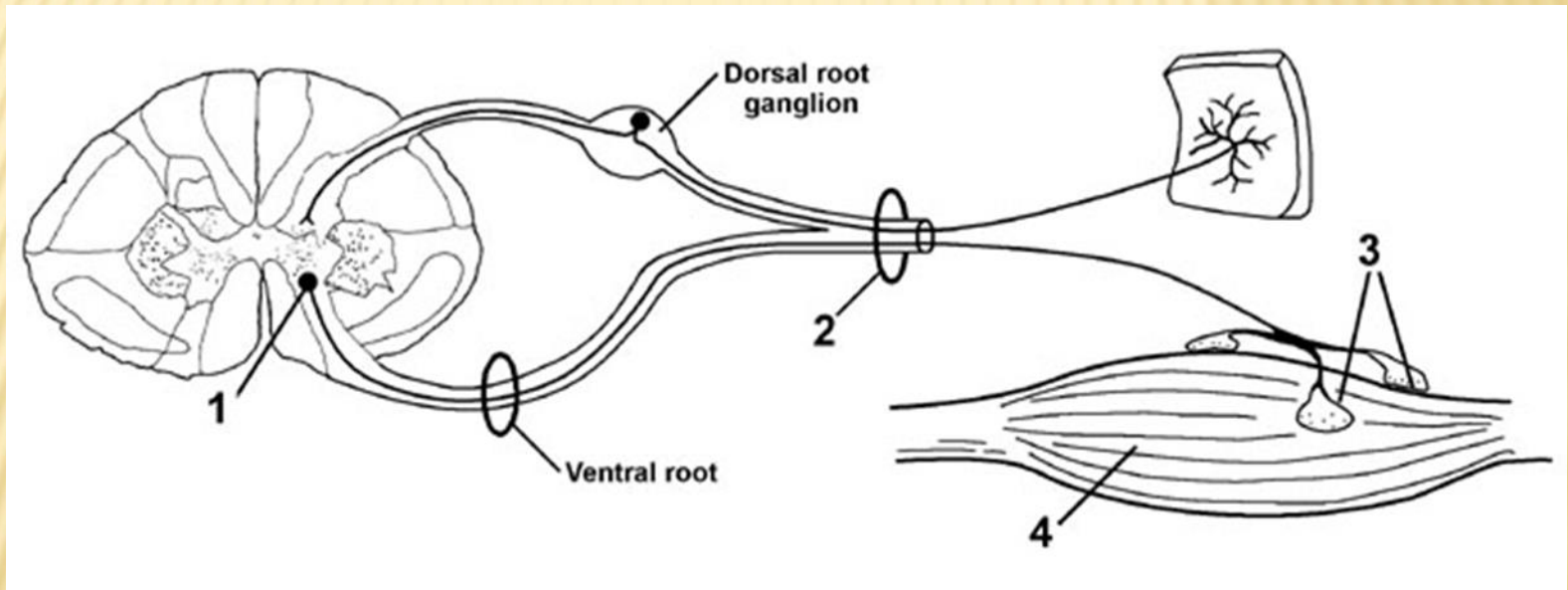


MỘT CASE LÂM SÀNG SENSORY NEURONOPATHY

BS. Nguyễn Thị Kim Thoa
Bộ môn Thần Kinh – Đại học Y Dược TPHCM

GIẢI PHẪU



-
- ✘ Bệnh nhân nam, 70 tuổi
 - ✘ Lí do nhập viện: đi lại không vững

BỆNH SỬ

Cách 1,5 tháng, bệnh nhân tê mặt trong đùi phải, sau đó cảm giác khó chịu tê mặt trong đùi trái. 1 tuần sau, cảm giác bất thường lan xuống bàn chân hai bên. 10 ngày trước nhập viện, bệnh nhân tê ngón 4,5 và mặt trụ cẳng tay trái. Sau đó bệnh nhân tê tay phải và đi lại không vững nên nhập viện.

Bệnh nhân không than phiền yếu chi, tiêu tiểu bình thường, không nhìn mờ.

TIỀN CĂN

- ✘ Hút thuốc lá 45 gói/năm.
- ✘ Bệnh nhân hay đau nhức khớp
- ✘ Tăng huyết áp

KHÁM

- ✘ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- ✘ Chức năng thần kinh cao cấp bình thường
- ✘ 12 đôi dây thần kinh sọ bình thường
- ✘ Sức cơ 5/5 tứ chi
- ✘ Giảm cảm giác rung âm thoa, vị thể khớp tứ chi.
Giảm cảm giác đau ở các chi.
- ✘ Mất phản xạ gân cơ tứ chi.
- ✘ Romberg sign (+)
- ✘ Phản xạ da lòng bàn chân đáp ứng gập

