



CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ PHÌNH MẠCH MÁU NÃO

ThSBsCKII Nguyễn Văn Thảo

NỘI DUNG



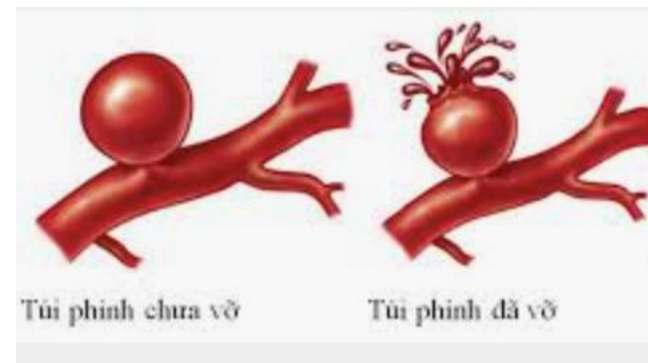
● Chẩn đoán phình mạch não

● Khuyến cáo điều trị

● Trường hợp lâm sàng

● Kết luận

Nội dung



Chẩn đoán phình mạch não

Chẩn đoán PMN vỡ



Lâm sàng:

- Đau đầu dữ dội đột ngột 80%. 10-45% có đau đầu canh gác trước đó. 75% có buồn nôn-nôn, 53% có mất tri giác, 35% có cổ gượng.
- Động kinh: 20%.
- 12-15% tử vong trước khi điều trị.

Chẩn đoán phình mạch não

Chẩn đoán PMN vỡ

Thang điểm Hunt-Hess



Điểm	Triệu chứng	Tử vong 1968	Tử vong 2009
1	Không triệu chứng, hoặc đau đầu nhẹ, cổ gượng nhẹ	11-30%	1%
2	Đau đầu trung bình-nặng, cổ gượng rõ, không khiếm khuyết TK, có thể liệt TK sọ	26-40%	5%
3	Lừ đừ, ngủ gà, có khiếm khuyết TK nhẹ	37-50%	19%
4	Lơ mơ, yếu nửa người trung bình-nặng, có thể có gồng mắt vỏ hay RLTK thực vật	71-80%	42%
5	Hôn mê sâu, gồng mắt não, hấp hối	90-100%	77%

Chẩn đoán phình mạch não



Chẩn đoán PMN vỡ

Cận lâm sàng:

- CT scan nhạy nhất trong phát hiện XHĐN cấp (trong 3 ngày), gần 100%.
- Sau 5-7 ngày: tỷ lệ CT âm tính tăng cao (50%) → chọc dịch não tủy (LP) hoặc MRI.
- CTA chẩn đoán túi phình: CTA 64 lát có độ chính xác cao so với DSA 95-98%. Nếu XHĐN lan tỏa mà CTA âm tính thì nên chụp DSA.

Chẩn đoán phình mạch não



Chẩn đoán PMN chưa vỡ

Lâm sàng: chủ yếu phát hiện tình cờ, không triệu chứng. 10-15,5% có triệu chứng:

- Hiệu ứng choán chỗ do kích thước túi phình phát triển
- Bệnh TK sọ: hiếm gặp
- Các triệu chứng PMN chưa vỡ: thiếu hụt thần kinh như RL chức năng thị giác, liệt TK vận nhãn, bán manh thái dương 2 bên và các triệu chứng TK khác như đau đầu, thiếu máu não và co giật

Chẩn đoán phình mạch não



Chẩn đoán PMN chưa vỡ

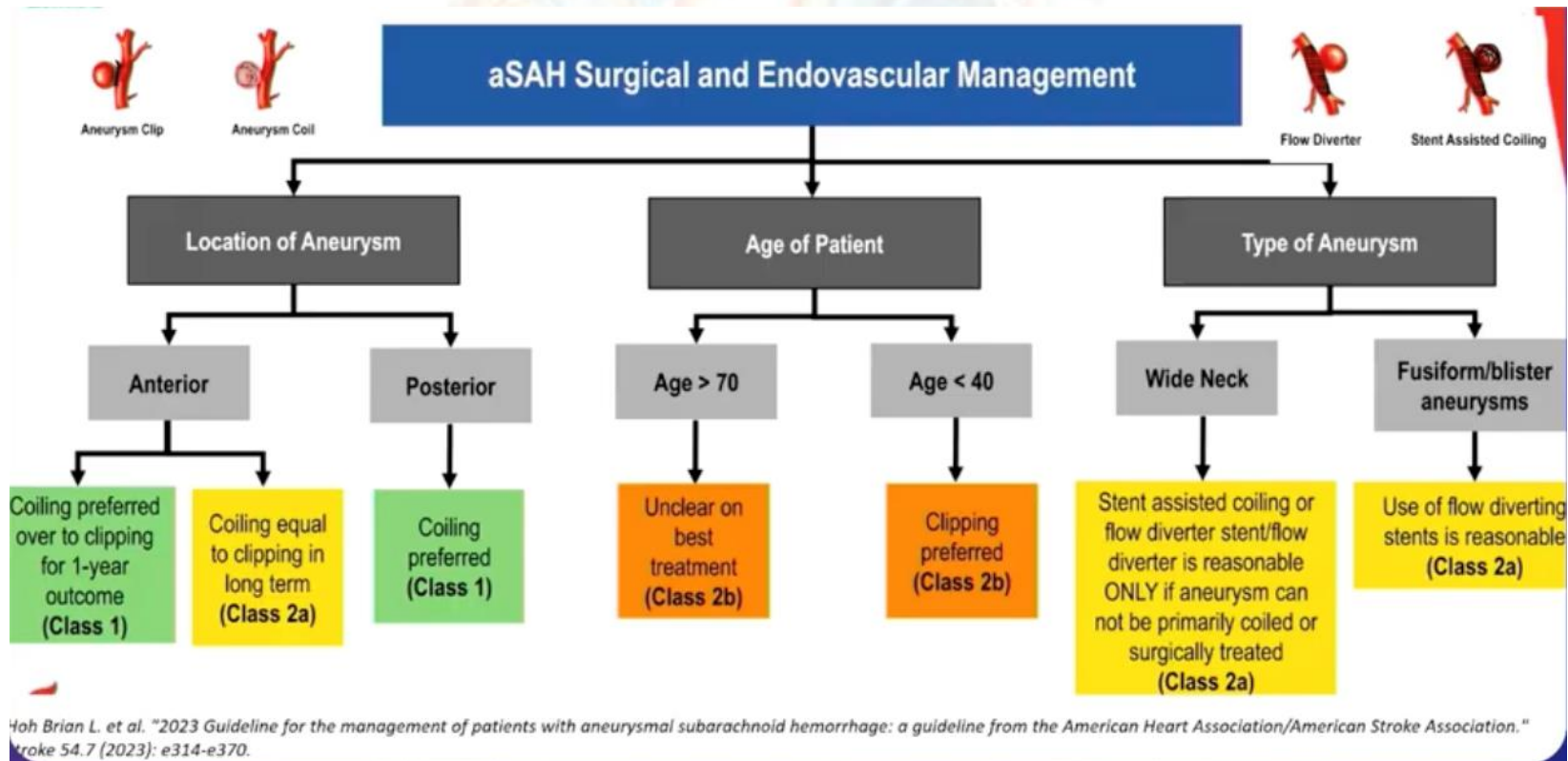
Cận lâm sàng:

