

Chủ biên: GS. TS. HỒ HỮU LƯƠNG

NHIỄM KHUẨN HỆ THẦN KINH

GUYÊN
LIỆU



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHỦ BIÊN: GS. TS. HỒ HỮU LƯƠNG

NHIỄM KHUẨN HỆ THẦN KINH

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2005

CÁC TÁC GIẢ

GS. TS. Hồ Hữu Lương

GS.TS. Lê Đức Hình

PGS.TS. Nguyễn Hoàng Tuấn

PGS.TS. Vũ Hùng Liên

GS.TS. Nguyễn Văn Mùi

TS. Phan Việt Nga

LỜI NÓI ĐẦU

Nhiễm khuẩn thần kinh đang là một vấn đề thời sự, cấp bách của Y học và của các chuyên khoa Thần kinh, Truyền nhiễm, Hồi sức cấp cứu, Phục hồi chức năng..., đang thu hút sự quan tâm nghiên cứu của các thầy thuốc trong nhiều lĩnh vực điều trị, dự phòng.

Bệnh truyền nhiễm thần kinh, nếu không được điều trị sớm, bệnh nhân có thể bị tử vong hoặc di chứng nặng nề, trở thành tàn phế.

Muốn điều trị sớm các bệnh nhiễm khuẩn thần kinh thì phải phát hiện bệnh sớm.

Muốn phát hiện bệnh sớm cần phải có kiến thức và kinh nghiệm về các bệnh nhiễm khuẩn thần kinh.

Cuốn sách này giới thiệu những kiến thức và kinh nghiệm của các tác giả về các bệnh nhiễm khuẩn thần kinh thường gặp.

Chúng tôi hy vọng cuốn sách này có thể góp phần vào việc giảng dạy, nghiên cứu và điều trị bệnh nhiễm khuẩn thần kinh để phục vụ sức khỏe cho nhân dân.

Hà nội ngày 1 - 8 - 2005

Các tác giả

MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
Viêm não virut	7
Viêm màng não	35
Áp xe nội sọ	64
Sốt rét ác tính thể não	84
Viêm tuỷ cấp	103
Bệnh bại liệt	119
Giang mai thần kinh	131
Những thương tổn thần kinh gặp trong nhiễm HIV/AIDS	156
Viêm đa dây thần kinh	169
Viêm đa rễ - dây thần kinh cấp tính nguyên phát	185
Tài liệu tham khảo	199

VIÊM NÃO VIRUT

I. ĐẠI CƯƠNG VỀ VIÊM NÃO VIRUT

Viêm não virus (VNVR) là một quá trình bệnh lý viêm xảy ra ở tổ chức nhu mô não, do nhiều loại virus có ái lực với tế bào thần kinh gây ra. Đặc điểm lâm sàng đa dạng, nhưng chủ yếu là hội chứng não cấp, gây rối loạn ý thức với nhiều mức độ khác nhau.

1. Các loại virus gây bệnh viêm não (theo Tyler K.L.,1998)

1.1. Các loại virus thường gặp

- Các virus Arbo.
- Các virus đường ruột (Enteroviruses).
- Virus Herpes simplex (HSV: Herpes simplex virus).
- Virus quai bị.

1.2. Các loại virus ít gặp

- CMV (Cytomegalovirus).
- EBV (Epstein-Barr virus).
- HIV (Human immunodeficiency virus).
- Virus sởi.
- Virus thủy đậu (VZV: Varicella zoster virus).

1.3. Các loại virus hiếm gặp

- Virus Adeno
- Virus cúm, á cúm
- Virus dại
- Virus Rubella
- CTFV (Colorado tick fever virus: virus thuộc họ Reoviridae)
- LCMV (Lymphocytic chorio - meningitis virus: virus họ Arena - viridae)

1.4. Sắp xếp các loại gây viêm não theo mùa

- Mùa hè đến đầu mùa thu: virus Arbo, virus đường ruột.
- Mùa thu - đông: LCMV.
- Mùa đông - xuân: virus quai bị.
- Không theo mùa: HIV, HSV.

2. Những đặc điểm chung về lâm sàng, cận lâm sàng của VNVR

2.1. Hội chứng nhiễm khuẩn - nhiễm độc

Thường có nhiều biểu hiện khác nhau tùy theo căn nguyên. Tuy nhiên đa số có sốt, một số trường hợp có bạch cầu máu ngoại vi tăng và tỷ lệ bạch đa nhân tăng (hay gặp trong VNVR do virus Arbo).

2.2. Những rối loạn về tâm - thần kinh

Thường rất đa dạng với những rối loạn chính sau:

- Thay đổi về ý thức: tùy theo mức độ bệnh, có thể gặp lơ mơ, ngủ lịm, bán hôn mê và hôn mê.
- Rối loạn tâm thần: mê sảng, mất định hướng, ảo giác, loạn thần, rối loạn cử chỉ và nhân cách...
- Có cơn co giật kiểu động kinh: thường gặp ở 50% số bệnh nhân nặng, có thể co giật cục bộ hoặc toàn thân.
- Thương tổn thần kinh khu trú: mất vận động ngôn ngữ, thất điều, bại hoặc liệt nhẹ, tăng phản xạ gân xương, xuất hiện phản xạ bệnh lý bó tháp (+), rung giật cơ, liệt các dây thần kinh vận nhãn, dây VII...
- Các triệu chứng do thương tổn trục dưới đồi - tuyến yên (rối loạn thần kinh thực vật) như: rối loạn điều hoà thân nhiệt, tăng tiết mồ hôi, đái tháo nhạt...