Diễn tiến thời gian	Từ từ bậc thang, bán cấp
Sợi thần kinh liên quan	Giới hạn sợi cảm giác (sợi lớn, sợi nhỏ)
Kiểu	Không đối xứng

ĐIỆN CƠ

Motor Nerve	Amplitude	Latency	Velocity	F wave
Giữa phải	6.5 (>4)	3.4 (<4.4)	57 (>50)	25
Giữa trái	7.2	3.2	59	27
Trụ phải	6.7 (>6)	2.7 (<3.3)	60 (>50)	28
Trụ trái	7	2.6	62	
Chày phải	10 (>4)	4.8 (<5.8)	54 (>40)	50
Chày trái	11	4.5	52	48
Mác sâu phải	4.9 (>2)	5.2 (6.5)	50 (>40)	
Mác sâu trái	4.5	5	52	

ĐIỆN CƠ

Sensory nerve	Amplitude	Latency	Velocity
Giữa phải	7 (>20)	3.2 (<3.5)	52 (>50)
Giữa trái	9	3.0	54
Trụ phải	3 (>20)	2 (<3.1)	55 (>50)
Trụ trái	Không đáp ứng		
Sural phải	3 (>6)	4.0 (<4.4)	40 (>40)
Sural trái	10	3.6	52

ĐIỆN CƠ

- ✘ Dẫn truyền: các dây thần kinh cảm giác giữa phải, trái, trụ phải, trái, sural phải giảm biên độ SNAP. Thời gian tiềm cảm giác đỉnh và tốc độ dẫn truyền bình thường. Các dây thần kinh vận động được khảo sát bình thường.
- ✘ Điện cơ kim: bình thường

Diễn tiến thời gian	Từ từ bậc thang, bán cấp
Sợi thần kinh liên quan	Giới hạn sợi cảm giác (sợi lớn, sợi nhỏ)
Kiểu	Không đối xứng
Bệnh học	Cảm giác, không đối xứng, sợi trục
Tiền căn gia đình	không
Bệnh liên quan	Viêm khớp
Độc chất	Thuốc lá

CAUSES OF SENSORY NEURONOPATHY

- ✘ Paraneoplastic: small cell lung cancer is the most common underlying malignancy with anti-Hu antibodies.
- ✘ Immune-mediated: Sjogren syndrome, systemic lupus erythematosus, autoimmune hepatitis and celiac disease.
- ✘ Toxic: platinum-based chemotherapeutic agents (cisplatin, carboplatin and oxaliplatin), megadoses of pyridoxine (vitamin B6).
- ✘ Infectious: HIV, HTLV, EBV, VZV...
- ✘ Idiopathic sensory neuronopathy