- Các PP CĐHA không xâm lấn: MRA/CTA: độ nhạy và đặc hiệu 87 và 95% → MRA; 90% và 86% → CTA. Tuy nhiên, PMN chưa vỡ < 3mm độ nhạy MRA và CTA giảm xuống lần lượt là 38% và 61%.
- DSA là tiêu chuẩn vàng hiện tại

Khuyến cáo điều trị Phình mạch não vỡ



➤ Loại bỏ túi phình càng sớm càng tốt trong 24g



Khuyến cáo điều trị

Phình mạch não chưa vỡ



- Khuyến cáo của hiệp hội châu âu 2022:
 - Ở những bệnh nhân trưởng thành mà nguy cơ vỡ phình mạch trong 5 năm cao hơn phương pháp điều trị dự phòng → đề xuất phẫu thuật điều trị phình mạch dự phòng bằng phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn nhất cho trường hợp phình mạch cụ thể đó.
 - Bằng chứng: rất thấp
 - Mức độ khuyến cáo: yếu đối với can thiệp

Khuyến cáo điều trị



Phình mạch não chưa vỡ

- Khuyến cáo của hiệp hội châu âu 2022:
 - Ở bệnh nhân trưởng thành có phát triển của phình mạch nội sọ (UIA) được theo dõi qua hình ảnh → đề xuất phẫu thuật điều trị phình mạch để phòng ngừa. Tuy nhiên, mặc dù nguy cơ vỡ tăng lên ở những bệnh nhân này, nguy cơ này vẫn cần được cân nhắc so với nguy cơ biến chứng của điều trị.
 - Mức độ bằng chứng: rất thấp
 - Mức độ khuyến cáo: yếu đối với can thiệp

Khuyến cáo điều trị

PMN chưa vỡ: Tác giả Juvela



Treatment Scoring of Unruptured Intracranial Aneurysms

Seppo Juvela: Stroke Volume 50, Number 9: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.025599>; 2019

- 142 patients with UIAs diagnosed between 1956 and 1978 when UIAs were not treated and were followed up until the first aneurysm rupture, death, or the last contact.
- The median follow-up time was 21.0 years (interquartile range, 10.4–31.8 years). A total of 34 patients had an aneurysm rupture during 3064 person-years of follow-up
- The best new treatment score consisted of 4 variables:
 - **age <40 years (2 points)**
 - **current smoking (2 points)**
 - **UIA size ≥ 7 mm (3 points)**
 - **Location: Acom- 5 points; ICA bifurcation- 4 points; Pcom- 2 points**

Scores of **5 to 12 points** were associated with high cumulative UIA rupture rates (16%–60% at 10 years and 49%–80% at 30 years), **favoring UIA treatment**.

Scores of **1 to 4 points** (3% at 10 years and 18% at 30 years) **avored conservative treatment** and needed additional indications for treatment

Khuyến cáo điều trị

PHASES Score



Tiêu chí	Điểm
Phân bố dân cư	
Bắc Mỹ, Châu Âu (ngoài phần lan)	0
Nhật Bản	3
Phần Lan	5
Tăng huyết áp	
Không	0
Có	1
Tuổi	
< 70	0
≥ 70	1

Tiêu chí	Điểm
Kích thước phình mạch	
< 7,0mm	0
7,0-9,9mm	3
10,0-19,9mm	6
≥ 20mm	10
XHDN trước đó do vỡ PM khác	
Không	0
Có	1
Vị trí phình mạch	
ĐM cảnh trong	0
ĐM não giữa	2
ĐM não trước/thông sau, tuần hoàn sau	4

