PHẪU THUẬT BẮC CẦU ĐỘNG MẠCH NÃO TRONG ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU NÃO CẤP: NHÂN 1 TRƯỜNG HỢP

Trần Minh Trí, Trần Quang Vinh***

Đặt vấn đề: *Mục đích nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và an toàn của phẫu thuật bắc cầu động mạch não sau đột quị cấp, và cải thiện triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân có bệnh lý tắc nghẽn mạch máu não. Tác giả mô tả 1 trường hợp đột quị và thực hiện phẫu thuật bắc cầu động mạch não.*

Phương pháp nghiên cứu:*Bệnh nhân nữ 30 tuổi đột ngột biểu hiện đau đầu và liệt ½ người trái, điểm Rankin cải tiến 4. Trên cộng hưởng từ ghi nhận tình trạng nhồi máu não đính phải, Chụp mạch máu não ghi nhận tắc hoàn toàn động mạch cảng trong 2 bên. Xạ hình tưới máu não ghi nhân mất khả năng tồn lưu máu não.*

Kết quả: *Bệnh nhân hồi phục dấu thần kinh khu trú 3 ngày sau phẫu thuật. Một tuần sau phẫu thuật bệnh nhân có thể tự đi lại không cần sự trợ giúp.*

Bàn luận:*Phẫu thuật bắc cầu động mạch não ở bệnh nhân đột quị cấp do nhồi máu não an toàn và hiệu quả, kết quả cải thiện dấu thần kinh khu trú và chất lượng sống của bệnh nhân. Phẫu thuật được chọn lựa ở bệnh nhân nhồi máu não cấp vôi kích thước ổ nhồi máu nhỏ.*

Từ khóa: *cầu nối cảnh ngoài- cảnh trong, đột quỵ nhồi máu cấp tính.*

ABSTRACT

SUPERFICIAL TEMPORAL ARTERY TO MIDDLE CEREBRAL ARTERY BYPASS IN ACUTE ISCHEMIC STROKE: CASE REPORT

Tran Minh Tri, Tran Quang Vinh

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 225 - 229

Objectives: *The purpose of this study to evaluate the effects and safety of superficial temporal artery to middle cerebral artery anastomosis after acute ischemic stroke and the improvement of present symptoms in patients with intracranial atherosclerotic occlusive disease with stroke. The authors describe a new case of acute ischemic stroke and provide an EC-IC bypass of such cases previously reported in the literature.*

Methods and Materials: *The 30 year old woman presented with headache and hemiparesis, mRS 4and imaging finding consistents with right parietal acute ischemic stroke. MRI showed parietal ischemic. Subsequent 4 angiogram showed both ICA occlusions. Sect scans with and without Diamox test show loss of reserve.*

Results: *Patient recovered neurological deficits 3 days after surgery, and 1 week after surgery she can work without assistant.*

Conclusion: *EC-IC bypass in patient with acute ischemic stroke was both safe and effective, resulted in rapid neurological improvement and quality of life. Bypass was beneficial in select patient who had acute ischemic stroke with small infarction.*

Key words: *EC-IC bypass, acute ischemic stroke*

ĐẶT VẤN ĐỀ

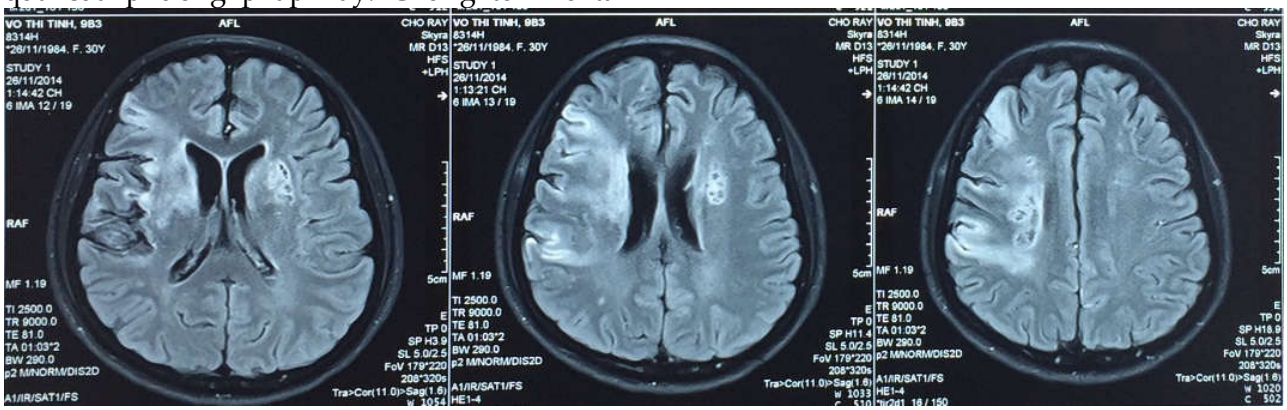
Phẫu thuật bắc cầu cầu động mạch não trong và ngoài sọ trong bệnh lý tắc nghẽn mạch máu não do xơ vữa mạch được mô tả có nhiều ưu điểm trong điều trị giai đoạn bán cấp và muộn ở bệnh nhân có biểu hiện suy giảm tuần hoàn não và thất bại với điều trị nội khoa. Những bệnh nhân này đang trong giai đoạn ranh giới của tình

