

TRẺ DỄ TỬ VONG NẾU BỊ RUNG LẮC MẠNH

Trẻ rất dễ bị tổn thương nặng ở não, thậm chí tử vong nếu người lớn có các động tác chăm sóc hoặc vui đùa mạnh làm thay đổi đột ngột tư thế trẻ như: bế thốc dậy, nhấc bổng trẻ lên cao rồi hạ xuống, xô đẩy, tung đỡ, rung lắc...

Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới, trong số trẻ bị chấn thương sọ não, có tới 33% là do hội chứng rung lắc. Khoảng 1/3 trong số đó bị tử vong do tổn thương não nặng, số còn lại có biểu hiện lâm sàng cấp tính hoặc bán cấp. Có những trẻ không có triệu chứng, nhưng bị ảnh hưởng di chứng thần kinh nặng nề trong suốt cuộc đời.

Hội chứng rung lắc được biết đến từ những năm đầu thập kỷ 70 của thế kỷ trước, do bác sĩ chẩn đoán hình ảnh Caffey cảnh báo.

Trẻ dễ chảy máu não nếu bị rung lắc mạnh. (Ảnh: BBC)

Khi chăm sóc hoặc chơi đùa với trẻ, có những động tác mạnh làm thay đổi tư thế trẻ nhanh và đột ngột sẽ rất nguy hiểm như: trẻ đang nằm được bế thốc dậy, nhấc bổng trẻ lên cao rồi hạ xuống, xô đẩy, tung đỡ, rung lắc hoặc xoay trẻ liên tục. Trong số những động tác này, rung lắc hoặc xoay trẻ liên tục là nguy hiểm hơn cả, bởi có thể gây đứt sợi trục thần kinh, là một tổn thương não rất nặng.

Đa số các ca hội chứng rung lắc gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, khoảng từ 6 tuần đến 4 tháng tuổi có tỷ lệ bị cao nhất.

Đầu trẻ có trọng lượng và thể tích khá lớn so với cơ thể, khối cơ của cổ lại quá yếu không đủ sức nâng đỡ đầu nên khi bị rung lắc, quán tính và gia tốc của đầu lớn, dễ gây chấn thương sọ não. Tế bào não trẻ nhiều nước, tổ chức não lỏng lẻo, sợi trục thần kinh myelin hóa chưa hoàn toàn nên khi bị rung lắc rất dễ đứt sợi trục thần kinh hoặc phù nề nhu mô não.

Lượng dịch trong khoang dưới màng nhện nhiều, số lượng mạch máu não của trẻ em nhiều hơn ở người lớn, đặc biệt là các mạch máu khoang dưới nhện, cấu trúc thành mạch lại không bền bằng người lớn. Bởi vậy, nhu mô não và các mạch máu rất dễ bị tổn thương khi rung lắc.

Chảy máu não là tổn thương hay gặp nhất, có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào trong hộp sọ, nhưng chủ yếu là chảy máu khoang dưới nhện. Khoảng 1/3 trường hợp máu chảy với số lượng nhiều, gây phù não và thiếu ôxy não, tăng áp lực nội sọ, chèn ép vào các trung tâm thần kinh. Biểu hiện lâm sàng thường rất nặng với diễn biến cấp tính, trẻ có các triệu chứng như kích thích, nôn, co

giật, li bì hoặc hôn mê, yếu hoặc liệt chi, rối loạn nhịp thở, thóp phồng, đầu to, đồng tử giãn... có thể dẫn đến tử vong.

Khoảng 2/3 trường hợp máu chảy với số lượng ít, hoặc chảy từ từ nên não trẻ có thời gian thích nghi, không có triệu chứng lâm sàng hoặc mơ hồ, không đặc hiệu như ăn kém, chậm phát triển cân nặng, chậm phát triển tâm thần và vận động, thị lực giảm hoặc mất, động kinh...

Chẩn đoán bằng cách nào?

Trước đây do chỉ dựa vào các triệu chứng lâm sàng, chọc dịch não tủy, ghi điện não đồ nên việc chẩn đoán chảy máu não rất khó khăn, nhiều trường hợp không phát hiện được. Ngày nay, nhờ có các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm qua thóp, chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ nên bác sĩ sẽ phát hiện thấy những tổn thương như nang dịch, teo não, vôi hóa nhu mô não.

Còn tổn thương sợi trục thần kinh trong hội chứng rung lắc thường rất nặng, khó chẩn đoán, đa số tử vong, nếu sống sót cũng để lại di chứng thần kinh nặng nề trong suốt cuộc đời. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như siêu âm qua thóp, chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ không thể phát hiện được tổn thương sợi trục thần kinh, ngoài những dấu hiệu gợi ý phù não cấp.

Một số hình thái tổn thương khác có thể gặp như xuất huyết võng mạc gây giảm thị lực, trật bản lê chấm cổ và tổn thương tủy cổ gây yếu hoặc liệt tứ chi, thậm chí gây tử vong đột ngột do ngừng thở ngừng tim...

Phát hiện đã khó, điều trị càng khó hơn. Tùy theo hình thái và mức độ tổn thương trong giai đoạn cấp tính, có thể phải phẫu thuật hoặc hồi sức chống phù não để cứu sống trẻ.

BS. Trần Văn Phúc