

ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V: ĐÁNH GIÁ VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

(Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the European Federation of Neurological Societies
- *Neurology* 2008)

Ths.BS. Phan Hồng Minh

Đau dây V theo định nghĩa của Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế là đau xảy ra ở khu vực chi phối của một hoặc nhiều nhánh dây thần kinh số V, đau có tính chất đột ngột, thường bị một bên, đau dữ dội, ngắn, cảm giác đau nhói giật hoặc như dao đâm, hay tái phát từng đợt.

Tỷ lệ mới mắc hàng năm của đau dây V là 4 – 5 /100.000 người.

Theo phân loại mới nhất của Hội đau đầu thế giới thì đau dây V được chia làm hai loại:

- Đau dây V kinh điển bao gồm các trường hợp đau dây V vô căn, đau do mạch máu chèn ép dây V, thường không có biểu hiện thiếu sót về thần kinh trên lâm sàng.
- Đau dây V triệu chứng (Đau dây V thứ phát) là đau dây V do các nguyên nhân khác như khối u, xơ cứng rải rác, những bất thường của nền sọ.

Hiện nay trong chẩn đoán và điều trị đau dây V còn nhiều vấn đề đang được tập trung nghiên cứu:

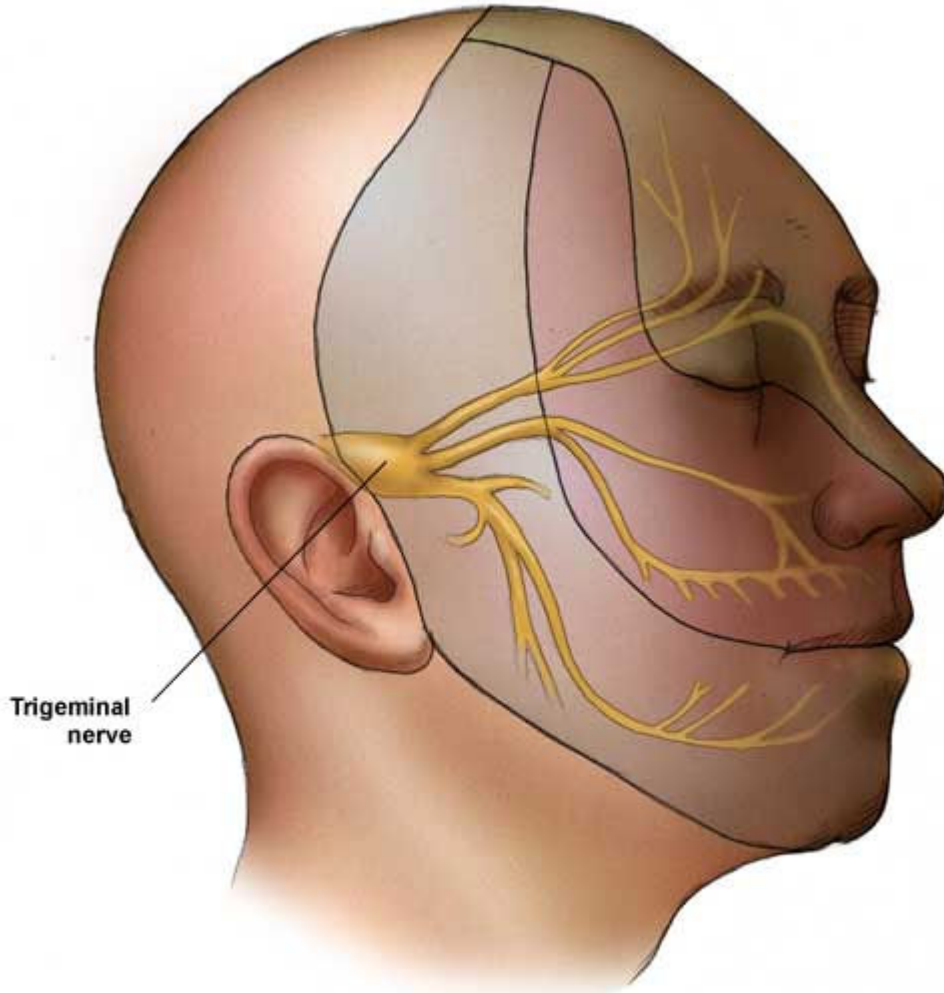
Về chẩn đoán:

