

MIGRAINE VÀ ĐỘT QUY

BS. Lê Văn Nam

Đại cương

- Tại các quốc gia phát triển, đột quy là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong đứng hàng thứ hai sau bệnh lý mạch vành
- Migraine là một bệnh lý rất thường gặp
 - Tỷ lệ lưu hành bệnh : 17% nữ giới và 6% nam giới
- Migraine có thể là một bệnh lý song hành (comorbidity) ở các trường hợp đột quy
- Guidelines của American Academy of Neurology (AAN) đã xác định migraine là một yếu tố nguy cơ của nhồi máu não như các yếu tố xơ vữa động mạch hay rung nhĩ (2006)

Migraine-dịch tễ học

- Bệnh migraine khởi phát ở mọi lứa tuổi
- Bệnh xuất hiện nhiều nhất là tuổi thiếu niên (13-16 tuổi)
- Thường có tiền căn có các cơn đau bụng hay chóng mặt
- Số cơn trung bình 1.5 cơn/tháng
- Tỷ lệ lưu hành bệnh tăng theo tuổi
- Nữ: 6.4% lứa tuổi 12 - 17; 17.3% lứa tuổi 18 - 29
- Nam: 4.0% lứa tuổi 12 - 17; 5.0% lứa tuổi 18 - 29
- Bệnh thường nặng hơn ở phụ nữ

Migraine có tiền triệu (ICHHD 2)

- Có ít nhất 2 cơn với 3 trong 4 triệu chứng sau
- Tiền triệu xuất hiện và thoái lui hoàn toàn
- Ít nhất một tiền triệu kéo dài trên 4 phút hoặc hai tiền triệu xuất hiện liên tiếp
- Các tiền triệu kéo dài dưới 60 phút
- Triệu chứng nhức đầu xảy ra trong vòng 60 phút sau khi xuất hiện tiền triệu
- Tiền triệu về thị giác

- Âm điểm chói sáng di chuyển theo hình zigzag trong thị trường bệnh nhân từ trong ra ngoài
- Thời gian trung bình của tiền triệu là 22 phút
- Các tiền triệu khác
 - Tê nửa mặt và cánh tay một bên
 - Khó nói
- Khi tiền triệu chấm dứt thì bệnh nhân sẽ có cơn nhưc đầu

Thang điểm tiền triệu thị giác

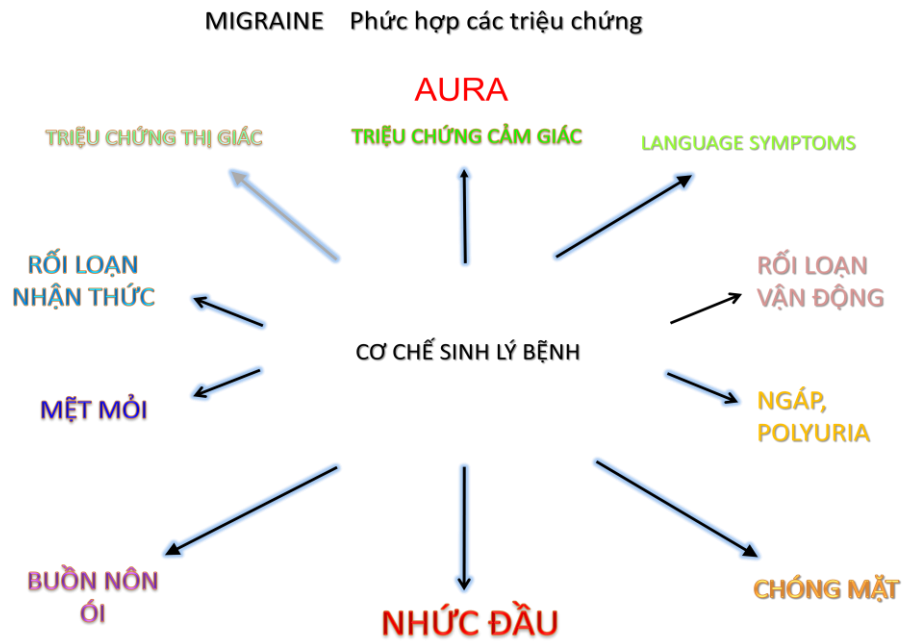
The Visual Aura Rating Scale (VARs)

Triệu chứng thị giác	Điểm
Thời gian 5 - 60 phút	3
Xuất hiện dần trên 5 phút	2
Âm điểm	2
Di chuyển theo hình zigzag	2
Xuất hiện một bên	1
Chẩn đoán migraine có tiền triệu	≥ 5

Eriksen MK¹, Thomsen LL, Olesen J..The Visual Aura Rating Scale (VARs) for migraine aura diagnosis. Cephalalgia. 2005 Oct;25(10):801-10

Migraine không tiền triệu (ICHD 2)