* Khoa ngoại thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy
** Khoa hồi sức ngoại thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy
Tác giả liên lạc: Thạc sĩ. BS Trần Minhh Trí *ĐT*: 0939 729 559 *Email*: drtmtri@gmail.com

trạng suy giảm tuần hoàn não và biểu hiện triệu chứng cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc đột quị khi những mạch máu tuần hoàn bàng hệ không cung cấp đủ máu cho vùng não đang bị thiếu máu.Có nhiều nghiên cứu cho thấy nguy cơ đột quị sớm sau cơn thoáng thiếu máu não hoặc đột quị trước đó khoảng 5-10% vào tuần thứ nhất và 10-20% vào tháng thứ 3. Hơn nữa những bệnh nhân bệnh nhân đột quị không có di chứng có hồi phục lâm sàng tốt vẫn có nguy cơ cao của đột quị thứ phát[0,4]Hiệu quả của phẫu thuật bắc cầu động mạch não trong điều trị bệnh lý này hiện nay mặc dù vẫn còn nhiều tranh cãi, tuy nhiên có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả của phương pháp này. Chúng tôi mô tả phẫu thuật bắc cầu động mạch não được thực hiện ở một trường hợp bệnh nhân biểu hiện nhồi máu não cấp tiến triển, mắc dù đã được điều trị nội khoa tối đa nhưng tình trạng lâm sàng vẫn không cải thiện. Phẫu thuật được thực hiện ở giai đoạn bán cấp muộn.

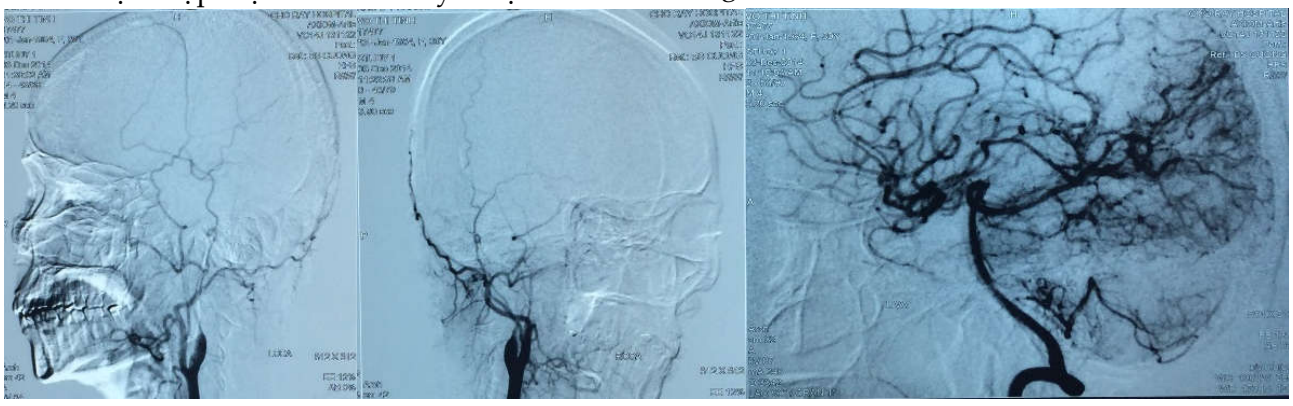
ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU-

Chúng tôi thực hiện một trường hợp bệnh nhân nữ 30 tuổi, khởi bệnh đột ngột nhức đầu và liệt ½ người trái,liệt mặt trái. Trên phim cộng hưởng từ ghi nhận tình trạng nhồi máu não đỉnh phải và tổn thương nhồi máu não đa ổ đỉnh phải.



