

*Symposium Franco-Vietnamien
15 Décembre 2016*

Hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục : Bệnh lý không được đánh giá đúng

Pr Mathieu ZUBER

*Service de Neurologie et Neuro-Vasculaire, Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph
et Université Paris-Descartes*

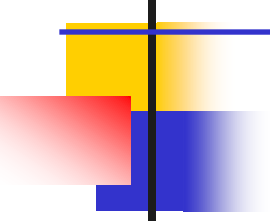


Groupe hospitalier
Paris saint Joseph



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

Hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục

- 
- Co thắt ĐM
 - Biểu hiện LS
 - Diễn hình
 - Biến chứng
 - Yếu tố khởi phát
 - Chẩn đoán : công cụ hữu ích
 - Điều trị
 - Hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục và bệnh lý não phía sau phục hồi

Co thắt ĐM não

Mốc chính trong lịch sử

70's

- Viêm mạch máu não đơn thuần lành tính *Snyder & McClelland, Arch Neurol 1978,35:612-4*
- Bệnh mạch máu não sau sinh *Rascol et al, Conférence de la Salpêtrière, 1979*

80's

- Co thắt từng đoạn mạch máu não hồi phục
Call and Fleming, Stroke 1988, 19 : 1159-70

90's

Biến chứng

Liên kết giữa

2000's

RCVS : Hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục
RPLS : Bệnh lý não phía sau hồi phục

RCVS : tr/chứng cơ năng và thực thể

Ls điển hình

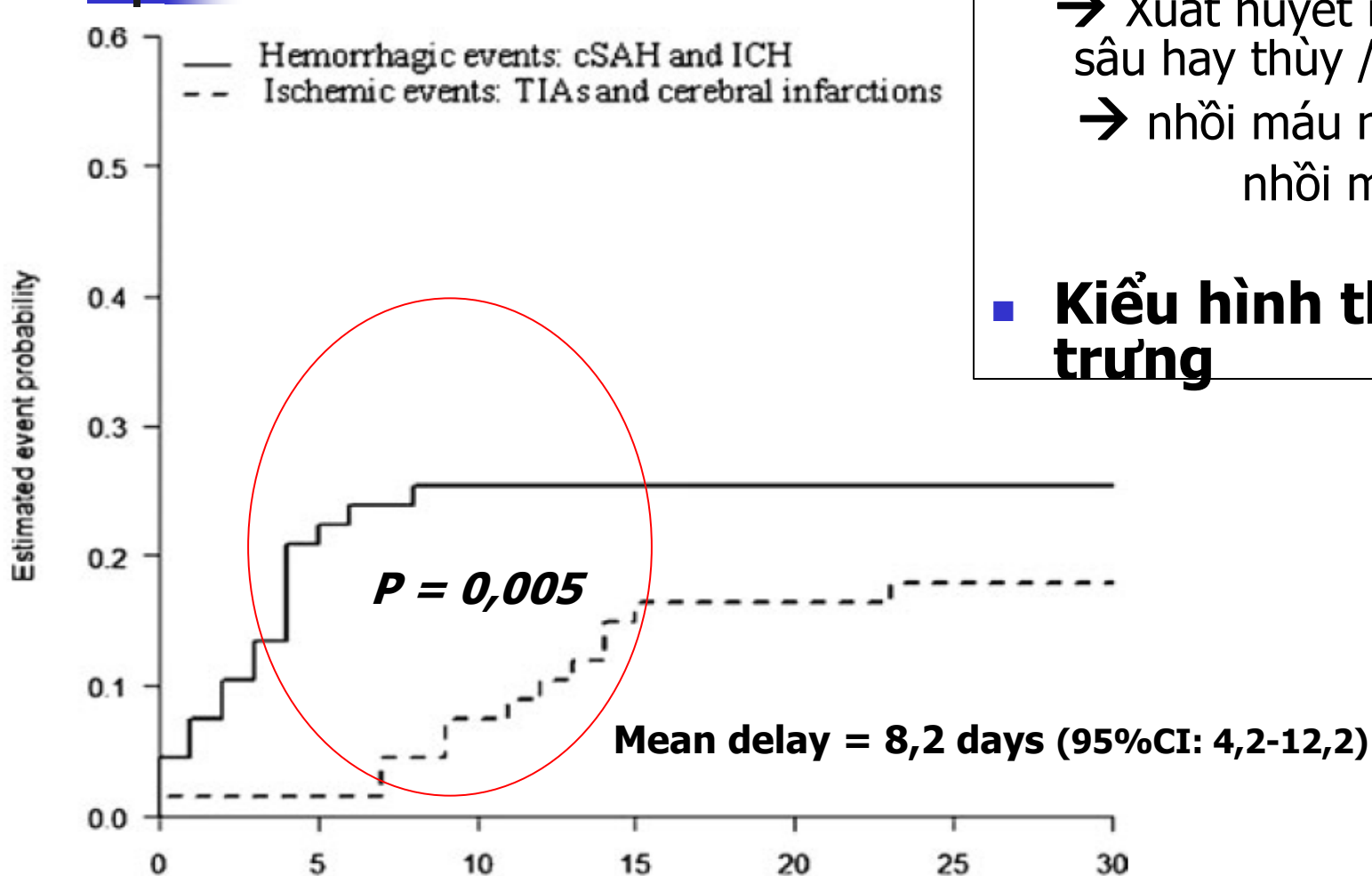
- Nữ 20-50t Nam/nữ = 2/1
 - Đau đầu nặng tối cấp : **đau sét đánh** 100%
 - Châm / lan tỏa
 - Đau nhói
 - + buồn nôn / nhạy cảm ánh sáng
 - Tái phát từng cơn
 - Tự hồi phục trong 1 tháng
 - Yếu thoáng qua (< 4 h) 20%
 - Tr/ch thị giác (bán manh)
 - Tr/ch cảm giác 1 bên
 - Mất ngôn ngữ
 - Yếu nửa người
- ↓ Thường gặp
↓ Ít gặp

