

**KỸ THUẬT KÍCH THÍCH NÃO SÂU  
(DEEP BRAIN STIMULATION)  
TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG:  
BÁO CÁO 10 TRƯỜNG HỢP**

BỘ PHẬN KHOA HỌC THẦN KINH BV NTP:

NGUYỄN THỊ HÙNG (BV NTP) - J.P NGUYỄN (CHU NANTES) -  
VÕ LÂN SƠN (BV NTP - ĐHYD) - PHẠM ANH TUẤN (BV NTP - ĐHYD) -  
TRẦN NGỌC TÀI (BV ĐHYD) - NGUYỄN ANH ĐIỂM THÚY (BV NTP)  
TRẦN TRUNG THÀNH (BV NGUYỄN TRI PHƯƠNG)

**TỔNG QUAN  
PHẪU THUẬT KÍCH THÍCH NÃO SÂU**

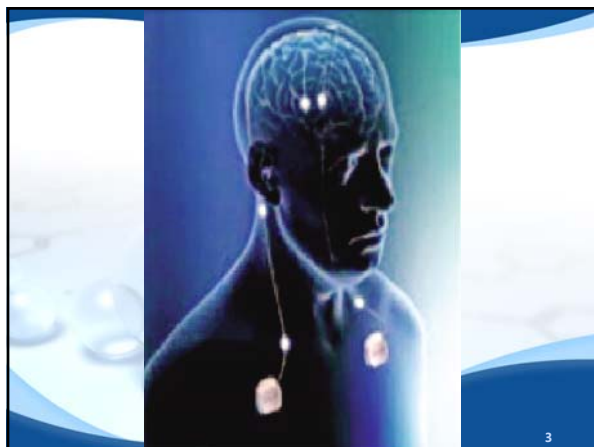
Kỹ thuật kích thích nhân dưới đồi nhân bụng trung gian (Vim) đồi thị, nhân cầu nhện còn gọi là chuyên ngành loạn nhịp não"

**CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT BN PARKINSON:**

- Run rất nặng
- Xáo trộn vận động
- Loạn động
- Điều trị nội khoa thất bại

**KHÔNG NÊN PHẪU THUẬT:**

- Bệnh nhân >70 tuổi
- Suy giảm nhận thức
- Rối loạn tâm thần kinh

Ngày nay, kích thích não sâu trở thành tiêu chuẩn vàng cho điều trị phẫu thuật ở bn Parkinson. Không như kỹ thuật cắt bỏ một phần, DBS tương đối an toàn, không gây hủy hoại tế bào, có thể điều chỉnh và có thể hủy bỏ.

FDA đã chấp nhận dùng kỹ thuật DBS kích thích đồi thị để điều trị run vô căn kháng trị (1997), kích thích nhân dưới đồi và cầu nhện phần trong để điều trị bệnh Parkinson (2002), và nhân cầu nhện để điều trị loạn trương lực cơ toàn thể (2003)

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2012 - 2013 : BV.NTP đã phẫu thuật DBS cho 10 trường hợp

8 trường hợp Parkinson  
1 trường hợp loạn trương lực cơ toàn thể

1 trường hợp run vô căn kháng trị

Độ tuổi : 44t - 71t

Thời gian bị bệnh: 6 năm - 15 năm

100% bệnh nhân Parkinson có các biến chứng vận động.

7

## THANG ĐIỂM

Các bệnh nhân Parkinson được đánh giá bằng thang điểm UPDRS phần III trước và sau phẫu thuật.

Bệnh nhân loạn trương lực cơ toàn thể được đánh giá bằng thang điểm Fahn – Marsden.

Bệnh nhân run vô căn được đánh giá bằng thang điểm đánh giá run (Tremor Rating Scale).

8

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phần lớn bệnh nhân Parkinson bị bệnh hơn 8 năm (85%). Liều thuốc uống cao nhất là 10 viên ( trung bình là 6,7 viên/ngày ).

2 bệnh nhân được chọn mục tiêu là nhân cầu nhạ phần trong.

6 bệnh nhân được chọn mục tiêu là nhân Hạ đồi; bệnh nhân run có mục tiêu là nhân bụng trung gian đối thị, bệnh nhân LTCCTT là nhân cầu nhạ phần trong

100% được đặt điện cực ở 2 bên.

Thời gian phẫu thuật (2012): 8g --> 4g30 (2013).

9

ĐẠC ĐIỂM CỦA 8 TRƯỜNG HỢP PARKINSON TRƯỚC KHI PHẪU THUẬT

	Tuổi phẫu thuật	Thời gian bị bệnh	Liều levodopa trước phẫu thuật	Bảng phân độ Hoehn & Yahr	
				Bật (on)	Tắt (off)
TH1	62	15 năm	8v/ngày	2.5	4
TH2	71	8 năm	10v/ngày	2.5	5
TH3	50	6 năm	6v/ngày	2	4
TH4	48	15 năm	4v/ngày	2	4
TH5	70	15 năm	4v/ngày	2.5	5
TH6	63	9 năm	6v/ngày	2.5	4
TH7	55	11 năm	10v/ngày	2	4
TH8	64	8 năm	4v/ngày	2	4

10

## LIỀU LEVODOPA TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT

	TRƯỚC PHẪU THUẬT	SAU PHẪU THUẬT
TH1	8v/ngày	2v <sup>1/2</sup> ngày
TH2	10v/ngày	3v/ngày
TH3	6v/ngày	2v/ngày
TH4	4v/ngày	2v/ngày
TH5	6v/ngày	3v/ngày
TH6	6v/ngày	2v <sup>1/2</sup> ngày
TH7	6v/ngày	2v <sup>1/2</sup> ngày
TH8	4v/ngày	1v <sup>1/2</sup> ngày

11

## TỶ LỆ CẢI THIỆN CÁC BIẾN CHỨNG VẬN ĐỘNG (UPDRS part III) (7 trường hợp)

	SAU PHẪU THUẬT (4 tuần sau)
LOẠN ĐỘNG	86 %
KHỚ PHÁT TÁC DỤNG CHẬM	100%
HIỆN TƯỢNG KIẾT THUỐC	86%
LOẠN TRƯƠNG LỰC BUỔI SÁNG	100%
RUN	86%
ĐƠ CỨNG	86%
CHẠM VẬN ĐỘNG	100%

12

### THANG ĐIỂM RUN (BỆNH NHÂN RUN VÔ CĂN) (6 THÁNG)

	RUN TƯ THỂ	RUN ĐỘNG TÁC	RUN ĐẦU CŌ
TRƯỚC PHẪU THUẬT	3	3	1
SAU PHẪU THUẬT	0	1	0

13

### THANG ĐIỂM FAHN – MARSDEN (BỆNH NHÂN LOẠN TRƯƠNG LỰC CƠ TOÀN THỂ) (6 THÁNG)

TRƯỚC PHẪU THUẬT	SAU PHẪU THUẬT
27	6

14

	MỤC TIÊU PHẪU THUẬT	2 BÊN
NHÂN HẠ ĐÔI	6	+
NHÂN CẦU NHẬT (PHẦN TRONG)	3	+
NHÂN BỤNG TRUNG GIAN (Vim) ĐÔI THỊ	1	+

VỊ TRÍ MỤC TIÊU (TARGET) TRONG 10 TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT DBS

15

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Các triệu chứng cứng đơ, chậm vận động, run cải thiện tốt (86% - 100%)

Các triệu chứng loạn động, cải thiện (86%)

Các hiện tượng chậm tác dụng, loạn trương lực buổi sáng, hiện tượng "kiệt thuốc" cải thiện rất tốt (86%- 100%).

- Liệu thuốc Levodopa sau khi phẫu thuật giảm trung bình 60%.

- Đặc biệt 6 bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm đều cải thiện (tỷ lệ 100%) qua thang điểm GDS (Geriatric Depression Scale) trước và sau phẫu thuật.

- Tình trạng lâm sàng ổn định với các thông số điều chỉnh thường từ tháng 3 đến tháng 6.

16

Một bệnh nhân còn loạn động "đỉnh" mức độ nhẹ đã điều chỉnh thuốc.

Một bệnh nhân than phiền giọng nói nhỏ.

Không có biến chứng do thủ thuật trong 10 trường hợp.

1 trường hợp tử vong do tai nạn.

17

### KẾT LUẬN

Kỹ thuật kích thích não sâu (DBS) có hiệu quả rõ rệt trên các triệu chứng vận động của bệnh nhân Parkinson.

Hiệu quả rất tốt trên bệnh nhân loạn trương lực cơ toàn thể nguyên phát (PGD) và bệnh nhân run vô căn nặng không đáp ứng với thuốc.

Tuy nhiên kỹ thuật này không cải thiện được các triệu chứng không vận động, triệu chứng tâm thần kinh của bệnh nhân Parkinson.

**CÁC TRIỂN VỌNG ĐIỀU TRỊ TRONG TƯƠNG LAI:** Động kinh kháng trị, đau mạn tính, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, trầm cảm.

18

**Pr DAVID MARSDEN (1938-1998)**

" The late Marsden said he saw 2 miracles in Parkinson Disease in his career: The first was the introduction of Levodopa and the second, the development of DBS"

Rascol, Lozano & Coll.

Mov – Disorders 2011 May 26.6

19



20