

Tiếp cận
RUN CƠ
Y học gia đình

TS VÕ THÀNH LIÊM

Đề mục

- Tình huống ví dụ
- Tổng quan
- Các thể lâm sàng
- Tiếp cận lâm sàng
- Tình huống lượng giá

Mục tiêu bài

- Phân biệt 4 thể lâm sàng của run
- Chẩn đoán nhanh bệnh theo từng thể lâm sàng trên cơ sở khám lâm sàng và vận dụng xác suất trong chẩn đoán.

Tình huống ví dụ



Nguồn video: Youtube.com

Tình huống ví dụ



Nguồn video: Youtube.com

Tình huống ví dụ



Nguồn video: Youtube.com

Tình huống ví dụ



Nguồn video: Youtube.com

Tổng quan

Phân biệt các rối loạn cử động:

- Yếu cơ
- Liệt cơ

Rối loạn **cử
động chậm**

Rối loạn cử
động nhanh
**không tính
chu kỳ**

- Múa giật
- Múa vờn
- Tít

Rối loạn cử
động nhanh
**có tính chu
kỳ**

Run

Tổng quan

- **Run:**

- Liên quan đến Cơ cơ
- Mất cân bằng 2 nhóm cơ đối vận
- Có tính chu kỳ

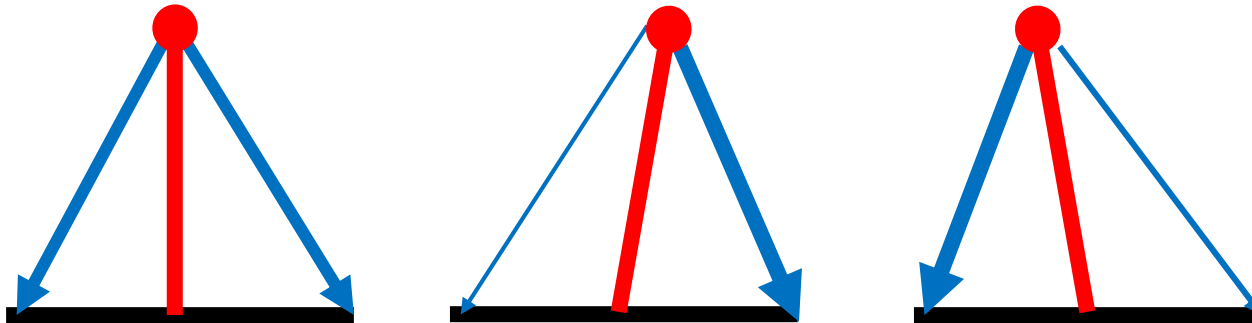
- **Dịch tể của rối loạn run**

- Tỷ lệ hiện mắc cao: 5% dân số
- Thường gặp: Parkinson, run vô căn (essential tremor)
- Nguyên nhân khác: đa dạng