PHASES

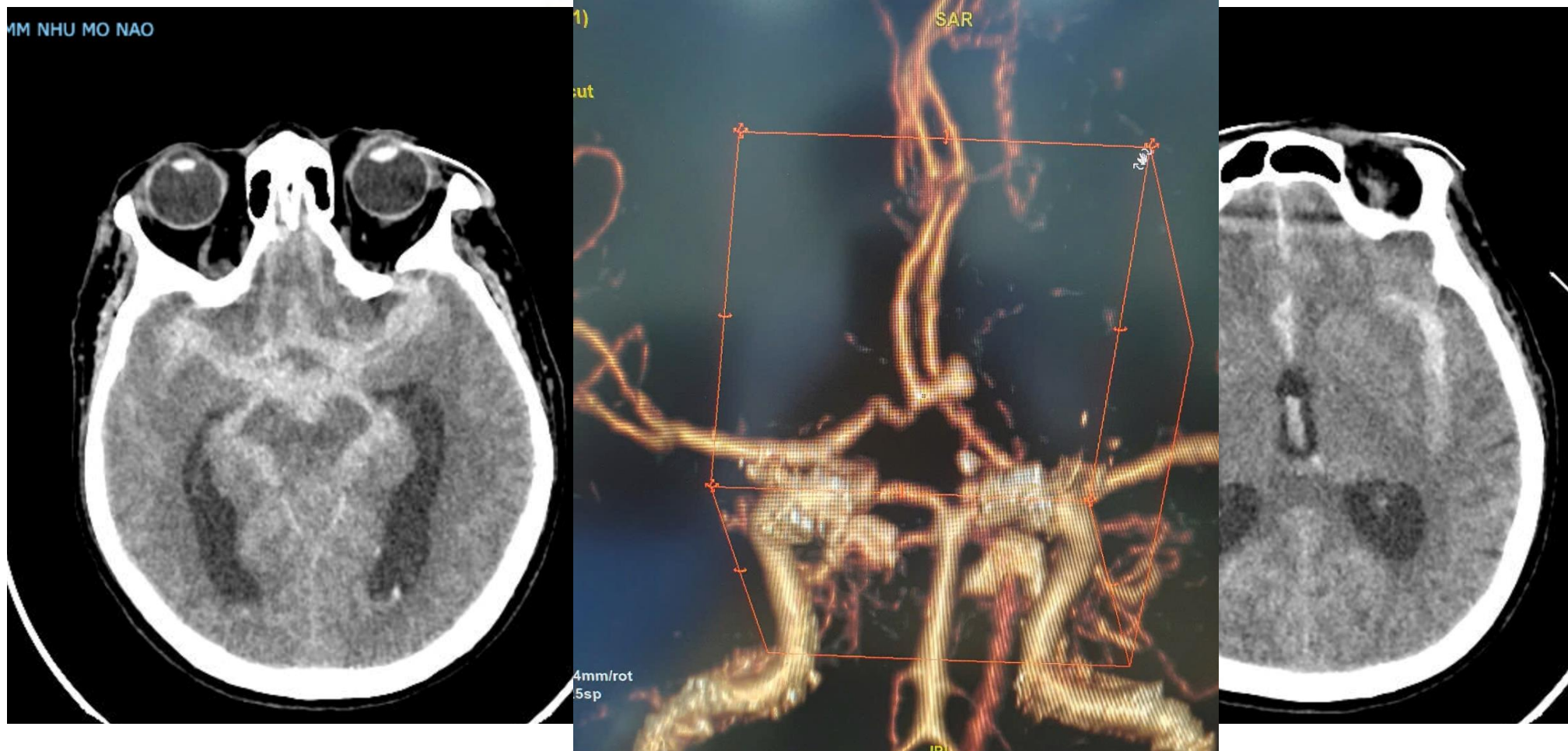
Score < 4 đ →

theo dõi

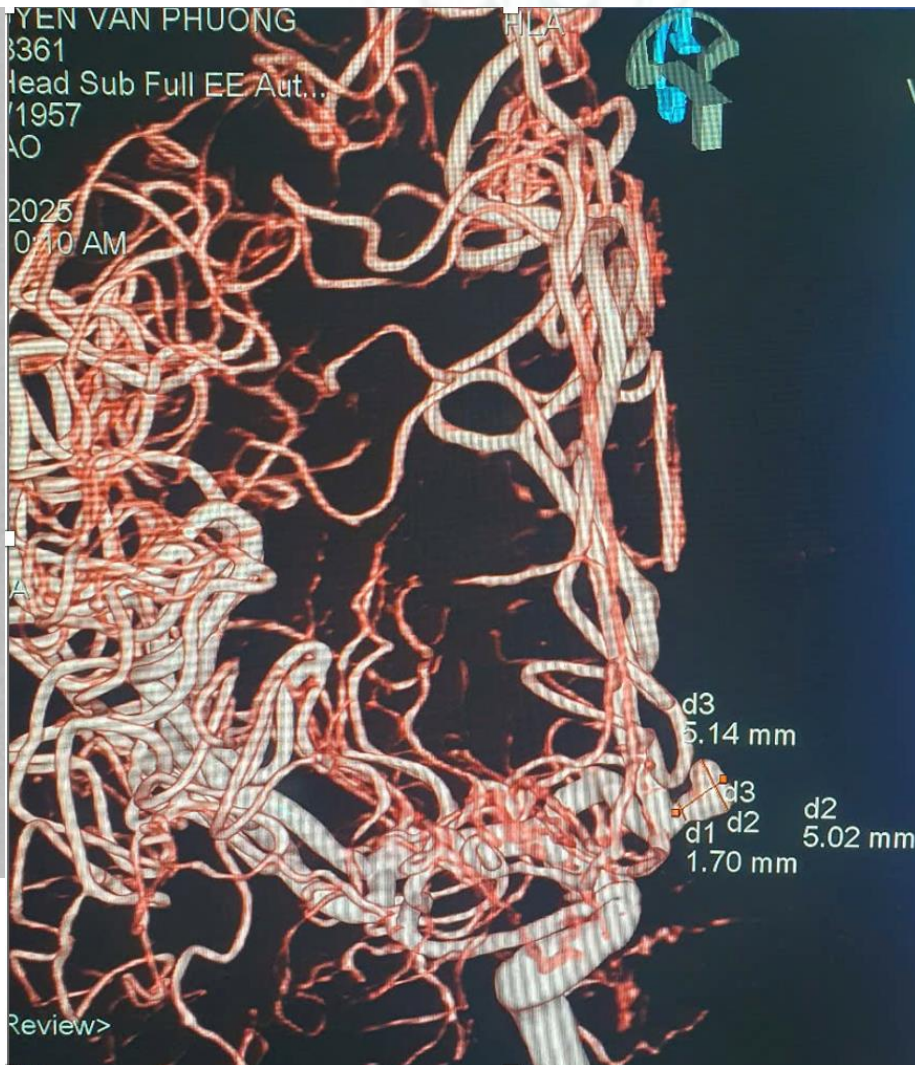
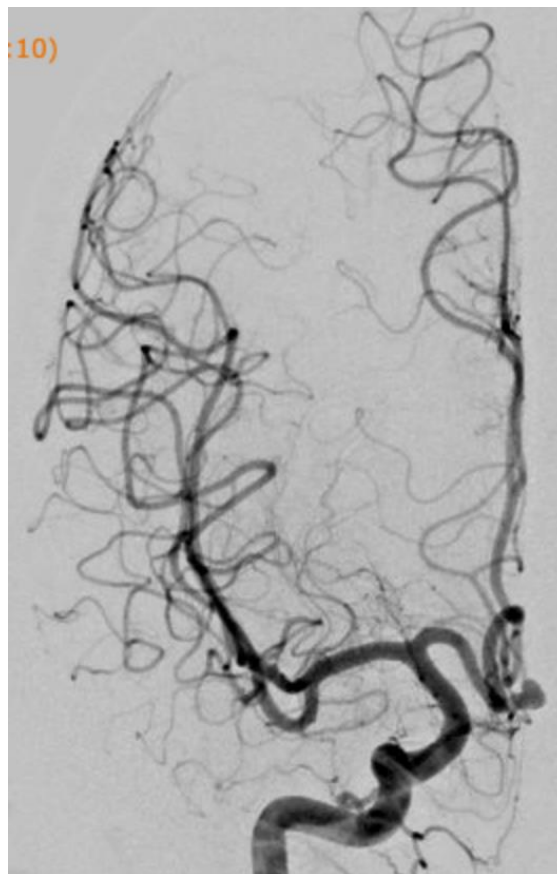
Ca lâm sàng điều trị PMN bằng coils



