chúng tôi là chảy máu não do huyết khối xoang tĩnh mạch nội sọ trên bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ gợi ý, kèm theo nhận định ban đầu không huyết khối xoang tĩnh mạch nội sọ. Bệnh nhân chỉ được ghi nhận huyết khối khi tình trạng tri giác giảm và chụp CTV lần 3. Chúng tôi đã tiến hành chụp MRI có cản quang vào ngày thứ 2 của bệnh, tuy nhiên về kinh nghiệm ban đầu của các bác sĩ lâm sàng và cận lâm sàng, chúng tôi không dám khẳng định nhiều là huyết khối tĩnh mạch nội sọ. Kèm theo không có hình ảnh ứ trệ tĩnh mạch nên chúng tôi không sử dụng kháng đông ngay thời điểm đó. Đồng thuận với khuyến cáo của Hội Đột quy Châu Âu (2017), nếu sử dụng kháng đông sớm có thể bệnh nhân không diễn biến xấu hơn.

Chúng tôi thực hiện chụp MRV có cản quang cũng đã ghi nhận hình ảnh huyết khối xoang tĩnh mạch. Tuy nhiên, nếu thời điểm kết quả của chẩn đoán hình ảnh không ghi nhận huyết khối, liệu chúng ta có nên tiến hành chụp DSA chẩn đoán sớm không?

Bệnh nhân được tiến hành can thiệp rút huyết khối não bằng stent kéo, không ghi nhận huyết khối, chúng tôi tiến hành chọn lọc qua xoang ngang đối bên và có bơm heparin qua micro catheter. Về can thiệp chúng tôi không sử dụng tiêu sợi huyết trong trường hợp này. Kết thúc thủ thuật, không ghi nhận tình trạng ứ trệ tĩnh mạch. Bệnh

nhân được điều trị nội khoa, chống đông g, bệnh nhân phục hồi tri giác sau 24 giờ. Sức cơ cải thiện lên 4/5 sau 24 giờ. Diễn tiến của bệnh đáp ứng khá tốt với can thiệp nội mạch và điều trị nội khoa chống đông và được ra viện sau một tuần.

IV. KẾT LUẬN

Khi một bệnh nhân có chảy máu não ở vị trí không điển hình do tăng huyết áp, Diễn biến và lâm sàng nghi ngờ huyết khối xoang tĩnh mạch não mặc dù không hội tụ các yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch não, nên xem xét sử dụng hình ảnh có cản quang như CVT hay MRV sẽ tăng độ đặc hiệu của chẩn đoán.

Sử dụng chống đông từ đầu trong trường hợp huyết khối tĩnh mạch não có chảy máu có thể cải thiện tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **European Stroke** Organization guideline for the diagnosis and treatment of cerebral venous thrombosis – endorsed by the European Academy of Neurology
2. **Diagnosis and** Management of Cerebral Venous Thrombosis A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association
3. **Handbook of Cerebrovascular** Disease and Neurointerventional Technique