RCVS- Hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục: Biến chứng TK - MM

■ 5 – 10 % BN RCVS

- Xuất huyết não (2/3)
sâu hay thùy / đa thùy
- nhồi máu não (1/3)
nhồi máu ranh giới

■ Kiểu hình thời gian đặc trưng



RCVS

Yếu tố khởi phát

- Quan trọng cho chẩn đoán
- Không có gì : ~ 1/3 tất cả BN RCVS được báo cáo

Pregnancy and puerperium

Early puerperium, late pregnancy, eclampsia, preeclampsia, and delayed postpartum eclampsia

Exposure to drugs and blood products

Phenylpropanolamine, pseudoephedrine, ergotamine tartrate, methergine, bromocryptine, lisuride, selective serotonin reuptake inhibitors, sumatriptan, isometheptine, cocaine, ecstasy, amphetamine derivatives, marijuana, lysergic acid diethylamide, tacrolimus (FK-506), cyclophosphamide, erythropoietin, intravenous immune globulin, and red blood cell transfusions

Miscellaneous

Hypercalcemia, porphyria, pheochromocytoma, bronchial carcinoid tumor, unruptured saccular cerebral aneurysm, head trauma, spinal subdural hematoma, postcarotid endarterectomy, and neurosurgical procedures

Idiopathic

No identifiable precipitating factor

- THA không kiểm soát hay THA cấp
 - Găng sức bất ngờ
 - Đại tiện
 - Tắm
 - Giận dữ
 - Hoạt động tình dục
- Bất thường mạch máu kèm theo
 - Túi phình chưa vỡ
 - Bóc tách ĐM cổ
- Danh sách còn tiếp ...
 - Miếng dán nicotine
 - Interferon alpha
 - Dược liệu Trung Quốc,...

chẩn đoán RCVS

đau đầu sét đánh (TH) và RCVS

- định nghĩa chồng lấp

Đau đầu sét đánh nguyên phát

- A. Severe head pain fulfilling criteria B and C
- B. Both of the following characteristics:
sudden onset, reaching maximum intensity in <1 min,
lasting from 1 h to 10 days
- C. Does not recur regularly over subsequent weeks or months
- D. Not attributed to another disorder (normal cerebrospinal fluid and normal brain imaging are needed)

