

ĐẶC ĐIỂM DẪN TRUYỀN THẦN KINH NGOẠI BIÊN VÀ ĐIỆN CƠ TRÊN BỆNH NHÂN CÓ BỆNH LÝ CƠ DO VIÊM

NGUYỄN THANH BÌNH

Phòng điện cơ, Bệnh viện Lão khoa trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm dẫn truyền thần kinh và điện cơ trên bệnh nhân có bệnh lý cơ do viêm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 31 bệnh nhân viêm cơ được làm thăm dò điện sinh lý.

Kết quả: Tổn thương thần kinh hay gặp nhất là thần kinh giữa, bệnh lý viêm nhiều dây thần kinh hai chi dưới, tỷ lệ tổn thương nguồn gốc cơ trên bản ghi điện cơ đồ đồ điện cực kim là 71%

Từ khóa: Bệnh cơ do viêm, dẫn truyền thần kinh, điện cơ

SUMMARY

Objective: Evaluate nerve conduction and electromyography of inflammatory myopathy patients.

Methods: 31 inflammatory myopathy patients were electrophysiological evaluated.

Results: carpal tunnel syndrome and polyneuropathy of inferior limbs are the most common neuropathy. Myogenic pattern in electromyography revealed in 71%

Keywords: myositis, nerve conduction study, electromyography

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cơ do viêm là một bệnh hiếm gặp. Hiện chưa có số liệu chính xác về tỷ lệ hiện mắc và tỷ lệ mới mắc. Ba thể tự phát hay gặp là viêm đa cơ, viêm da cơ, viêm cơ thể vùi. Ngoài ra bệnh cơ do viêm có thể xảy ra trên bệnh nhân mắc các bệnh lý tự miễn như viêm đa khớp dạng thấp, Lupus ban đỏ, xơ cứng bì... hoặc các nguyên nhân nhiễm trùng như vi khuẩn, virus, kí sinh trùng.

Chúng tôi tiến hành đề tài “Đặc điểm dẫn truyền thần kinh và điện cơ trên bệnh nhân có bệnh lý cơ do viêm tại phòng điện cơ Bệnh viện lão khoa trung ương” nhằm mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm dẫn truyền thần kinh và điện cơ đồ trên bệnh nhân có bệnh lý cơ do viêm.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Trong 6 tháng từ tháng 11 năm 2012 đến tháng 4 năm 2013, 31 bệnh nhân bị viêm cơ làm thăm dò điện sinh lý tại phòng điện cơ Bệnh viện lão khoa trung

ương được hỏi bệnh, khám lâm sàng, ghi dẫn truyền thần kinh và điện cơ đồ.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang Các bệnh nhân được hỏi về giới, tuổi, thời gian phát hiện bệnh lý viêm cơ, bệnh kèm theo. Tiến hành thăm dò tốc độ dẫn truyền, thời gian tiềm tàng ngoại vi, biên độ dây thần kinh giữa, trụ, hông khoeo ngoài, hông khoeo trong. Các thăm dò thực hiện trên máy điện cơ Neuropack 2400 tại nhiệt độ phòng. Điện cực sử dụng điện cực dán ngoài da, điểm kích thích đo dẫn truyền vận động thần kinh trụ và giữa đo tại cổ tay và khuỷu tay, đo dẫn truyền vận động dây thần kinh hông khoeo trong và ngoài tại cổ chân và đầu gối, điểm kích thích dẫn truyền cảm giác dây TK giữa đo tại 14 cm kể từ điểm đặt điện cực ngón trỏ, điểm kích thích dẫn truyền cảm giác dây thần kinh trụ đo tại 13 cm kể từ điểm đặt điện cực ngón út. Điện cơ đồ ghi bằng điện cực kim đồng tâm tại các nhóm cơ ngón chi và gốc chi tứ chi. Tổn thương nguồn gốc cơ được định nghĩa khi phát hiện có hình ảnh đa pha, giảm biên độ đáp ứng và thời khoảng của đơn vị vận động.

3. Xử lý số liệu.

Số liệu được xử lý bằng chương trình SPSS 16.0. So sánh dựa vào test t-student, giá trị $p < 0.05$ được cho là có ý nghĩa.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số trường hợp		Tổng số	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ		
Dưới 20	6	2	8	25,8
Từ 21 đến 40	1	5	6	19,4
Từ 41 đến 60	6	5	11	35,5
Trên 61 tuổi	2	4	6	19,4
Tổng	15	16	31	100

31 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi ít nhất là 7, nhiều nhất là 72, tuổi trung bình là $40,65 \pm 20,14$

Bảng 2. Chẩn đoán lâm sàng của bệnh nhân

Chẩn đoán	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Viêm đa cơ (PM)	13	41,9
Viêm da cơ (DM)	14	45,2
Hội chứng overlap	2	6,5
Lupus ban đỏ (SLE)	1	3,2

