

NGẤT (SYNCOPE)

I. ĐỊNH NGHĨA

Ngất là tình trạng mất tri giác & mất kiểm soát tư thế đột ngột, thoáng qua trong thời gian ngắn do giảm tưới máu não và thường hồi phục tự nhiên sau đó.

II. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM TRONG BỆNH SỬ GỢI Ý NGUYÊN NHÂN NGẤT

Bảng 1: Đặc điểm trong bệnh sử gợi ý nguyên nhân ngất

<i>Những sự kiện trước cơn ngất</i>	<i>Nguyên nhân gây ngất</i>
<ul style="list-style-type: none"> * Thuốc hạ áp, hạ đường huyết * Đau đớn, xúc động * Cử động đầu và cổ * Gắng sức * Gắng sức chi trên 	Hạ huyết áp, hạ đường huyết Ngất do thần kinh phế vị, tăng thông khí Tăng nhậy cảm xoang cảnh Tắc nghẽn đường ra của thất, Takayasu Hội chứng đánh cắp máu của mạch vành
<i>Kiểu xuất hiện</i>	
<ul style="list-style-type: none"> * Đột ngột * Nhanh, có tiền triệu * Từ từ 	Bệnh lý thần kinh (<i>động kinh</i>), rối loạn nhịp tim Bệnh lý thần kinh, ngất do thần kinh phế vị Tăng thông khí, hạ đường huyết
<i>Tư thế lúc ngất</i>	
<ul style="list-style-type: none"> * Ngồi dậy * Đứng lâu * Tư thế bất kỳ 	Hạ huyết áp tư thế Ngất do thần kinh phế vị Rối loạn nhịp tim, bệnh lý thần kinh, hạ đường huyết, tăng thông khí
<i>Hồi phục sau ngất</i>	
<ul style="list-style-type: none"> * Chậm * Nhanh 	Bệnh lý thần kinh Tất cả nguyên nhân khác
<i>Những biến cố đi kèm</i>	
<ul style="list-style-type: none"> * Tiêu tiểu không tự chủ, cắn lưỡi, chấn thương 	Bệnh lý thần kinh

III. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân gây ngất ở trẻ em rất đa dạng (*Bảng 2*).

Khác với người lớn đa số ngất là do nguyên nhân tim mạch, ở trẻ em ngất thường do rối loạn hệ thần kinh thực vật, chủ yếu ngất do thần kinh tim (*neurocardiogenic syncope*). Ngất ở trẻ em hiếm khi là dấu hiệu báo trước nguy cơ đột tử, ngoại trừ nếu trẻ có bệnh lý nền cần phải kiểm tra.

BV Nhi đồng 2

Bảng 2: NGUYÊN NHÂN NGẮT ở TRẺ EM

Rối loạn kiểm soát huyết áp do phản xạ thần kinh

Ngắt do thần kinh phế vị

Ngắt do xoang cảnh

Ngắt do ho, hắt hơi

Ngắt do kích thích đường hô hấp

Ngắt do tăng áp lực trong lồng ngực (*nâng vật nặng...*)

Ngắt do đau dây thần kinh thiệt hầu

Ngắt do kích thích ở đường tiêu hoá (*nuốt, đi tiêu, hội chứng trào ngược dạ dày – thực quản*)Ngắt do kích thích ở đường tiết niệu (*đi tiểu*)**Rối loạn kiểm soát huyết áp do tư thế**

Hạ huyết áp tư thế vô căn

Hạ huyết áp tư thế do thuốc

Rối loạn nguyên phát do suy yếu hệ thần kinh tự động

Thứ phát sau bệnh lý thần kinh

Rối loạn nhịp tim nguyên phát

Rối loạn chức năng nút xoang (bao gồm cả hội chứng nhịp nhanh nhịp chậm)

Bệnh lý hệ thống dẫn truyền nhĩ thất

Nhịp nhanh kịch phát trên thất (bao gồm nhịp xoắn đỉnh)

Hội chứng QT dài

Rối loạn chức năng hệ thống tạo nhịp nhân tạo, nhịp tim nhanh do máy tạo nhịp, hội chứng máy tạo nhịp.