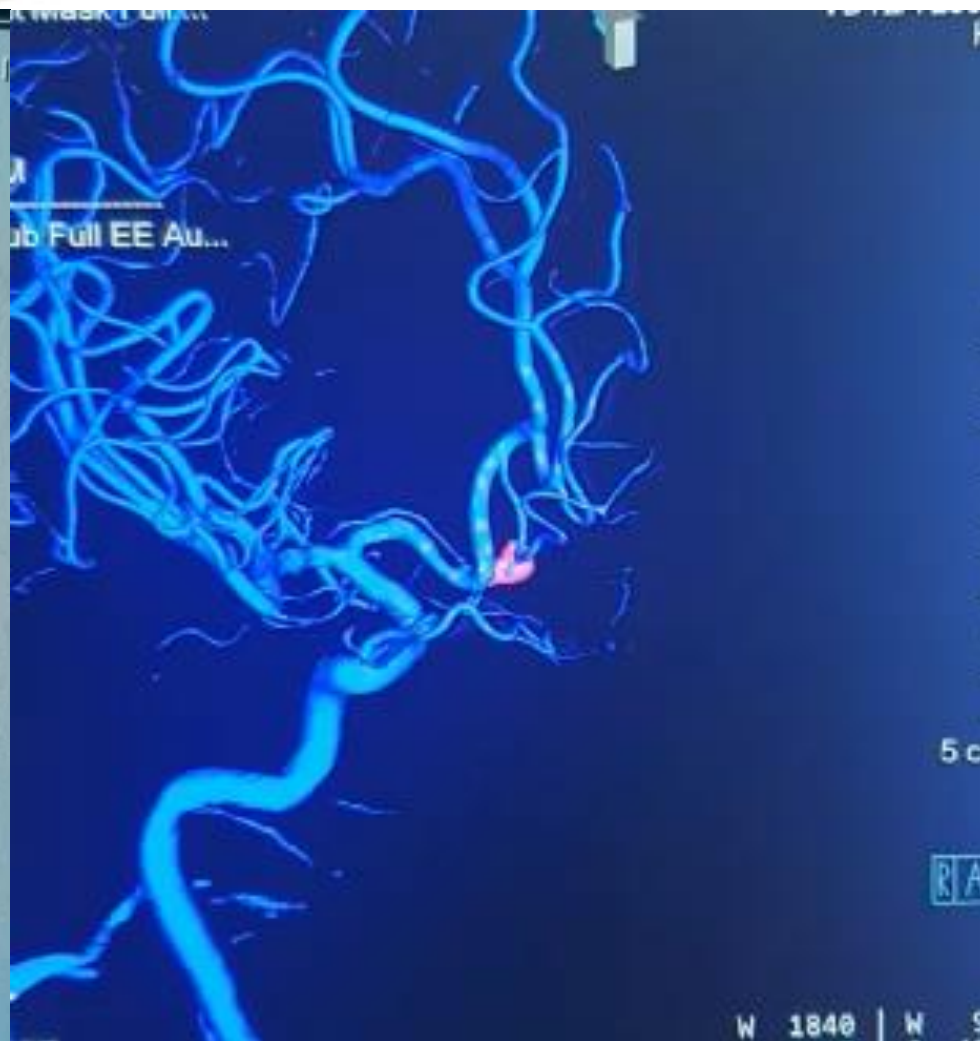
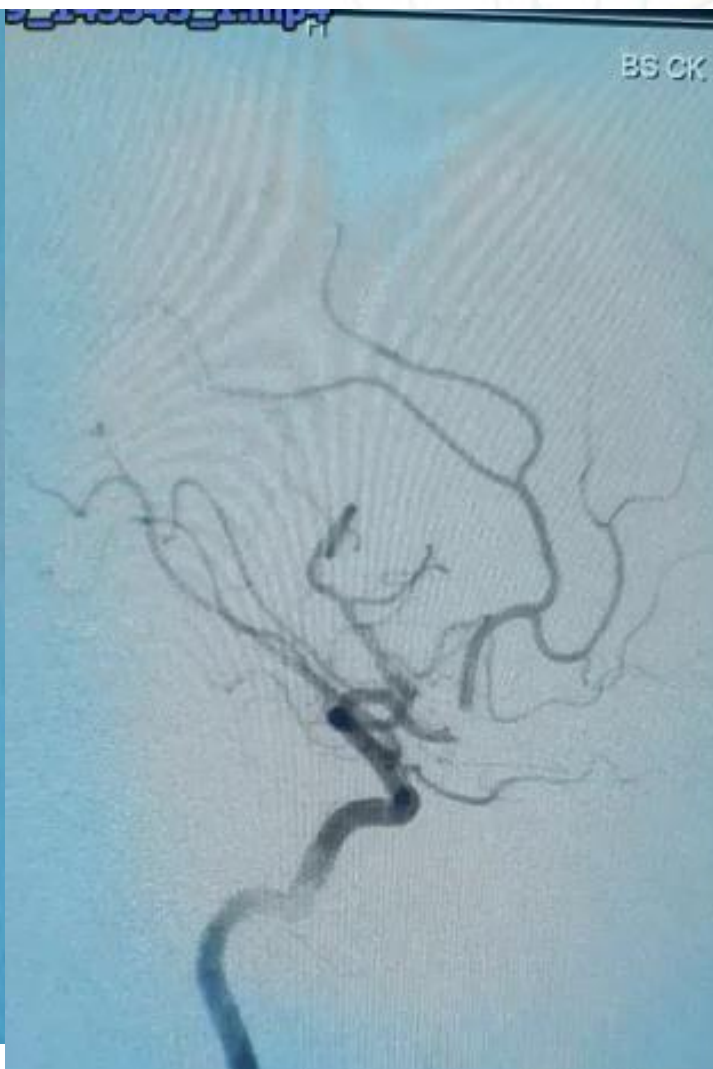
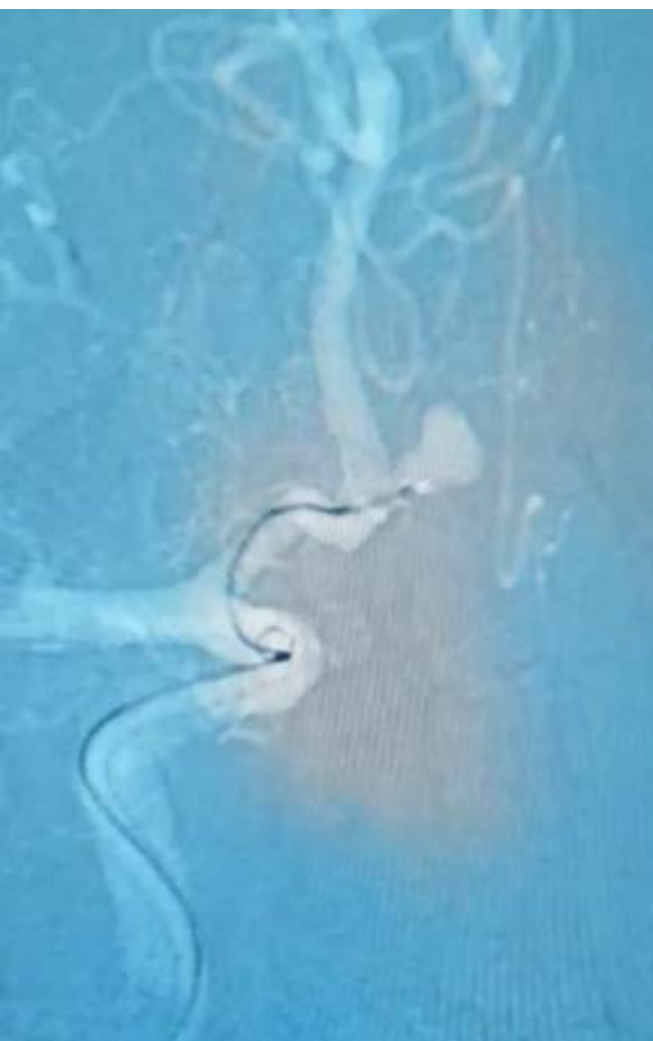
- BN Nam, 68t, nhập viện vì lơ mơ, hunt hes 3



