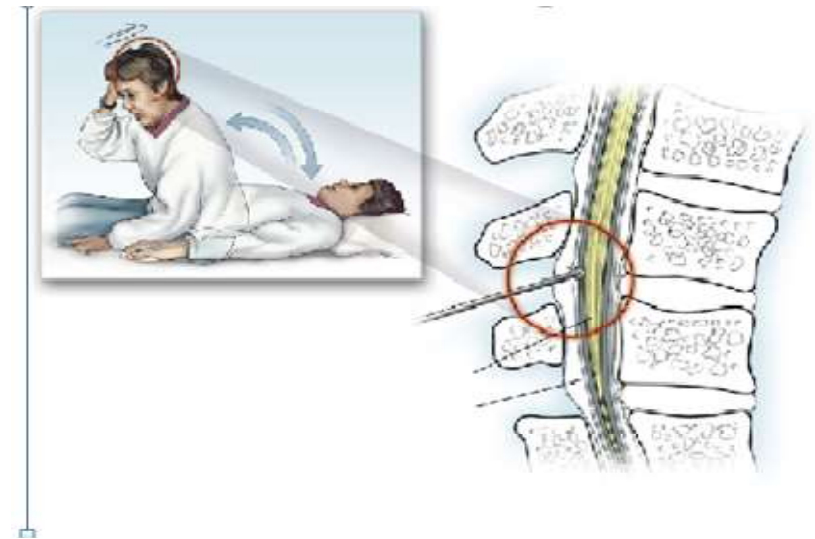


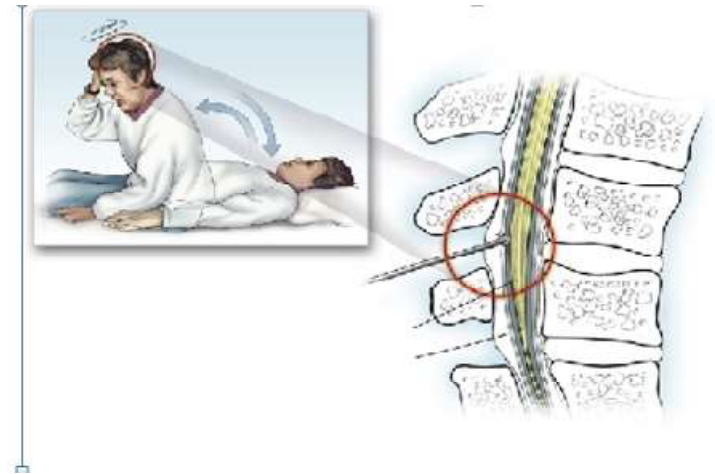
ĐAU ĐẦU SAU THƯỜNG MÀNG CỨNG

PGS.TS Nguyễn Thị Thanh
Phó CT Liên Chi Hội GMHS
TP.HCM



Nội dung

- Định nghĩa
- Chẩn đoán & chẩn đoán phân biệt
- Các phương pháp điều trị
 - Bảo tồn: nằm nghỉ, bù dịch, caffeine
 - Blood patch
 - Hướng điều trị mới
 - Steroids
 - Gabapentine
 - Sphenopalatine block
 - Tê thần kinh chẩm lớn & chẩm bé



Định nghĩa

Hiệp Hội Nhức đầu Quốc tế

“Đau đầu xảy ra trong vòng 5 ngày sau chọc dò tủy sống, gây thoát dịch não tủy qua lỗ kim chọc thủng màng cứng. Đau đầu thường kết hợp cứng gáy và/hoặc thay đổi thính giác. Thường tự hết trong vòng 2 tuần, hoặc sau khi hàn chỗ thủng màng cứng bằng miếng vá máu tự thân ngoài màng cứng (epidural blood patch- EBP)”

Chẩn đoán – Bệnh cảnh lâm sàng của PDPH

- Khởi phát
 - Thường trong vòng 48 giờ (2/3)
 - Hiếm khi trong # 5-14 ngày sau thủ thuật
- Đau ở vùng trán-chẩm, kết hợp với
 - Cứng gáy
 - Sợ ánh sáng (photophobia)
 - Buồn nôn
 - ù tai
- Theo kinh điển phân loại là “đau đầu do tư thế”

Đau đầu không điển hình trong PDPH

- Loures. IJOA, 2014
- 27064 sản phụ
- 124 PDPH
 - Đau đầu không điển hình không theo tư thế 6%
 - Đau đầu điển hình 94%
- Yếu tố dự báo đau đầu không điển hình
- Tiền căn migraine
- Đi kim NMC về phía đầu nhiều hơn
- Hút DNT qua catheter NMC

Bệnh cảnh kết hợp- liệt TK sọ não trong PDPH

Epub 2017 Feb 20.

