

Bại não (CP - Cerebral Palsy) là một thuật ngữ chung mô tả “một nhóm các rối loạn vĩnh viễn về phát triển vận động và tư thế, gây ra các giới hạn về hoạt động do những rối loạn không tiến triển xảy ra trong não bào thai hoặc não ở trẻ nhỏ đang phát triển. Các rối loạn vận động của bại não thường kèm theo những rối loạn về cảm giác, nhận cảm, nhận thức, giao tiếp và hành vi, với động kinh và với các vấn đề cơ xương thứ phát.” (Rosenbaum và cộng sự, 2007).

Bại não là nguyên nhân gây khuyết tật hàng đầu ở trẻ em ảnh hưởng đến chức năng và sự phát triển. Tỷ lệ hiện mắc ở các nước phát triển là 2-2,5/1000 trẻ sống. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ hiện mắc ước tính 1,5-5,6/1000 trẻ sống. Độ tuổi bình quân ở trẻ được chẩn đoán bại não là 19 tháng tuổi, thay đổi từ 1 tuần tới 5 tuổi.

Bại não (CP) là một chứng rối loạn phức tạp. Đây là nguyên nhân phổ biến gây ra khuyết tật thể chất ở trẻ em, phát sinh từ nhiều bệnh nguyên khác nhau, dẫn đến nhiều biểu hiện lâm sàng phong phú và đa dạng. Trẻ em bại não có các khiếm khuyết và nhu cầu hỗ trợ cần được giải quyết thông qua các hệ thống chăm sóc sức khỏe, chăm sóc phục hồi chức năng và chăm sóc xã hội.

Một số kiến thức cơ bản

1. Khái niệm	2
2. Nguyên nhân	2
2.1. Nguyên nhân trước sinh	2
2.2. Nguyên nhân trong khi sinh	3
2.3. Nguyên nhân sau sinh	3
3. Phân loại	4
3.1. Thể Vận động	4
3.2. Theo Định khu	5
3.3. Theo Mức độ nặng	6
3.4 Các tình trạng sức khỏe phối hợp	6

1. Khái niệm

Bại não là một thuật ngữ chung mô tả “một nhóm các rối loạn vĩnh viễn về phát triển vận động và tư thế, gây ra các giới hạn về hoạt động do những rối loạn không tiến triển xảy ra trong não bào thai hoặc não ở trẻ nhỏ đang phát triển. Các rối loạn vận động của bại não thường kèm theo những rối loạn về cảm giác, nhận cảm, nhận thức, giao tiếp và hành vi, động kinh và các vấn đề cơ xương thứ phát.” (Rosenbaum và cộng sự, 2007).

Tỷ lệ mới mắc bại não ở các nước phát triển là 1,4-2,1 trên 1.000 trẻ sinh ra sống (ACPR, 2016, Sellier và cộng sự, năm 2015). Tỷ lệ mới mắc bại não ở Việt Nam vẫn chưa được xác định rõ tuy nhiên có thể cao hơn mức này. Việt Nam chưa có sổ quản lý bại não quốc gia. Việc thiết lập một sổ quản lý quốc gia sẽ cho phép xác định được tỷ lệ hiện mắc và mới mắc.

2. Nguyên nhân

2.1. Nguyên nhân trước sinh

Nhiễm trùng và các bệnh lý khác trong thời kỳ mang thai

Các nhiễm trùng ở phụ nữ có thai như nhiễm rubella (sởi Đức), các virus trong thời gian 3 tháng đầu thai kỳ có thể gây tổn thương não của bào thai và gây bại não sau này. Các nhiễm trùng khác như nhiễm trùng ối, nhiễm trùng hệ tiết niệu – sinh dục, tiểu đường, nhiễm độc thai nghén... của người mẹ cũng có thể gây nên sinh non, một nguyên nhân khác của bại não.

Thiếu oxy não bào thai

Khi chức năng của nhau thai bị giảm sút (suy nhau thai) hoặc bị bóc tách khỏi thành tử cung trước khi sinh (nhau bong non) hoặc do chảy máu có thể làm giảm lượng oxy cung cấp cho thai nhi.

Các bất thường bẩm sinh khác

Các trẻ có bất thường cấu trúc hệ thần kinh, nhiều bệnh di truyền khác cũng làm tăng nguy cơ bại não.

2.2.Nguyên nhân trong khi sinh

Sinh non

Sinh non là trẻ sinh ra trước 37 tuần thai tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt cuối cùng trước khi có thai. Những trẻ sinh non đặc biệt trước 32 tuần và nhất là trước 28 tuần thai có nguy cơ bại não rất cao.

