

VIÊM ĐA RỄ DÂY THẦN KINH (HỘI CHỨNG GUILLAIN-BARRÉ)

I. ĐỊNH NGHĨA

Hội chứng Guillain-Barré là tình trạng tổn thương nhiều rễ và dây thần kinh ở các dạng hủy myelin và hoặc sợi trục. Nguyên nhân có thể do tự miễn hoặc viêm nhiễm.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định: dựa vào lâm sàng và CLS

- Yếu liệt tiến triển, lan rộng, đối xứng thường hai chi dưới
- Giảm hoặc mất phản xạ gân cơ.
- Các triệu chứng tiến triển trong vòng nhiều ngày nhưng dưới 4 tuần.
- Rối loạn cảm giác kiểu ngoại biên
- Liệt dây VII ngoại biên 2 bên, có thể thấy liệt các dây sọ khác.
- Rối loạn thần kinh thực vật
- Dịch não tủy: Có hiện tượng phân ly đạm tế bào vào tuần thứ 2 trở đi.
- Đo điện cơ (EMG): biểu hiện tổn thương sợi trục và hoặc hủy myelin.

2. Các cận lâm sàng khác

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, ure, creatinin, glucose, Na, K, Cl, Ca, SGOT, SGPT, tổng phân tích nước tiểu, xquang ngực thẳng.
- Các xét nghiệm tìm các yếu tố nguy cơ liên quan: HbA1c, CK, CKMB, procalcitonin, CRP, điện tâm đồ 12 chuyển đạo, siêu âm Doppler tim màu, siêu âm bụng tổng quát.
- Chọc dò tủy sống: chọc dò và làm các xét nghiệm dịch não tủy,

2. Chẩn đoán phân biệt

- Tắc động mạch thân nền
- Liệt chu kỳ hạ kali máu
- Nhược cơ
- Bệnh thần kinh ngoại biên cận ung thư
- Bệnh đa dây thần kinh do viêm mạch máu.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị đặc hiệu: Điều hoà kháng thể miễn dịch- Chỉ định khi trong 4 tuần đầu của bệnh mà bệnh nhân không tự đi bộ được hoặc sau 4 tuần điều trị mà bệnh nhân chưa phục hồi.

- **Imunoglobulin (IVIG):** Truyền tĩnh mạch 5 ngày, liều 0,4g/kg/ngày.

- **Thay huyết tương:** Cho hiệu quả tương đương với sử dụng IVIG. Tổng lượng plasma được thay là 200-250 ml/Kg trong 10-14 ngày, thực hiện cách ngày.

2. Điều trị hỗ trợ

- Chăm sóc đường hô hấp : thở oxy, hút đàm, đảm bảo lưu thông hô hấp tốt, cần đặt nội khí quản khi bệnh nhân suy hô hấp, thở máy.

- Cân bằng nước và điện giải.

- Vitamin nhóm B, thuốc dinh dưỡng và phục hồi bao Myelin của dây thần kinh

- Giảm đau, giảm tê: *Acetaminophen hay Codein, gabapentin, pregabalin,...*

- Nhóm thuốc hỗ trợ: long đàm, dẫn phế quản, chống táo bón, phòng và điều trị loét do nằm lâu.

- Dự phòng xuất huyết tiêu hóa: Dùng nhóm thuốc ức chế bơm *proton* hay nhóm kháng thụ thể H_2 , băng niêm mạc dạ dày, có thể dùng đường uống hay tiêm mạch.

- Kháng sinh chống bội nhiễm khi cần thiết.
- Dinh dưỡng ăn bằng miệng hoặc nuôi ăn qua sond dạ dày khi có chỉ định.
- Vật lý trị liệu: thực hiện tập vận động thụ động sớm và xoay trở chống loét.

3. Theo dõi

- Theo dõi sát liệt cơ hô hấp.
- Rối loạn thần kinh thực vật.
- Rối loạn về tim mạch.

Theo dõi các biến chứng nội khoa khác : thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi, nhồi máu cơ tim, nhiễm trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Barohn RJ, Saperstein DS,Guillain - Barré Syndrome and Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy, Semin Neurol 1998, 18, P49-61.
2. Lê Minh, Bệnh Thần Kinh ngoại biên mất Myelin, Báo cáo khoa học, Sinh hoạt khoa học kỹ thuật lần II, 2001
3. Kazim Ali Sheikh,Guillain - Barré Syndrome, Current Therapy In Neurologic Disease, 2002, P366-370.
4. Kimura J, Electrodiagnosis in Disease of Nerve and Muscle : Principle and Pratices,1983
5. Nguyễn Hữu Công, Chẩn đoán điện và bệnh lý thần kinh cơ,NXB Y học TP.HCM,1998,P140-147.