International Classification of Headache Disorders, 2nd edition

- hẹp ĐM cổ trong ~ 40% BN đau đầu sét đánh và không xác định nguyên nhân

Chen et al, Neurology 2006, 67 : 2164-9

Nguyên nhân đau đầu sét đánh

- Subarachnoid haemorrhage
- Sentinel headache
- Cerebral venous sinus thrombosis
- Cervical artery dissection
- Spontaneous intracranial hypotension
- Pituitary apoplexy
- Retroclival haematoma
- Ischaemic stroke
- Acute hypertensive crisis
- Reversible cerebral vasoconstriction syndrome
- Third ventricle colloid cyst
- Intracranial infection
- Primary thunderclap headache
- Primary cough, sexual, and exertional headache

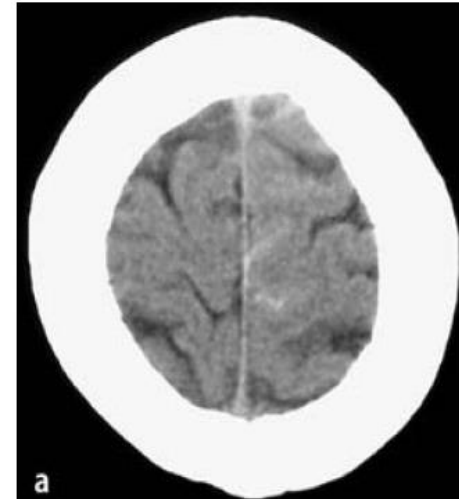
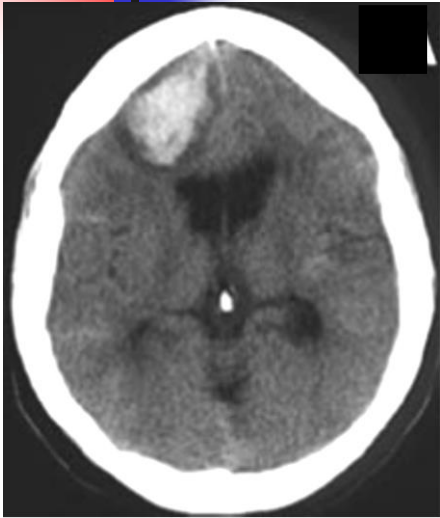
Schwedt et al, Lancet Neurol 2006

RCVS : công cụ chẩn đoán đánh giá não bộ

■ CT scan

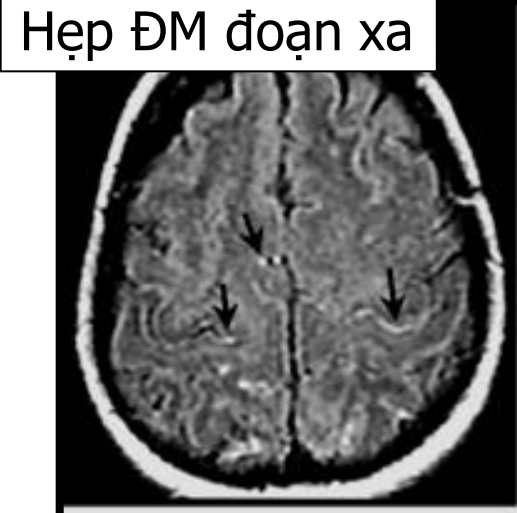
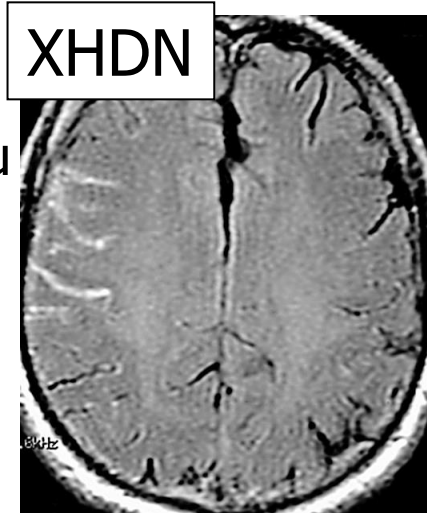
- Loại trừ XHDN
- Thỉnh thoảng : biến chứng Tk sớm
 - XHDN vùng vỏ
 - 20-25% trường hợp
 - Nữ >> nam
 - MRI chỉ thỉnh thoảng

