

## ĐAU ĐẦU Ở TRẺ EM

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là triệu chứng rất thường gặp trong thực hành y khoa.
- Tỷ lệ hiện mắc đau đầu ở trẻ em khoảng 11% ở độ tuổi đến trường 5-15 tuổi.
- Theo định nghĩa, đau đầu là cảm giác đau vùng đầu và cảm giác đau này không có sự phân bố theo các vùng cảm giác thần kinh. Đau đầu có thể là triệu chứng của rất nhiều bệnh lý khác nhau, tại hệ thần kinh hay bệnh toàn thân, từ bệnh nặng cần cấp cứu đến bệnh không nặng.

### II. TIẾP CẬN MỘT TRƯỜNG HỢP ĐAU ĐẦU

- Khai thác đầy đủ và chính xác bệnh sử, tiền căn.
- Đặc tính của cơn đau đầu: đau từng cơn hay liên tục, vị trí đau, thời gian đau, đau đầu có theo nhịp mạch hay không, các triệu chứng kèm theo, yếu tố làm tăng và giảm đau...
- Thăm khám:

#### 1. Dấu hiệu sinh tồn:

- Thân nhiệt: có sốt không?
- Mạch, huyết áp: mạch nhanh hay chậm, huyết áp tăng hay giảm? Những cơn nhịp tim nhanh, HA tăng, đau đầu dữ dội kèm vã mồ hôi gợi ý pheochromocytoma. Nhịp tim chậm, huyết áp tăng kèm rối loạn nhịp thở gợi ý hội chứng tăng áp lực nội sọ.
- Hô hấp: các bệnh lý gây ứ CO<sub>2</sub> gây đau đầu.

#### 2. Thăm khám tổng quát: chú ý đánh giá cân nặng như sụt cân gợi ý bệnh ác tính, bệnh mạn tính kéo dài, khám vùng đầu, mặt, cổ, răng... tìm các sang thương da gợi ý nhóm bệnh da thần kinh, nghe âm thổi vùng cổ...

#### 3. Khám thần kinh:

- Đánh giá phát triển tâm thần, vận động.
- Đo vòng đầu: tật đầu nhỏ, não úng thủy..
- Dấu thần kinh khu trú
- Dấu màng não: cổ gượng, Kernig, Bruzinski.
- Các xét nghiệm cận lâm sàng: tùy theo nguyên nhân:
  - + Chọc dò dịch não tủy: nghi ngờ viêm màng não, viêm não..
  - + CT-scan sọ não: chỉ định khi:
    - Đau đầu nặng, khởi phát đột ngột.
    - Đau đầu diễn tiến nặng dần hoặc không điển hình.
    - Dấu thần kinh khu trú.
    - Nghi ngờ tăng áp lực nội sọ.
    - Nghi ngờ tổn thương chỏm chồ.
    - Nghi ngờ bệnh lý mạch máu não: nhồi máu não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện...
    - Co giật.

- Đau đầu sau chấn thương.  
CT-scan cung cấp rất ít thông tin trong những sang thương vùng hố sau . Tùy nguyên nhân mà người thầy thuốc có chỉ định bơm thuốc cản quang hay không .
- + MRI sọ não : cho hình ảnh chi tiết hơn CT -scan, đặc biệt những sang thương viêm, bệnh lý mạch máu nhỏ, sang thương vùng hố sau....
- + Cộng hưởng từ mạch máu (MRA, MRV), chụp mạch máu (DSA): phình động mạch não, dị dạng mạch máu não, thuyên tắc mạch máu..
- + EEG: không có chỉ định trong trường hợp đau đầu . Tuy nhiên khoảng 1% bệnh nhân có cơn đau đầu là biểu hiện duy nhất của bệnh động kinh . Trong trường hợp này EEG là tiêu chuẩn chẩn đoán.

### III. PHÂN LOẠI ĐAU ĐẦU

Theo Hiệp Hội đau đầu thế giới 1988, đau đầu gồm 2 nhóm:

1. **Đau đầu nguyên phát:** không liên quan đến bệnh lý tái đi tái lại hay bệnh sinh có thể xác định, triệu chứng chủ yếu là đau đầu, không có một tổn thương nào khác, diễn tiến mạn tính có những đợt cấp, gồm 3 loại thường gặp:
  - **Đau đầu migraine**
  - **Đau đầu căng cơ**
  - **Đau đầu từng cụm** (hiếm gặp ở trẻ em)
2. **Đau đầu thứ phát:** là triệu chứng đau đầu biểu hiện cấp tính, bán cấp hay mạn tính kèm với các bệnh lý khác, trong trường hợp này người thầy thuốc phải tìm ra nguyên nhân để điều trị. Các nhóm nguyên nhân thường gặp:
  - Nhóm gây tăng áp lực nội sọ : chấn thương sọ não, xuất huyết não, phù não, não úng thủy, u não, abscess não, nang màng nhện..
  - Nhóm giảm áp lực nội sọ : sau đặt VP shunt, sau chọc dò tủy sống, rò dịch não tủy sau vỡ sán sọ
  - Nhóm bệnh màng não : viêm màng não, xuất huyết khoang dưới nhện, dưới màng cứng
  - Nhóm bệnh mạch máu : viêm mạch máu, tai biến mạch máu, dị dạng động tĩnh mạch
  - Nhóm bệnh lý xương, mô mềm: từ da đầu, mắt, mũi, xoang, tai, răng, hầu họng, khớp thái dương hàm..
  - Bệnh lý nhiễm trùng: nhiễm trùng, nhiễm siêu vi...

## ĐAU ĐẦU MIGRAIN

### I. ĐẠI CƯƠNG:

Migraine là bệnh đau đầu thường gặp, diễn tiến từng đợt và kéo dài suốt đời. Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi, nữ chiếm ưu thế. Bệnh có tính gia đình, tuy không nguy hiểm nhưng ảnh hưởng đến đời sống bệnh nhân.

### II. PHÂN LOẠI: Có 2 loại chính

- Migraine có tiền triệu (kính điện hay thể mắt): biểu hiện ở mắt như ám điểm chói sáng, bán manh..
- Migraine không có tiền triệu: thể thông thường

### III. ĐẶC TÍNH CƠN ĐAU MIGRAIN

- Thường đau nửa đầu có thể lan hai bên, từng cơn, theo nhịp mạch, cường độ tăng dần và dữ dội.
- Kèm theo sợ ánh sáng, sợ tiếng động, buồn nôn và ói
- Đặc biệt ở trẻ em, hội chứng có thể không hoàn chỉnh và chỉ có triệu chứng liên quan đến hệ thần kinh tự chủ (Migrain thể bụng) hay thay đổi tình trạng tinh thần ( cơn lẫn lộn cấp)
- Một số hội chứng chu kỳ cũng được phân loại như Migrain:
  - + Cơn chóng mặt kịch phát lạnh tính
  - + Các đợt nôn ói có tính chu kỳ
  - + Migraine với biểu hiện liệt cơ vận nhãn

### IV. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Điều trị cắt cơn:

- Thuốc giảm đau: Acetaminophen, NSAIDs như Ibuprofen...
- Thuốc chống nôn: Domperidone, Metoclopramide...
- Thuốc đặc hiệu: Ergotamine
- Thuốc an thần: nhóm Benzodiazepine có thời gian tác dụng ngắn, nằm nghỉ ngơi trong phòng tối, yên tĩnh.

#### 2. Điều trị ngừa cơn: hiếm khi chỉ định ở trẻ em, chỉ sử dụng khi số cơn nhiều: trên 3 cơn mỗi tháng, gồm thuốc chống trầm cảm ba vòng, $\beta$ -blockers, ức chế canxi, Sodium valproate, Topiramate...

#### 3. Tránh các yếu tố khởi phát cơn:

- Thức ăn (chocolate, bột ngọt, tyramine, nitrate, rượu, bia...)
- Sinh hoạt, ăn uống, nghỉ ngơi điều độ.
- Giới hạn dùng caffeine, các thuốc kích thích, vitamin A
- Tránh các căng thẳng về mặt tâm lý.
- Tránh các thuốc dẫn mạch.