CONTINUUM Sensory Polyneuropathies

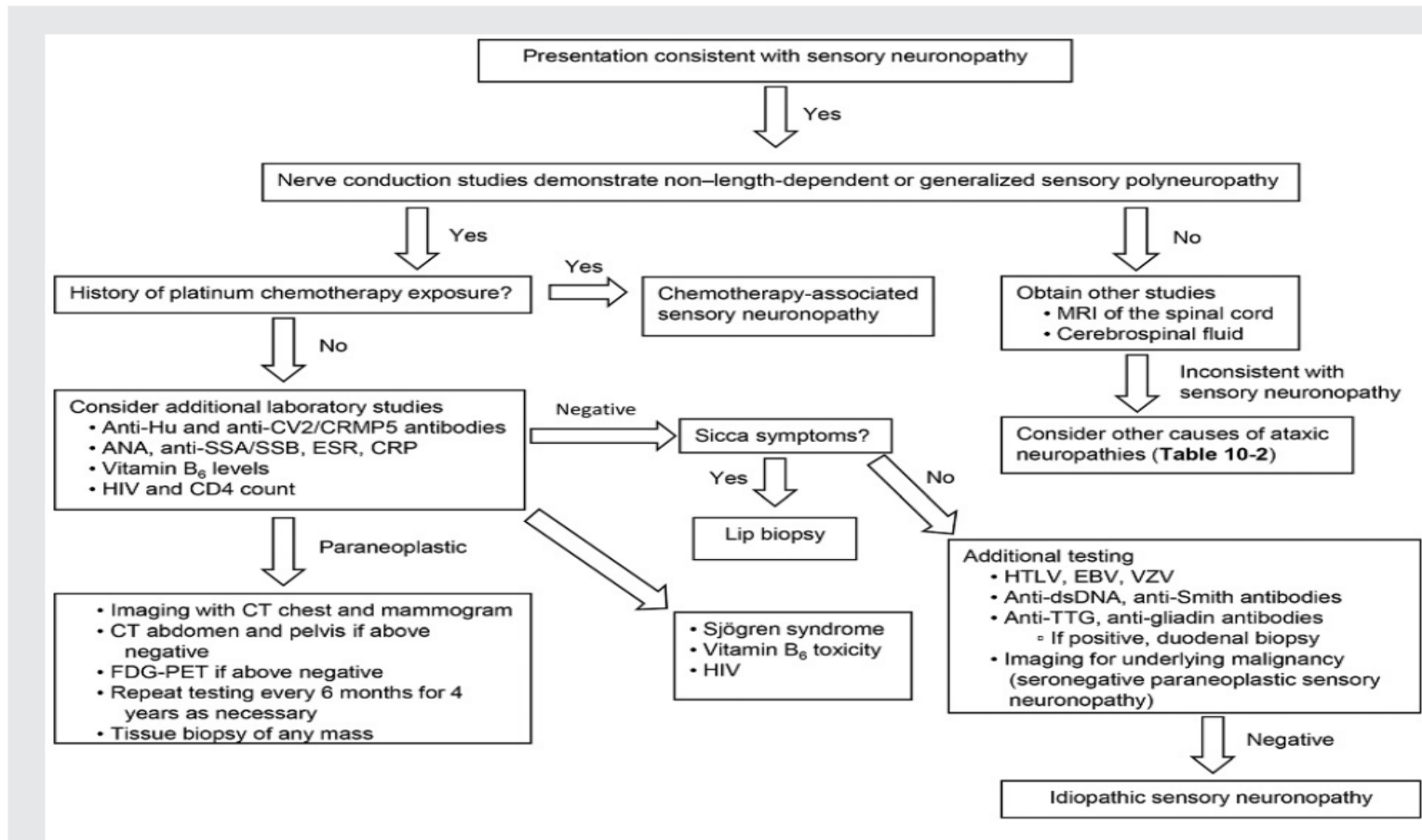


FIGURE 10-2

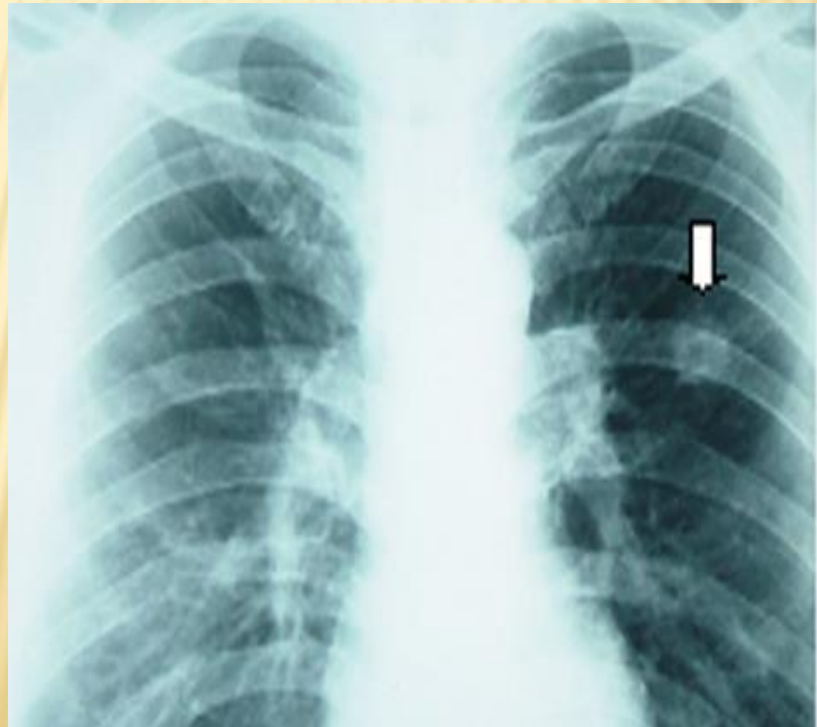
A diagnostic algorithm for sensory neuropathies.

ANA = antinuclear antibody; CRMP-5 = collapsin response mediator protein-5; CRP = C-reactive protein; CT = computed tomography; dsDNA = double-stranded deoxyribonucleic acid; EBV = Epstein-Barr virus; ESR = erythrocyte sedimentation rate; FDG-PET = fludeoxyglucose positron emission tomography; HIV = human immunodeficiency virus; HTLV = human T-cell lymphotropic virus; MRI = magnetic resonance imaging; SSA = Sjögren syndrome A; SSB = Sjögren syndrome B; TTG = tissue transglutaminase; VZV = varicella-zoster virus.

Modified with permission from Gwathmey KG, Muscle Nerve.¹⁸ © 2015 Wiley Periodicals, Inc. onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mus.24943/abstract.

CẬN LÂM SÀNG

- ✘ ANA (-), Anti-dsDNA (-)
- ✘ Test nhanh HIV (-)
- ✘ XQ phổi:



CHẨN ĐOÁN

SENSORY NEURONOPATHY – LUNG CANCER

Thank You

www.pmlhandmade.com