Cranial nerve palsy following central neuraxial block in obstetrics – a review of the literature and analysis of 43 case reports

IJOA 2017

D J Chambers ¹, K Bhatia ²

- Các dây TK sọ não thường bị tổn thương là:
 - Abducens (CN6)
 - Mặt (CN 7)
 - 4 ca – liệt TK sọ não 2 bên
- Kinh điển đau đầu sau thủng màng cứng được báo trước bởi liệt TK sọ não trong 27 ca
- Không báo cáo về liệt TK khứu giác, vận nhãn, hạ thiệt

Chẩn đoán phân biệt đau đầu sau sanh

- Tension headache
- Migraine
- Cơ xương
- Tiền sản giật
- Sau thủng màng cứng (PDPH)
- Huyết khối TM vỏ não
- PRES
- U não
- Máu tụ dưới màng cứng
- Bóc tách ĐM cảnh
- Nhồi máu não
- Tăng áp lực nội sọ vô căn
- Giảm áp lực nội sọ tự phát
- Viêm xoang
- Viêm màng não
- Khí nội sọ (pneumocephalus)
- Cai cà phê
- Cho con bú
- Do thuốc

Chụp hình ảnh não sau PDPH

- Đau đầu điển hình sau TTS không cần: điều trị
- CĐ chụp hình ảnh não khi:
 - Triệu chứng cấp
 - Đau đầu không theo tư thế
 - Đau đầu tái phát sớm sau EBP
 - Đau đầu không điển hình+ t/c TK
 - Đau đầu dai dẳng > 1 tuần
- Ctscan não không cản quang là đủ
- Chú ý huyết khối TM não ở thai phụ
- Huyết khối ở xoang TM dọc trên 67%
- Đau đầu đơn thuần, liên hệ nhân-quả
- MRI tốt hơn CTScan có cản quang



Chẩn đoán phân biệt đau đầu sau sanh

- Tension headache

- Migraine

- Cơ xương

- Tiền sản

- Sau thủ
(PDPH)

