

# Đau dây thần kinh tam thoa liên quan với herpes zoster virus: cập nhật - thách thức - triển vọng

Nguyễn Văn Chương<sup>1</sup>, Nguyễn Thúy Linh<sup>2</sup>, Nguyễn Việt Trung<sup>3</sup>

Hội Chống đau Hà Nội<sup>1</sup>

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108<sup>2</sup>

Bộ môn Thần kinh Đại học Y Hà Nội<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

Zona dây thần kinh tam thoa là bệnh nhiễm trùng thần kinh do herpes zoster virus gây ra, trong đó đau, ngứa là các triệu chứng thường xuất hiện sớm, tồn tại lâu nhiều khi dai dẳng và rất khó trị. Đau sau herpes đã trở thành nỗi lo lắng, phiền muộn của nhiều bệnh nhân và gây không ít khó khăn cho bác sĩ điều trị. Chẩn đoán bệnh cần tuân thủ tiêu chuẩn của IASP trong Bảng phân loại đau lần thứ III-2018. Liệu pháp phong bế thần kinh nhiều lần bằng corticoid đã cho thấy có hiệu quả trong việc làm giảm đau, ngứa và hạn chế tỷ lệ đau sau herpes. Chỉ định liệu pháp này hợp lý, thực hiện kỹ thuật chính xác là niềm hy vọng cho các bệnh nhân đau do và sau herpes.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm dây thần kinh tam thoa (dây thần kinh sinh ba hay dây thần kinh số V) do herpes zoster virus (do herpes) bên cạnh các triệu chứng, dấu hiệu trên da, niêm mạc và triệu chứng toàn thân thì ngứa và đau với tính chất bỏng - rát - điện giật- nhức nhối- tê cứng... ngay trong hoặc kéo dài nhiều tháng, nhiều năm sau giai đoạn cấp tính làm bệnh nhân rất khó chịu, ảnh hưởng sâu sắc tới chất lượng sống và khả năng lao động xã hội của bệnh

nhân. Trong Bảng phân loại đau mới nhất của IASP (IASP III-2018) thì đau do zona thần kinh tam thoa được mã hóa là 13.1.2.1 *Bệnh thần kinh tam thoa do virus herpes zoster gây đau* và đau thần kinh sau zona được mã hóa là 13.1.2.2 *Đau dây thần kinh tam thoa sau herpes*; việc chuyển ngữ có thể chưa được hoàn toàn phù hợp nhưng về hàm ý, 2 mã bệnh khác nhau ở chỗ đau trong vòng dưới 3 tháng (mã bệnh 13.1.2.1) hoặc đau kéo dài từ 3 tháng trở lên (mã bệnh 13.1.2.2). Việc điều trị chứng đau này gặp rất nhiều khó khăn và hầu hết các trường hợp kết quả không thỏa đáng. Trong thực hành lâm sàng chúng tôi đã gặp và điều trị thành công nhiều bệnh nhân như vậy và đã tổng hợp các ca bệnh từ năm 2021 trong các bài báo ở Tạp chí Thần kinh học Việt Nam số 29-2020 và số 30-2021 [7],[8].

Trong bài báo này chúng tôi xin thông báo lại với các đồng nghiệp mã bệnh và tiêu chuẩn chẩn đoán của đau dây thần kinh liên quan với herpes zoster virus khuyến cáo điều trị và cơ hội nâng cao kết quả điều trị.

