

Bệnh lý thần kinh vận động - cảm giác khởi phát ở vùng mặt do hội chứng Sjögren, báo cáo ca lâm sàng

Lê Văn Thủy

Bộ môn Thần kinh, Đại học Y Hà Nội

Đơn vị Nội Thần kinh - Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Tổng quan

Hội chứng Sjögren là bệnh lý hệ thống, tự miễn đặc trưng bằng triệu chứng khô miệng, khô mắt. Bệnh có thể lan rộng tới các tạng và gây một số biến chứng thần kinh ngoại biên, thường gặp trong số đó là bệnh đa dây thần kinh, bệnh lý hạch thần kinh cảm giác. Tổn thương thần kinh sọ trong hội chứng Sjögren là hiếm gặp và ít được mô tả trong y văn.

Phương pháp

Chúng tôi mô tả trường hợp lâm sàng bệnh nhân nữ 64 tuổi, khởi phát các triệu chứng cảm giác và vận động vùng mặt trước khi có chẩn đoán xác định hội chứng Sjögren 1 năm.

Kết quả

Tổn thương thần kinh sọ do viêm trong hội chứng Sjögren được nhắc đến nhiều nhất trong y văn là dây II (viêm thần kinh thị giác) và dây V. Trong báo cáo ca bệnh này của chúng tôi, bệnh

nhân có tập hợp các triệu chứng kiểu của một bệnh lý kép của hạch thần kinh vận động - cảm giác: rối loạn cảm giác kiểu đau dây V không điển hình, Myokimia ở cơ vòng miệng và cơ hạ cằm, yếu cơ vòng mi 2 bên. Xét nghiệm tự kháng thể SSA dương tính cùng với sinh thiết tuyến nước bọt phụ ở môi dưới cho thang điểm Focus = 2 cho phép chẩn đoán xác định bệnh.

Kết luận

Biến chứng tổn thương thần kinh sọ dù hiếm gặp hơn so với các bệnh lý thần kinh ngoại biên khác trong hội chứng Sjögren nhưng là biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc chẩn đoán đòi hỏi sự nhận diện sớm triệu chứng kết hợp với các cận lâm sàng phù hợp trong đó xét nghiệm huyết thanh, sinh thiết tuyến nước bọt phụ là các thăm dò đơn giản, dễ thực hiện mang lại giá trị chẩn đoán cao cho bệnh lý tự miễn này.

Khi nào phải làm điện cơ kim trong chẩn đoán bệnh lý thần kinh cơ?

Lê Tự Quốc Tuấn

Bệnh viện Đa khoa Triều An, TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Kỹ thuật chẩn đoán điện cơ được chia ra làm 2 nhóm kỹ thuật: 1) *nhóm điện cơ dẫn truyền* và 2)

nhóm điện cơ kim.

Hiện nay có một số trung tâm y tế không làm điện cơ kim, với nhiều nguyên do khác nhau:

1) Kỹ thuật:

- a. Bị nhiều kỹ thuật nên không thực hiện được.
- b. Không áp dụng kỹ thuật tiết trùng plasma, nên không tái sử dụng được kim

2) Kinh phí: Giá thanh toán BHYT cho kỹ thuật chẩn đoán điện cơ quá thấp, và chi phí kim điện cơ không được đưa vào giá thành (vì điện cơ kim không được xem là vật tư tiêu hao), nên cơ sở y tế không có kinh phí bù đắp, bởi càng sử dụng điện cơ kim càng lỗ.

3) Tâm lý: Người sử dụng máy điện cơ ít làm, nên ngại sử dụng điện cơ kim.

4) Học thuật: Có quan điểm cho rằng chỉ cần thực hiện kỹ thuật điện cơ dẫn truyền là đủ kết luận được bệnh TK cơ.

Trong bệnh lý TK cơ chỉ có vài bệnh như: *hội chứng ống cổ tay* (95% là có thể xác định được bằng kỹ thuật điện cơ dẫn truyền), *bệnh nhược cơ toàn thân* (55-76% xác định bằng kỹ thuật kích thích lặp lại liên tiếp); còn hầu hết phải làm điện cơ kim để xác định chẩn đoán đặc biệt là chẩn đoán sớm, giúp xác định thể/ phân nhóm bệnh, mức độ trầm trọng và tiên lượng của bệnh thần kinh cơ.

Tiếp cận trường hợp bệnh đa dây thần kinh vận động cảm giác hủy myelin ngọn chi, mạn tính

Vũ Thị Thúy

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Các bệnh lý thần kinh ngoại biên hủy myelin mắc phải hay di truyền,... được phát hiện ngày càng nhiều tại Việt Nam do khả năng tiếp cận dễ dàng hơn với khảo sát điện sinh lý cùng với việc phát triển của Hội Bệnh Thần Kinh Cơ và Chẩn Đoán Điện Việt Nam (VANEM). Trong số đó, bệnh viêm đa rễ dây thần kinh hủy myelin mạn tính (CIDP) là bệnh được quan tâm với triệu chứng lâm sàng đa dạng, có thể điều trị được, đặc biệt trong nhóm “các biến thể của CIDP”. Biến thể bệnh đa dây thần kinh hủy myelin mắc phải ngọn chi (distal acquired demyelinating symmetric neuropathy - DADS hay distal CIDP) với các triệu chứng lâm sàng biểu hiện ưu thế ngọn chi, đối xứng, trội về triệu chứng cảm giác, diễn tiến chậm cần được thực hành tiếp cận chẩn

đoán khác so với “CIDP điển hình” do khoảng 2/3 người bệnh trong nhóm này có cơ chế qua trung gian miễn dịch riêng biệt, không được phân loại là CIDP, không đáp ứng với các điều trị đầu tay cho CIDP như immunoglobulin truyền tĩnh mạch hay corticosteroid.

Trong phần trình bày này, tôi báo cáo một trường hợp người bệnh có bệnh đa dây thần kinh vận động cảm giác hủy myelin ngọn chi diễn tiến lâm sàng mạn tính và thỏa các tiêu chuẩn chẩn đoán điện sinh lý của “distal CIDP” theo EFNS 2021 nhưng có một số đặc điểm lưu ý trên khảo sát điện sinh lý, cách tiếp cận trong thực hành lâm sàng để thực hiện các cận lâm sàng, xét nghiệm kháng thể phù hợp trong nhóm bệnh này, từ đó đưa ra được chẩn đoán tốt nhất và thảo luận kế hoạch theo dõi cũng như điều trị tiếp theo cho người bệnh.