- Huyết k

- PRES

- U não

- Máu tụ

- Bóc tách ĐM cảnh

- Nhồi máu não

Đơn giản, nguyên nhân thường gặp

Liên quan thai kỳ

Xuất huyết

Huyết khối

Nhiễm trùng

Choán chỗ

- Dùng thuốc

Chiến lược điều trị PDPH

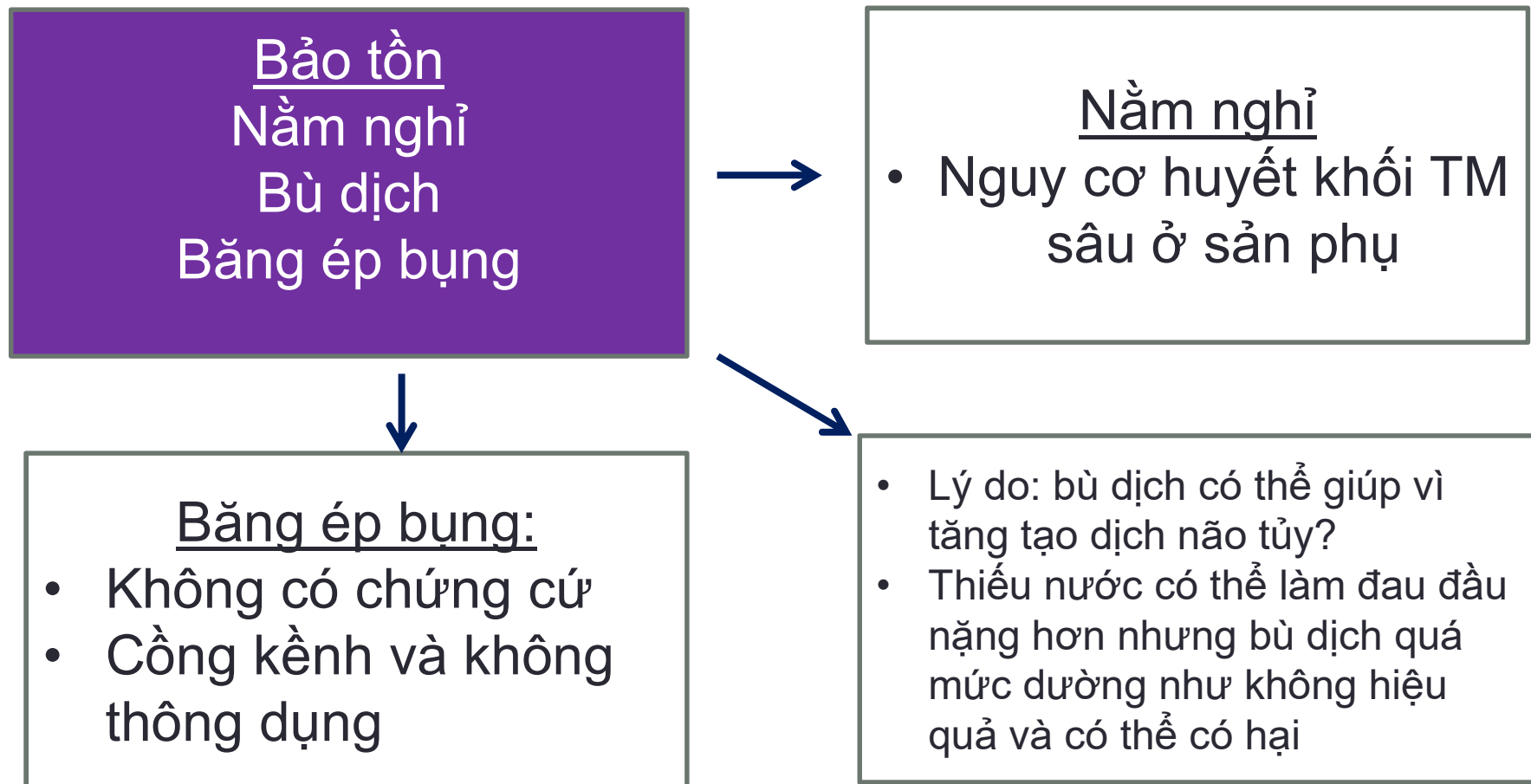
Bảo tồn
Nằm nghỉ
Bù dịch
Băng ép bụng

Thuốc
Thuốc giảm đau/Opioids
Caffeine/ Theophylline
ACTH/ Cosyntropin/ Steroid
Gabapentin
Atropin/ Neostigmine
Tryptans/ DDAVP

Can thiệp
Tê TK chẩm lớn & chẩm bé
Tê hạch sphenopalatine
Morphine khoang ngoài màng cứng
Tiêm dịch vào khoang ngoài màng cứng
Keo dán fibrin khoang ngoài màng cứng

Vá màng cứng bằng máu
EBP

Chiến lược điều trị PDPH



Chiến lược điều trị PDPH

Bảo tồn
Nằm nghỉ
Bù dịch
Băng ép bụng



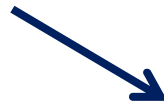
Nằm nghỉ

- Không chứng cứ ủng hộ điều trị bằng nằm nghỉ



~~Băng ép bụng:~~

- Không có chứng cứ
- Cồng kềnh và không thông dụng



- Lý do: bù dịch có thể giúp vì

Phải duy trì tình trạng nước bình thường

màu da hồng mà không mất quá và có thể có hại

Caffeine

Drug therapy for treating post-dural puncture headache (Review)- Cochrane-
Basurto Ona X

“Caffeine cho thấy có hiệu quả trong điều trị đau đầu sau thủng màng cứng, giảm tỉ lệ sản phụ bị PDPH dai dẳng và giảm số ca phải can thiệp bổ sung, khi so với placebo

Caffeine

Effects of oral caffeine on postdural puncture headache.
A double –blind, placebo-controlled trial.