Ca lâm sàng điều trị PMN bằng coils



Ca lâm sàng điều trị PMN bằng coils

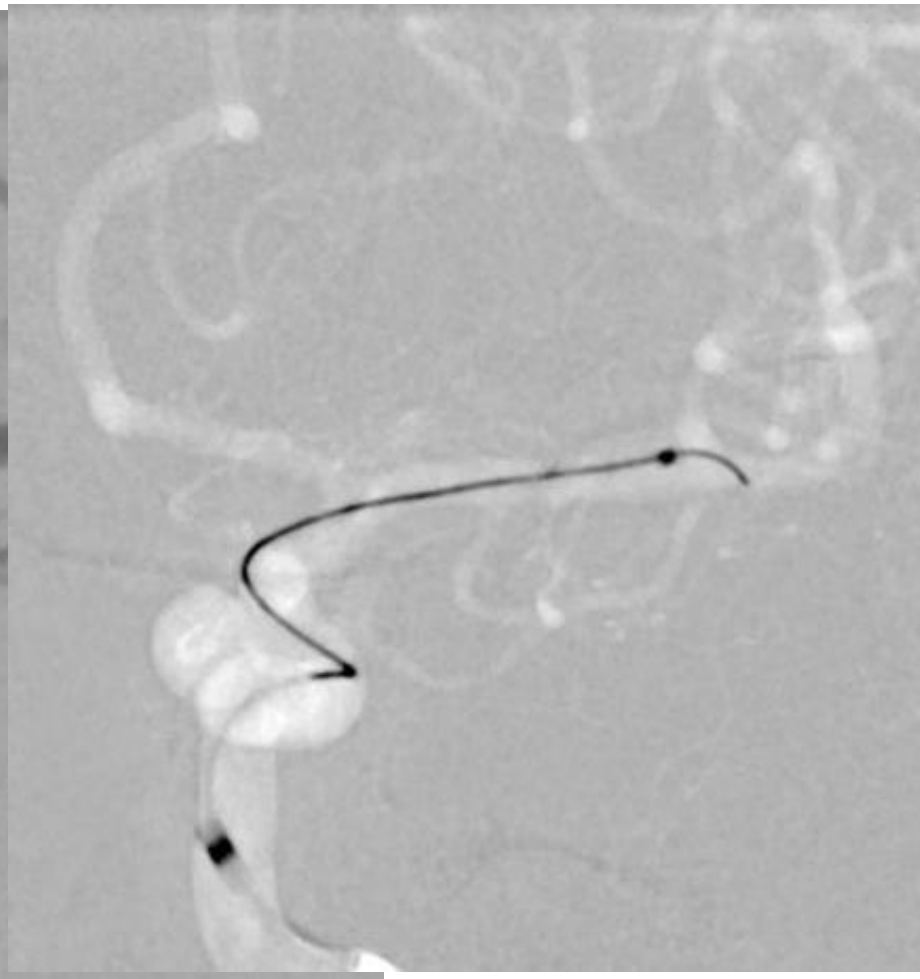
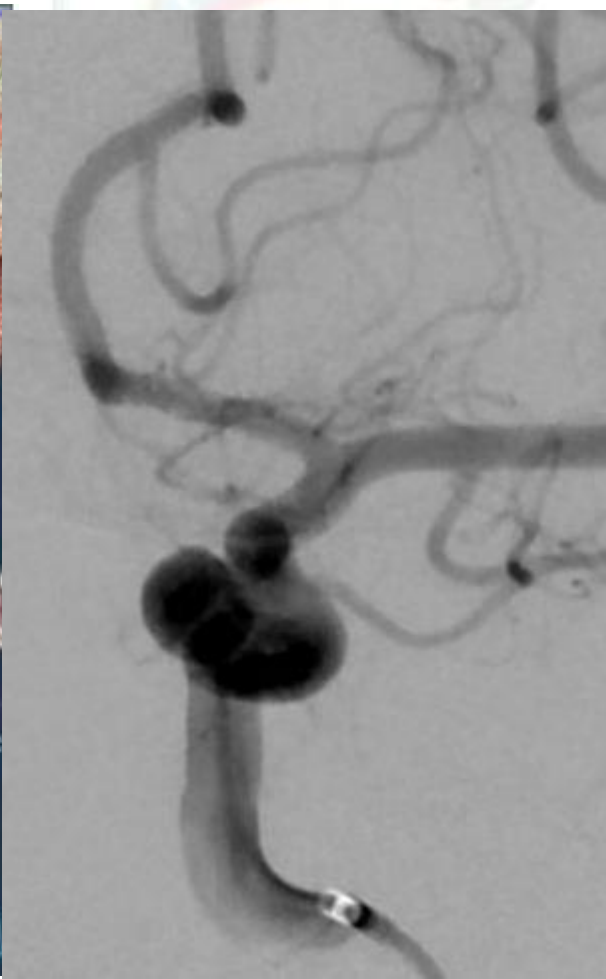


