

ĐẶC ĐIỂM TRIỆU CHỨNG VẬN ĐỘNG VÀ NGOÀI VẬN ĐỘNG CỦA BỆNH NHÂN PARKINSON

NGUYỄN THANH BÌNH

Bộ môn Thần kinh - Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số đặc điểm triệu chứng vận động và ngoài vận động của bệnh nhân Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 173 bệnh nhân được khám lâm sàng và được chẩn đoán mắc bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Parkinson của Ngân hàng Não của Hội Parkinson Vương quốc Anh (UDPDSBB). **Kết quả:** Run là triệu chứng rối loạn vận động thường gặp nhất với tỉ lệ là 96,1%, có 86,1% bệnh nhân ở thể điển hình. Rối loạn ngoài vận động thường gặp nhất là rối loạn thần kinh thực vật (57,2%) và rối loạn giấc ngủ (25,6%). **Kết luận:** Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân Parkinson rất đa dạng, cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu các đặc điểm của bệnh để xây dựng chiến lược điều trị hợp lý, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân Parkinson.

Từ khóa: Bệnh Parkinson, triệu chứng vận động, triệu chứng ngoài vận động.

SUMMARY

Purpose: To research some of motor and non-motor symptoms of Parkinson's disease at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods of study:** Cross-sectional descriptive study, 173 patients were clinically examined and diagnosed with Parkinson's disease based on the diagnosis criteria of the UKPDSBB (United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank). **Results:** Tremor was the most common motor symptom with the rate 96.1% and 86.1% of the patients in the typical type. The most common non-motor symptoms were neurovegetative disorders (57.2%) and sleep disorders (25.6%). **Conclusion:** The clinical manifestations of Parkinson's patients vary diversified, and further research is needed to understand the characteristics of the disease in order to develop a sensible treatment strategy that will improve the patient's quality of life.

Keywords: Parkinson's disease, motor symptoms, non-motor symptoms.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chẩn đoán bệnh Parkinson chủ yếu dựa vào lâm sàng vì vậy chẩn đoán chính xác bệnh thực sự là một vấn đề khó nhất là ở giai đoạn sớm và khi các triệu chứng khởi phát không điển hình hoặc là các triệu chứng ngoài vận động. Nắm vững các triệu chứng lâm sàng để chẩn đoán sớm tránh bỏ sót chẩn đoán,

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Bình

Email: nguyenminhben@gmail.com

Ngày nhận: 13/6/2017

Ngày phân biên: 10/7/2017

Ngày duyệt bài: 26/7/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017

từ đó điều trị đúng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân Parkinson là mong muốn của các bác sĩ lâm sàng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đặc điểm triệu chứng vận động và ngoài vận động của bệnh nhân Parkinson" với mục tiêu mô tả các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh nhân Parkinson.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân chẩn đoán mắc bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/ United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank, đang được khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 1/2013 đến tháng 12/2014.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các bệnh nhân Parkinson được khám bệnh và làm bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu bao gồm: khám kiểm tra toàn diện về nội khoa, thần kinh, tâm thần, làm các xét nghiệm cận lâm sàng. Số liệu được xử trí bằng phần mềm SPSS 15.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu trên 173 bệnh nhân bao gồm 97 bệnh nhân nam và 76 bệnh nhân nữ. Tỉ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm tuổi 61-70.

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi khởi phát

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỉ lệ%	Tuổi khởi phát trung bình	
			Nam	Nữ
<50	11	6,4		
Tuổi khởi phát	50-60	57	32,9	63,61 ±
	60-70	65	37,6	8,19
	>70	40	23,1	9,28
Tổng	173	100	62,66 ±	8,75

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu khởi phát bệnh ở độ tuổi ngoài 50 (93,6%), tuổi khởi phát trung bình của nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh ở bệnh nhân Parkinson

Đặc điểm	Số lượng BN	Tỉ lệ %	
Thời gian mắc (năm)	< 1	24	13,9
	1-3	73	42,2
	3-5	38	22
	5-10	26	15
	>10	12	6,9
Giai đoạn bệnh Hoehn và Yahr	I	31	17,9
	II	73	42,2
	III	61	35,3
	IV	4	2,3
	V	4	2,3
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm): 3,35±3,3			

Nhận xét:

Bệnh nhân chủ yếu mắc bệnh ở giai đoạn đầu (60,1% bệnh nhân ở giai đoạn I, II) và thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (78,1%).

Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân là 3,35 năm, tăng dần từ giai đoạn I đến giai đoạn V.

2. Đặc điểm triệu chứng vận động và ngoài vận động

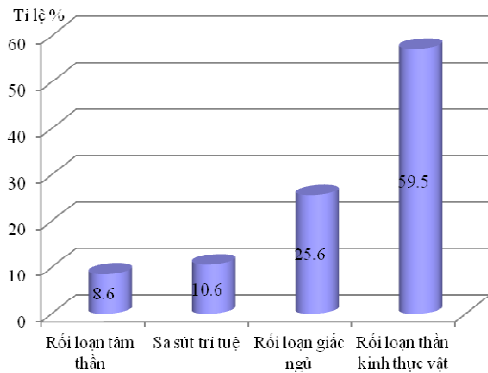
Triệu chứng vận động:

Bảng 3. Triệu chứng rối loạn vận động

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=173)	Tỉ lệ %
Run	166	96,1
Tăng trương lực - cứng	156	90,0
Giảm động	154	88,9
Bất thường tư thế, dáng đi	153	88,3

Nhận xét: Bệnh nhân hầu hết có đầy đủ các triệu chứng rối loạn vận động, run vẫn là triệu chứng thường gặp nhất (96,1%).

Triệu chứng ngoài vận động:



Biểu đồ 1. Triệu chứng rối loạn ngoài vận động

Nhận xét: Các rối loạn ngoài vận động gặp phải bao gồm rối loạn thần kinh thực vật, rối loạn giấc ngủ, sa sút trí tuệ và rối loạn tâm thần trong đó rối loạn thần kinh thực vật là triệu chứng thường gặp nhất (59,5%).

Bảng 4. Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật thường gặp

Triệu chứng rối loạn thần kinh thường gặp	Số bệnh nhân (n=103)	Tỉ lệ %
Táo bón	69	67,0
Tăng tiết nước bọt	26	25,2
Rối loạn nuốt	5	4,9
Tăng tiết mồ hôi/ da dầu	51	49,5
Rối loạn điều hòa thân nhiệt	5	4,9
Hạ huyết áp thể đứng	8	7,8
Rối loạn tình dục	5	4,9
Rối loạn cơ tròn bàng quang	5	4,9

Nhận xét: Rối loạn thần kinh thực vật chủ yếu là táo bón, tăng tiết mồ hôi và tăng tiết nước bọt.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 173 bệnh nhân Parkinson điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Nam chiếm tỉ lệ 56% còn nữ chiếm tỉ lệ 44%, tỉ lệ nam/nữ tương ứng là 1,27/1 và có 74,7% bệnh nhân ở độ tuổi ngoài 60.

Chúng tôi nhận thấy bệnh nhân đa số khởi phát ở tuổi ngoài 50, rất ít bệnh nhân khởi phát trước tuổi 50 (6,4%) và không có bệnh nhân nào khởi phát trước tuổi 40. Điều này cùng chung nhận định với kết quả của Nhữ Đình Sơn, bệnh Parkinson chủ yếu khởi phát ở nhóm tuổi 50-70. Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh trung ương tiến triển từ từ, các triệu chứng của bệnh thường xuất hiện khi hơn 50% tế bào tiết dopamin ở liềm đen và thể vân bị tổn thương. Như vậy sẽ có một giai đoạn tiền lâm sàng, tức là có tổn thương hệ dopamin nhưng chưa có biểu hiện lâm sàng. Trung bình mỗi năm bệnh nhân mất khoảng 5% tế bào thần kinh tiết dopamin, nên giai đoạn tiền lâm sàng của bệnh nhân kéo dài khoảng 10 năm. Mặt khác, quá trình thoái hóa ở liềm đen và thể vân thường bắt đầu ở độ tuổi trên 40, như vậy 10 năm sau tức lúc bệnh nhân ngoài 50 tuổi hoặc hơn thì các triệu chứng lâm sàng bắt đầu xuất hiện [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi khởi phát trung bình của nam là 66,1 và của nữ là 61,59 với $p=0.130$, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Một số tác giả cho rằng, nữ thường khởi phát muộn hơn nam do vai trò bảo vệ của yếu tố estrogen [2].