W.R Camann; R S Murray; P S Mushlin; D H Lambert

- 40 sản phụ
- 300 mg caffeine vs placebo
- Đau đầu ở nhóm caffeine giảm nhiều hơn sau 4 giờ
- Không khác biệt sau 24 giờ
- Không khác biệt trong cần EBP

Caffeine

- Caffeine có tác dụng phụ
 - Bứt rứt và mất ngủ
 - Vài báo cáo ca mẹ bị co giật sau dùng caffeine
 - Đa số dùng ≥ 1 g để điều trị PDPH
 - Không rõ liên quan nhân – quả hoặc kết hợp
 - T_{1/2} của caffeine dài gấp đôi ở sản phụ (tới 16 giờ) do giảm chuyển hóa, gây tăng mức chất chuyển hóa theophylline có hoạt tính
 - Qua sữa và có thể ảnh hưởng giấc ngủ của bé

Caffeine: thông điệp mang về

- Ít chứng cứ ủng hộ dùng caffeine điều trị PDPH cho sản phụ
- Nếu dùng caffeine để điều trị PDPH cho sản phụ, không được dùng quá 24 giờ
- Nên dùng đường uống và liều không quá 300 mg /lần và tối đa 900 mg/24 giờ
- Tài liệu tham khảo
 - <https://www.oaa.anaes.ac.uk/assests/manged/cms/files/Guidelines/New%20PDPH%20Guideline.pdf>
 - Russell R et al. Treatment of obstetric post-dural puncture headache. Part I:conservative and pharmacological management. Int J Obstet Anesth.2019;38:93-103
 - Russell R et al. Treatment of obstetric post-dural puncture headache. Part Epidural blood patch. Int J Obstet Anesth.2019;38:104-118

EPIDURAL BLOOD PATCH

Review > [Int J Obstet Anesth. 2019 May;38:104-118. doi: 10.1016/j.ijoa.2018.12.005.](#)

Epub 2018 Dec 22.

Treatment of obstetric post-dural puncture headache. Part 2: epidural blood patch

R Russell ¹, C Laxton ², D N Lucas ³, J Niewiarowski ⁴, M Scrutton ⁵, G Stocks ⁶

Điều trị PDPH với EBP

- Lịch sử
 - Mô tả lần đầu bởi Gormley: 2-3 ml máu
 - 2013 Cochrane : chứng cứ yếu, không RCT
 - Hiện nay: cỡ mẫu nhỏ, phương pháp nghiên cứu ?
Dân số không đồng nhất, chỉ định và kết cục, lực

Điều trị PDPH với EBP

- Tiền sử nội khoa
 - Loại trừ các nguyên nhân khác gây đau đầu
 - Đau đầu trong vòng 5 ngày sau chọc dò tủy sống với cứng gáy, ù tai, theo tư thế (không có trong 5% TH)
 - Khó thực hiện sinh hoạt hàng ngày
 - Điều trị bảo tồn thất bại, không có nhiễm trùng, không rối loạn đông máu

Hiệu quả của EBP

- Thành công của EBP?
 - Không số liệu tiến cứu, khác nhau về theo dõi , thời điểm làm, kỹ thuật, dân số...
 - Giảm hoàn toàn hoặc 1 phần, cần làm EBP lần 2, lần 3?
 - Tùy theo thể tích máu, thời điểm làm EBP, ?
 - Tránh biến chứng

Hiệu quả của EBP

- Thành công của EBP?

