

# VIÊM TỦY CẮT NGANG

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Viêm tủy cắt ngang là tình trạng viêm toàn bộ một vài khoanh tủy – Thường xảy ra sau viêm hô hấp trên (hậu nhiễm) – biểu hiện lâm sàng bằng các tổn thương vận động cảm giác, cơ vòng dưới nơi tổn thương.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi :

- Tình trạng viêm hô hấp trên trong 1, 2 tuần trước đó.
- Khởi phát : thời điểm khởi phát liệt có hay không kèm sốt (Viêm màng não) – Có đau ngang lưng ở vị trí tổn thương – tê đau hai chân
- Diễn tiến liệt cấp trong 2, 3 ngày – có thể không đồng đều hai chân
- Tiểu khó, bí tiểu
- Tiểu sử: Chấn thương cột sống, lao, nhiễm trùng da gần nơi tổn thương. (Để chẩn đoán phân biệt)

#### b) Khám :

- Đánh giá tri giác : tỉnh hoàn toàn,
- Đánh giá vận động: Liệt mềm (giai đoạn cấp) ở hai chân có thể không đồng đều hai bên, diễn tiến cố định hay tăng dần trong 2, 3 ngày rất ít gặp suy hô hấp (viêm tủy hướng lên)
- Tìm dấu mất phản xạ gân cơ
- Tìm phản xạ bệnh lý thấp: Babinski (+)
- Trương lực cơ: Giảm sau đó tăng (trên 4 tuần)
- Cảm giác nông; mất hay giảm nặng cảm giác sờ, đau, nóng, lạnh. Có thể còn chút ít cảm giác sâu: rung chuyển, định vị tư thế chi. Thường mất cảm giác từ ngực 5 trở xuống
- Tìm cầu bàng quang do liệt cơ vòng
- Dinh dưỡng: teo cơ hai chân, loét do nằm, rối loạn tiết mồ hôi, vận mạch.

#### c) Đề nghị xét nghiệm:

- Công thức máu
- Ion đồ
- Dịch não tủy
- MRI, CT scan chỉ có chỉ định trong trường hợp không loại trừ được nguyên nhân chấn thương hoặc xuất huyết tủy

2. **Chẩn đoán xác định:** tổn thương toàn bộ chức năng tủy (Vận động + cảm giác + cơ vòng) + chẩn đoán hình ảnh: MRI (đăng tín hiệu T2) hoặc CTScan (phù tủy).

**3. Chẩn đoán có thể:** tổn thương toàn bộ chức năng tủy (Vận động + cảm giác + cơ vòng) + dịch não tủy (tăng tế bào đơn nhân, tăng nhẹ đậm) + loại trừ các nguyên nhân có thể điều trị đặc hiệu được.

**4. Chẩn đoán phân biệt:** HC Guillain Barré, tai biến mạch máu tủy, chèn ép tủy cấp

	<b>Viêm tủy cắt ngang</b>	<b>HC Guillain-Barré</b>	<b>Nhược cơ</b>
<p><b>Lâm sàng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khởi phát</li> <li>• Diễn tiến</li> <li>• Kết quả điều trị</li> <li>• Dấu màng não</li> <li>• Liệt</li> <li>• Dấu bệnh lý tháp</li> <li>• Thần kinh sọ</li> <li>• Cảm giác</li> <li>• RL cơ vòng</li> <li>• Thần kinh thực vật</li> </ul>	<p>Cấp</p> <p>Nhanh, cố định</p> <p>Thường để lại di chứng</p> <p>Hay gặp</p> <p>Liệt mềm (cấp) sau đó thành liệt cứng</p> <p>Babinski(+)</p> <p>Ba co (+)</p> <p>Liệt cơ hô hấp (IX,X)</p> <p>Mất cảm giác dưới nơi tổn thương</p> <p>Hay gặp</p> <p>Teo cơ chậm, RL vận mạch, mồ hôi</p>	<p>Cấp</p> <p>Nhanh, dao động</p> <p>Có thể thành mãn tính</p> <p>Ít gặp</p> <p>Luôn liệt mềm</p> <p>Liệt gốc chi</p> <p>Babinski(-)</p> <p>Ba co (-)</p> <p>Liệt cơ hô hấp (IX,X). Liệt VII ngoại biên, V</p> <p>Có dị cảm</p> <p>Ít gặp</p> <p>Teo cơ nhanh, ít RL vận mạch</p>	<p>Cấp, bán cấp</p> <p>Tái đi tái lại</p> <p>Tốt</p> <p>Không</p> <p>Giống liệt mềm</p> <p>Babinski(-)</p> <p>Ba co (-)</p> <p>Liệt cơ hô hấp, cơ vận nhãn</p> <p>Bình thường</p> <p>Bình thường</p> <p>Teo cơ ít</p>
<p><b>Cận lâm sàng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch não tủy</li> <li>• Điện cơ</li> </ul>	<p>Tăng BC đơn nhân, ít tăng đậm</p> <p>Tổn thương không đặc hiệu</p>	<p>Bình thường hoặc phân ly đậm-tế bào</p> <p>Giảm dẫn truyền TK vận động và cảm giác.</p> <p>Thay đổi sóng F</p>	<p>Bình thường</p> <p>Gián đoạn dẫn truyền vận động.</p> <p>Giảm biên độ cơ cơ theo thời gian vận động.</p>

### III. ĐIỀU TRỊ:

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Không có điều trị đặc hiệu
- Điều trị hỗ trợ hô hấp
- Ngăn ngừa và điều trị biến chứng: nhiễm trùng phổi, nhiễm trùng tiểu, nhiễm trùng vết loét da

## **2. Xử lý ban đầu:**

- Theo dõi diễn biến liệt hướng lên để xử lý suy hô hấp
- Xử trí bí tiểu.
- Xử trí đặc hiệu: không có

## **3. Xử trí tiếp theo:**

Nếu bệnh đã ổn định, thường sau khởi phát 3, 4 ngày và không có suy hô hấp- chuyển sang điều trị vật lý trị liệu hô hấp và vận động- tiếp tục điều trị biến chứng nhiễm trùng.

Điều trị phục hồi chức năng nếu bệnh trở thành di chứng

## **IV. THEO DÕI TÁI KHÁM**

Cần theo dõi 10-20% viêm tủy có tiến triển thành xơ rải rác (Multiple Sclerosis).