

NGHIÊN CỨU BƯỚC ĐẦU VỀ RỐI LOẠN NHẬN THỨC Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO NGAY SAU GIAI ĐOẠN CẤP

ĐÀO THỊ BÍCH NGỌC - Đại học Y Hà Nội
NGUYỄN VĂN LIỆU - Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sớm tỷ lệ rối loạn nhận thức ở bệnh nhân nhồi máu não.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 120 bệnh nhân nhồi máu não điều trị tại khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/ 2012 đến tháng 5/ 2013. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng thang điểm MMS.

Kết quả: Điểm MMS trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $22,9 \pm 4,2$. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn nhận thức sau giai đoạn cấp của nhồi máu não là 63,33%, trong đó rối loạn nhận thức nhẹ 28,33% và sa sút trí tuệ 35%. Tỷ lệ rối loạn nhận thức sau nhồi máu não liên quan rõ rệt với vị trí nhồi máu não.

Từ khóa: Rối loạn nhận thức nhẹ (Mild Cognitive impairment - MCI). Sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch máu (Vascular dementia).

SUMMARY

Objectives: To find out the rate of cognitive impairment post ischemic stroke.

Method: 120 patients cerebral ischemia have been treated in department of Neurology Bach Mai from 5/2012 to 5/2013; This was a cross-sectional study. Mini Mental State Examination – MMS was used.

Results: The average mark of MMS was $22,9 \pm 4,2$. The rate of cognitive impairment after acute stage of ischemic stroke was 63,33%. It consists of MCI 28,33% and vascular dementia 35%. The rate of cognitive impairment and vascular dementia related with the place of ischemia.

Keywords: Mini Mental State Examination, vascular dementia.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não là một chứng bệnh rất phổ biến ở mọi quốc gia, tỷ lệ tử vong cao. Ở những bệnh nhân sống sót thường có di chứng nặng nề, để lại gánh nặng cho gia đình và xã hội. Bên cạnh các di chứng về vận động có thể làm bệnh nhân tàn phế, rối loạn nhận thức ở các mức độ khác nhau làm cho hậu quả của tai biến mạch máu não càng thêm nặng nề.

Để góp phần đánh giá các rối loạn này ở giai đoạn sớm của bệnh chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu bước đầu về rối loạn nhận thức ở bệnh nhân nhồi máu não ngay sau giai đoạn cấp”.

Mục tiêu của đề tài: Đánh giá sớm tỷ lệ rối loạn nhận thức ở bệnh nhân nhồi máu não.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân nhồi máu não điều trị tại khoa Thần kinh bệnh viện Bạch mai; được chẩn đoán xác định dựa trên các tiêu chuẩn lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính và/ hoặc chụp cộng hưởng từ não; thời gian sau một tháng kể từ thời điểm bị bệnh.

Loại trừ các bệnh nhân: thất vận ngôn; điếc; mù; bệnh nhân có sa sút trí tuệ hoặc thiếu năng trí tuệ từ trước.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Tiền cứu, mô tả cắt ngang;
- Khám lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính não hoặc chụp cộng hưởng từ não.

- Trắc nghiệm thần kinh tâm lý: sử dụng Thang điểm Đánh giá trạng thái tâm trí tối thiểu (Mini Mental State Examination – MMS) của Folstein.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 5 năm 2012 đến tháng 5 năm 2013.

KẾT QUẢ VÀ NHẬN XÉT

1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Nhận xét: Lứa tuổi gặp nhiều nhất từ 50 đến 70, chiếm 64,17%. Không có sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ. Số bệnh nhân trên 70 tuổi gặp khá nhiều nhưng một số bệnh nhân ở tuổi này đã có biểu hiện rối loạn nhận thức nhẹ hoặc sa sút trí tuệ từ trước nên không đưa vào nhóm nghiên cứu.