1. Giá trị của chẩn đoán hình ảnh học (Chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ) trong việc phát hiện nguyên nhân đau dây V.
2. Những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giá trị trong việc xác định đau dây V triệu chứng.
3. Đối với đau dây V kinh điển thì chụp cộng hưởng từ (MRI) với độ phân giải cao có xác định được mạch máu chèn ép dây V không?

Về điều trị:

1. Thuốc:
 - a. Thuốc nào có tác dụng với đau dây V kinh điển ?
 - b. Thuốc nào có tác dụng với đau dây V triệu chứng?
 - c. Các thuốc truyền tĩnh mạch trong đợt đau cấp có tác dụng không?
2. Điều trị can thiệp:
 - a. Khi nào thì nên chỉ định phẫu thuật ?

- b. Phẫu thuật nào có hiệu quả nhất (Làm hết đau kéo dài nhất , cải thiện chất lượng cuộc sống tốt nhất), ít biến chứng nhất?
- c. Nên áp dụng kỹ thuật nào đối với đau dây V do Xơ cứng rải rác?



Hội thần kinh Hoa kỳ (AAN) cùng với Hiệp hội thần kinh Châu Âu (EFNS) đã tập hợp , đánh giá các công trình nghiên cứu cũng như các thử nghiệm về đau dây V và đưa ra những kết luận sau :

1. Chẩn đoán hình ảnh thường quy trong đau dây V có thể xác định được nguyên nhân trong 15 % các trường hợp
2. Các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng có giá trị trong việc xác định đau dây V triệu chứng:
 - a. Bệnh nhân trẻ tuổi và sự bất thường về điện thế kích thích của dây V là thường gặp trong đau dây V triệu chứng. Tuy nhiên

cũng vẫn có sự chông chéo giữa đau dây V kinh điển và đau dây V triệu chứng.

- b. Triệu chứng tổn thương cảm giác của dây V hoặc đau cả hai bên hay gặp trong đau dây V triệu chứng. Tuy nhiên nếu không có các biểu hiện này cũng không thể loại trừ được đau dây V triệu chứng
 - c. Tổn thương nhánh thần kinh V1 và việc không đáp ứng với thuốc cũng không chứng tỏ được là đau dây V triệu chứng hay không
 - d. Sự bất thường về phản xạ của dây V rất có giá trị trong việc phân biệt giữa đau dây V triệu chứng và kinh điển
3. *Hiện nay chưa đủ bằng chứng để kết luận MRI độ phân giải cao có thể xác định được nguyên nhân mạch máu chèn ép dây V hay không*
4. *Thuốc điều trị đau dây V kinh điển:*
- a. Carbamazepine đã được khẳng định là có tác dụng tốt và được lựa chọn hàng đầu trong điều trị đau dây V kinh điển (Liều 200- 1200mg/ ngày)
 - b. Oxcarbamazepine cũng có tác dụng trong kiểm soát đau dây V và an toàn hơn (Liều 600- 1800 mg/ ngày)
 - c. Baclofen, Lamotrigine, Pimozide có thể có hiệu quả trong điều trị đau
 - d. Thuốc gây tê giảm đau nhỏ mắt không có tác dụng trong điều trị đau dây V
 - e. Chưa đầy đủ nghiên cứu rõ ràng về tác dụng giảm đau của Phenytoin, Gabapentine, Clonazepam, Valproate, Tizanidine trong điều trị đau dây V kinh điển
5. *Thuốc điều trị đau dây V triệu chứng: Hiện nay chưa đủ bằng chứng về tác dụng của các thuốc trong điều trị đau dây V thứ phát*
6. *Hiệu quả của thuốc truyền tĩnh mạch trong đợt cấp của đau dây V cũng chưa được xác định rõ ràng*
7. *Thời điểm phẫu thuật: chưa đủ dữ liệu để kết luận về thời điểm phẫu thuật tốt nhất. Phẫu thuật thường đặt ra với những trường hợp đau dây V triệu chứng và các trường hợp đau dây V kinh điển không đáp ứng với thuốc*
8. *Các kỹ thuật ngoại khoa trong điều trị đau dây V: Có 4 nhóm can thiệp ngoại khoa chính*
- a. *Các kỹ thuật can thiệp vào dây V ngoại biên phân trước hạch Gasseria:*
 - Một số thử nghiệm dung Streptomycin và Lidocaine so sánh với Lidocaine đơn thuần không thấy có hiệu quả.

