

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phổ bệnh viêm tủy thị thần kinh

Nguyễn Văn Tuấn¹, Nguyễn Văn Sỹ², Võ Hồng Khôi¹

Bệnh viện Bạch Mai¹

Đại học Y Hà Nội²

TÓM TẮT

Viêm tủy thị thần kinh (Neuromyelitis optica-NMO) là một rối loạn viêm của hệ thần kinh trung ương, được đặc trưng bởi tổn thương mất myelin và sợi trục đáp ứng qua trung gian miễn dịch, tác động chủ yếu đến dây thần kinh thị giác và cột tủy. Năm 2015, viêm tủy thị thần kinh và phổ bệnh của viêm tủy thị thần kinh đã được thống nhất gọi tên phổ bệnh viêm tủy thị thần kinh (NMOSD) và tiêu chuẩn quốc tế cũng được đưa ra để chẩn đoán NMOSD dựa trên lâm sàng, cộng hưởng từ, có tổn thương ở cả não, tủy, và dây thần kinh thị giác, bao gồm ở những bệnh nhân có hoặc chưa xác định được AQP4-IgG (+).

Đối tượng và phương pháp: Gồm 42 bệnh nhân được chẩn đoán xác định NMOSD, được điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai, nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phổ bệnh viêm tủy thị thần kinh.

Kết quả: Tuổi dưới 50 tuổi (76,2%) ($p < 0,05$), tuổi khởi phát bệnh trung bình: $36,3 \pm 12,1$, Nữ giới 81,0%, nữ/nam $\approx 4:1$. Tái phát bệnh 90,5%. Bệnh kèm theo như cường giáp, ANA dương tính, cơ địa dị ứng... Một số hội chứng lâm sàng chính: viêm tủy cấp 85,7%, viêm thị thần kinh cấp tính 69%, hội chứng khu vực gáy nôn 19%, hội chứng thân não/tiểu não 21,4%, và vùng gian não 11,9%. Cận lâm sàng: kháng thể kháng Aquaporin 4 dương tính 86,4% ($p=0,000$). Bất thường cộng hưởng từ não 42,9%, tủy 85,7%, dây thần kinh thị giác 23,8%, quanh màng não thất thân não/tiểu não 26,2%, mặt lưng hành tủy 19%, vùng dưới đồi, quanh màng não thất III (16,7%), quanh màng não thất bên 14,3%, chất trắng ở sâu 7,1%.

Kết luận: Bệnh nhân NMOSD thường gặp ở người trẻ tuổi, nữ giới, tổn thương nhiều nơi, hay tái phát, để lại di chứng liệt vận động và giảm thị lực nặng nề nên cần được chẩn đoán và điều trị sớm.