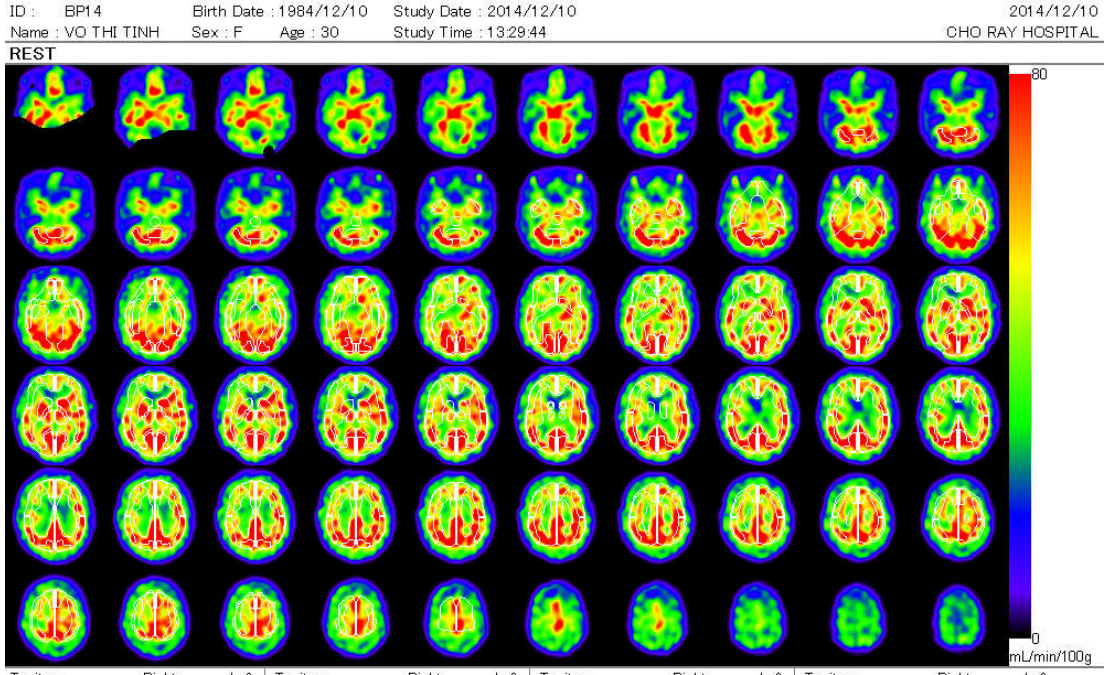
Hình 1: *Hình ảnh cộng hưởng từ*

Bệnh nhân được điều trị nội khoa với thuốc kháng đông, và chuyển đến bệnh viện Chợ Rẫy, tuần thứ 3 sau đột quị, ghi nhận lâm sàng bệnh tỉnh táo GCS 15, yếu chân trái sức cơ 3/5, liệt tay trái sức cơ 0/5, NIHSS 5 điểm, mRS 4 điểm. Bệnh nhân được chụp mạch máu não kỹ thuật số xóa nền ghi nhận tắc hoàn toàn động mạch cảnh trong 2 bên đoạn cổ sau chổ chia đôi của động mạch cảnh chung thành cảnh trong và động mạch cảnh ngoài, tuần hoàn trước được cung cấp chủ yếu từ tuần hoàn sau từ động mạch đốt sống 2 bên và thân nền.



Hình 2*: Hình ảnh chụp DSA*

Đánh giá tưới máu não bằng chụp xạ hình tưới máu não với Diamox test ghi nhận ở thì nghỉ lưu lượng tưới máu não trong giới hạn bình thường, tuy nhiên ở thì có tiêm diamox (thuốc giãn mạch não) lưu lượng tưới máu não giảm đáng kể dẫn đến mất khả năng tồn lưu máu não (CVR).



Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left
hemisphere	57.53	62.92	(M2ant)	43.39	57.35	B.G.	58.86	72.39	Vermis		64.84
ACA	50.41	55.18	(M2post)	62.36	68.21	Thalamus	59.36	60.80	Cbll	85.02	65.23
MCA	52.87	62.77	PCA	81.16	80.48	Pons		45.50			

This image was generated on 2014/12/10 20:22:37 under the sole and full responsibility of choray hospital.

