

NHỮNG TIẾN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUI CẤP

Nguyễn Huy Thắng¹

Hiện nay, đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh tim mạch và ung thư. Đột quỵ cũng là nguyên nhân gây tàn phế thường gặp nhất tại các nước phát triển, để lại gánh nặng rất lớn cho gia đình và xã hội.

Năm 1996, sau khi kết quả nghiên cứu NINDS được công bố, tổ chức quản lý thuốc và thực phẩm Hoa kỳ (FDA) đã chấp thuận sử dụng chất hoạt hóa plasminogen mô (recombinant tissue plasminogen activator, alteplase) trong điều trị đột quỵ thiếu máu não cấp. Alteplase là thuốc đầu tiên cho thấy được hiệu quả rõ rệt trong điều trị đột quỵ thiếu máu cấp do thuyên tắc mạch máu não. Qua nghiên cứu NINDS, với Alteplase sử dụng đường tĩnh mạch (TM), có thêm 12% bệnh nhân phục hồi chức năng vận động hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn sau 3 tháng (trùng khớp với thang điểm Rankin 0-2). Nói cách khác, so sánh với điều trị thông thường, cứ 8 trường hợp đột quỵ thiếu máu não cấp được điều trị bằng Alteplase, sẽ có thêm 1 bệnh nhân trở về cuộc sống bình thường. Ưu điểm của phương pháp này là việc sử dụng thuốc tương đối dễ dàng, nhanh chóng và không đòi hỏi nhiều phương tiện chẩn đoán đắt tiền.

Tuy vậy, kết quả điều trị vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt trong những trường hợp thuyên tắc ở đoạn gần các động mạch (ĐM) lớn. Thực vậy, tỷ lệ tái thông máu sau điều trị alteplase đường TM chỉ vào khoảng 10% đối với trường hợp tắc ĐM cảnh trong và 30% đối với tắc đoạn gốc ĐM não giữa. Ngoài ra cửa sổ điều trị trong khoảng 3 giờ đầu cũng là nguyên nhân làm hạn chế số bệnh nhân được điều trị, ngay tại Hoa kỳ chỉ vào khoảng 3-5% số BN đột quỵ thiếu máu điều trị bằng alteplase đường TM.

Những tiến bộ mới trong điều trị đột quỵ nhằm nâng cao hiệu quả điều trị thuốc tiêu sợi huyết đường TM bằng việc hỗ trợ tác dụng ly giải cục máu đông bằng sóng siêu âm tần số thấp, phối hợp điều trị can thiệp nội mạch lấy cục máu đông bằng dụng cụ hoặc đưa thuốc tiêu sợi huyết tác dụng trực tiếp qua đường ĐM.

Trên lý thuyết, điều trị can thiệp nội mạch có nhiều ưu điểm hơn so với đường TM. Với dây dẫn đưa tới mạch máu bị thuyên tắc, thuốc tiêu sợi huyết tác dụng trực tiếp lên

¹ ThS, Khoa Bệnh Lý Mạch Máu Não, Bệnh viện Nhân Dân 115

cục huyết khối, do vậy hiệu quả đạt được cao hơn so với đường TM. Nhờ quan sát trực tiếp cục huyết khối, liều lượng thuốc tác dụng tại chỗ sẽ ở mức vừa đủ, thấp hơn so với liều dùng toàn thân đường TM, do vậy các biến chứng xuất huyết gây ra do tác dụng của thuốc sẽ thấp hơn. Ngoài ra, các chuyên gia can thiệp có thể phối hợp với các dụng cụ cơ học khác, tác động trực tiếp lên cục huyết khối để làm tăng hiệu quả thuốc. Quan trọng hơn, cửa sổ điều trị lên đến 6 giờ, điều này cho phép bệnh nhân có nhiều cơ hội được điều trị, nhiều cơ hội quay về cuộc sống bình thường, đặc biệt đối với các trường hợp thuyên tắc ĐM lớn, thất bại với điều trị tiêu sợi huyết đường TM.

Bài báo cáo này sẽ điếm qua một số các nghiên cứu và những tiến bộ gần đây trong lĩnh vực điều trị đột quỵ thiếu máu cấp và trình bày một số trường hợp lâm sàng được điều trị tại Viện trường Đại Học Alabama (UAB), Hoa kỳ.