Không rõ	1	3,2
----------	---	-----

Hai thể lâm sàng hay gặp nhất là viêm đa cơ và viêm đa cơ, chiếm 87,1%

Bảng 3. So sánh các chỉ số điện sinh lý của các dây thần kinh chi trên

Chỉ số	Nhóm bệnh (n=31)	Người bình thường (n=61)	p
Tốc độ dẫn truyền vận động dây giữa (m/s)	54,43 ± 6,03	57,7 ± 4,9	<0,05
Thời gian tiềm vận động dây giữa (ms)	3,49 ± 0,90	3,49 ± 0,34	>0,05
Tốc độ dẫn truyền vận động dây trụ (m/s)	58,68 ± 5,98	58,70 ± 5,1	>0,05
Thời gian tiềm vận động dây trụ (ms)	2,59 ± 0,41	2,59 ± 0,39	>0,05
Tốc độ dẫn truyền cảm giác dây giữa (m/s)	54,33 ± 9,25	56,2 ± 5,8	>0,05
Thời gian tiềm cảm giác dây giữa	2,62 ± 0,63	2,84 ± 0,34	>0,05

Đối với các dây thần kinh chi trên, chỉ tốc độ dẫn truyền vận động dây thần kinh giữa là có sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm bệnh và người bình thường

Bảng 4: So sánh các chỉ số điện sinh lý các dây thần kinh chi dưới

Chỉ số	Nhóm bệnh (n=30)	Người bình thường	p
Tốc độ dẫn truyền vận động dây hông khoeo ngoài (m/s)	47,99 ± 6,82	48,3 ± 3,90	>0,05
Biên độ đáp ứng vận động dây hông khoeo ngoài (mV)	2,72 ± 1,10	5,10 ± 2,30	<0,05
Tốc độ dẫn truyền vận động dây hông khoeo trong (m/s)	44,02 ± 4,06	48,5 ± 3,60	<0,05
Biên độ đáp ứng vận động dây hông khoeo trong (mV)	4,98 ± 2,26	5,8 ± 1,9	>0,05

Đối với các dây thần kinh chi dưới, chỉ số biên độ đáp ứng dây hông khoeo ngoài và tốc độ dẫn truyền vận động dây hông khoeo trong khác biệt so với người bình thường một cách có ý nghĩa.

Tỷ lệ điện cơ với điện cực kim có bất thường nguồn gốc cơ là 71% (22/31 ca)

BÀN LUẬN

1. Về dẫn truyền thần kinh.

Có 8 bệnh nhân trong tổng số 31 bệnh nhân có tổn thương dây thần kinh giữa trên thăm dò điện sinh lý chiếm 25,8%. So với tỷ lệ mắc hội chứng ống cổ tay trong dân số chung là 4,1 đến 5,8% ta thấy có khác biệt rõ ràng. Giả thiết đặt ra là dây TK giữa bị viêm

trong bệnh cảnh viêm đa dây TK lan tỏa do các bệnh lý tự miễn hoặc do bệnh lý viêm-thấp khớp của khớp cổ tay.

Tại chi dưới, 50% bệnh nhân (15/30) có tổn thương giảm biên độ vận động dây TK hông khoeo ngoài, 16,7% (5/30) bệnh nhân có tổn thương giảm tốc độ dẫn truyền vận động hông khoeo trong. Như vậy trên bệnh nhân có bệnh lý cơ do viêm có một tỷ lệ nhất định mắc viêm nhiều dây thần kinh ngoại biên.

Nagaraja D [5] năm 1992 tại Ấn Độ khảo sát 30 bệnh nhân viêm cơ cũng thấy 40% (12/30) có bất thường dẫn truyền thần kinh.

2. Về điện cơ đồ cực kim.

Các bất thường như giật sợi, các sóng nhọn dương, phóng điện lặp lại thành phức bộ, phóng điện kiểu tăng trương lực cơ không đặc hiệu và có thể gặp trên tổn thương nguồn gốc thần kinh hay bệnh cơ. Hình ảnh đặc hiệu nhất cho bệnh cơ là hình ảnh đa pha, giảm thời khoảng và giảm biên độ của đơn vị vận động [2,3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bất thường nguồn gốc cơ thấy ở 71% bệnh nhân.

Barkhaus PE [1] năm 1990 khảo sát 37 bệnh nhân có bệnh cơ do viêm thấy 69%,

Louthrenoo W [4] năm 2002 nghiên cứu 100 bệnh nhân viêm cơ tại Thái Lan thấy 76% có bất thường nguồn gốc cơ trên điện cơ đồ cực kim,

KẾT LUẬN

Chẩn đoán bệnh cơ do viêm là việc không dễ dàng. Ngoài khám lâm sàng và các xét nghiệm sinh hóa thì thăm dò điện sinh lý giúp đỡ các nhà lâm sàng trong việc chẩn đoán bệnh.

Viêm đa dây thần kinh trong bệnh lý cơ do viêm không hiếm gặp và cần được chú ý để kết hợp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Barkhaus et al, (1990), *Quantitative EMG in inflammatory myopathy*, Muscle Nerve, 1990 Mar; 13(3): 247-53
- Jun Kimura, (2001) *Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscle: Principles and practice*, Edition 3, Oxford University press.
- Liguori R et al (1997), *Electromyography in myopathy*, Neurophysiol Clin, 1997 Jun; 27(3): 200-3.
- Louthrenoo et al (2002), *Serum muscle enzymes, muscle pathology and clinical muscle weakness: correlation in Thai patients with polymyositis/dermatomyositis*, J Med Assoc Thai, 2002 Jan; 85(1): 26-32.
- Nagajara D et al (1992), *Epidemic of acute inflammatory myopathy in Karnataka, south India: 30 cases*, Acta Neurol Scand, 1992 Sep; 86(3): 230-6.