Bệnh lý tim mạch hoặc tim phổiBệnh van tim (*hẹp động mạch chủ, động mạch phổi, van hai lá*)

U nhầy nhĩ trái

Nhồi máu cơ tim cấp tính

Bệnh cơ tim tắc nghẽn

Bệnh màng ngoài tim / chẹn tim cấp

Hội chứng đánh cắp máu của động mạch dưới đòn

Viêm động mạch Takayasu

Thuyên tắc phổi

Tăng áp phổi nguyên phát

Bệnh lý mạch máu não, thần kinh, tâm thầnBệnh tắc nghẽn mạch máu não (*đánh cắp máu trong não*)Bệnh lý hệ thần kinh trung ương (*động kinh, xuất huyết dưới màng nhện, cơn ngủ thoáng qua, não úng thủy*)Rối loạn tâm thần (*cơn hoảng sợ, hysteria*)**NHỮNG NGUYÊN NHÂN KHÁC (rối loạn chuyển hóa, nội tiết)**Tăng thông khí (*giảm CO₂ máu*)

Hạ đường huyết

Giảm thể tích tuần hoàn (*thiếu máu, bệnh Addison, u tuyến thượng thận*)

Giảm oxy máu

KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN

IV. CHẨN ĐOÁN**1. Bệnh sử:****Các thông tin cần khai thác:****- Trước cơn:**

- + Kiểu xuất hiện (*đột ngột, từ từ*)
- + Hoàn cảnh (*thời tiết nóng nực, trong phòng kín, hoạt động gắng sức, đói, mệt, đau đớn, xúc động mạnh, cử động đầu cổ, ho, rặn, giờ của bữa ăn cuối, nhiễm siêu vi hô hấp trong vòng 24 giờ trước khi có cơn ngất...*)
- + Tư thế lúc xảy ra ngất (*ngồi dậy, đứng lâu, tư thế bất kỳ, tư thế nằm ngửa sau bú gợi ý trào ngược dạ dày – thực quản, tư thế bất kỳ...*)
- + Tiền triệu (*hồi hộp, tim đập nhanh, đau ngực, lảo đảo, vã mồ hôi, tê rần, lú lẫn, liệt tay chân hoặc mặt, mờ mắt, nhức đầu, lo lắng, ngá...*)
 - **Trong cơn:** thời gian ngất, gồng - giật, tiêu tiểu không tự chủ, tím hoặc xanh tái?
 - **Sau cơn:** hồi phục tri giác nhanh hay chậm, quên những gì đã xảy ra, rối loạn tri giác, dấu thần kinh định vị, đau cơ?

- Tiền căn:**+ Bản thân:**

- Một/nhiều cơn ngất, đặc điểm từng cơn?
- Bệnh lý tim mạch, bệnh lý não hoặc thần kinh, động kinh, migraine? Rối loạn tâm lý? Cắt dây thần kinh giao cảm, thiếu máu, tiểu đường, giang mai, bệnh rối loạn ống tủy, thoái hoá dạng bột...
- Thuốc đã sử dụng?

+ Gia đình: ngất, co giật, điếc hoặc đột tử?**2. Khám:**

Xác định tình trạng ngất

Đặc biệt chú ý : sinh hiệu; đánh giá cẩn thận tình trạng tim & thần kinh

Khám lâm sàng đa số bình thường.

Test chẩn đoán được lựa chọn tùy vào bệnh sử và kết quả khám lâm sàng.

- Test lâm sàng:**Tilt Table Testing****+ Chỉ định:**

- Nếu có nhiều cơn ngất tái phát, hoặc nguyên nhân chưa chắc chắn.
- Ngất thần kinh tim điển hình: xảy ra ở tư thế đứng hoặc ngồi.
- Tiền triệu, thay đổi nhịp tim và huyết áp.

+ Kỹ thuật:

- Bệnh nhân: nhìn đói, đặt sẵn đường truyền tĩnh mạch
- Dụng cụ phải có khi thực hiện test: monitor theo dõi nhịp tim; ECG; huyết áp kế
- Thuốc : Isoproterenol, dung dịch điện giải

+ Tiến hành: lúc sáng sớm, trong 1 phòng yên tĩnh, bệnh nhân nhìn đói.

