

Ngày thế giới về não 2020

World Brain Day 2020

Lê Đức Hình^{a,b*}
Duc Hinh Le^{a,b*}^aKhoa Y, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam^bTrung tâm Thực hành Mô phỏng Y khoa, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam^aFaculty of Medicine, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam^bMedical Simulation Center, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

(Ngày nhận bài: 29/05/2020, ngày phản biện xong: 02/06/2020, ngày chấp nhận đăng: 27/6/2020)

Tóm tắt

Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh mạn tính của toàn cơ thể ảnh hưởng tới vận động và hầu hết mọi chức năng của não, chủ yếu ở người cao tuổi. Hiện nay trên thế giới có hơn 7 triệu người thuộc mọi nhóm tuổi mắc bệnh Parkinson và bệnh lý này còn ảnh hưởng tới gia đình và người chăm sóc bệnh nhân. Bài viết này đề cập tóm tắt tới các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh Parkinson để giúp hiểu biết rõ hơn về bệnh này và cách điều trị.

Từ khóa: Bệnh thoái hóa thần kinh.

Abstract

Parkinson's disease is a chronic, neurodegenerative wholebody illness that affects movement of all aspects of brain function, mainly in the elderly people. In our time, there are more than 7 million people of all age groups with Parkinson's disease worldwide and the illness affects not only patients but also their families and carers. This article deals briefly with clinical and laboratory features of Parkinson's disease to help better understand and treat this disease.

Keywords: Parkinson.

1. Giới thiệu

Đã thành thông lệ hằng năm Liên đoàn Thần kinh học Thế giới (World Federation of Neurology/WFN) vẫn dành ngày 20 tháng 7 cho một chủ đề về não. Năm nay cùng với Hội Bệnh Parkinson và Rối loạn vận động Quốc tế (International Parkinson and Movement Disorder Society), Liên đoàn Thần kinh học

Thế giới muốn tập trung vào bệnh Parkinson. Theo y văn, bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh mạn tính của toàn bộ cơ thể ảnh hưởng tới chức năng vận động và gần như hầu hết các chức năng của não. Hiện nay trên toàn cầu có hơn 7 triệu người thuộc mọi nhóm tuổi mắc bệnh Parkinson. Đây là bệnh lý không chỉ ảnh hưởng tới bản thân các bệnh nhân mà còn

*Corresponding Author: Le Duc Hinh; Faculty of Medicine, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam; Medical Simulation Center, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam.

tác động tới gia đình và những người chăm sóc bệnh nhân. Vì vậy thiết nghĩ mọi người trong cộng đồng ngoài ngành y tế cũng nên quan tâm tới bệnh lý này.

James Parkinson (1755-1824), một thầy thuốc người Anh đã mô tả chứng bệnh này trong cuốn “Tiểu luận về bệnh liệt rung” (An essay on the shaking palsy) vào năm 1817 về 6 trường hợp bệnh nhân ở tuổi tiền lão có các đặc điểm là run rẩy, rối loạn tư thế và dáng đi. Từ đó đến nay trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về các mặt khác nhau của bệnh Parkinson liên quan đến lâm sàng, cận lâm sàng, dược lý, di truyền, phẫu thuật... Tất cả những kiến thức đó đã và đang giúp cho việc chẩn đoán, xét nghiệm, điều trị và chăm sóc bệnh nhân ngày một thuận lợi hơn. Dưới đây, chúng tôi xin nêu tóm tắt một số vấn đề cần được quan tâm khi đề cập đến bệnh Parkinson.

2. Vài nét về dịch tễ học

Bệnh Parkinson xảy ra khắp nơi trên thế giới, có thể gặp ở mọi nhóm chủng tộc và ở cả hai giới. Bệnh thường khởi phát vào tuổi 60 và cũng giảm đi sau 80 tuổi. Bệnh ít thấy xảy ra ở người dưới 40 tuổi, đặc biệt rất hiếm khi khởi phát trước 30 tuổi. Tỷ lệ có yếu tố gia đình ước khoảng 5%.

Những tài liệu của Tổ chức WEMOVE ở Hoa Kỳ (2000) cho biết tỷ lệ toàn bộ là 57 – 371 cho 100.000 người, còn ở Canada là 300/100.000. Mặt khác có từ 35 đến 42% các trường hợp chưa được chẩn đoán. WEMOVE cũng cho biết khoảng 4-10% trường hợp xảy ra trước 40 tuổi.

Bệnh Parkinson nguyên phát có thể chiếm 80 đến 85% các trường hợp có hội chứng Parkinson. Đối với các trường hợp hội chứng Parkinson nói chung cần chú ý đến nguyên nhân do thuốc an thần kinh với tỷ lệ từ 7 đến 9%. Hội chứng Parkinson do nguyên nhân

mạch máu chiếm tỷ lệ tới 3%. Các trường hợp thoái hóa não khác có tỷ lệ gần 2,5%.