Spect Scan thì nghỉ

Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left
hemisphere	57.53	62.92	(M2ant)	43.39	57.35	B.G.	58.86	72.39	Vermis		64.84
ACA	50.41	55.18	(M2post)	62.36	68.21	Thalamus	59.36	60.80	Cbll	85.02	65.23
MCA	52.87	62.77	PCA	81.16	80.48	Pons		45.50			

This image was generated on 2014/12/10 20:24:02 under the sole and full responsibility of choray hospital.

Spect Scan thì có diamox

Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left
hemisphere	51.59	56.56	(M2ant)	36.58	46.83	B.G.	49.78	54.73	Vermis		67.28
ACA	41.35	45.27	(M2post)	50.56	60.91	Thalamus	62.29	62.01	Cbll	81.46	73.74
MCA	44.69	53.78	PCA	82.61	87.07	Pons		50.34			

This image was generated on 2014/12/10 20:25:08 under the sole and full responsibility of choray hospital.

Chỉ số tồn lưu máu não CVR

Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left	Territory	Right	Left
hemisphere	-9.68	-9.28	(M2ant)	-14.80	-16.08	B.G.	-11.67	-22.19	Vermis		6.87
ACA	-16.95	-16.60	(M2post)	-16.37	-8.60	Thalamus	3.69	1.98	Cbll	-1.77	13.52
MCA	-13.33	-12.46	PCA	3.56	9.46	Pons		8.63			

This image was generated on 2014/12/10 20:26:48 under the sole and full responsibility of choray hospital.

Chọn lựa phẫu thuật bắc cầu động mạch não theo những tiêu chuẩn sau [3]

Ổ nhồi máu nhỏ <30 ml

Nhồi máu não cấp < 72 h sau khởi phát triệu chứng nặng NIHSS score>4

Không thực hiện tái thông bằng can thiệp nội mạch.

Tái tắc nghẽn xảy ra sau khi điều trị bằng thuốc tan huyết khối.

Không thực hiện được điều trị tan huyết khối do nguy cơ xuất huyết.

Đột quị tiến triển

Triệu chứng lâm sàng diễn tiến xấu dần NIHSS>4 mặc dù điều trị nội khoa tối đa.

Phẫu thuật không thực hiện ở những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng tiến triển nặng do phù não nặng hoặc xuất huyết não, hoặc các

bệnh lý nội khoa khác không cho phép tiến hành phẫu thuật.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch não được thực hiện ở tuần thứ 4 sau đột quị:

Bệnh nhân được gây mê toàn thân, đầu nghiên sang bên phải, đường mổ Question-Mark nhỏ bên phải, bộc lộ 2 nhánh đính và trán của động mạch thái dương nông, sau khi mở sọ và màng cứng chúng tôi thực hiện 2 cầu nối vào 2 nhánh thái dương trước và sau của động mạch não giữa. Trong suốt quá trình phẫu thuật HA tâm thu luôn được duy trì>120 mmHg, và tiếp tục duy trì >120 mmHg sau mổ, Aspirine 81 mg/ ngày 24 h sau mổ.

KẾT QUẢ

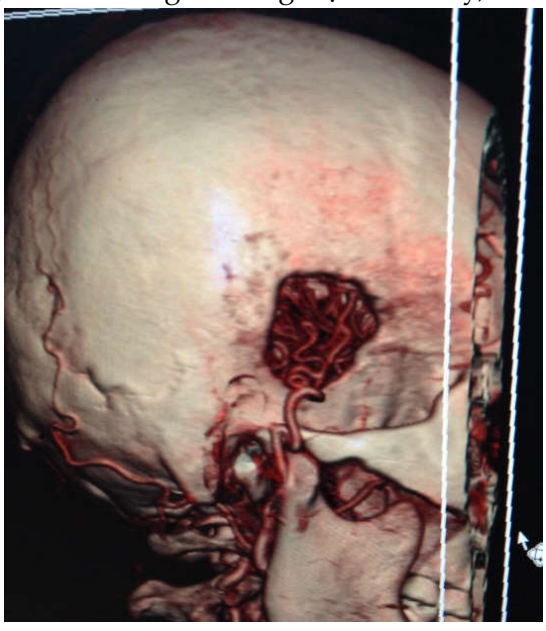
Sau phẫu thuật, tiếp tục duy trì aspirine 81mg/ngày, 3 ngày sau phẫu thuật bệnh nhân có thể tự ngồi dậy và đi lại với sự giúp đỡ của người nhà.