2.3. Xét nghiệm dịch não tủy

2.3.1. Tế bào trong dịch não tủy:

- Hầu hết (85% trường hợp) có tăng nhẹ tế bào (trên 5 đến vài chục tế bào/mm³), chủ yếu là tế bào lympho. Tuy nhiên, ở lần chọc ống sống thất lưng đầu tiên (giai đoạn sớm) hoặc ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch... không thấy tăng tế bào trong dịch não tủy. Khoảng 10% số bệnh nhân có số lượng tế bào lympho trong dịch não tủy lớn hơn 500/mm³, số ít có thể >1000/mm³ (hay gặp trong viêm não ngựa miền Đông, viêm não California, viêm não do virus quai bị và do LCMV...)
- Một số VNVR không tăng tế bào lympho, thường gặp do EBV, CMV và HSV.
- Một số viêm não có tăng bạch cầu trung tính trong DNT (hay gặp trong viêm não ngựa miền Đông, viêm não do virus ECHO 9 và một số virus đường ruột khác). Tuy nhiên, những trường hợp xét nghiệm dịch não tủy có bạch cầu trung

tính tăng chậm (sau >48 giờ), cần phân biệt với các căn nguyên do vi khuẩn, hoặc các căn nguyên khác.

- Một số trường hợp (khoảng 20% trường hợp VNVR do HSV, CTFV và viêm não California) trong DNT có thể có hồng cầu >500 tế bào/mm³.

2.3.2. Xét nghiệm sinh hoá trong dịch não tủy:

- Protein: thường tăng nhẹ.
- Glucose: thường là bình thường, đôi khi tăng nhẹ.

2.4. Di chứng do VNVR

Nếu bệnh nhân VNVR không tử vong có thể để lại nhiều loại di chứng khác nhau, trong đó chủ yếu là các di chứng về tâm thần kinh.

- Khoảng 80% viêm não ngựa miền Đông có di chứng nặng về thần kinh.

- VNVR ít gây di chứng: EBV, California, viêm não ngựa Venezuela.

- Tỷ lệ và mức độ di chứng phụ thuộc vào tuổi, tình trạng ý thức của bệnh nhân khi vào viện: bệnh nhân hôn mê sâu, Glasgow ≤ 6 điểm thì dễ tử vong hoặc để lại những di chứng nặng; bệnh nhân ≤ 30 tuổi và ít rối loạn ý thức thường khỏi hoặc chỉ có di chứng nhẹ...

3. Những xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên

3.1. Xét nghiệm tìm căn nguyên trong dịch não tủy

- Phân lập virus trong dịch não tủy thường không kết quả.
- Kỹ thuật PCR (khuyếch đại acid nhân virus) trong dịch não tủy: hiện nay đang được sử dụng rộng rãi và được xem như

một kỹ thuật cơ bản trong chẩn đoán VNVR ở các nước tiên tiến, đặc biệt VNVR do CMV, EBV, virus thủy đậu và virus đường ruột.

- Tìm kháng nguyên trong dịch não tủy: những trường hợp nghi ngờ VNVR do HSV có thể tìm kháng nguyên glycoprotein của HSV trong dịch não tủy. Nhưng xét nghiệm này cần phải làm sớm trong tuần đầu của bệnh.

- Phát hiện kháng thể đặc hiệu chống virus trong dịch não tủy và trong huyết thanh. Các xét nghiệm này cần được làm 2 lần, cách nhau 2 tuần để xác định biến động của kháng thể. Khi phát hiện thấy kháng thể đặc hiệu chống virus typ IgM trong dịch não tủy và trong huyết thanh cũng có giá trị chẩn đoán. Chỉ số kháng thể đặc hiệu chống virus trong dịch não tủy so với trong huyết thanh khi $\geq 1,5$ lần cũng có giá trị chẩn đoán.

3.2. Ghi điện não đồ (EEG), chụp cắt lớp vi tính (CT. Scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI)

Các kỹ thuật này chỉ có giá trị định hướng các thương tổn ở não là lan toả hay cục bộ. Vì vậy, chỉ có thể giúp cho hướng chẩn đoán nghi ngờ là VNVR, chứ không có giá trị chẩn đoán xác định. Tuy nhiên, các kỹ thuật này có thể rất có giá trị trong chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khác của não (như u, áp xe, xuất huyết não...).

Ở bệnh nhân VNVR, các kỹ thuật EEG, CT. Scan, MRI có thể thấy các hình ảnh sau:

- EEG: giai đoạn cấp có thể có những sóng gai nhọn xuất hiện có chu kỳ trên nền sóng gai chậm, biên độ thấp. Các sóng này thường gặp ở thùy thái dương. Giai đoạn bán cấp thấy xuất hiện sóng delta và theta.

- CT. Scan: có thể thấy những vùng giảm tỷ trọng không đồng đều, ranh giới không rõ, hấp thu chậm, kích thước lớn lan