- Các kỹ thuật can thiệp khác (cắt dây thần kinh, tiêm Alcohol, tiêm Phenol, châm cứu, tia cao tần , nhiệt đông ...) cho thấy khoảng 50 % số bệnh nhân bị đau trở lại sau 1 năm
- b. *Các kỹ thuật can thiệp qua da trực tiếp vào hạch Gasseria:*
 Đâm xuyên qua lỗ bầu dục bằng một Canula sau đó tác động lên hạch hoặc rễ bằng các biện pháp: nhiệt (sóng nhiệt cao tần , tiêm Glycerol) hoặc cơ học (Dùng bóng chèn vào hang Meckel).
- Kết quả: Khoảng 90% số bệnh nhân hết đau sau điều trị. Sau 1 năm còn 68- 85% , sau 3 năm giảm xuống 54- 64%. Đến 5 năm thì chỉ có 50% số bệnh nhân được can thiệp bằng sóng nhiệt cao tần là không bị đau.
 - Biến chứng:
 - + Mất cảm giác: gặp khoảng 50%
 - + Dị cảm: 6%
 - + Sau can thiệp 12% bệnh nhân có cảm giác nóng, cảm giác nặng mặt.
 - + Tê giác mạc chiếm 4%
 - + Biến chứng tổn thương các dây sọ não khác hiếm gặp.
 - + Viêm màng não chủ yếu là viêm màng não vô khuẩn gặp rất ít : 0,2%
- c. *Phẫu thuật bằng dao Gamma: tập trung chùm tia Gamma vào phần rễ dây V nằm trong hố sau.*
- Kết quả: sau phẫu thuật 1 năm số bệnh nhân khỏi đau mà không cần dùng thuốc giảm đau chiếm tới 69%. Sau 3 năm giảm xuống 52%. Tuy nhiên có khi tác dụng giảm đau có thể xuất hiện muộn hàng tháng sau phẫu thuật.
 - Biến chứng:
 - + Rối loạn cảm giác xảy ra khoảng 6%. Trong nhiều nghiên cứu lớn cho thấy có tới 9- 37% bệnh nhân bị tê mặt (Tuy nhiên có xu hướng đỡ dần). Mất cảm giác hoặc dị cảm chỉ có từ 6- 13 %
 - + Không có biến chứng khác ngoài dây V được ghi nhận.
- d. *Phẫu thuật giải phóng sự chèn ép của mạch máu:* Đây là phẫu thuật lớn đòi hỏi phải mở sọ để xác định mạch máu chèn ép dây V và tách ra khỏi dây V .

- Kết quả: phương pháp này có hiệu quả trong 90% trường hợp. Sau 1 năm hơn 80% bệnh nhân vẫn không bị đau trở lại, sau 3 năm còn 75% và sau 5 năm là 73 %

- Biến chứng:
 - + Tỷ lệ tử vong trung bình rất thấp dao động từ 0,2 – 0,5%.
 - + Có tới 4% số bệnh nhân bị các biến chứng như dò dịch não tủy, nhồi máu hoặc tụ máu não.
 - + Viêm màng não vô khuẩn là biến chứng hay gặp nhất: 11%
 - + Mất cảm giác gặp ở 7% số bệnh nhân
 - + Điếc là biến chứng lâu dài có thể lên tới 10%

9. *Đối với đau dây V do bệnh Xơ cứng rải rác thì hiện nay chưa có đủ bằng chứng để đánh giá về tác dụng của phương pháp phẫu thuật .*