## CẬP NHẬT ĐAU THẦN KINH DO HERPES

Các chứng đau do dây thần kinh được phân loại và mã hóa trong mục số 13 của Bảng phân loại đau IASP-III như sau:

13. Các tổn thương gây đau của các dây thần kinh sọ và các đau mặt khác

13.1 Đau do tổn thương hoặc bệnh của dây thần kinh tam thoa

13.1.1 Đau dây thần kinh tam thoa

13.1.1.1 Đau dây thần kinh tam thoa cổ điển

13.1.1.1.1 Đau dây thần kinh tam thoa cổ điển, hoàn toàn kịch phát

13.1.1.1.2 Đau dây thần kinh tam thoa cổ điển với các cơn đau liên tục đồng thời

13.1.1.2 Đau dây thần kinh tam thoa thứ phát

13.1.1.2.1 Đau dây thần kinh tam thoa do bệnh đa xơ cứng

13.1.1.2.2 Đau dây thần kinh tam thoa do tổn thương chiếm chỗ

13.1.1.2.3 Đau dây thần kinh tam thoa do nguyên nhân khác

13.1.1.3 Đau dây thần kinh tam thoa vô căn

13.1.1.3.1 Đau dây thần kinh tam thoa vô căn, hoàn toàn kịch phát

13.1.1.3.2 Đau dây thần kinh tam thoa vô căn với các cơn đau liên tục đồng thời

13.1.2 Bệnh thần kinh tam thoa đau

13.1.2.1 Bệnh thần kinh tam thoa do herpes zoster gây đau

13.1.2.2 Đau dây thần kinh tam thoa sau herpes

13.1.2.3 Bệnh thần kinh tam thoa sau chấn thương

13.1.2.4 Bệnh thần kinh tam thoa đau do rối loạn khác

13.1.2.5 Bệnh thần kinh tam thoa vô căn gây đau [9].

**Bệnh thần kinh do herpes zoster virus gây đau được phân loại, mã hóa và tiêu chuẩn chẩn đoán như sau:**

**13.1.2.1 Bệnh thần kinh do herpes zoster gây đau**

*Mô tả:*

Đau một bên mặt trong thời gian dưới 3 tháng ở vùng phân bố của một hoặc nhiều nhánh của dây

thần kinh tam thoa và kết hợp với các triệu chứng và/ hoặc dấu hiệu lâm sàng khác của bệnh herpes zoster cấp tính.

*Tiêu chuẩn chẩn đoán:*

A. Đau một bên mặt ở vùng phân bố của một hoặc các nhánh dây thần kinh tam thoa, kéo dài <3 tháng

B. Có một hoặc nhiều tiêu chí sau đây:

1. Đã xảy ra bùng phát nốt phỏng herpes trong vùng phân bố của chính nhánh thần kinh tam thoa đó.

2. Virus varicella zoster (VZV) đã được phát hiện trong dịch não tủy bằng phản ứng chuỗi polymerase (PCR).

3. Xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp đối với kháng nguyên VZV hoặc xét nghiệm PCR đối với VZV DNA dương tính trong các tế bào thu được từ nền của tổn thương.

C. Không giải thích được hợp lý hơn bởi một chẩn đoán ICHD-3 khác.

*Bàn luận:*

Herpes zoster ảnh hưởng đến hạch tam thoa trong 10-15% trường hợp, 80% số bệnh nhân bị nhánh mắt đơn độc. Hiếm khi đau không kèm theo phát ban hoặc nốt phỏng nước (zoster sine herpette). Chẩn đoán trong những trường hợp như vậy được xác nhận bằng phản ứng chuỗi polymerase phát hiện DNA của virus Varicella zoster trong dịch não tủy.

**13.1.2.1 Đau dây thần kinh tam thoa do herpes zoster gây ra thường là bỏng rát, đâm/xuyên thấu, ngứa ran hoặc đau nhức, và kèm theo dị cảm đau trên da.**

Herpes nhánh mắt có thể đi kèm theo liệt dây thần kinh sọ thứ III, IV và / hoặc VI.

Herpes zoster thường gặp ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch, xảy ra ở khoảng 10% những người bị ung thư hạch và 25% những bệnh nhân mắc bệnh Hodgkin [9].

### **13.1.2.2 Đau dây thần kinh tam thoa sau herpes**

*Thuật ngữ đã sử dụng trước đây:* Bệnh thần kinh tam thoa sau herpes.

