

COI CHỪNG DỊ DẠNG MẠCH MÁU NÃO!

Đột nhiên bị đau đầu dữ dội, có khi cứng gáy, lơ mơ. Bất ngờ lên cơn động kinh, co giật toàn thân... Đó có thể là dấu hiệu bệnh dị dạng mạch máu não -bệnh có nguy cơ gây tử vong.

Ba triệu chứng thường gặp

Một bệnh nhân đang được can thiệp nội mạch để điều trị dị dạng mạch máu não tại BV ĐH Y dược TP.HCM (Ảnh: L.TH.H)

Ngày 30-9, bệnh nhân (BN) Hồ Thị Sang (15 tuổi, Nha Trang, Khánh Hòa) được đưa đến Bệnh viện Đại học Y dược (BVĐHYD) TP.HCM cấp cứu trong tình trạng sốc mất máu nặng do chảy máu răng miệng tự phát ồ ạt. Da nhợt nhạt, tay chân lạnh run, người lơ mơ vật vã, huyết áp tụt thấp. Bà Hồ Thị Quý - mẹ của Sang - cho biết cách đây ba năm, tự nhiên Sang bị chảy máu răng hàm trên. Sau điều trị ở BV Khánh Hòa, BN không còn chảy máu. Hai tháng sau Sang lại bị chảy máu răng lần thứ hai. Gia đình lại đưa đến BV Khánh Hòa, rồi từ đó chuyển vào các BV ở TP.HCM. Cuối cùng, Sang được chuyển qua BVĐHYD và bác sĩ (BS) chẩn đoán em bị dị dạng mạch máu não (MMN) và cả hàm mặt rất hiếm gặp.

Bà Quý nói dù BS khuyên cho Sang nhập viện điều trị sớm, tránh nguy cơ vỡ dị dạng gây chảy máu, có thể tử vong, nhưng mỗi lần tái khám xong bà lại đưa con về do hoàn cảnh khó khăn. Bà có bốn người con, hai vợ chồng đều mù chữ. Hằng ngày chồng bà đi biển làm thuê, mỗi tháng chỉ có 300.000 đồng. Lần này cũng vậy.

Ngày 29-9, sau khi Sang được chuyên gia nước ngoài tại BVĐHYD hội chẩn, bà lại ngậm ngùi đưa con về quê. Hôm sau, đang trên đường về, Sang đột ngột chảy máu ồ ạt từ răng miệng và phải xuống tàu quay lại TP.HCM. "Bây giờ chi phí điều trị cho con hết 20 triệu đồng, tôi vay mượn khắp nơi nhưng vẫn chưa đủ..." - bà nói.

BN Đ.V.D. (48 tuổi, Bến Tre) cũng được BVĐHYD chẩn đoán bị dị dạng MMN, trong khi trước đó không có biểu hiện gì đặc biệt. Cách đây một năm, BN đột ngột đau đầu, cứng gáy, lơ mơ được đưa đến cấp cứu tại BV C và được chẩn đoán bị xuất huyết não do vỡ búi dị dạng MMN...

Ba phương pháp điều trị

Phẫu thuật: thực hiện cho những BN có búi dị dạng MMN nhỏ, nằm nông ở vùng não không quan trọng.

Can thiệp nội mạch gây tắc búi dị dạng: điều trị được cho những dị dạng nằm ở vùng não sâu, không mổ được. Tùy theo mức độ và số lượng mạch máu bị dị dạng mà can thiệp nội mạch có thể chữa khỏi, hay gây tắc từng phần giúp giảm nguy cơ vỡ khối dị dạng gây xuất huyết não, giúp cho phẫu thuật và xạ trị đạt hiệu quả cao hơn.

Xạ trị bằng tia gamma (Gamma knife): áp dụng cho những BN dị dạng MMN kích thước nhỏ khoảng 3cm. Đa số các trường hợp dị dạng MMN lớn cần phối hợp can thiệp nội mạch gây tắc trước sau đó xạ trị. Điều trị nội khoa chỉ điều trị những triệu chứng do dị dạng MMN gây ra, như giảm đau đầu, chống động kinh.

Cũng mắc bệnh này nhưng tháng 5-2006, BN T.T.N. (30 tuổi, Trà Vinh) đột ngột lên cơn động kinh toàn thể. BN được phát hiện có khối dị dạng MMN rất to (6cm) ở vùng thái dương và chuyển sang BV ĐHYD để điều trị.

Nhiều bệnh viện chữa được

Bác sĩ Trần Chí Cường - khoa DSA, BVĐHYD TP.HCM - cho biết nguyên nhân dị dạng MMN là do sự rối loạn phát triển của các mạch máu trong thời kỳ bào thai. Một thống kê của Mỹ cho thấy cứ 700 người có một người bị bệnh này.

Khi khối dị dạng chưa vỡ, đa số BN có biểu hiện cơn động kinh toàn thể hay cục bộ, cơn vắng ý thức, đau đầu, dấu thần kinh khu trú như tê, yếu tay chân... Khi khối dị dạng tự nhiên vỡ ra (không do chấn thương) thường do mạch máu dị dạng căng quá mức, BN sẽ bị xuất huyết não.

Tùy theo mức độ chảy máu nhiều hay ít mà BN có biểu hiện khác nhau: nếu chảy máu nặng, BN có thể bị hôn mê sâu dẫn đến tử vong; trường hợp nhẹ, có thể bị đau đầu dữ dội, đột ngột kèm các dấu hiệu thần kinh như yếu liệt tay chân, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn cảm giác... Nếu dị dạng MMN nằm ở vùng thị giác, BN có biểu hiện mờ mắt, nếu nằm ở vùng tiểu não BN bị mất thăng bằng, chóng mặt. Khi bị dị dạng MMN, BN cần được điều trị sớm để tránh nguy cơ vỡ khối dị dạng.

Theo BS Cường, đa số BN không biết mình có bệnh. Chỉ khi BN đột ngột đau đầu dữ dội, lên cơn động kinh, bị xuất huyết não do vỡ khối dị dạng, đến BV điều trị mới được chẩn đoán bị dị dạng MMN. Từ tháng 10-2004, BVĐHYD bắt đầu triển khai can thiệp mạch máu qua hệ thống máy DSA. Sau hai năm thực hiện, BV đã can thiệp điều trị cho 110 BN bị dò động mạch cảnh xoang hang, dị dạng MMN, túi phình động mạch não, các loại u mạch máu đầu mặt cổ...

Hiện nay bệnh dị dạng MMN bẩm sinh chưa được quan tâm nhiều. Trước đây, phương tiện chẩn đoán và điều trị bệnh này còn rất hạn chế nhưng ngày nay đã tiến bộ nhiều. Tại VN đã có nhiều BV nhận điều trị dị dạng MMN bằng nhiều phương pháp khác nhau. Tuy nhiên, BS ở tỉnh vẫn chưa biết nhiều về bệnh này, hoặc có biết nhưng do thiếu thông tin nên không biết phải giới thiệu BN đến BV nào điều trị.

NGUYỄN QUANG