- Nghiên cứu cũ : tới 90%
- Gần đây:
 - Hết hoàn toàn: 10-74%
 - Giảm 1 phần: 15-54%
 - Tổng cộng thành công: 50-80%

Thời điểm làm EBP

- Thời điểm tối ưu
- Tùy theo triệu chứng, kích thước lỗ thủng, biến chứng
- Dường như \neq $>$ 48 giờ (không có RCT)
- $<$ 48 giờ: hiệu quả âm của DNT (& lidocaine)
- $>$ 48 giờ: BN đau, nguy cơ chảy máu não, co giật
- Không EBP dự phòng (B Stein, Anaesthesia 2014)

Vị trí làm EBP

- Vị trí tối ưu
- Sự lan của máu: > về phía đầu
- Tác dụng của cục máu đông 3-5 đoạn quanh nơi đâm kim
- Khuyến cáo làm EBP cùng vị trí đâm kim hoặc thấp hơn

Thể tích máu làm EBP

- Thể tích tối ưu
 - Hiệu quả thể tích
 - Hiệu quả cục máu đông
 - 20 ml nếu dung nạp tốt (M.Paech, A&A 2011)

Nguy cơ của EBP

- Chọc thủng màng cứng lặp lại (tần suất?, kinh nghiệm BS GMHS làm)
- Đau lưng: tăng áp lực, kích thích rễ thần kinh
 - Nguy cơ khi thể tích >, < 35 tuổi
 - Tần suất: 50% trong lúc tiêm máu, 80% sau, kéo dài vài ngày tới vài tuần
- Biến chứng hiếm: tổn thương thần kinh, nhiễm trùng, chảy máu (nguyên nhân?)

Kết luận EBP

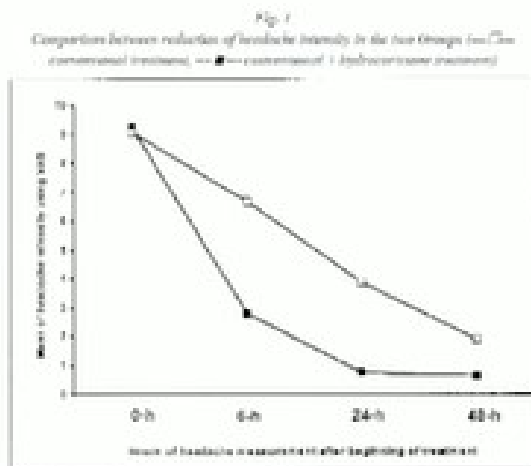
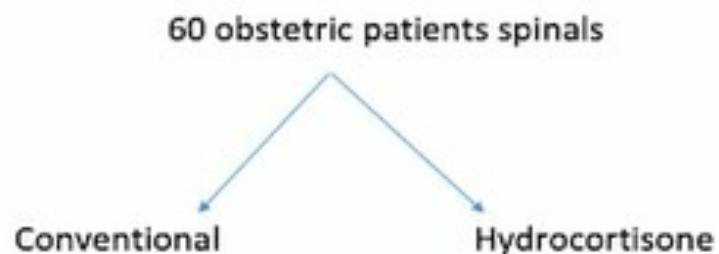
- Tỷ lệ thành công hoàn toàn/một phần của EBP: 50-80%
- Ít chứng cứ chất lượng cao
- Cần RCT: hiệu quả, thời điểm, thời gian nằm ngửa, tê trực TK liên quan
- Cân bằng giữa nguy cơ/lợi ích? Và nguy cơ của không làm EBP

PDPH: các hướng điều trị mới

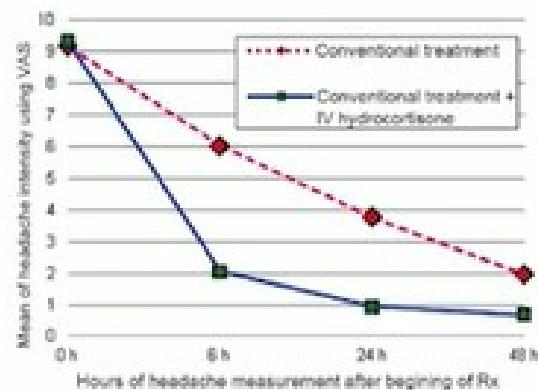
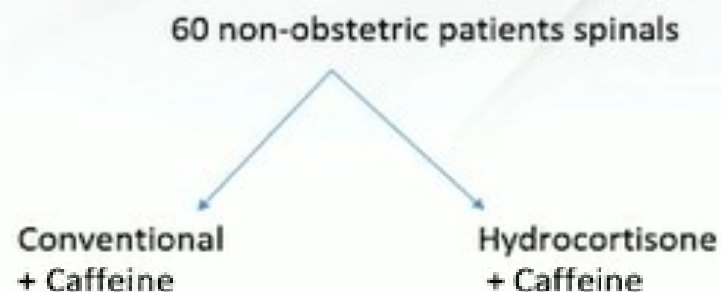
- Thiếu chứng cứ chất lượng cao
 - Ít RCT, phương pháp nghiên cứu ?, dân số không đồng nhất
 - Thêm các nghiên cứu về vai trò của
 - Steroids
 - Gabapentin
 - Sphenopalatine block
 - Tê TK chẩm lớn & chẩm bé