*Mô tả:*

Đau một bên mặt dai dẳng hoặc tái phát trong thời gian ít nhất 3 tháng ở vùng phân bố của một hoặc nhiều nhánh dây thần kinh tam thoa, với những thay đổi cảm giác khác nhau, do herpes zoster gây ra.

*Tiêu chuẩn chẩn đoán:*

A. Đau một bên mặt ở vùng phân bố của 1 hoặc nhiều nhánh dây thần kinh tam thoa, dai dẳng hoặc tái diễn trên 3 tháng và đáp ứng tiêu chí C

B. Herpes zoster đã gây tổn thương chính nhánh hoặc các nhánh thần kinh tam thoa đó.

C. Đau phát triển theo thời gian liên quan đến nhiễm trùng herpes zoster.

D. Không giải thích được hợp lý hơn bởi một chẩn đoán ICHD-3 khác.

*Ghi chú:*

Thông thường, cơn đau sẽ phát triển trong khi ban phỏng vẫn còn hoạt động, nhưng đôi khi kéo dài tới sau khi ban phỏng đã lành. Trong những trường hợp như vậy, các vết sẹo nhợt nhạt hoặc màu tím nhạt có thể xuất hiện như là di chứng của quá trình phát ban.

*Bàn luận:*

Mặc dù có cái tên được quen thuộc từ lâu, nhưng đau dây thần kinh sau herpes thực sự là một bệnh lý thần kinh hoặc bệnh lý neuron thần kinh: những thay đổi giải phẫu bệnh rõ rệt đã được quan sát thấy ở dây thần kinh, hạch và rễ thần kinh. Trong 13.1.2.2 Đau dây thần kinh tam thoa sau herpes, cũng có bằng chứng về tình trạng viêm lan rộng vào phức hợp thân não tam thoa.

Sau herpes zoster cấp tính, đau dây thần kinh sau herpes dễ xảy ra hơn ở người cao tuổi.

Nhánh 1 của dây thần kinh tam thoa thường bị

ảnh hưởng nhất trong 13.1.2.2 Đau dây thần kinh tam thoa sau herpes, nhưng nhánh thứ hai và thứ ba cũng có thể bị bệnh.

Biểu hiện điển hình của cơn đau dây thần kinh sau herpes là đau rát và ngứa, sau này đôi khi cảm giác ngứa rất nổi bật và gây khó chịu cực kỳ cho bệnh nhân. Biểu hiện đặc trưng khác, những bệnh nhân bị đau thần kinh sau herpes thấy thiếu hụt cảm giác rõ ràng và có loạn cảm đau (allodynia) do kích thích bằng bàn chải trong vùng phân bố của nhánh tam thoa liên quan. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân có biểu hiện mất cảm giác rất ít, thay vào đó họ có phản ứng cao với các kích thích nhiệt và/hoặc châm kim [9].

### **THÁCH THỨC TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TAM THOA DO HERPES**

Việc điều trị đau trong bệnh dây thần kinh tam thoa do herpes gồm nhiều liệu pháp khác nhau:

- Dự phòng bệnh bằng vắc xin, chống viêm tốt trong giai đoạn cấp tính.

- Điều trị thuốc kháng virus [1].

- Corticoid tiêm cạnh sống, ngoài màng cứng, phong bế dây thần kinh, tiêm tĩnh mạch hoặc đường uống [1],[7],[8].

- Các thuốc chống động kinh [1], [7].

- Thuốc chống trầm cảm 3 vòng [1],[3],[7].

- Các thuốc giảm đau thông thường, NSAID và opioid (tùy từng mức độ đau) [1].

- Thuốc gây tê cục bộ (miếng dán lidocain...) [3].

Tuy các liệu pháp phong phú, nhưng chỉ định cho những bệnh nhân cụ thể như thế nào, chỉ định cho từng giai đoạn cụ thể những thuốc nào và kết hợp các thuốc ra sao đòi hỏi các bác sĩ có nhiều kinh nghiệm lâm sàng và theo từng cá thể.