Ca lâm sàng điều trị PMN bằng FD

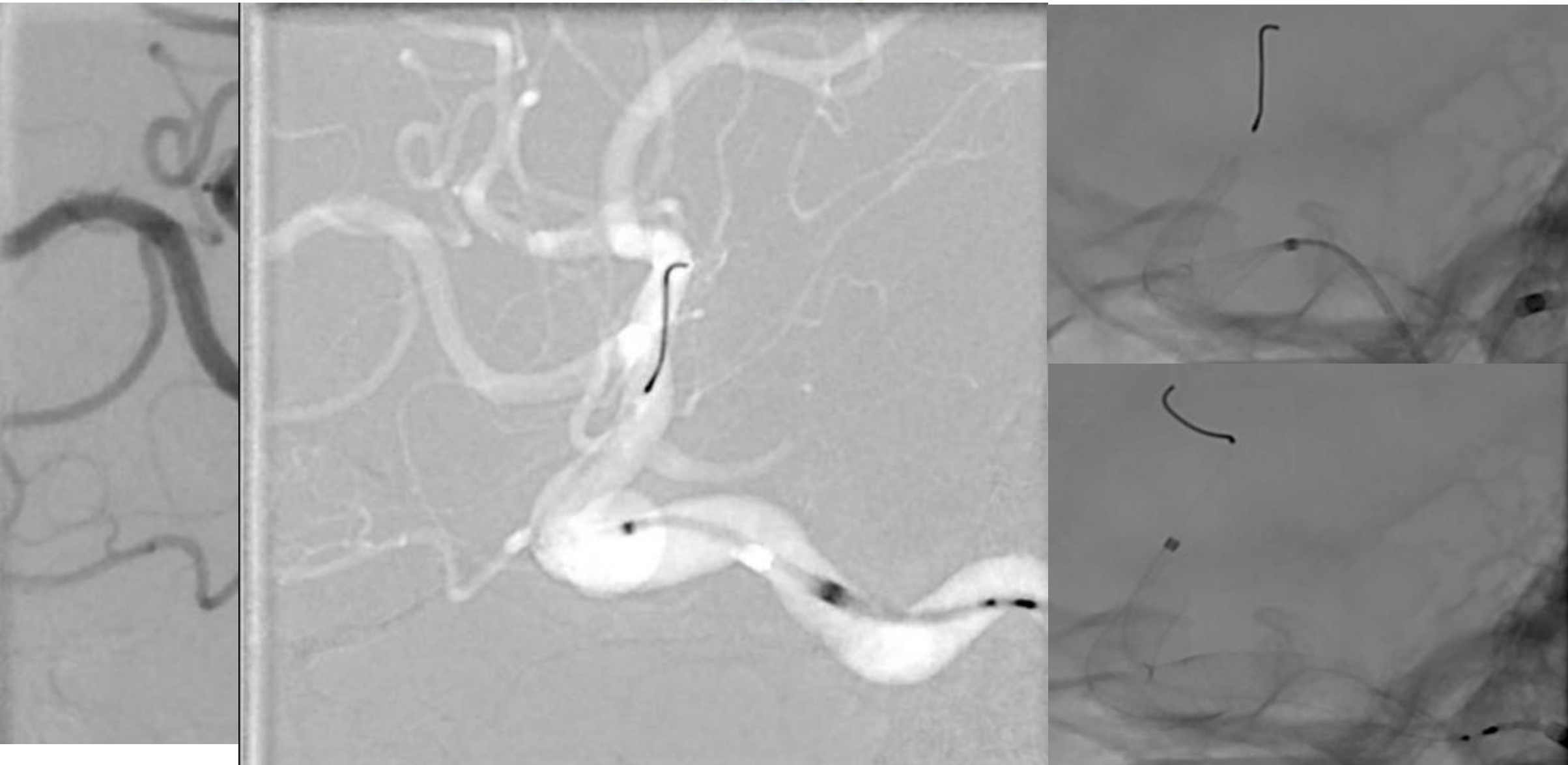


BN nữ, 30t, đau đầu kéo dài

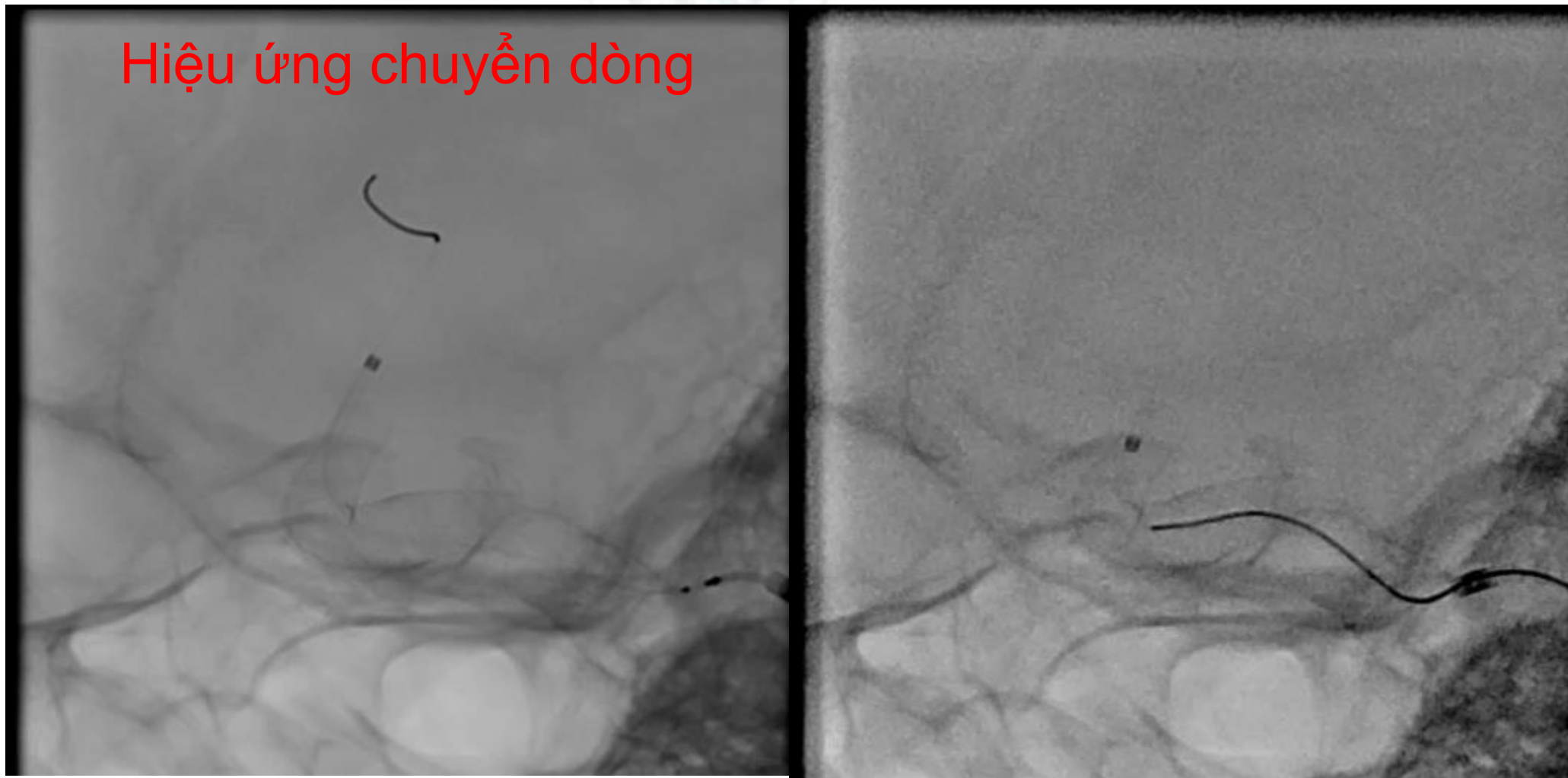
→ MRI phát hiện túi phình LICA đoạn ĐM mắt



