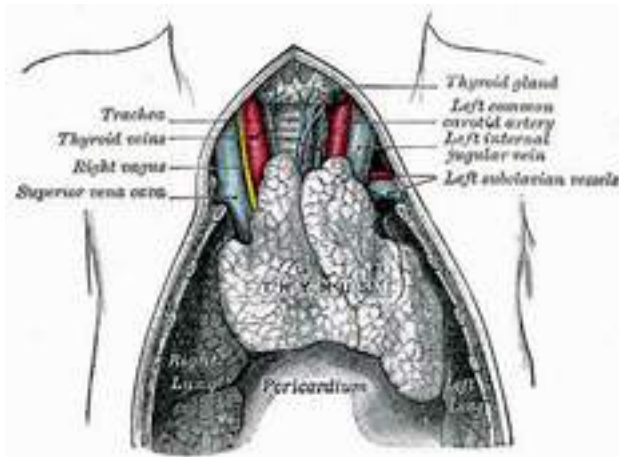


Bệnh nhọt cổ là do ròi loãn độn truy n th n kinh c , x y ra m i l a tu i, có liên quan đ n m t s b nh nh : u tuy n c, nhi m đ c tuy n giáp, viêm kh p đ ng th p ho c lupus ban đ . B nh gây m t m i y u hay li t các c : v n nh n, c nhai, c m t, c h u h ng, c h h p, c t chi và gây t vng do bi n ch ng viêm ph i.

B nh kh i phát âm th m nh ng khi có nhi m khu n k t h p thì b nh l i th hi n các tri u ch ng tr m tr ng.



U tuy n c trong b nh nh c c .

Bi u hi n b nh nh th nào?

Tr ng h p đ i n hình, b nh nh n có bi u hi n s p mi, nhìn song th , khó nhai và khó nu t, khó th , y u chi, ho c ph i h p các tri u ch ng này. B nh nh n có th b y u c m t nhóm c , đ c bi t các c v n nh n, hay y u c toàn thân. Nh ng tri u ch ng y u c th ng thay đ i v c ng đ trong ngày và s bi n đ i này có xu h ng tái phát nh ng s thuyên gi m trong vài tu n. Các r i loãn c a b nh đ i n bi n ch m và có th gây t vng do bi n ch ng viêm ph i.

Khám th y h u h t b nh nh n có y u c v n nh n đ n đ n li t m t và s p mi nh ng các tri u ch ng này th ng không đ i x ng, ph n x đ ng t bình th ng. Các c chi ph i b i hành t y và c t chi th ng y u v i nh ng ki u r i loãn khác nhau. Ho t đ ng ch ng đ c a các c b t n th ng càng làm y u c n ng h n nh ng các tri u ch ng l i thuyên gi m sau khi ngh ng i. B nh nh n v n có c m giác bình th ng và các ph n x không thay đ i.

Tri u ch ng xét nghi m g m: ch p Xquang l ng ng c th ng, nghiêng và CT có th phát hi n u tuy n c kèm theo. Th nghi m sinh lý đ i n c n u có bi u hi n đ p ng c gi m đ n tr c các kích thích l p l i v i t n s 2 - 3Hz thì ch ng t có r i loãn đ n truy n th n kinh - c . Cũng có

thí phát hiện được bất thường đó ở những cơ khe như mắt sẽ nghi ngờ pháp kích thích. Ghi điện cơ đi qua kim đi vào các cơ bất thường cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa các bệnh nhân về hình dáng và biên độ điện thế vận động. Điện cơ đi sâu đi vào biên độ tăng sự biến thiên khoảng cách giữa hai điện thế hoạt động của sợi cơ trong cùng một vận động.

Một phương pháp khác để chẩn đoán bệnh nhân c là xét nghiệm huyết thanh tìm sự tăng kháng thể kháng receptor (thể thụ) của acetylcholin.

Tuy nhiên trên lâm sàng, người ta thường dựa vào những điểm quan trọng trong chẩn đoán là yếu cơ vận hay gặp gây các triệu chứng như: song thị, sụp mí và khó nuốt; khi vận động làm tăng biên độ điện thế vận động; điểu trị kháng cholinesterase tác động ngược lại làm cải thiện bệnh nhân.

### Phương pháp điểu trị bệnh

Một lưu ý quan trọng đối với bệnh nhân và thầy thuốc là trong điểu trị cần tránh dùng các thuốc làm nặng tình trạng bệnh nhân như thuốc kháng sinh nhóm aminoglycosid ví dụ gentamycin, amikacin. Các thuốc kháng cholinesterase có tác động làm giảm triệu chứng mà không ảnh hưởng đến điện thế vận động của bệnh nhân: neostigmin, pyridostigmin hoặc có thể dùng cả hai. Lưu ý rằng tùy thuộc tình trạng bệnh nhân. Trường hợp quá liều có thể làm tăng một số triệu chứng yếu cơ, xử trí bằng cách dùng edrophonium tiêm tĩnh mạch có thể đáp ứng.

Phương pháp phẫu thuật cắt bỏ tuyến có tác động làm giảm triệu chứng và làm bệnh thuyên giảm. Vì vậy tất cả bệnh nhân dưới 60 tuổi cần được xem xét để phẫu thuật, trường hợp bệnh nhân yếu cơ chèn ép lên các cơ ngoài nhãn cầu. Đối với những người bệnh mới khởi phát và tiến triển chậm, đôi khi nên trì hoãn phẫu thuật khoảng 1 năm với hy vọng thời gian đó bệnh có thể thuyên giảm một cách tự nhiên.

Sử dụng thuốc corticosteroid để điểu trị cho các bệnh nhân đáp ứng kém với các thuốc kháng cholinesterase và đã được một số nghiên cứu, khi triệu chứng yếu cơ nặng lên. Những bệnh nhân mà triệu chứng đã ổn định sau 2 - 3 tuần hoặc duy trì được sự cải thiện điểu trị thì có thể điểu trị ngoại trú. Corticosteroid dùng cách ngày theo dung nạp tốt hơn những ngày không dùng thuốc triệu chứng yếu cơ nặng lên thì cần dùng hàng ngày. Lưu ý rằng một số các

định tùy theo bệnh nhân nên giảm liều cao lúc ban đầu để duy trì thể tích mà có đáp ứng tốt.

ThS. Bùi Thị Hoa