2. Phân loại nhồi máu não ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

(Phân loại theo OCSP – Oxfordshire Community Stroke Project)

Loại nhồi máu não	Số trường hợp nhồi máu não	Số trường hợp có rối loạn nhận thức	Tỷ lệ %
Loại 1: Nhồi máu một phần tuần hoàn phía trước hoặc nhồi máu 1 phần hệ động mạch cảnh	64	42	65,62
Loại 2: Nhồi máu toàn bộ tuần hoàn phía trước hoặc nhồi máu	16	16	100

toàn bộ động mạch não giữa			
Loại 3: Nhồi máu tuần hoàn phía sau hoặc nhồi máu tuần hoàn sống nền.	21	8	38,09
Loại 4: Nhồi máu não ổ khuyết.	19	10	52,63
Tổng số	120	76	

Nhận xét: Có sự liên quan rõ rệt giữa nhồi máu của các động mạch não với tỷ lệ xuất hiện rối loạn nhận thức trong giai đoạn sớm của bệnh. Phần lớn các trường hợp nhồi máu hệ động mạch cảnh có biểu hiện rối loạn nhận thức. Tất cả các trường hợp nhồi máu toàn bộ động mạch não giữa hoặc nhồi máu toàn bộ tuần hoàn phía trước đều có rối loạn nhận thức. Hơn một nửa số bệnh nhân nhồi máu não ổ khuyết có rối loạn nhận thức nhưng chủ yếu là rối loạn nhận thức nhẹ (điểm MMS từ 18 đến 23).

3. Điểm trung bình các nhóm bệnh nhân theo MMS.

Nhóm bệnh nhân	Điểm MMS trung bình	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Chung cho cả nhóm nghiên cứu	22,9 ± 4,2	120	
Không có rối loạn nhận thức	26,9 ± 1,2	44	36,67
Rối loạn nhận thức nhẹ	20,8 ± 1,7	34	28,33
Sa sút trí tuệ	14,6 ± 3,4	42	35,00

Nhận xét: Có 76 trong số 120 trường hợp nhồi máu não có rối loạn nhận thức ngay sau giai đoạn cấp (chiếm 63,33%). Điểm MMS chung của toàn bộ nhóm nghiên cứu là 22,9±4,2, nghĩa là phần lớn các bệnh nhân này có thể mắc sa sút trí tuệ hoặc rối loạn nhận thức nhẹ.

4. Liên quan vị trí nhồi máu não và rối loạn nhận thức.

Vị trí nhồi máu não	Số trường hợp nhồi máu não	Số trường hợp có rối loạn nhận thức	Tỷ lệ %
Nhồi máu bán cầu não bên trái	38	30	78,95
Nhồi máu bán cầu bên phải	34	20	58,82
Nhồi máu não hai bên bán cầu	8	8	100
Nhồi máu thân não	21	8	38,09
Nhồi máu não ổ khuyết.	19	10	52,63
Tỷ lệ rối loạn nhận thức chung	120	76	63,33

Nhận xét: Có mối liên quan rõ rệt giữa khu vực nhồi máu não với tỷ lệ rối loạn nhận thức sau nhồi máu não. Tất cả các trường hợp nhồi máu não hai bên bán cầu đều có rối loạn nhận thức. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn nhận thức ở nhóm nhồi máu não bán cầu trái cao hơn hẳn sơ với nhóm nhồi máu não ở bán cầu phải.

BÀN LUẬN

Tai biến mạch máu não là một trong loại bệnh lý hết sức phổ biến với tỷ lệ tử vong cao hoặc để lại di chứng hết sức nặng nề, bệnh nhân có thể tàn phế, có thể mất khả năng lao động hoặc mất khả năng tự phục vụ tạo ra một gánh nặng rất lớn cho gia đình và xã hội.

Rối loạn nhận thức do nguyên nhân mạch máu não là một trong hai nhóm nguyên nhân thường gặp của sa sút trí tuệ. Ở châu Âu sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch máu là nguyên nhân phổ biến thứ hai sau bệnh Alzheimer của sa sút trí tuệ [3][4]. Tuy nhiên nhiều nghiên cứu ở châu Á và các nước đang phát triển lại thấy sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch máu lại chiếm tỷ lệ hàng đầu[5][8].

Bên cạnh việc thăm khám lâm sàng thần kinh, có nhiều trắc nghiệm thần kinh tâm lý được sử dụng để đánh giá chức năng nhận thức. Mỗi một trắc nghiệm này có thể giúp đánh giá một số lĩnh vực nhận thức nhất định. Thang điểm Đánh giá trạng thái tâm trí tối thiểu (Mini Mental State Examination – MMS của Folstein) gồm 11 mục, thời gian thực hiện trắc nghiệm này nhanh, cho phép đánh giá suy giảm nhận thức chung với độ nhạy 92% và độ đặc hiệu tới 94-96% [6][7]. Tổng điểm tối đa của trắc nghiệm là 30. Mức điểm người bình thường từ 24 – 30. Từ 18-23 điểm là suy giảm nhận thức nhẹ; Dưới 18 điểm là suy giảm nhận thức nặng – sa sút trí tuệ.