Cho tới nay đã có nhiều nghiên cứu về điều trị chứng đau trên, nhưng kết quả điều trị đối với các đặc điểm của đau (cường độ, thời gian, tính

chất...), khả năng cải thiện giấc ngủ, nâng cao chất lượng cuộc sống... của bệnh nhân vẫn cần được quan tâm hơn nữa. Ngoài ra Francesca Pica và CS. (2014) còn cho rằng Chiến lược điều trị chống đau hiện nay có hiệu quả làm giảm đau nhất định trong đau sau herpes nhưng có khi chúng là gánh nặng không mong muốn của các tác dụng phụ. [2],[4],[5],[6].

Tuy liệu pháp phong bế thần kinh bằng corticosteroid cho thấy nhiều triển vọng về giảm đau và giảm tỷ lệ đau sau herpes, cải thiện chất lượng giấc ngủ và chất lượng cuộc sống ở các bệnh nhân, nhưng trong thực hành lâm sàng, thủ thuật phong bế thần kinh bằng các kỹ thuật lâm sàng khác nhau như tiêm hạch Gasser; tiêm ngoài màng cứng cột sống cổ - lưng - thắt lưng; phong bế cạnh sống hay phong bế dây thần kinh là những thủ thuật khó; đòi hỏi độ chính xác cao, nguy cơ tai biến, biến chứng và mức độ rủi ro lớn, dễ gặp phải các tai biến, biến chứng nặng nề nguy hiểm thậm chí ảnh hưởng tới tính mạng bệnh nhân. Bác sĩ thực hiện thủ thuật phải được đào tạo tốt về kỹ thuật, có ý thức phòng ngừa tai biến và biến chứng cao, và có khả năng chủ động xử trí được các tình trạng không mong muốn trong và sau thủ thuật.

## **BÀN LUẬN VỀ TRIỂN VỌNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TAM THOẢ DO HERPES**

Các chiến lược điều trị kháng virus, chống trầm cảm 3 vòng, chống động kinh, giảm đau... thường không đạt được kết quả ấn tượng. Một số tác giả đã vận dụng phong bế thần kinh nhiều lần bằng thuốc corticoid và thuốc tê tại chỗ và đạt kết quả tốt, rất khả quan trong hiệu quả giảm đau và giảm tỷ lệ đau sau herpes.

### **Liệu pháp phong bế thần kinh bằng corticoid trong điều trị đau dây thần kinh tam thoa do herpes**

Theo khuyến cáo điều trị herpes zoster 2007

của IASP (Robert H. và Cs.); phong bế thần kinh giao cảm và tiêm ngoài màng cứng đã được sử dụng để điều trị cơn đau dữ dội ở bệnh nhân herpes zoster trong nhiều năm, nhưng ít nghiên cứu có đối chứng đã kiểm tra tác động của chúng đối với cơn đau cấp tính hoặc đau thần kinh sau herpes. Tiêm nhiều lần thuốc tê tại chỗ và methylprednisolone ngoài màng cứng làm giảm tỷ lệ đau sau zona nhiều hơn so với prednisolone tiêm tĩnh mạch [1].

Fang Liu và CS. (2021) nghiên cứu điều trị 67 bệnh nhân đau do zoster bằng phong bế cạnh sống nhiều lần kết hợp thuốc uống ở các giai đoạn khác nhau của bệnh đã kết luận rằng hiệu quả của liệu pháp khác nhau tùy theo giai đoạn bệnh, thời gian sau khởi phát càng ngắn hiệu quả càng cao. Các bệnh nhân ở giai đoạn cấp và bán cấp đạt hiệu quả điều trị đau và chất lượng giấc ngủ cao hơn các bệnh nhân mạn tính [4].

Shuyue Zheng và CS. (2019) thực hiện 1 nghiên cứu có đối chứng về tác dụng trên đau cấp và khả năng dự phòng đau sau herpes của liệu pháp phong bế rễ thần kinh cổ ở 140 bệnh nhân chia thành 2 nhóm, kết quả cho thấy giảm gánh nặng bệnh (burden of illness) ở dải da vùng cổ và làm giảm nhẹ tỷ lệ đau sau herpes [5].