Bệnh nhân của chúng tôi chỉ có 4,6% ở giai đoạn IV, V, còn lại 95,4% bệnh nhân ở giai đoạn đầu (I, II, III) và 78,1% bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm.

Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 3,35 năm, điều này có ý nghĩa lớn trong lưu ý khi sử dụng levodopa điều trị cho bệnh nhân vì sau 2-5 năm hiệu quả điều trị của levodopa giảm dần, sau 5-6 năm, chỉ còn khoảng 20-30% bệnh nhân có cải thiện.

Thời gian mắc bệnh trung bình của giai đoạn I, II lần lượt là $2,51 \pm 2,9$ và $2,78 \pm 2,3$ (năm) có nghĩa là nếu bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm thì thường vẫn ở giai đoạn I, II. Một số nghiên cứu khác cho thấy thời gian tiến triển trung bình từ giai đoạn này sang giai đoạn kia ở bệnh nhân Parkinson không được điều trị (phân loại Hoehn và Yahr) kéo dài từ 2 đến 2,9 năm, nhưng nếu được điều trị thì thời gian chuyển đoạn sẽ lâu hơn, thậm chí là 6 năm.

2. Các triệu chứng vận động

Nghiên cứu trên 173 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy, hầu hết bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng rối loạn vận động, 86,1% bệnh nhân mắc bệnh thể điển hình và run là triệu chứng gặp nhiều nhất (96,1%), tiếp đến là cứng (90,0%).

Run là triệu chứng hay gặp nhất trong bệnh Parkinson theo nhận định của nhiều tác giả. Kết quả nghiên cứu của Nhữ Đình Sơn cho thấy run rất thường gặp với tỉ lệ là 90,29%. Jinn Liang và nhiều tác giả đều thừa nhận run khi nghĩ là triệu chứng rối loạn vận động thường gặp nhất ở bệnh nhân Parkinson giai đoạn đầu (60-70% bệnh nhân). Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn đầu nên đó là lý do tỉ lệ run cao hơn các nghiên cứu khác.

Tăng trương lực - cứng và giảm động ít gặp hơn so với run, phù hợp với kết quả của Nhữ Đình Sơn

đó là cứng đờ và giảm động ít gặp hơn run nhưng cũng khá thường gặp và nhiều tác giả cho rằng đa số bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng [1].

3. Các triệu chứng ngoài vận động

Các rối loạn ngoài vận động xuất hiện thường xuyên hơn ở giai đoạn sau của bệnh, tuy nhiên có trường hợp xuất hiện thậm chí trước cả rối loạn vận động. Ở giai đoạn này rất khó để chẩn đoán bệnh Parkinson.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân gặp phải bốn loại rối loạn ngoài vận động chính, bao gồm rối loạn thần kinh thực vật (59,5%), rối loạn giấc ngủ (25,6%), rối loạn tâm thần (8,6%) và sa sút trí tuệ (10,6%), có một số bệnh nhân có trên một các rối loạn ngoài vận động. Theo nhiều tác giả, rối loạn này thường tăng cùng mức độ nặng của bệnh [2], [3]. Tuy nhiên, bệnh nhân của chúng tôi hầu hết ở giai đoạn đầu nên tỉ lệ các rối loạn này thấp.