Đánh giá chức năng nhận thức tổng quát theo thang điểm MMS ở 120 bệnh nhân nhồi máu não ngay sau giai cấp chúng tôi thấy điểm trung bình của nhóm nghiên cứu là 22,9 ± 4,2. Kết quả này thấp hơn của Nguyễn Thanh Vân, nghiên cứu 104 bệnh nhân nhồi máu não tuổi từ 60 thấy điểm MMS trung bình là 24,6 ± 4,1.

Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn nhận thức sau nhồi máu não trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 63,33%, tương tự nhiều tác giả nước ngoài [8]. Tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu trong nước[1] [2], có thể ở các thời điểm muộn hơn tình trạng rối loạn nhận thức ở những bệnh nhân này còn thay đổi.

Có sự liên quan rõ rệt giữa tỷ lệ rối loạn nhận thức và mạch máu bị tắc. Tắc toàn bộ động mạch não giữa, hoặc nhồi máu toàn bộ phạm vi tuần hoàn phía trước (hệ động mạch cảnh) có tỷ lệ sa sút trí tuệ là 100%. 65,62% trường hợp nhồi máu một phần hệ cảnh có rối loạn nhận thức. Tỷ lệ này thấp ở các trường hợp nhồi máu não hệ động mạch sống. Hơn một nửa số trường hợp nhồi máu não ổ khuyết có biểu hiện rối loạn nhận thức; phần lớn các trường hợp này có rối loạn nhận thức nhẹ (điểm MMS từ 18 – 23).

Sa sút trí tuệ và rối loạn nhận thức cũng liên quan rõ rệt với vị trí ổ nhồi máu. Sa sút trí tuệ xảy ra ở tất cả các bệnh nhân nhồi máu hai bên bán cầu của nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ này là 78,95% ở các trường hợp nhồi máu não bán cầu trái; ở 58,82% trường hợp nhồi máu bán cầu phải và chỉ có 38,09% ở nhồi máu thân não.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 120 bệnh nhân nhồi máu não ngay sau giai đoạn cấp chúng tôi có một số kết luận sau:

Điểm MMS trung bình của nhóm bệnh nghiên cứu là $22,9 \pm 4,2$. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn nhận thức sau giai đoạn cấp của nhồi máu não là 63,33, trong đó rối loạn nhận thức nhẹ 28,33% và sa sút trí tuệ 35%.

Tỷ lệ rối loạn nhận thức sau nhồi máu não liên quan rõ rệt với vị trí nhồi máu não và động mạch bị tắc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Thịnh (2004), "*Sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch máu: Vai trò của tai biến nhồi máu não*", Hội thảo chuyên đề: Những tiến bộ mới trong điều trị suy giảm nhận thức nhẹ và sa sút trí tuệ, Bệnh viện Bạch mai ngày 2/12/2004, tr. 26-40.

2. Nguyễn Thanh Vân (2009), "*Nghiên cứu một số đặc điểm rối loạn nhận thức sau nhồi máu não ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên*", Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.

3. Hachinski V. (1992), "*Preventable senility: a call for action against the vascular dementia*", Lancet, 340, pp. 645-648.

4. Hebert R., Brayne C. (1995), "*Epidemiology of vascular dementia*", Neuroepidemiology, 14, pp. 240 – 257.

5. Ikeda M., Hokoishi K., Maki N. Et al (2001), "*Increased prevalence Of vascular dementia in Japan. A community-based epidemiological study*", Neurology, 57, pp. 839-844.

6. Juva K., Sulkava R., Erkinjuti K., et al (1995), "*Usefulness of the Clinical Dementia Rating Scale in screening for dementia*", International Psychogeriatric, 7, pp. 17-24.

7. Solomon P.R., Hirschhoff A., Kelly B., et al (1998), "*A 7- minute neurocognitive screening battery highly sensitive to Alzheimer's disease*", Archives of neurology, 55, pp. 349-355.

8. Tang W.K., Sandra S.M. Chan, Helen F.K. Chiu et al (2004), "*Frequency and determinants of post stroke dementia in chinese*", Stroke, 35, pp. 930-935.