

# Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh teo đa hệ thống

Võ Nguyễn Ngọc Trang

Bệnh viện Chuyên khoa Ngoại Thần kinh Quốc tế

## TÓM TẮT

Teo đa hệ thống (Multiple system atrophy, MSA) là bệnh thoái hóa thần kinh, tăng tiến dần với các triệu chứng của Parkinson, thất điều tiểu não, suy giảm chức năng tự chủ, rối loạn chức năng niệu - sinh dục và bệnh lý của bó vỏ gai. Bệnh được phân thành hai phân nhóm chính là nhóm với triệu chứng tiểu não ưu thế (MSA-C) và nhóm với triệu chứng parkinson ưu thế (MSA-P). Phân nhóm MSA-P hay MSA-C tùy thuộc vào triệu chứng Parkinson hay tiểu não ưu thế hơn tại thời điểm đánh giá.

Năm 2008, các chuyên gia về MSA đã thống nhất bản đồng thuận thứ hai về các tiêu chuẩn chẩn đoán MSA của Hội Thần kinh Hoa Kỳ và Hội Thần kinh Tự chủ Hoa Kỳ. Tuy nhiên, khi dựa vào tiêu chuẩn đồng thuận này, độ nhạy trong chẩn đoán “rất có thể” MSA chỉ có 18% và “có thể” MSA là 41% qua lần khám đầu tiên. Chính vì vậy, tháng 4 năm 2022, Hội rối loạn vận động thế giới (MDS) vừa đưa ra tiêu chuẩn mới chẩn đoán MSA, chủ yếu vẫn dựa trên các tiêu chuẩn chính của năm 2008 và có bổ sung thêm các dấu hiệu hỗ trợ, giúp chẩn đoán bệnh MSA sớm hơn với độ nhạy cao hơn. Theo tiêu chuẩn mới MDS 2022, MSA được phân thành bốn mức độ chẩn đoán: bệnh học thần kinh “chắc chắn” MSA, lâm sàng “chắc chắn” MSA, lâm sàng “rất có thể” MSA và “có thể” báo trước MSA.

Điều trị MSA hiện nay vẫn là điều trị triệu chứng. Các thuốc điều trị lành bệnh hay làm chậm tiến triển bệnh vẫn còn đang được nghiên cứu qua các thử nghiệm lâm sàng.

## ABSTRACT

### Update on diagnosis and treatment of multiple system atrophy

Multiple system atrophy (MSA) is a progressive neurodegenerative disease characterized by parkinsonian features, cerebellar ataxia, autonomic failure, urogenital dysfunction, and corticospinal disorders. A distinction between MSA-parkinsonian type (MSA-P) and MSA-cerebellar type (MSA-C) depending on the predominant feature at the time the patient is evaluated.

The second consensus criteria for the diagnosis of MSA have been widely used as a diagnostic reference standard since 2008. However, the sensitivity of MSA diagnosis at the first clinical visit is low (41% for possible and 18% for probable MSA). Therefore, a MDS (Movement Disorder Society) MSA Criteria Revision Task Force was convened to develop MSA diagnostic criteria with better accuracy, especially in early disease stages. The 2022 MDS criteria have four levels of diagnostic certainty: neuropathologically established MSA, clinically established MSA, clinically probable MSA, and possible prodromal MSA.

There are currently no approved disease-modifying therapies, although research in a variety of mechanism is ongoing. Current management of MSA focuses on the most problematic symptoms experienced by the patient.