Rối loạn giấc ngủ gồm có mất ngủ, buồn ngủ triền miên hoặc đột nhiên buồn ngủ. Nguyên nhân của hiện tượng này ngoài do quá trình thoái hóa thần kinh của bệnh, thuốc chủ vận dopamin cũng được cho là có liên quan. Sau 9 năm mắc bệnh thì có 60% bệnh nhân Parkinson gặp phải vấn đề giấc ngủ ban đêm, 15% buồn ngủ triền miên [3]. Vì bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn mắc bệnh dưới 5 năm nên tỉ lệ rối loạn giấc ngủ gặp phải ít hơn.

Trong số bệnh nhân bị rối loạn thần kinh thực vật, chúng tôi thấy thường gặp là táo bón, tiếp đến là tăng tiết mồ hôi và tăng tiết nước bọt. Theo kết quả nghiên cứu của Nhữ Đình Sơn trên bệnh nhân Parkinson, rối loạn thần kinh thực vật chiếm 59,22%, chủ yếu rối

loạn bài tiết (táo bón, tăng tiết). Bệnh nhân bị táo bón do nhiều nguyên nhân khác nhau như do giảm tiết dịch tiêu hóa và nhu động ruột, bệnh nhân ít vận động, ít uống nước (vì người già thì cảm giác khát giảm) hoặc do tác dụng không mong muốn của các thuốc kháng cholinergic. Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật đã ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân Parkinson rất đa dạng với cả triệu chứng vận động và ngoài vận động. Cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu các đặc điểm của bệnh, góp phần nâng cao chất lượng trong chẩn đoán bệnh Parkinson, từ đó xây dựng chiến lược chăm sóc và điều trị hợp lý hơn cho bệnh nhân Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Seyed-Mohammad Fereshtehnejad, Ladan Ghazi, Mahdiyeh Shafieesabet et al. (2014), "Motor, Psychiatric and Fatigue Features Associated with Nutritional Status and Its Effects on Quality of Life in Parkinson's Disease Patients", PLoS One, 9(3).
2. Oscar Bernal-Pacheco et al (2012), "Nonmotor Manifestations in Parkinson Disease.", Neurologist. 18(1), tr. 1-16.
3. Mohamad Reza Najafi et al (2013), "Quality of sleep in patients with Parkinson's disease.", International Journal of Preventive Medicine. 4, tr. S229-S233.
4. Yamanishi T et al (2013), "Anxiety and depression in patients with Parkinson's disease.", Internal Medicine. 53(5), tr. 539-545.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG Ở BỆNH NHÂN HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI

ĐÀO VĂN DƯƠNG¹, NGUYỄN MẠNH KHÁNH²
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình
²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận XQ của bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần không xi măng (KHTPKXM) do hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi (HTVKCXĐ).

2. Đánh giá kết quả thay KHTPKXM ở bệnh nhân HTVKCXĐ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Chịu trách nhiệm: Đào Văn Dương
Email: daoduong24@gmail.com
Ngày nhận: 07/6/2017
Ngày phân biên: 11/7/2017
Ngày duyệt bài: 24/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

Nghiên cứu hồi cứu 131 bệnh nhân với 164 KHTPKXM được thay do HTVKCXĐ tại khoa CTCH1-Bệnh viện Việt Đức.

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân là 44,73±8,13. Bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 26 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 58 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 10/1. Trong tổng số bệnh nhân: 44,3% bệnh nhân có uống rượu thường xuyên >200ml/ngày, tỉ lệ bệnh nhân sử dụng corticoid dài ngày là 13,7%, chỉ có 5/131 bệnh nhân có nguyên nhân chấn thương. 99,4% bệnh nhân được phẫu thuật vào giai đoạn III và IV của bệnh theo phân loại Alert-Ficat.

Điểm Harris trung bình tăng từ 48,3 điểm trước phẫu thuật lên 93,2 điểm sau phẫu thuật. Biên độ gấp háng ≥90° chiếm 93,3%. Kết quả tốt và rất tốt theo Harris là 95,2% và theo Oxford là 98,3%.