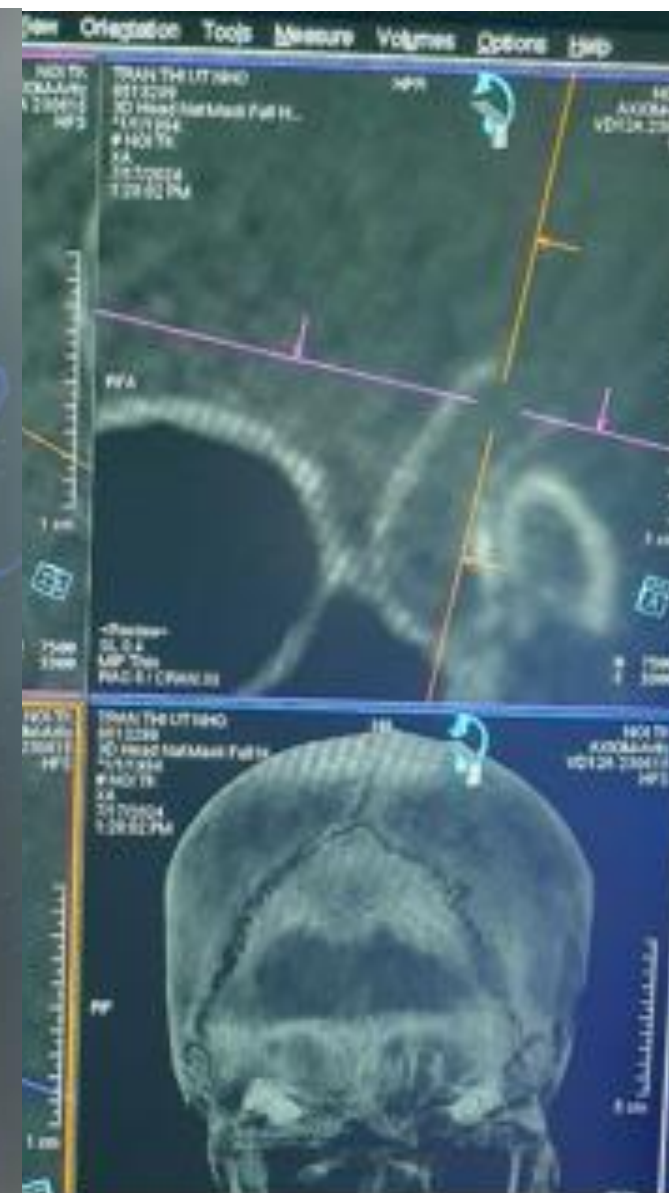
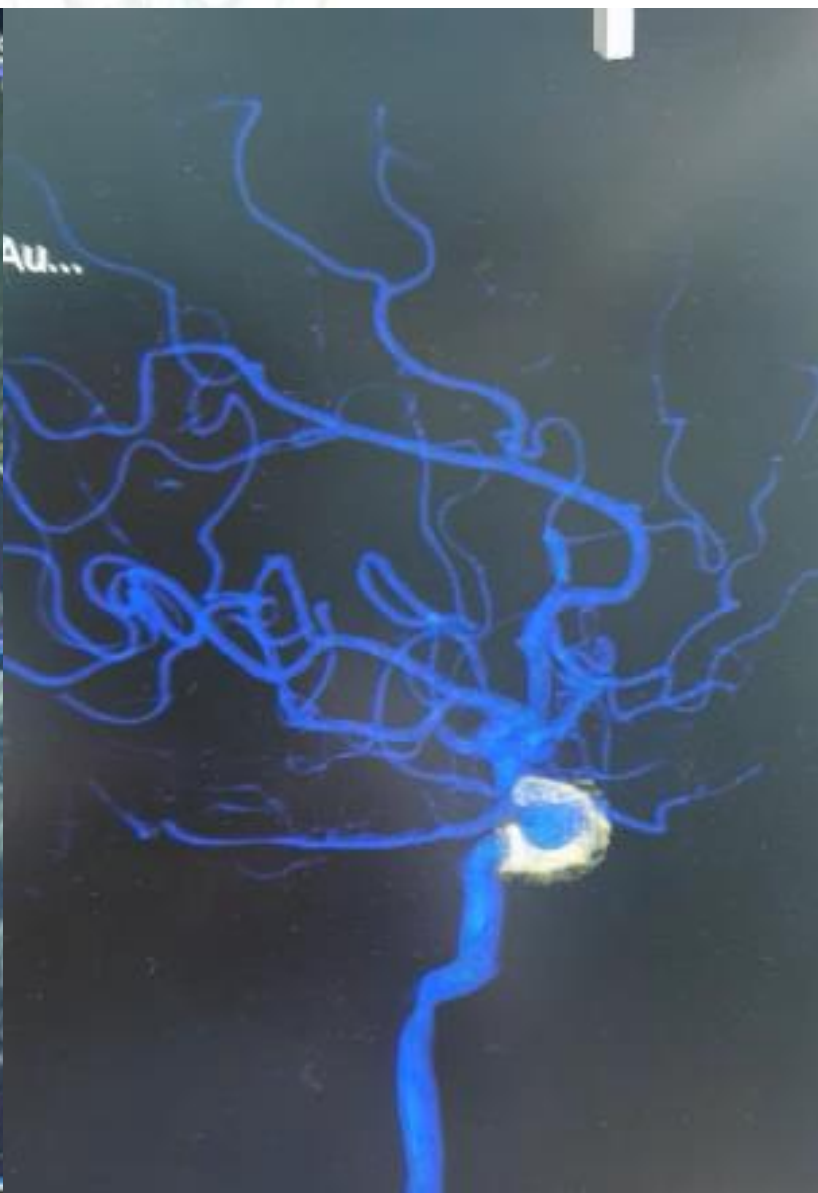
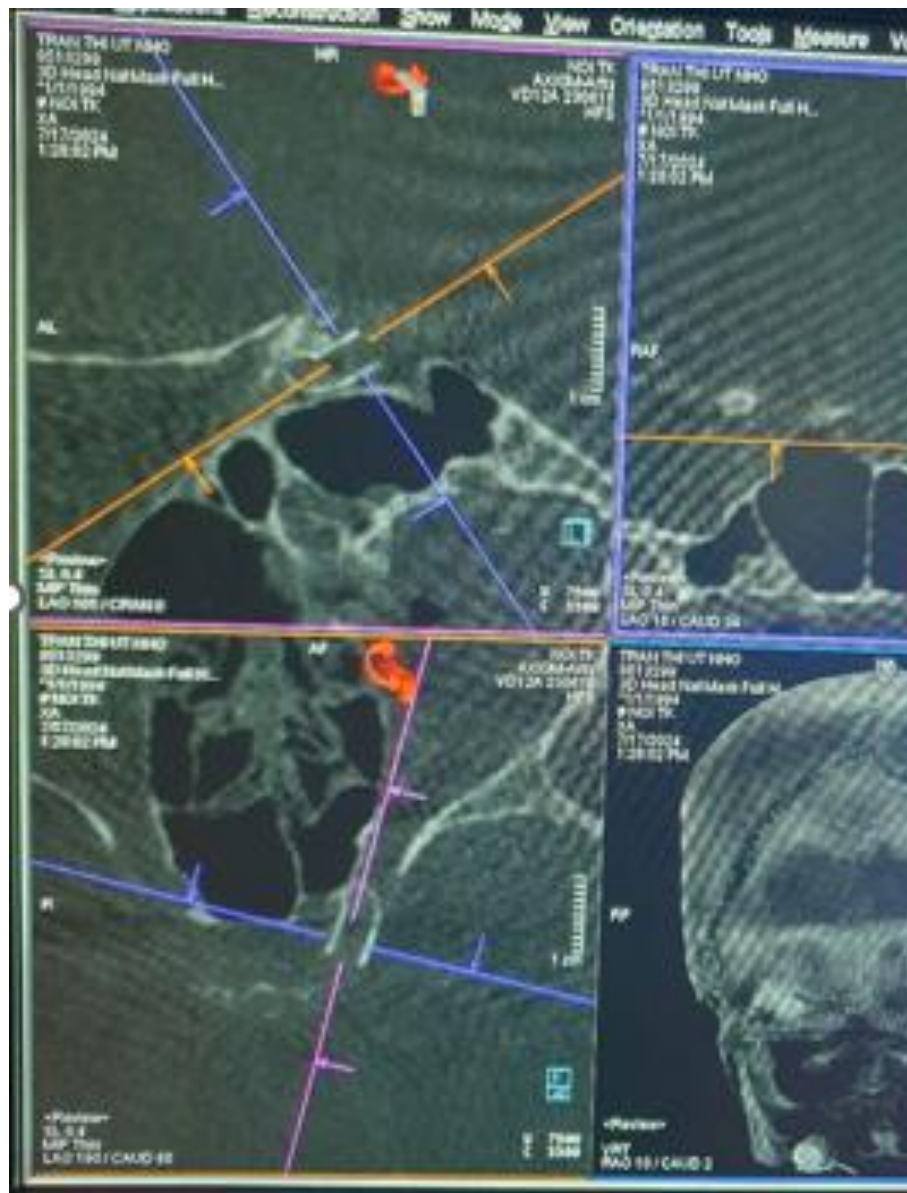
Ca lâm sàng điều trị PMN bằng FD