Một uần sau phẫu thuật bệnh nhân tự đi lại được ghi nhận mRS 2 điểm

Bệnh nhân được xuất viện sau 1 tuần.

Chụp MSCT mạch máu não sau 1 tháng ghi nhận cầu nối mạch máu não

3 tháng sau phẫu thuật bệnh nhân trở lại làm việc bình thường với công việc trước đây, mRS1.



***Hình 4**: Hình ảnh MSCT sau mổ*

BÀN LUẬN

Có nhiều phương pháp tái tưới máu trong điều trị đột quị cấp do nhồi máu và đột quị tiến triển. Việc chọn lựa phương pháp như can thiệp nội mạch tiêm thuốc tiêu huyết khối hoặc lấy huyết khối, bóc tách nội mạc động mạch, nong mạch máu, đặt stent, phẫu thuật bắc cầu động mạch não trong và ngoài sọ. Việc chọn lựa phương pháp tái tưới máu tùy thuộc tình trạng lâm sàng, thời điểm đột quị, thương tổn tắc nghẽn mạch máu não, lưu lượng tưới máu não.

Về mặt lý thuyết, những bệnh nhân đột quị do bệnh lý tắc nghẽn mạch máu não với những sang thương không thể điều trị bằng kỹ thuật bóc tách nội mạc động mạch, hoặc can thiệp nội mạch lấy huyết khối, nhưng có thể thực hiện được tái tưới máu bằng phẫu thuật bắc cầu động mạch não.

Hiện nay nhiều trung tâm thực hiện kỹ thuật bắc cầu động mạch não điều trị bệnh lý tắc nghẽn mạch máu não, túi phình phức tạp động mạch não, u sàn sọ. Hiệu quả tái tưới máu não của kỹ thuật này giảm giảm tổn thương nhồi máu não thứ phát, với tỉ lệ tử vong và tai biến thấp, tỉ lệ thành công cầu nối >95% với đường mở sọ nhỏ. Với cầu nối áp lực thấp 15-50 ml/phút từ động mạch thái dương nông vào động mạch não giữa, cung cấp máu cho vùng chi phối của động mạch não giữa, làm cải thiện triệu chứng thiếu máu não, với lưu lượng tái tưới máu này không làm tăng tưới máu não quá mức ở bệnh nhân nhồi máu não cấp [2].

Cơn thoáng thiếu máu não, hoặc đột quị là tình trạng không ổn định với nguy cơ đột quị tái phát trong 7 ngày đầu là 4,7%, 14 ngày là 7,6%, 30 ngày là 9,5%. Có nhiều nghiên cứu thực hiện bắc cầu động mạch não trong nhồi máu não cấp ở những thời điểm phẫu thuật khác nhau. Nhiều phẫu thuật viên phẫu thuật ở tuần thứ 3-6 sau đột quị, nhưng cũng có tác giả thực hiện sớm ngay ở tuần thứ nhất sau đột quị, nhằm tái tưới máu sớm và giảm tỉ lệ đột quị thứ phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eliasziw M, Kennedy J, Hill MD, Buchan AM, Barnett HJ. (2004) Early risk of stroke after a transient ischemic attack in patientswith internal carotid artery disease. Canadian Medical Association Journal 2004;170:1105–9.
2. Hwang G, Oh CW, Bang JS, Jung CK, Kwon OK, Kim JE, Bae HJ, Han MK (2011): Superficial Temporal Artery to Middle Cerebral Artery Bypass in Acute Ischemic Stroke and Stroke in Progress. *Neurosurgery* 68:723–730.
3. Lee SB, Huh PW, Kim DS, Yoo DS, Lee TG, Cho KS (2013): Early superficial temporal artery to middle cerebral artery bypass in acute ischemic stroke. Clinical Neurology and Neurosurgery 115 1238–1244
4. Lisabeth LD, Ireland JK, Risser JM, Brown DL, Smith MA, Garcia NM, et al. (2004) Stroke risk after transient ischemic attack in a population-based setting. *Stroke*; 35:1842–6
5. Nussbaun ES, Janjua TM, Defilo A, Lowary JL, et al (2010): Emergency extracranial-intracranial bypass surgery for acute ischemic stroke. *J Neurosurg* 112:666–673.

Ngày nhận bài báo: *30/10/2015*

Ngày phản biện nhận xét bài báo: *7/11/2015*

Ngày bài báo được đăng: *05/12/2015*