Ducros et al, Brain 2007, Moustafa et al, JNNP 2009

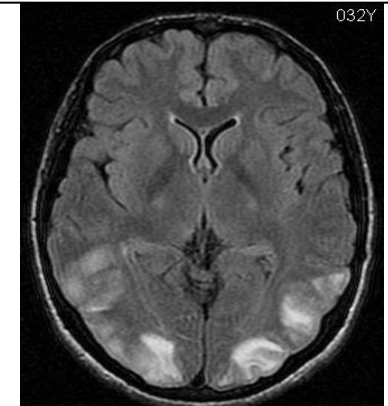


■ MRI

- Công cụ chính yếu

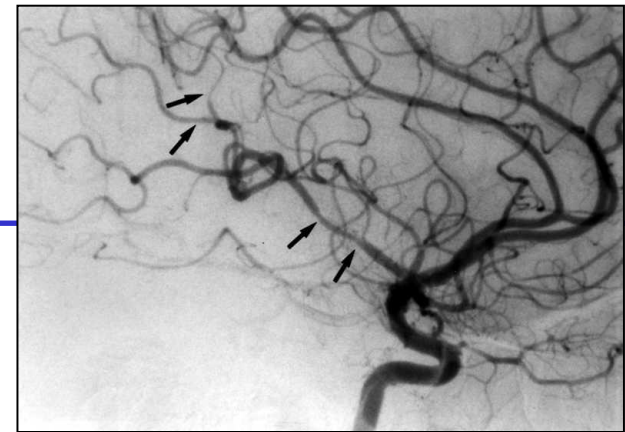


Kèm bệnh não phía sau hồi phục



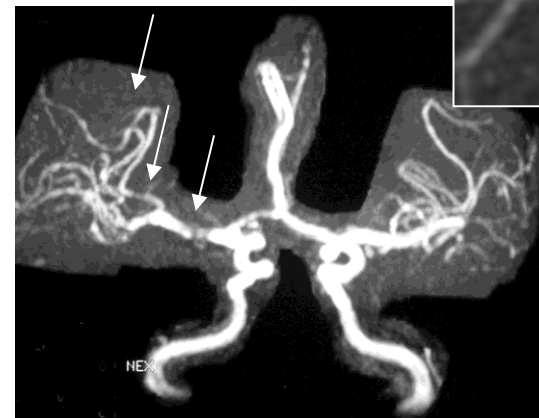
032Y

RCVS : công cụ chẩn đoán đánh giá động mạch



■ Vùng ĐM co và giãn

- Từng đoạn và nhiều ổ
- ĐM nội sọ kích thước TB và lớn
- Xuất hiện thường xuyên của hẹp
- Hình ảnh « dây và hạt »
- Thường lan tỏa nhưng đôi khi giới hạn tuần hoàn trước hay sau
- MCA > ACA > PCA > thân nền



RCVS : tiên lượng lâu dài / điều trị

■ Nguy cơ tái phát muộn ?

- Được ghi nhận tới 4 năm sau cơn đầu tiên
- Hiếm nếu yếu tố khởi phát được loại bỏ

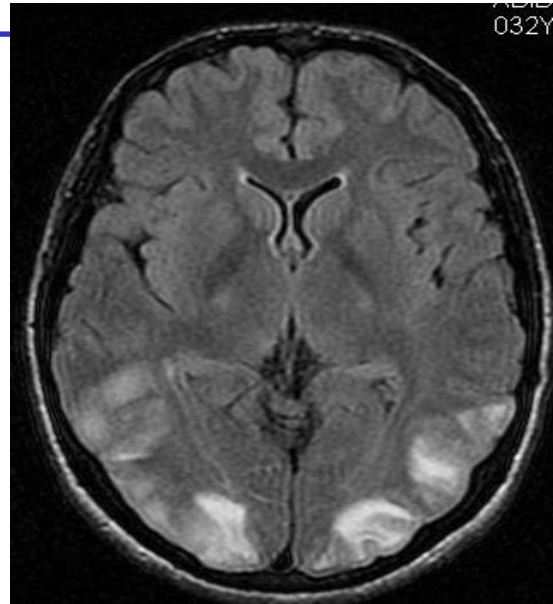
■ Chọn kênh Canxi cân nhắc lựa chọn đầu tay

- Thuốc : nimodipine >> verapamil
- Dùng thuốc thận trọng (theo dõi sát HA)
- Đường tiêm có vẻ hiệu quả hơn uống
 - Nimodipine 1 mg/h → 3 mg/h
 - Giảm dần liều trong vài tuần
- Sử dụng một cách hệ thống vẫn tranh cãi
 - Không thử nghiệm lâm sàng
 - Đã ghi nhận đau đầu tái phát và thiếu máu khi đang điều trị
 - Cô chế : loại bỏ co thắt mạch ?