- **Tiếp cận: chẩn đoán – xử trí phù hợp**

Tổng quan

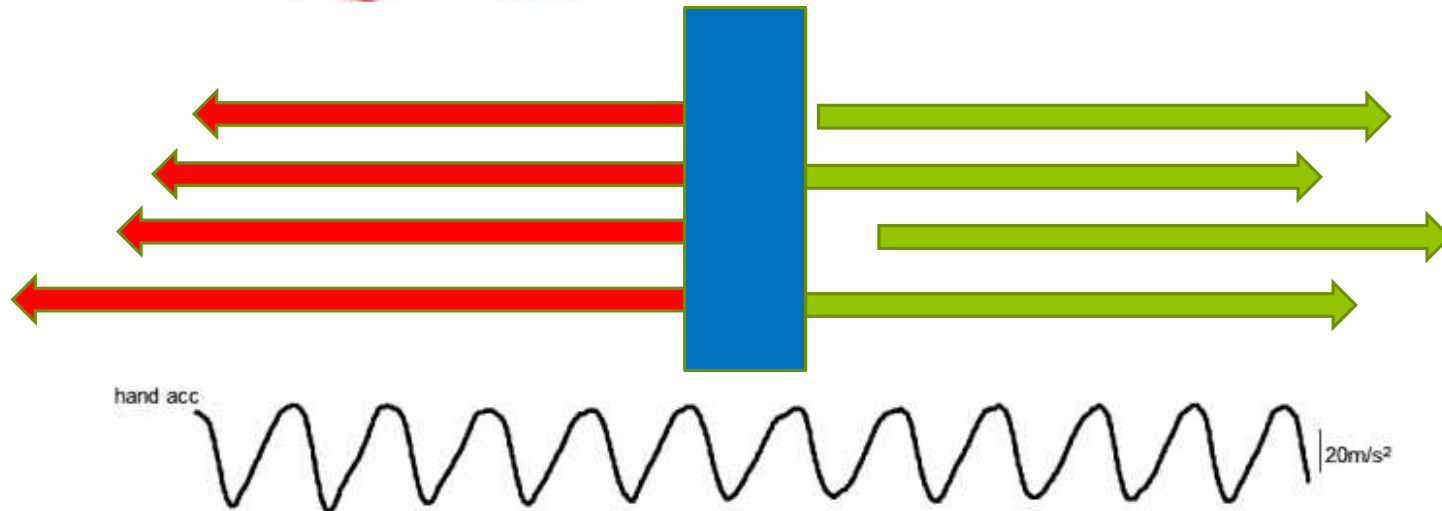
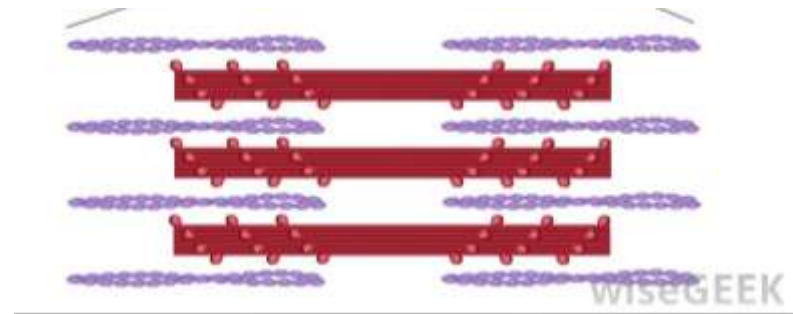
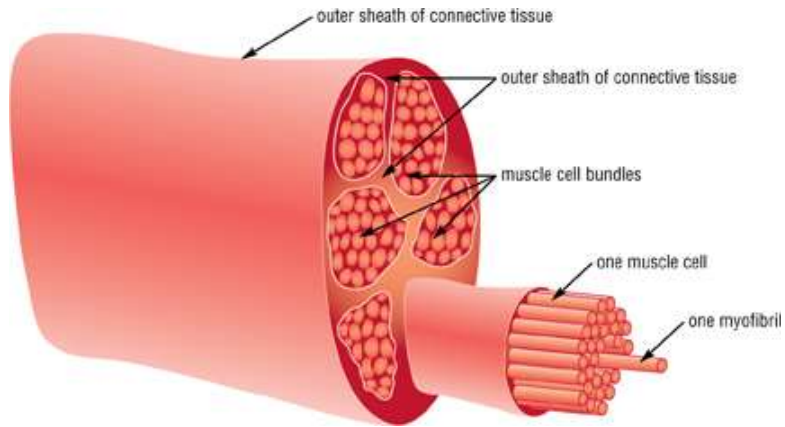
◉ Sinh lý bệnh của run:



- ◉ Tư thế = đồng vận giữa 2 nhóm cơ: sức cơ + phối hợp
- ◉ Phân biệt: run $\neq$ các thể rối loạn vận động khác

Tổng quan

◉ Sinh lý bệnh của run:



Tổng quan

- Sinh lý bệnh của run:

- Run sinh lý tăng nặng:

- Có thể run kín đáo
 - Tần số: 10-12 lần/giây
 - Biên độ thấp

- Run do mất cân bằng sức cơ 2 bên:

- Run rõ
 - Tần số 5-6 lần/giây
 - Biên độ rộng

- Run do mất khả năng xác định không gian

- Khi đến gần vị trí chính xác

Tổng quan

○ Nguyên nhân thường gặp:

- Run vô căn
- Run sinh lý
- Bệnh Parkinson
- Run tư thế
- Bệnh lý tiểu não
- Bệnh lý thần kinh ngoại biên
- Bệnh lý trung não

Cách phân theo bệnh



Khó áp dụng vào thực tế

Các thể lâm sàng

- ◉ **Bác sĩ gia đình = bác sĩ ngoại chấn**
- ◉ **Năng lực lâm sàng ngoại chấn:**
 - ◉ Tiếp nhận ở tất cả giai đoạn bệnh
 - ◉ Chẩn đoán với độ chính xác tương đối cao
 - ◉ Sử dụng nguồn lực hạn chế
 - ◉ Quyết định lâm sàng phù hợp
 - ◉ Phối hợp với chuyên khoa
- ◉ **Kỹ năng giải quyết vấn đề chuyên biệt**
 - ◉ => Tiếp cận theo vấn đề sức khỏe: RUN

Các thể lâm sàng

○ 4 thể lâm sàng:

Run khi **ngủ**
(Resting tremor):

Run khi **duy trì tư thế** nhất định
(Postural tremor)

Run khi **cử động**
(Action-Kinetic tremor)

Run khi đến gần **vị trí chính xác**
(Intension tremor)

Các thể lâm sàng

○ Run khi nghỉ

- Xuất hiện khi không chú ý
- Mất khi cử động
- Biên độ rộng, tần số 4-6 lần/giây
- Hình ảnh đặc thù
 - Run bàn tay: đếm tiền, vẩy thuốc lá
 - Run cổ tay: lắc chuông
 - Run đầu: lắc đầu bất hợp tác
 - Run lưỡi: giống khó thở mạn
 - Run họng: giọng nói run

Các thể lâm sàng

- **Run khi nghỉ**

- **Khám bệnh:**

- Đánh lạc hướng chú ý của người bệnh
 - Chú ý phần tay nghỉ ngơi

- **Bệnh thường gặp:**

- Parkinson: Tỷ lệ hiện mắc cao nhất
 - SWEDDs (Scans Without Evidence of Dopaminergic Deficit)
 - Bệnh lý vùng trung não

Các thể lâm sàng



Nguồn video: Youtube.com

Các thể lâm sàng

○ Run khi cử động

- Xuất hiện khi có hoạt động tự ý hoặc đối kháng với một lực cố định (kéo – đẩy đẳng lực)
- Mất khi ngừng hoạt động
- Biên độ rộng, tần số 4-6 lần/giây
- Ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống
 - Tay: viết chữ, cầm nắm vật
 - Chân: rối loạn dáng đi

Các thể lâm sàng

- **Run khi cử động**

- **Khám:**

- Ngón tay chỉ mũi

- Viết chữ, vẽ hình

- Di chuyển đồ đạc.

- Isometric tremor: gồng tay, đẩy tay vào tường, chống cổ tay lên bàn khám

- **Bệnh thường gặp**

- Run vô căn (essential tremor): thường gặp nhất, người cao tuổi

- Run nguyên phát khi viết

- Run tư thế

Các thể lâm sàng



Nguồn video: Youtube.com

Các thể lâm sàng

- **Run khi duy trì tư thế nhất định**
 - Xuất hiện khi duy trì tư thế nhất định
 - Biên độ thấp, tần số cao 10-12 lần/giây = run thể sinh lý tăng nặng
 - Thường kèm các bất thường giao cảm khác
 - Khám:
 - **Dang 2 cánh tay: kiểm tra đầu xa ngón tay**

Các thể lâm sàng

- Run khi duy trì tư thế nhất định
 - Bệnh thường gặp
 - Run do sinh lý tăng nặng (accentuated physiologic tremor)
 - Stress, căng thẳng, rối loạn mất ngủ
 - Cường giáp, viêm tuyến giáp cấp, Basedow
 - Hội chứng cai rượu, chất kích thích
 - Thuốc cường giao cảm
 - Run do tâm lý
 - Xuất hiện và biến mất nhanh
 - Không kèm bất thường thực thể
 - Tăng khi tập trung