- Bước 1: bệnh nhân nằm ngửa đầu ngang khoảng 10 -30'.
 - Bước 2: chuyển sang tư thế đầu cao 600 trong 60 phút (*sử dụng bàn có khả năng đạt được tư thế thích hợp trong vòng 1 phút*).
- Theo dõi nhịp tim, HA liên tục trên monitor, khi thấy bệnh nhân bắt đầu có triệu chứng → đặt bệnh nhân trở lại tư thế đầu thấp.
- Nếu vẫn chưa có triệu chứng : lặp lại test lần 2 và truyền TM Isoproterenol liều 0.02 -2 µg/kg/phút.
- + *Đánh giá kết quả dương tính:*
- Khi có hạ huyết áp / nhịp tim chậm, không cần bệnh nhân phải ngất.
 - Khi có tiền triệu (*buồn nôn, chóng mặt, rối loạn thị lực*) + huyết áp giảm từ 20 – 30 mmHg so với huyết áp trước đó, hoặc thấp hơn trị số tối thiểu của HAm_{ax} từ 50 –90 mmHg, hoặc nhịp tim dưới 60-90 nhịp /phút.
- Các test đánh giá hệ thần kinh thực vật:** xoa xoang cảnh, ấn nhãn cầu, nghiệm pháp Valsalva, phản xạ lặn..., có thể thực hiện trong lúc làm test tilt table.
- Xét nghiệm:**
- ECG: quan trọng, đặc biệt trong cơn ngất → giúp phát hiện rối loạn nhịp, QT kéo dài?
 - Gợi ý có bất thường cấu trúc tim?
 - XQuang tim phổi thẳng, siêu âm tim.
 - Dextrostix, Glycemie, Ion đồ máu, thẳng bằng kiểm toan.
 - EEG: nếu có biểu hiện tổn thương não lan tỏa hay co giật.
 - Đo nồng độ catecholamine trong máu trước và sau khi bệnh nhân bị ngất.

V. ĐIỀU TRỊ

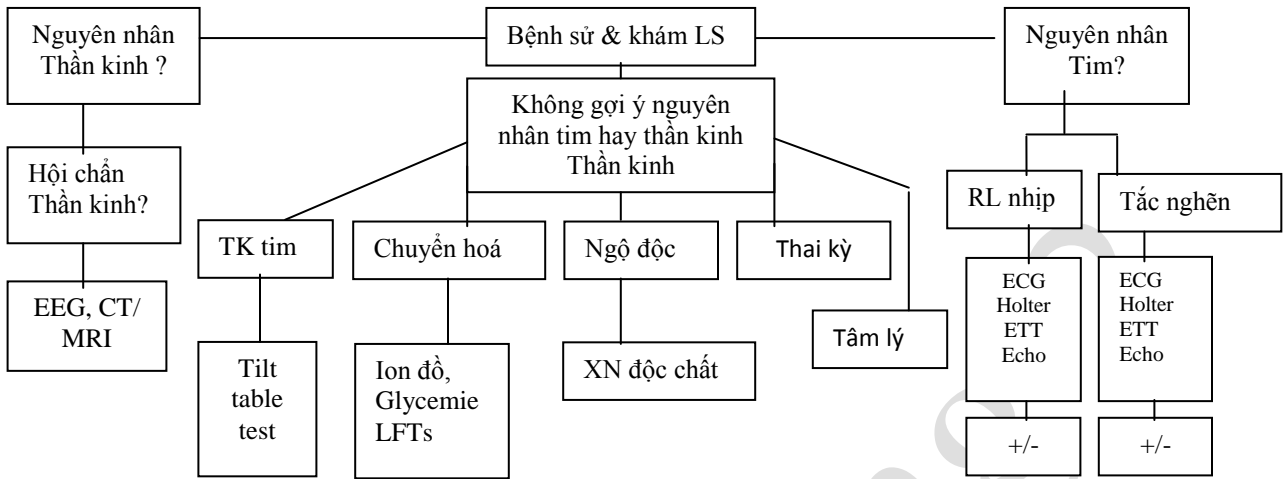
- Trẻ bị ngất cần được theo dõi sát tình trạng hô hấp và huyết động học:
 - + Nếu huyết động học ổn định, theo dõi sát bệnh nhi, trước mắt chưa cần điều trị gì đặc biệt, nhưng phải tìm nguyên nhân để ngừa tái phát.
 - + Nếu huyết động học bị ảnh hưởng, hồi sức hô hấp – tim mạch phải thực hiện khẩn cấp, nhưng trước tiên phải loại trừ nguyên nhân rối loạn nhịp.
- Xác định điều trị tùy thuộc vào số lần ngất, nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của ngất, cũng như nguy cơ đối với bệnh nhân.
 - + Nguyên nhân do tim hoặc không do tim: điều trị đặc hiệu nguyên nhân gây ngất.
 - + Bệnh nhân bị cường phế vị có thể điều trị bằng kích thích giao cảm tác dụng dài, hiếm khi phải tạo nhịp vĩnh viễn.
 - + Nguyên nhân gây ngất ở trẻ em đa số do rối loạn hệ thần kinh thực vật. Ngất thần kinh tim (*neurocardiogenic syncope*) nói chung không nguy hiểm và thường đáp ứng với điều trị bằng thuốc.