3. Phân loại hội chứng Parkinson

Theo Fahn S., Marsden CD. và Jankovic J. (1996), có thể chia ra bốn nhóm lớn:

3.1. Hội chứng Parkinson nguyên phát:

- Bệnh Parkinson
- Bệnh Parkinson thiếu niên.

3.2. Thoái hóa nhiều hệ (hội chứng Parkinson gia tăng): Có 7 nhóm khác nhau

3.3. Hội chứng Parkinson thoái hóa di truyền: Có tới 20 bệnh khác nhau trong đó cần chú ý tới bệnh Wilson, hội chứng tháp – Parkinson, hội chứng 6+

Parkinson- sa sút trí tuệ - teo cơ gia đình.

3.4. Hội chứng Parkinson thứ phát (mắc phải, triệu chứng):

- Do nhiễm khuẩn: sau viêm não, suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), viêm não xơ cứng bán cấp...

- Do thuốc: thuốc chẹn thụ thể dopamin (thuốc chống loạn thần, thuốc chống nôn), rezecpin, tetrabenazin, alpha-methyl dopa, lithium, flunarizin, cinnarizin).

- Do độc tố MPTP, CO, Mn, Hg, CS₂, cyanid, methanol, ethanol)

- Do mạch máu: nhồi máu não nhiều ổ bệnh Binswanger.

- Do chấn thương: bệnh não của võ sĩ quyền Anh.

- Các chứng bệnh khác: bất thường cận giáp trạng, thiếu năng giáp, thoái hóa gan – não, u não, bệnh cận ung thư, tràn dịch não, hội chứng Parkinson nửa người - teo nửa người, các bệnh do căn nguyên tâm lý, chậm phát triển tâm lý - vận động.

4. Nguyên nhân

Hiện nay có bốn giả thuyết lớn về nguyên nhân của bệnh Parkinson. Phần lớn trường hợp không thấy rõ nguyên nhân. Tuy nhiên người ta chú ý tới:

- Giả thuyết virut: Diễn hình là các trường hợp xảy ra sau đại dịch viêm não mê ngủ von Economo- Cruchet (1915 – 1920). Các trường hợp xảy ra sau viêm não Nhật Bản hoặc do giang mai cũng hiếm.

- Tự miễn: Người ta đã và đang cố gắng phát hiện các kháng thể trong dịch não - tủy và huyết thanh của một số bệnh nhân.

- Sự lão hóa: Các tổn thương trong não gặp ở tuổi già cũng có thể là biểu hiện triệu chứng của bệnh Parkinson.

- Di truyền: Người ta đã xác định được một số biến dị trong các gen Park 1, Park 2, Park 5, và Park 7.

- Môi trường: Nhiều độc tố khác nhau đã được phát hiện như MPTP (một số chất thuốc trừ sâu có cấu trúc tương tự). Một số nghiên cứu cho biết hội chứng Parkinson có thể xảy ra ở người nghiện rượu hoặc xuất hiện khi cai rượu.

- Sự kết hợp yếu tố môi trường và di truyền: Ngoài những yếu tố di truyền cần quan tâm đến các chất diệt cỏ, các thuốc trừ sâu, các kim loại nặng, nơi cư trú tại khu vực nông thôn, gần khu vực nông nghiệp, tiền sử bị chấn thương đầu, sử dụng nước giếng.

5. Đặc điểm lâm sàng bệnh Parkinson

Các đặc điểm của bệnh Parkinson đã được mô tả nhiều trong y văn. Dưới đây chúng tôi chỉ xin nhắc lại một vài nét quan trọng:

5.1. Triệu chứng vận động

Có ba biểu hiện quan trọng là:

- Hội chứng run, hội chứng tăng trương lực và hội chứng giảm động tác.
- Các triệu chứng khác

- Bệnh nhân thường có nhiều loạn cảm và đau đớn một số vị trí khác nhau trên cơ thể dẫn đến hiện tượng đứng ngòai không yên; một số người không chịu được nóng bức. Ngoài các phản xạ gân xương thường nhạy, có thể thấy co mi mắt hoặc cơn quay đầu – quay mắt (đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử viêm não).

5.2. Triệu chứng không thuộc vận động

Một số trường hợp bệnh nhân có thể có các biểu hiện như: rối loạn giấc ngủ, rối loạn cảm xúc, rối loạn trí tuệ. Một số rối loạn thực vật khác khá đa dạng như: hạ huyết áp tư thế đứng, toát nhiều mồ hôi, tăng tiết nước bọt, táo bón, tím tái ngọn chi, khó kiểm soát bàng quang, rối loạn chức năng sinh dục.

6. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong thực hành, ngoài thăm khám lâm sàng toàn diện, không thể nào bỏ qua các xét nghiệm cơ bản về huyết học, sinh hóa, vi sinh, X quang thường quy. Ngoài ra có thể tiến hành ghi điện não, chụp cắt lớp vi tính não, chụp cộng hưởng từ sọ não, xét nghiệm dịch não – tủy và trắc nghiệm thần kinh – tâm lý, ghi điện cơ.

Hiện nay còn có thể ứng dụng chẩn đoán hình ảnh chức năng như chụp cắt lớp phát điện tử dương (PET) với F-dopa, chụp cắt lớp vi tính phát photon đơn (SPECT)...

7. Chẩn đoán lâm sàng

Có thể áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán theo Ngân hàng Não của Hội bệnh Parkinson Vương quốc Anh (1992) như sau:

Bước 1: Chẩn đoán hội chứng Parkinson

Bệnh nhân có triệu chứng vận động chậm chạp và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- Cứng cứng cơ.
- Run khi nghỉ với tần số 4-6 Hz.
- Tư thế dao động (không do các rối loạn nguyên phát có nguồn gốc thị giác, tiền đình, tiểu não hoặc cảm thụ bản thể).

Bước 2: Chẩn đoán loại trừ bệnh Parkinson

Bệnh nhân không có tiền sử của các chứng bệnh sau: Tai biến mạch não nhiều đợt, chấn thương đầu nhiều lần, viêm não. Các triệu chứng xuất hiện khi đang điều trị bằng thuốc an thần kinh. Liệt trên nhân tiến triển. Có các dấu hiệu tiểu não. Sa sút trí tuệ sớm và nặng kèm theo các rối loạn trí nhớ, ngôn ngữ và điều phối. Có dấu hiệu Babinski. Có u não hoặc tràn dịch não trên phim chụp cắt lớp vi tính. Không đáp ứng với liều cao của Levodopa. Tiếp xúc với chất MPTP.

Bước 3: Chẩn đoán quyết định bệnh Parkinson

Bệnh nhân có ít nhất ba trong các tiêu chuẩn sau:

Bệnh khởi đầu với các triệu chứng tổn thương một bên. Run khi nghỉ. Tiến triển từ từ. Nửa cơ thể nơi bắt đầu xuất hiện bệnh luôn bị ảnh hưởng nặng nhất. Đáp ứng tốt với Levodopa (70-100%). Loạn động nặng kiểu múa vờn do Levodopa. Đáp ứng với Levodopa trong 5 năm hoặc lâu hơn. Bệnh cảnh lâm sàng kéo dài 10 năm hoặc lâu hơn.

Bước 4: Chẩn đoán phân biệt

Trọng tâm là phân biệt bệnh Parkinson với các hội chứng Parkinson do nguyên nhân khác như: hội chứng Parkinson sau viêm não; tràn

dịch não với áp lực trong sọ bình thường, run tuổi già (lão suy); run vô căn (lành tính, gia đình), liệt trên nhân tiến triển (bệnh Steele – Richardson – Olzewski); thoái hóa vỏ não – hạch đáy não; thoái hóa thể vân – liềm đen; hội chứng Shy- Drager; teo nhiều hệ; thoái hóa gan – não (bệnh Wilson); hội chứng Parkinson do thuốc.

8. Điều trị

Hiện nay y văn đã mô tả rất nhiều phương pháp bao gồm: điều trị nội khoa, phẫu thuật thần kinh, liệu pháp gen. Tuy nhiên, ngoài điều trị chuyên khoa vẫn cần chú ý tới công tác chăm sóc bệnh nhân một cách toàn diện bao gồm chế độ dinh dưỡng, liệu pháp hoạt động, liệu pháp ngôn ngữ và tiếp cận xã hội. Đây là những trọng tâm cần sự kết hợp chặt chẽ của nhân viên y tế với gia đình bệnh nhân và môi trường xã hội.

Tài liệu tham khảo

- [1] JANKOVIC J. TOLOSA K. (eds) 2012. Parkinson's disease and movement disorders. Williams and Wilkins, Philadelphia, 4th ed.
- [2] CHARLES WARLOW (ed.) 2006. The Lancet Handbook of Treatment in Neurology. Elsevier.
- [3] WOLTERS E. Ch., Van LAAR T., BERENDSE H.W (eds) (2008) Parkinsonism and Related disorders. VU University Press.
- [4] LÊ ĐỨC HÌNH (2008). Bệnh Parkinson. Nxb Y học.