Ngạt trong quá trình chuyển dạ và sinh

Cho mãi đến gần đây người ta vẫn còn tin tưởng rộng rãi là ngạt (thiếu ôxy) trong quá trình chuyển dạ và sinh là nguyên nhân của hầu hết các trường hợp bại não.

Sang chấn sản khoa

Các sang chấn sản khoa nhất là các trường hợp sinh khó phải sử dụng các biện pháp hỗ trợ.

2.3.Nguyên nhân sau sinh

Xuất huyết não

Xuất huyết não ở sơ sinh và xuất huyết não ở trẻ nhỏ do thiếu Vitamin K là bệnh hay gặp ở các nước đang phát triển nếu không được điều trị tốt dễ gây di chứng bại não

Vàng da nhân

Vàng da trẻ sơ sinh là do tăng cao loại sắc tố bilirubin tạo ra bởi sự phá hủy hồng cầu và chức năng gan chưa trưởng thành ở trẻ sơ sinh. Trong trường hợp nặng, sắc tố này có thể vượt qua hàng rào mạch máu – não và lắng đọng chủ yếu ở các nhân nền của não (do đó có tên là vàng da nhân) và làm tổn thương các cấu trúc này gây ra bại não.

Bại não mắc phải

Trẻ mắc các chứng bệnh gây tổn thương thần kinh trong những năm đầu tiên của đời sống, ví dụ như viêm màng não mủ, viêm não, chấn thương sọ não...

Bại não không rõ nguyên nhân

Theo các nghiên cứu thống kê, có tới gần 30% trẻ bại não không tìm thấy nguyên nhân. Điều trị xuất huyết não ở trẻ không tốt do thiếu Vitamin K dễ gây di chứng bại não

3. Phân loại

Phần này cung cấp mô tả về các thể vận động của bại não. Các phương pháp lượng giá co cứng, tăng trương lực cơ, loạn trương lực, múa vờn/múa giật- múa vờn được trình bày ở các Hướng dẫn PHCN dành cho Vật lý trị liệu và Hoạt động trị liệu.

3.1. Thể Vận động

Thể vận động đề cập đến rối loạn vận động quan sát được. Mỗi thể lâm sàng liên quan chặt chẽ đến vùng não bị tổn thương.

(I) Thể Co cứng

Co cứng là sức cản với sự kéo căng cơ phụ thuộc vào tốc độ. Co cứng đặc trưng bởi tình trạng cứng quá mức trong các cơ khi trẻ cố gắng di chuyển hoặc giữ một tư thế chống trọng lực. Co cứng ở trẻ có thể thay đổi tùy theo mức độ tỉnh táo, cảm xúc, hoạt động, tư thế và tình trạng đau (Sander, Delgado và cộng sự, 2003).

(II) Thể Loạn động/Tăng động

Thể loạn động/tăng động liên quan đến sự gia tăng hoạt động của cơ, có thể gây ra những vận động bất thường quá mức, vận động bình thường quá mức, hoặc kết hợp cả hai. Bại não thể loạn động/tăng động đặc trưng bởi các bất thường về trương lực cơ và biểu hiện các rối loạn vận động khác nhau bao gồm loạn trương lực, múa vờn và múa giật (Sanger, Chen và cộng sự, 2010).

- **Loạn trương lực** đặc trưng bởi các cơ cơ ngắt quãng hoặc kéo dài gây các vận động xoắn vặn hoặc lặp lại
- **Múa vờn** đặc trưng bởi các vận động vụn vặt và chậm, không kiểm soát cản trở trẻ giữ vững một tư thế. Đó là những vận động trơn tru liên tục xuất hiện ngẫu nhiên và không gồm những mảnh vận động có thể xác định được. Múa vờn có thể nặng hơn nếu cố gắng vận động tuy

nhiên múa vờn cũng có thể xuất hiện lúc nghỉ. Phân biệt múa vờn với loạn trương lực ở chỗ không giữ được các tư thế kéo dài, và với múa giật ở chỗ không có các mảnh vận động có thể xác định được (Sanger và cộng sự, 2010, trang 1543).

- **Múa giật** là một chuỗi của một hoặc nhiều vận động không tự ý hoặc mảnh vận động rời rạc xuất hiện ngẫu nhiên liên tục. Múa giật được phân biệt với loạn trương lực ở bản chất xảy ra ngẫu nhiên, liên tục, không thể đoán trước của các vận động, so với các vận động hoặc tư thế rập khuôn, dễ đoán trước được hơn của loạn trương lực. Các vận động của múa giật thường có vẻ nhanh hơn những vận động của loạn trương lực. Mặc dù chứng múa giật có thể nặng hơn khi vận động, cố gắng vận động, hoặc căng thẳng, các vận động này không được tạo ra bởi các cố gắng chủ ý với cùng độ đặc hiệu về thời gian như ở loạn trương lực (Sanger và cộng sự, 2010, trang 1542). Trẻ bị chứng múa giật biểu hiện bồn chồn hoặc chuyển động liên tục.