ĐIỀU TRỊ NGẮT THẦN KINH TIM

Các phương thức điều trị sau đây có thể được chọn phối hợp, tùy vào cơ chế bệnh sinh gây ngất.

- 1. Tăng tải dịch:** là chủ yếu, thường đáp ứng tốt, không cần can thiệp nào khác. Ở thiếu niên thường cần từ 3- 4 lít /ngày (lượng dịch thích hợp nhất là bao nhiêu vẫn chưa rõ). Nên sử dụng dịch giàu điện giải và các loại thức uống dùng trong thể thao. Tránh dùng thức uống chứa caffein vì chúng có tác dụng tương tự Isoproterenol, có thể làm tăng phản xạ thực vật bất thường. Cũng không nên dùng thức uống giàu năng lượng và giàu lipid, ví dụ sữa nguyên kem.
Nếu tăng lượng dịch không hiệu quả, cần phối hợp thêm muối hoặc Fludrocortisone. (Flurocortisone phòng ngừa được ngất đến 90%). Tuy nhiên, điều trị phối hợp như trên dễ đưa đến rối loạn điện giải, do đó cần theo dõi sát ion đồ máu (nồng độ Na^+ và K^+ được duy trì tốt, nhưng nồng độ Natri carbonate thường tăng).
- 2. Thuốc chẹn β :** tác dụng ngăn thất co bóp quá mạnh, đồng thời có tác dụng ức chế Epinephrine trong tuần hoàn, đây có thể là yếu tố trung ương gây phản xạ bất thường, kèm với nhịp tim nhanh. Thuốc chẹn β có thể ngừa ngất tái phát ở trẻ em.
- 3. Disopyramide:** có tác dụng anticholinergic, giúp ngăn ngừa chậm nhịp tim trong giai đoạn ức chế tim, và có tác dụng tăng kháng lực ngoại biên. Thuốc có thể gây loạn nhịp, khoảng QT kéo dài, có thể dẫn đến cuồng động thất, và có tác dụng inotrope (-).
- 4. α - Adrenergic agonist:** Epinephrine & Pseudoephedrine có tác dụng kích thích giao cảm trực tiếp \rightarrow tăng trương lực tĩnh mạch \rightarrow ngăn tình trạng dẫn mạch và ứ máu ở tĩnh mạch, đồng thời có tác dụng co động mạch làm tăng kháng lực ngoại biên. Thuốc có hiệu quả trong những trường hợp ngất do giảm trương lực tĩnh mạch.
- 5. Ức chế thu nhận serotonin:** Fluoxetine hydrochloride (Prozac) và Setralin hydrochloride (Zloft), được sử dụng cho bệnh nhân ngất không đáp ứng với các thuốc khác. Tác dụng phụ: buồn nôn, tiêu chảy, nhức đầu & mất ngủ.
- 6. Máy tạo nhịp:** là điều trị cuối cùng ở bệnh nhân ngất tái phát nhiều lần, không đáp ứng với thuốc điều trị. Tuy nhiên vẫn còn nhiều tranh cãi.

LƯU ĐỒ TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN NGẮT Ở TRẺ EM



(EPS: Electrophysiologic study; ETT: Exercise tolerance test; LFTs: liver function test)