P Zhao và L Mei phong bế cạnh sống ngực bằng methylenum coeruleum và đạt kết quả lành các nốt phỏng trên da tốt, giảm đau giai đoạn cấp và giảm tỷ lệ đau sau herpes ở các mốc thời gian 1; 3 ngày, 1;2 tuần và 1 tháng sau điều trị. Sự bằng lòng của bệnh nhân tăng rất rõ rệt [6].

Nguyễn Văn Chương và CS. (2021) đã điều trị và thông báo các ca bệnh đau sau herpes được điều trị bằng liệu pháp corticoid tại chỗ liều thấp, thường xuyên kết hợp các thuốc chống động kinh và chống trầm cảm 3 vòng ở các giai đoạn bệnh cấp tính và mạn tính. Kết quả đạt được rất tốt. 1 bệnh nhân hết đau đã được 6 tháng sau 1 lần tiêm duy nhất. 1 bệnh nhân đau nhánh mắt dây thần kinh

tam thoa do herpes đã hết đau sau 23 ngày điều trị và tới nay được 2 năm không còn uống thuốc. Đặc biệt gần đây bệnh nhân Nguyễn Thị P. 66 tuổi Zona thần kinh D1-D4 bên trái đã hơn 1 năm; đau liên tục suốt ngày đêm, VAS 8-9. Bệnh nhân đã được điều trị ở 2 bệnh viện loại 1 tuyến trung ương, đã được điều trị áp đông, chuyên gia nước ngoài đã khám tư vấn và điều trị sau đó nhưng không có kết quả. Bệnh nhân được tiêm ngoài màng cứng ngực và phong bế cạnh sống. Sau 2 đợt điều trị đỡ 80% (VAS còn 1-2), ngủ tốt hơn, tâm trạng bệnh nhân thoải mái hơn rõ rệt trong sinh hoạt hàng ngày. Kết quả điều trị đã duy trì được 8 tháng.

Các nghiên cứu trên cho thấy, khuyến cáo chỉ định phong bế thần kinh bằng corticoid nhiều lần để điều trị đau trong các bệnh thần kinh sọ não (nhất là dây thần kinh tam thoa) và dây thần kinh tủy sống do herpes zoster đã có từ lâu [1] song song với các liệu pháp điều trị khác và đạt được kết quả tốt hơn rất rõ rệt so với những trường hợp không dùng hoặc dùng corticoid đường uống hoặc đường tĩnh mạch. Cường độ đau giảm rõ rệt (thậm chí có những bệnh nhân hết đau hoàn toàn), hiệu quả tốt nhất trong giai đoạn cấp tính và bán cấp, ngăn ngừa và làm giảm tỷ lệ đau sau herpes, cải thiện chất lượng giấc ngủ [4],[5],[6],[7],[8]. Các

tác giả cũng cho thấy mức độ an toàn của liệu pháp điều trị và khả năng dung nạp thuốc tốt.

Một điều đáng mừng là ở Việt Nam, các bác sĩ của các đơn vị chống đau hoặc hoạt động chống đau tại nhiều bệnh viện tuyến tỉnh, ngành và tuyến huyện đã tiếp cận được với một số kỹ thuật phong bế thần kinh ngoại vi; có thể sử dụng điều trị đau dây thần kinh tam thoa nói riêng và các dây thần kinh sọ não, dây thần kinh tủy sống nói chung do herpes. Hơn nữa với sự phát triển mạnh mẽ của chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh các bác sĩ làm thủ thuật dưới hướng dẫn của siêu âm, hình ảnh cắt lớp vi tính... có thể đạt độ chính xác cao, giảm lượng thuốc cần thiết cho thủ thuật. Khả năng thành công của thủ thuật được cải thiện rõ rệt.