Zuber et al, J Neurol 2006

Lu et al, Neurology 2004

Mối liên hệ hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục – bệnh não phía sau phục hồi



■ bệnh não phía sau phục hồi

- Đau đầu
- RL ý thức
- Cơn ĐK
- Tr/ch thị giác
- Phù vận mạch

■ Chồng lấp ghi nhận từ hai bên

- RPLS kèm với RCVS *Shinghal, Arch Neurol 2004*
- RCVS kèm với RPLS *Ducros et al, Brain 2007*
 - 9% (6/67)
 - $4 \pm 1,9$ ngày sau khởi phát đau đầu

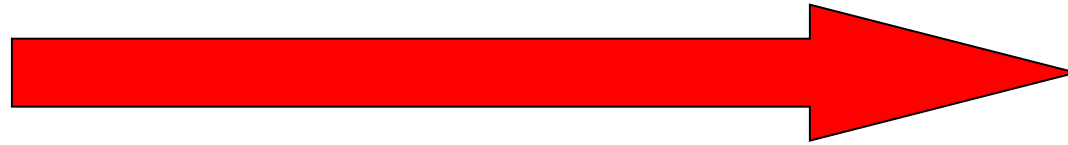
Table 2. Medical Conditions Associated with Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome

Hypertensive encephalopathy ^{5,29}
Acute or chronic renal diseases ⁴⁰
Vasculitis
• Systemic lupus erythematosus ⁵⁶
• Polyarteritis nodosa ⁵⁷
Endocrine disorders
• Pheochromocytoma ³⁷
• primary aldosteronism ⁵⁶
Porphyria ⁵⁹
Thermal injury ⁶⁰
Scorpion envenomation ⁶¹
Cocaine or amphetamines abusers ⁶²
Over-the-counter stimulants ⁶³
• Phenylpropanolamine
• Hydrochloride
• Ephedrine
• Pseudoephedrine
• Caffeine
Eclampsia ^{30,31}
Thrombotic thrombocytopenic purpura ⁶⁴
Hemolytic and uremic syndrome ⁶⁵
Hypercalcemia ⁴⁴
Immunosuppressive drugs
Cyclosporine A ^{41,66}
Tacrolimus ⁶⁷
Vincristine ⁶⁸
Cisplatin ³⁵
Cytarabine ⁶⁹
Interferon- α ¹
Combination chemotherapy ^{70,71}
Other drugs
Immunotherapy with interleukin ⁷²
Antiretroviral therapy in HIV-infected patients ⁷³
Erythropoietin ⁷⁴
Granulocyte stimulating factor ⁷⁵
Intravenous immunoglobulin ⁷⁶
Blood transfusion ^{28,47,48}
Contrast media exposure ⁷⁷

hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục – bệnh não phía sau phục hồi

liên kết sinh bệnh học ?

**bệnh não
phía sau
phục hồi**



**hội chứng
co thắt
mạch máu
não hồi
phục**

ĐM não

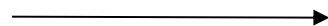
Tiểu ĐM /
Nhỏ

Vừa

Lớn

Trương lực ĐM

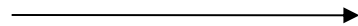
Thay đổi tiểu ĐM



Co thắt mạch

Não

Phù vận mạch

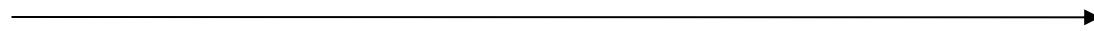


Phù độc TB

Symptoms

Headache

Seizures



Transient / permanent
ischemic deficits

hội chứng co thắt mạch máu não hồi phục

Take home messages

- Hội chứng thường gặp với LS định hình (đau đầu sét đánh)
- Yếu tố khởi phát ở 2/3 BN
- Không hoàn toàn lành tính : 5-10% ĐQ (XH)
- MRI + MRA : công cụ chẩn đoán tốt
- Khác biệt giữa đau đầu và co thắt mạch
- Xem xét điều trị với chẹn kênh can-xi
- Sinh bệnh học phức tạp → liên hệ với bệnh não phía sau phục hồi