Ca lâm sàng điều trị PMN bằng FD



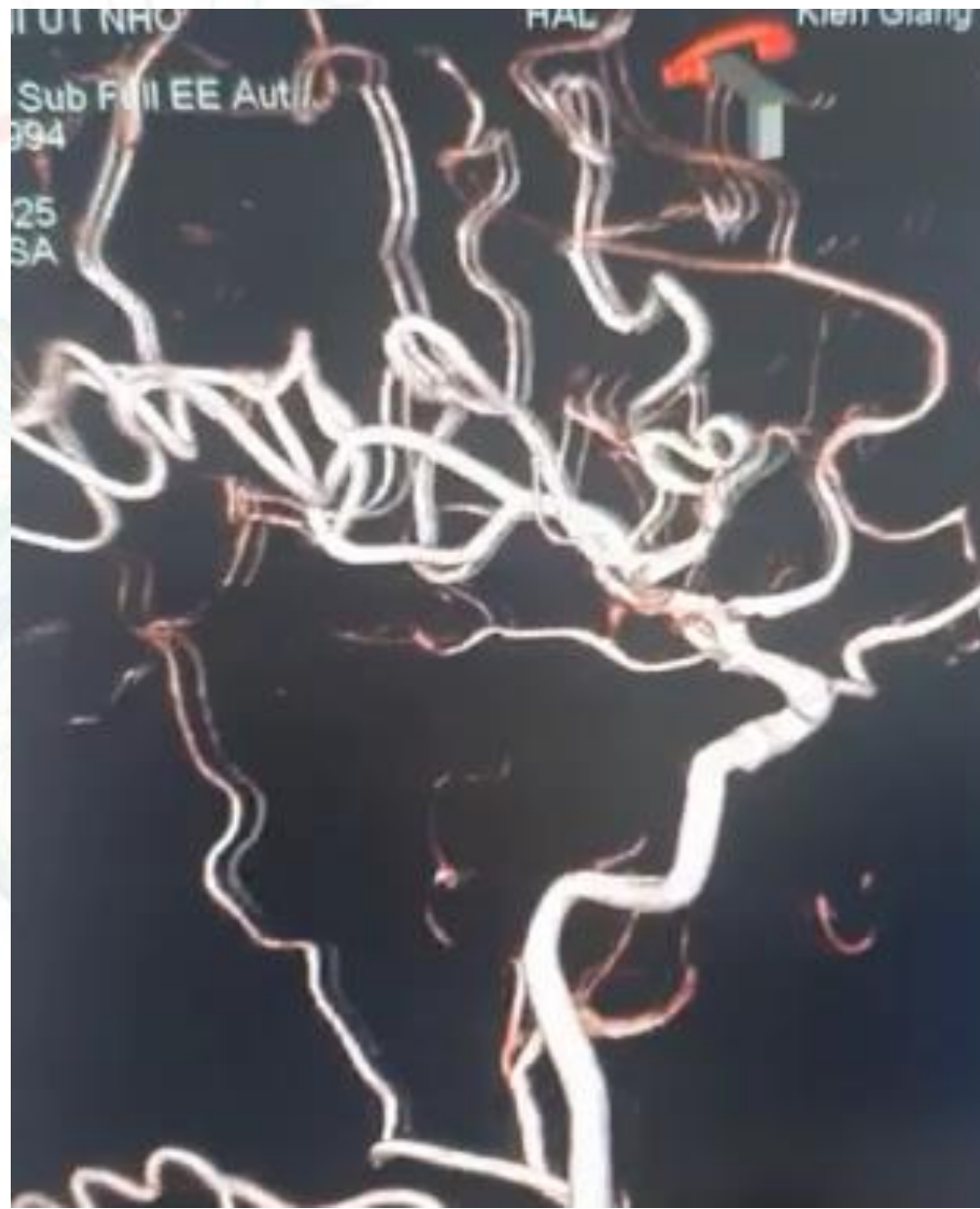
Ca lâm sàng điều trị PMN bằng FD



Ca lâm sàng điều trị PMN bằng FD



Sau 1 năm đặt FD



Kết luận



- PMN vỡ: loại bỏ túi phình càng sớm càng tốt (24g) bằng can thiệp nội mạch hoặc PT kẹp túi phình.
- PMN chưa vỡ: dựa trên nhiều yếu tố để quyết định điều trị → PHASES Score hoặc thang điểm của tác giả Juvela và can thiệp nội mạch là PP được chọn lựa, an toàn, hiệu quả đối với PMN chưa vỡ nếu có chỉ định điều trị.
- Việc sử dụng stent đổi hướng dòng chảy và các thiết bị nội mạch tiên tiến khác được xem như một lựa chọn đầy hứa hẹn cho các phình mạch phức tạp.



**CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE
CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP**