

HỘI CHỨNG CHÂN BỨC RÚC

Tóm tắt

Lê Minh¹

Hội chứng chân bức rúc là một nhóm các rối loạn về vận động thường gặp, được phân biệt ra thành các thể vô căn mang tính di truyền hay không rõ nguyên nhân và các thể có triệu chứng trong đó có sự can dự của nhiều nguyên nhân rõ ràng. Các thể triệu chứng thường có liên quan với các tình huống gồm có thai kỳ, thiếu sắt, tăng urê máu của suy thận giai đoạn cuối, bệnh đa dây thần kinh, các bệnh tủy gai và viêm đa khớp dạng thấp. Các thể di truyền cho thấy ít nhất có liên quan đến ba gene bất thường trên các nhiễm sắc thể 12, 14 và 9. Tỷ lệ mắc bệnh trong quần thể dân chúng bằng khoảng từ 3% đến 9%, và hội chứng được gặp ở giới nữ nhiều hơn giới nam.

Các tiêu chuẩn chẩn đoán đã được Nhóm Nghiên Cứu Quốc Tế về Hội Chứng Chân Bức Rúc (International Restless Legs Syndrome Study Group – IRLSSG) ấn định vào năm 1995:

Các tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng chân bức rúc (IRLSSG 1995)
<p><i>Tiêu chuẩn then chốt</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Có sự thôi thúc phải cử động hai chân, thường có thêm cảm giác khó chịu kèm theo• Cảm giác khó chịu và sự thôi thúc phải cử động hai chân thường xuất hiện hay trở nặng trong những giai đoạn không hoạt động, như trong lúc ngồi yên hay lúc nằm yên.• Cảm giác khó chịu và sự thôi thúc phải cử động hai chân sẽ thuyên giảm một phần hay thoái lui hoàn toàn khi có các cử động như bước đi, duỗi mạnh hai chân, bẻ gập hai chân, v.v....; sự thoái lui triệu chứng này mang tính chất nhất thời nhưng ít ra cũng tồn tại suốt trong khoảng thời gian thực các cử động nói trên.• Cảm giác khó chịu và sự thôi thúc phải cử động hai chân thường nặng hơn về chiều tối hơn là lúc ban ngày, hoặc chỉ xuất hiện về lúc chiều tối.
<p><i>Tiêu chuẩn hỗ trợ</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Có đáp ứng đối các dược chất dopaminergic• Có cử động chu kỳ của hai chân (trong lúc thức hay trong lúc ngủ)• Có tiền sử gia đình về hội chứng chân bức rúc gợi ý của kiểu di truyền autosome trội
<p><i>Các đặc điểm khác đi kèm</i></p> <p><u>Diễn tiến lâm sàng</u> Có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào, tuy nhiên phần lớn bệnh nhân thường thuộc nhóm tuổi trung niên hay cao tuổi. Phần lớn các bệnh nhân có diễn tiến nặng dần, một số ít có thể có kiểu cách diễn tiến không nặng thêm nhưng cũng không thuyên giảm. Đôi khi có thông báo về những trường hợp thoái lui bệnh.</p> <p><u>Rối loạn ngủ</u> Cảm giác khó chịu ở hai chân và sự thôi thúc phải cử động dẫn đến mất ngủ.</p> <p><u>Thăm khám nội khoa / thăm khám thần kinh</u> Thể bệnh vô căn và di truyền của RLS thường cho kết quả thăm khám thần kinh bình thường. Trong các trường hợp RLS không mang tính gia đình, đôi khi người ta phát hiện một bệnh thần kinh ngoại biên đi kèm, ví dụ như bệnh đa dây thần kinh hoặc bệnh rễ thần kinh. Trong RLS, có thể còn gặp được bất thường ferritin huyết thanh thấp (< 50 microgram/L)</p>

¹ Bs, Chuyên Khoa Cấp II Thần Kinh Học; Trưởng Phân Khoa Thần Kinh Học – Bv ĐHYD Tp HCM; Giảng Viên Chính, Bộ Môn Thần Kinh Học – ĐHYD Tp HCM; Bộ Môn Thần Kinh Học – TTĐT & BD CBYT Tp HCM.

Cử động chu kỳ của hai chân (periodic limb movements) là các cử động ngoài muốn của các chi dưới xuất hiện ở 80% các bệnh nhân bị hội chứng chân bứt rứt; các cử động chu kỳ này có thể xảy đến cả trong lúc thức cũng như lúc ngủ.

Chẩn đoán hội chứng này dựa chủ yếu trên thăm khám lâm sàng phối hợp với test làm bất động, actigraphy. Thăm dò điện cơ kí được chỉ định khi nghi ngờ có một bệnh thần kinh ngoại biên là nguyên nhân ẩn mình phía dưới hội chứng chân bứt rứt. Các thăm dò cận lâm sàng khác như định lượng sắt huyết thanh, ferritin, folate, cobalamin, urê và creatinin huyết đều là cần thiết trong qui trình chẩn đoán hội chứng này.

Bất thường sinh lí bệnh học có liên quan mật thiết với các rối loạn hoạt động của hệ dopaminergic, và với bất thường chuyển hóa chất sắt trong cơ thể.

Phương tiện điều trị chủ lực của hội chứng này là levodopa liều pháp và các thuốc đồng vận của dopamin, trong đó sự theo dõi điều trị lâu dài là cần thiết. Một số thuốc khác cũng có thể giúp ích và gồm có benzodiazepine, gabapentin và opioid. Đối với hội chứng chân bứt rứt triệu chứng, cần điều trị các bất thường có liên quan với hội chứng, ví dụ như điều chỉnh tình trạng thiếu sắt, điều trị chứng bệnh thần kinh ngoại biên có đi kèm. Cần kiểm soát các yếu tố thúc đẩy hội chứng, duy trì vệ sinh giấc ngủ và tránh các chất có thể làm hội chứng nặng thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Picchietti D, Winkelman JW (2005). Restless Legs Syndrome, Periodic Limb Movements in Sleep, and Depression. *Sleep*, 28: 891-898
- Rama AN, Kushida CA (2004). A practical Approach to Recognizing and Managing Restless Legs Syndrome. *www. Medscape. com*
- Trenkwalder C, Walters AS (2005). The Restless Legs Syndrome. *The Lancet Neurology*, 4: 465-475.
- Walters AS (1995). Toward a Better Definition of the Restless Legs Syndrome. *Movement Disord*, 10: 634-642