## KHUYẾN CÁO

Cần có những nghiên cứu có đối chứng với cỡ mẫu lớn về tác dụng điều trị đau dây thần kinh tam thoa do herpes zoster và zona thần kinh khác của thủ thuật phong bế thần kinh.

Các kỹ thuật phong bế thần kinh cần có chủ trương, chính sách nhân rộng phù hợp và cần được chỉ định nhiều hơn trong điều trị đau dây thần kinh tam thoa do herpes zoster và đau trong zona thần kinh khác.

---

## SUMMARY

Trigeminal shingles is a neurological infection caused by herpes zoster virus, in which pain and itching are symptoms that often appear early, exist for a long time, sometimes persist, and are intractable. Post-herpetic pain has been becoming an anxiety, suffering and affliction for many patients and causes many difficulties for treating doctors. The diagnosis of the disease should comply with the criteria of the IASP in the III. Pain Classification- 2018. Repeated neuro-blocking therapy with corticosteroids has been shown to be effective in reducing pain, pruritus, and reducing the incidence of postherpetic pain. Indicating this therapy appropriately, performing the correct technique is the hope for patients with pain due to and after herpes.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Robert H. Dworkin, Robert W. Johnson, Judith Breuer, John W. Gnann, Myron J. Levin, Miroslav Backonja, Robert F. Betts, Anne A. Gershon, Maija L. Haanpää, Michael W. McKendrick (2007); Recommendations for the Management of Herpes Zoster; Clinical Infectious Diseases, Volume 44, Issue Supplement\_1, January 2007, Pages S1-S26, <https://doi.org/10.1086/510206>.
2. Francesca Pica, Antonio Gatti, Marco Divizia, Marzia Lazzari, Marco Ciotti, Alessandro Fabrizio Sabato, and Antonio Volpi (2014); One-year follow-up of patients with long-lasting post-herpetic neuralgia; BMC Infect Dis. 2014; 14: 556. Published online 2014 Nov 1. doi: 10.1186/s12879-014-0556-6.
3. Florentin Clère <sup>1</sup>, Claire Delorme-Morin, Brigitte George, Malou Navez, Bruno Rioult, Florence Tiberghien-Chatelain, Hervé Ganry (2011); 5% lidocaine medicated plaster in elderly patients with postherpetic neuralgia: results of a compassionate use programme in France PubMed. 2011 Sep 1;28(9):693-702. doi: 10.2165/11595600-000000000-00000.
4. Fang Liu, Gui-Jun Lu, Zhi-Yong Bai (2021); Efficacy of repetitive paravertebral block combined with medication in the treatment of zoster-related pain with different courses; Neurosciences (Riyadh).2021 Apr;26(2):192-198. doi: 10.17712/nsj.2021.2.20200124.
5. Shuyue Zheng, Xiuhua Li, Xiaohui Yang, Liangliang He, Yanyan Xue, Zhanmin Yang (2019); Ultrasound-Guided Cervical Nerve Root Block for the Treatment of Acute Cervical Herpes Zoster: A Randomized Controlled Clinical Study; Pain Pract. 2019 Jun;19(5):500-509. doi: 10.1111/papr.12770.
6. P Zhao, L Mei (2019); A clinical study of paraspinal nerve block on treatment of herpes zoster under ultrasonic guidance; Neurochirurgie; 2019 Dec;65(6):382-386.doi: 10.1016/j.neuchi.2019.06.007.
7. Nguyễn Văn Chương; Nguyễn Thùy Linh, Nguyễn Việt Trung (2020), Đau dây V do zona: Bài học từ ca bệnh điều trị thành công; Thần kinh học Việt Nam 29-2020; 17-21.
8. Nguyễn Văn Chương; Nguyễn Thùy Linh, Nguyễn Việt Trung (2021), Đau do zona điều trị thành công bằng phong bế corticoid: chùm ca bệnh; Thần kinh học Việt Nam 9/2021; 69-74.
9. International headache society (2018), The International Classification of Headache Disorders 3rd edition On behalf of the Classification Committee of The International; <https://ichd-3.org/>.