Múa vờn và múa giật thường cùng hiện diện ở bại não và khi kết hợp được gọi là múa giật-vờn

(III) Thể Thất điều

Thất điều được đặc trưng bởi các chuyển động run rẩy và ảnh hưởng đến sự điều hợp và thăng bằng của người bệnh. Đây là thể bại não ít gặp nhất.

(IV) Các thể vận động phối hợp

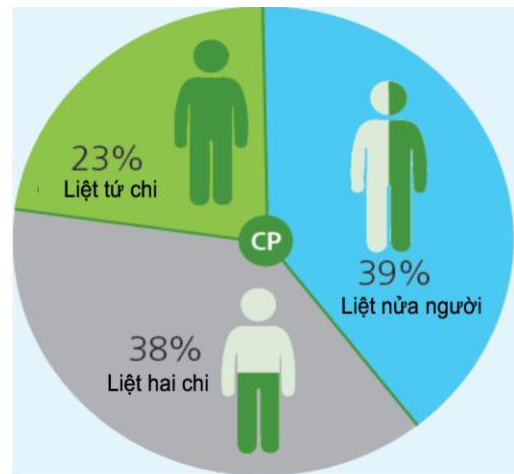
Là bại não biểu hiện với nhiều hơn một thể vận động, ví dụ như co cứng và loạn trương lực. Thường thì một thể vận động sẽ chiếm ưu thế.

3.2. Theo Định khu

Định khu đề cập đến sự phân bố những khiếm khuyết vận động hoặc các phần cơ thể bị ảnh hưởng. Các khiếm khuyết vận động có thể là một bên (chỉ ảnh hưởng đến một bên của cơ thể) hoặc hai bên (ảnh hưởng đến cả hai bên của cơ thể).

(I) Bại não một bên

- **Liệt một chi** - ảnh hưởng đến một chi thể, có thể là tay hoặc chân ở bên phải hoặc bên trái của cơ thể.
- **Liệt nửa người** - ảnh hưởng đến một nửa bên của cơ thể, có thể là bên phải hoặc bên trái. Tay và chân không nhất thiết bị ảnh hưởng như nhau.



(II) Bại não hai bên

- **Liệt hai chi** - cả hai chân bị ảnh hưởng là chính. Trẻ bị liệt hai chi thường có một vài khiếm khuyết ở chức năng chi trên.
- **Liệt ba chi** - ảnh hưởng đến ba chi thể và không ảnh hưởng đến chi thứ tư.
- **Liệt tứ chi** - tất cả bốn chi đều bị ảnh hưởng kèm theo đầu, cổ, và thân mình cũng bị ảnh hưởng.

3.3.Theo Mức độ nặng

Bại não có thể được mô tả hoặc phân loại theo mức độ nặng của các khiếm khuyết vận động. Có bốn hệ thống phân loại về chức năng vận động, khả năng giao tiếp và ăn uống được quốc tế công nhận. Các phân loại này liên quan đến cách một trẻ bại não di chuyển (GMFCS), cách trẻ sử dụng tay trong hoạt động hàng ngày (MACS), cách trẻ giao tiếp với những người thân quen và không thân quen (CFCS) và khả năng trẻ ăn uống an toàn (EDACS).

3.4 Các tình trạng sức khỏe phối hợp

Các khiếm khuyết vận động của bại não hầu như luôn luôn đi kèm với một hoặc nhiều khiếm khuyết thứ phát (Rosenbaum, và cộng sự, 2007). Đối với nhiều trẻ, những tình trạng thứ phát này gây nhiều khuyết tật hơn khiếm khuyết thể chất ban đầu.

- 3/4 số trẻ bị đau mạn tính

- 1/2 số trẻ sẽ bị suy giảm trí tuệ
- 1/3 số trẻ sẽ không thể đi được
- 1/3 số trẻ sẽ bị di lệch khớp háng
- 1/4 số trẻ sẽ không thể nói được
- 1/4 số trẻ sẽ bị động kinh
- 1/4 số trẻ sẽ có rối loạn hành vi
- 1/4 số trẻ sẽ có tình trạng tiêu không tự chủ
- 1/5 số trẻ sẽ bị rối loạn giấc ngủ
- 1/10 số trẻ sẽ có khiếm khuyết về thị giác
- 1/15 số trẻ sẽ không thể ăn được bằng đường miệng
- 1/25 số trẻ sẽ có khiếm khuyết về thính giác