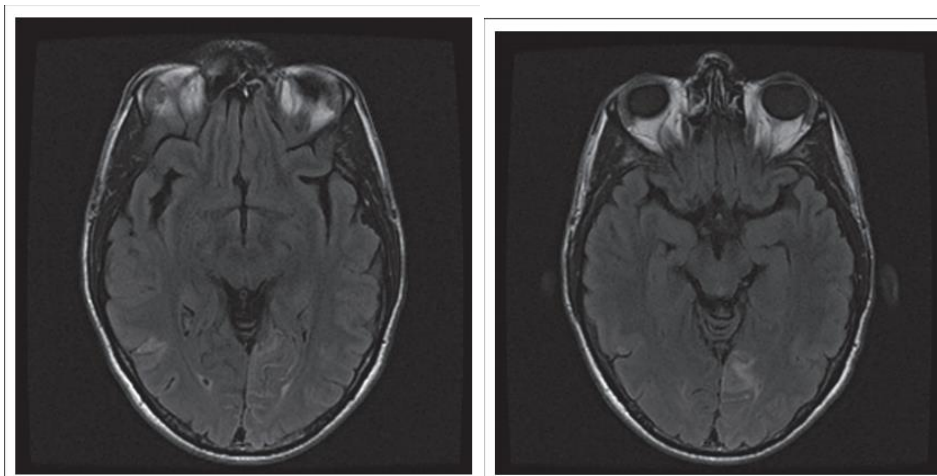
- Cơn nhưc đầu có ít nhất hai trong bốn đặc tính
 - Đau một bên
 - Đau theo nhịp mạch
 - Tăng khi hoạt động
 - Cường độ trung bình tới nặng
- Cần phải loại trừ các bệnh lý thực thể khác
 - Nếu có một bệnh lý khác thì cơn nhưc đầu đầu tiên không xuất hiện cùng lúc hay gần với thời điểm xuất hiện của bệnh lý này



Nhồi máu não do migraine (ICHD 2)

- Để chẩn đoán nhồi máu não do migraine (migrainous infarction) theo ICHD 2 cần có các điều kiện:
 - Bệnh nhân phải có tiền căn migraine với tiền triệu điển hình
 - Triệu chứng khi xảy ra nhồi máu phải giống như tiền triệu của các cơn nhức đầu trước đó nhưng kéo dài > 60 phút
 - Hình ảnh học chứng minh có nhồi máu ở vùng vỏ não gây triệu chứng tiền triệu
 - Nguyên nhân có thể do giảm tưới máu ở giai đoạn tiền triệu
- Phải chẩn đoán loại trừ các căn nguyên gây nhồi máu khác

Migrainous infarction ?



Gonzalez, J., & Tepper, S. J. (2010). Teaching case: Migraine stroke. 2010 Headache. 687-691

Migraine có tiền triệu-Bệnh lý song hành

- Migraine có tiền triệu có một số bệnh lý song hành
 - Đột quỵ
 - Tồn tại lỗ bầu dục
 - Bệnh lý tim mạch ở phụ nữ
 - Trầm cảm
 - Lo lắng, hoảng loạn, ám ảnh
 - Ý tưởng tự sát

Migraine và nhồi máu não

- Một số nghiên cứu cho thấy bệnh migraine, nhất là migraine có tiền triệu làm tăng nguy cơ nhồi máu não ở bệnh nhân nữ ≤ 45 tuổi
- Nguy cơ tương đối tăng gấp 2-3 lần ở bệnh nhân migraine không và có tiền triệu
- Nguy cơ tương đối > 3 lần ở bệnh nhân migraine có tiền triệu và có hút thuốc
- Nguy cơ tương đối > 4 lần ở bệnh nhân migraine có tiền triệu và sử dụng thuốc tránh thai

MacGregor A. Migraine and use of combined hormonal contraceptives: a clinical review J Fam Plann Reprod Health Care 2007; 33(3): 159–169

Migraine và bệnh lý tim mạch

- Nghiên cứu khảo sát 18725 đối tượng tại Iceland
- Migraine là một yếu tố nguy cơ độc lập với các bệnh lý tim mạch ở cả hai phái
- Nguy cơ tử vong do bệnh lý mạch vành và nhồi máu não tăng ở các bệnh nhân bị migraine, đặc biệt là migraine có tiền triệu

Migraine và nhồi máu não ở trẻ em

- Migraine có và không có tiền triệu không làm tăng nguy cơ nhồi máu não ở trẻ em
- Có thể tăng nguy cơ nhồi máu não ở trẻ lớn bị migraine và có dùng thuốc tránh thai
- Nhồi máu não ở trẻ em có thể gặp trong các bệnh lý:

- Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy (CADASIL)
- Moyamoya
- Mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, and stroke-like events (MELAS).

Migraine và xuất huyết não

- Một nghiên cứu trên 27860 phụ nữ ≤ 45 tuổi trong thời gian gần 14 năm
- Đây là các đối tượng đang được đánh giá hiệu quả điều trị phòng ngừa tiên phát nhồi máu não với aspirine liều thấp và vitamin E
- Có tăng nhẹ nguy cơ xuất huyết não trên bệnh nhân bị migraine có tiền triệu
- Cần có thêm các nghiên cứu

Điều trị migraine và yếu tố nguy cơ

- Việc điều trị migraine không thay đổi nguy cơ nhồi máu não
- Tuy nhiên do cơ chế cơn đau có liên quan đến mạch máu não nên việc điều trị được khuyến cáo
- Nhất là với các trường hợp migraine có tiền triệu
- Trên bệnh nhân bị migraine cần điều trị tích cực các yếu tố nguy cơ khác của nhồi máu não
 - Tăng lipides máu
 - Tăng huyết áp
 - Hút thuốc
 - Sử dụng thuốc tránh thai

Lưu ý khi điều trị migraine

- Không sử dụng nhóm triptans ở giai đoạn tiền triệu, các cơn migraine chỉ có triệu chứng tiền triệu, hay migraine thân nền
- Không dùng thuốc giảm đau nhóm á phiện trong điều trị cắt cơn nhức đầu migraine
 - Nhóm giảm đau á phiện chống sự đảo ngược tình trạng nhạy cảm hóa trung ương xảy ra trên bệnh nhân migraine
- Bệnh nhân migraine bị nhồi máu cần chẩn đoán loại trừ để tránh bỏ sót các nguyên nhân khác