Steroids: 2 RCTs hydrocortisone 100 mg tds IV 48 hrs

Noyan Ashraf 2007 MEJ Anesth



Alam 2012 J Anaesth Clin Pharm



Gabapentin, pregabalin



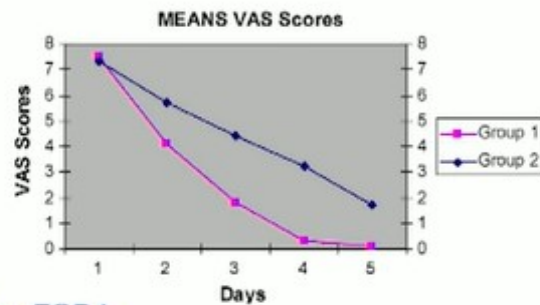
Erol 2006 Acute Pain

20 ? Non-obstetric spinals



GP 300 tds
4 days

Placebo



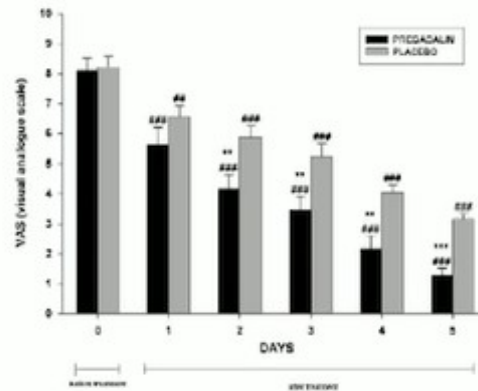
Huseyinoglu 2011 J Clin neuroscience

40 Non-obstetric spinals/LPs



Pregabalin
5 days

Placebo



Wagner 2012 Anaesth Intensive care Retrospective
17 Obstetric cases mainly Tuohy needle

900 mg gabapentin up to 30 days

Primary treatment or after failed EBP

53% headache resolution by 48 hrs



Sphenopalatine block

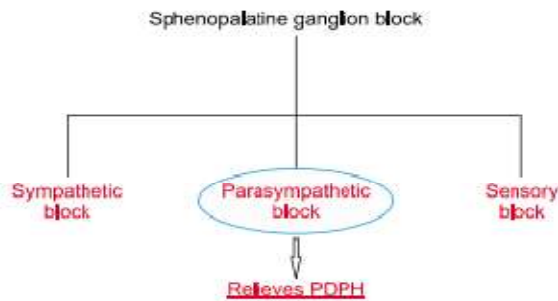


Fig. 2. Components of sphenopalatine ganglion block.

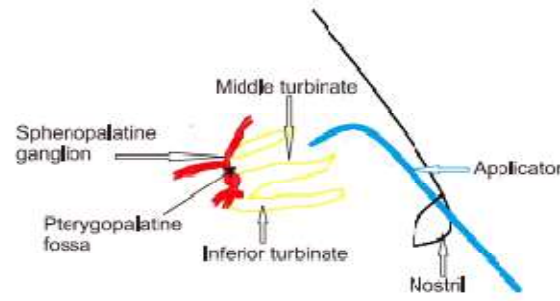


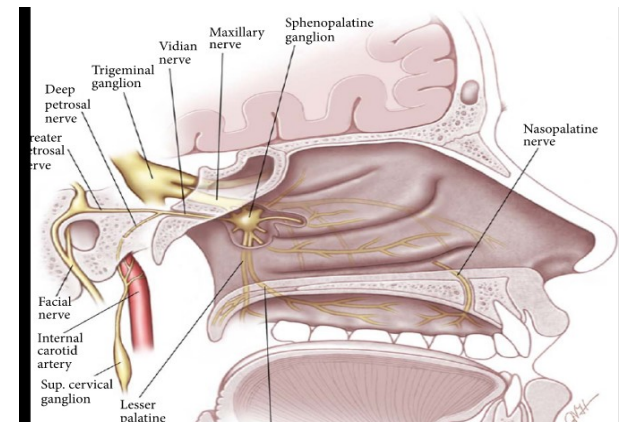
Fig. 3. Technique of sphenopalatine ganglion block.