Các thể lâm sàng



Nguồn video: Youtube.com

Các thể lâm sàng

- **Run khi gần vị trí chính xác**
 - Rối loạn cảm nhận không gian, vị trí cơ thể
 - Xuất hiện khi thực hiện động tác chính xác
 - Run biên độ rất lớn (mất phối hợp cơ gốc chi)
 - Liên quan đến hệ điều khiển cân bằng:
 - Tiểu não
 - Tiền đình - ốc tai
 - Mắt
 - Cảm giác gân xương

Các thể lâm sàng

- **Run khi gần vị trí chính xác**
 - **Bệnh thường gặp:**
 - Run do nguyên nhân tiền đình – tiểu não
 - Run do bệnh lý trung não
 - Bệnh lý tiền đình – ốc tai
 - Bệnh lý thần kinh ngoại biên

Các thể lâm sàng



Nguồn video: Youtube.com

Tiếp cận lâm sàng

◉ Dịch tễ

- ◉ Thường gặp nhất: Parkinson, run vô căn
- ◉ Châu Âu, thế giới
 - ◉ Parkinson: 65-85 tuổi: 1%, >85 tuổi: 4,3%
 - ◉ Run vô căn: >65 tuổi: 14%
- ◉ Việt Nam:
 - ◉ Pubmed: Parkinson+Vietnam: không có nghiên cứu
 - ◉ Thực tế: Parkinson+ run vô căn= đa số

Tiếp cận lâm sàng

- ◉ **Lâm sàng: phân biệt 1 trong 4 thể**
 - ◉ Bệnh cảnh điển hình
 - ◉ Run khi nghỉ -> run khi giữ nguyên tư thế -> run khi cử động và cuối cùng là run khi đến gần vị trí chính xác
 - ◉ Đánh giá biên độ - tần số
 - ◉ Bệnh lý phối hợp

Tiếp cận lâm sàng

◉ Lâm sàng

Dấu hiệu – dấu chứng	Chẩn đoán nghĩ đến
Run một bên cơ thể, run chân, cứng cơ, động tác chậm, run khi nghỉ	Bệnh Parkinson
Rối loạn thăng bằng	Bệnh Parkinson, run tiểu não
Run khu trú	Run rối loạn trương lực cơ
Run vùng đầu đơn độc với biểu hiện bất thường đáng đứng	Run rối loạn trương lực cơ
Xuất hiện nhanh chóng, đột ngột	Run tâm thần, do ngộ độc
Đang sử dụng thuốc có thể có tác dụng phụ gây run hoặc làm tăng nặng triệu chứng run	Ngộ độc hóa chất – thuốc
Bain P, Brin M, Deuschl G, et al. Criteria for the diagnosis of essential tremor. Neurology 2000; 54(11 Suppl 4):S7	

Tiếp cận lâm sàng

- **Cận lâm sàng:**

- Không giúp nhiều cho chẩn đoán hội chứng – bệnh
- Hormon giáp: FT3, FT4, TSH
- Bệnh lý phối hợp
- Hình ảnh học chẩn đoán: ý kiến chuyên khoa

Tiếp cận lâm sàng

○ Chẩn đoán:

- Yếu tố xác suất: Parkinson – run vô căn
- Thở lâm sàng: chẩn đoán phần lớn trường hợp

○ Điều trị

- Run giữ nguyên tư thế: propranolol, bisoprolol
- Run khi nghỉ: dopamin, amantadine, levodopa và zonisamide
- Run khi cử động = run vô căn: propranolol, primidone
- Run khi đến gần vị trí chính xác: xin ý kiến chuyên khoa

Tình huống lượng giá

Nguồn video: Youtube.com



Tình huống 1: Thở lâm sàng nào ?

Tình huống lượng giá

Nguồn video: Youtube.com



Tình huống 2: Thẻ lâm sàng nào ?

Tình huống lượng giá

Nguồn video: Youtube.com



Tình huống 3: Thẻ lâm sàng nào ?

Tình huống lượng giá

Nguồn video: Youtube.com



Tình huống 4: Thẻ
lâm sàng nào ?

Tình huống lượng giá

Nguồn video: Youtube.com



Tình huống 5: Thử
lâm sàng nào ?



Cảm ơn sự theo dõi của quí đại biểu