www.epain.org

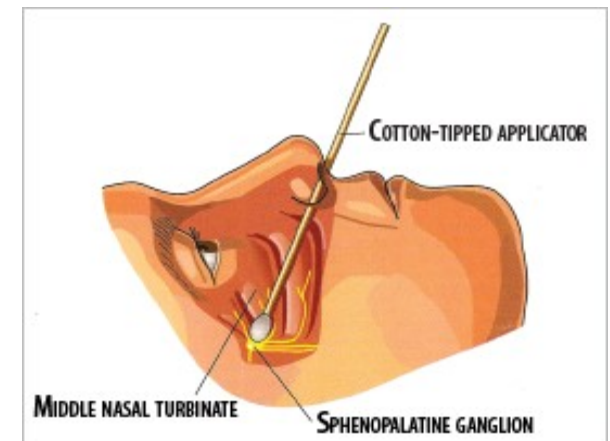
Cohen 2018, RAPM
 TNMC Kim Tuohy 17 G
 Hồi cứu 17 năm
 Lidocaine 4% tê tại chỗ
 42 SPGB 39 EBP
 1 lần/ngày tới 7 ngày

Phong bế phó GC làm giảm dẫn mạch máu não

Đa số bớt đau đầu sau 30-60 phút với SPGB hơn là EBP ($p < 0,01$). NHƯng 13 ca SPGB có EBP và không khác biệt sau 24-48 giờ
 Chỉ có BN nhóm EBP than phiền về biến chứng sau điều trị



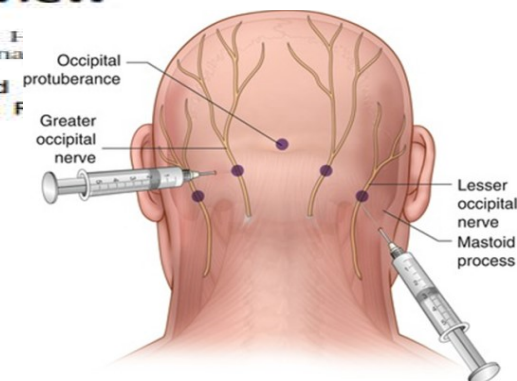
KJP



Efficacy of bilateral greater occipital nerve block in postdural puncture headache: a narrative review

Department of Anesthesiology and Pain Management, Besavatarakam Indo-American Cancer Institute and Research Institute, Hyderabad, Telangana

Abhijit S. Nair, Praveen Kumar Kodisharapu, Poornachand
Mohammad Salman Saifuddin, Christopher Asiel, and Basanth Kumar F



84 || Korean J Pain Vol. 31, No. 2, 2018

Table 1. Efficacy of Bilateral Greater Occipital Nerve Block in Patients Who Had Postdural Puncture Headache

No.	Authors	Year	Number of patients	Efficacy	Side effects/complications
1	Matute et al.	2008	2	100%	None
2	Naja et al.	2009	25 (50 patients randomised into 2 groups: block and control)	70%	None
3	Akyol et al.	2015	21	57%, only one patient received a second block	None
4	Türkyilmaz et al.	2016	16	90%, 2 patients received second block after 24 hrs	None
5	Niraj et al.	2014	18	66%, 6 patients were treated with EBP	None in the block patients

Kết luận

- Chẩn đoán
- Chẩn đoán phân biệt PDPH với các nguyên nhân gây đả đầu sau sanh
 - Tiền sản giật
 - Huyết khối TM vỏ não, xuất huyết dưới màng cứng não
- Điều trị tùy trường hợp
- Các hướng điều trị mới
 - Steroids
 - Gabapentine
 - Sphenopalatine block
 - Tê TK chẳm lớn & chẳm bé

Cám ơn

