

TỒN THƯƠNG NHU MÔ NÃO TRÊN CHT DO NGỘ ĐỘC METHANOL TẠI BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI

BRAIN MRI FINDINGS OF METHANOL INTOXICATION IN TRANSPORT
HOSPITAL: CASE REPORT

Trần văn Thành, Bùi hồng Giang*, Trần Trung**

SUMMARY

Methanol, also known as wood alcohol, when ingested, the initial symptoms of methanol intoxication include central nervous system depression, headache, nausea, and confusion. Sufficiently large doses cause unconsciousness and death. Brain magnetic resonance imaging performed on day 3 showed necrosis of bilateral basal ganglia, especially the putamen. Methanol Intoxication can be treated with fomepizole and hemodialysis or hemodiafiltration.

Key words: ngộ độc methanol, brain MRI.

* Khoa MRI, Trung tâm Y
khoa Hòa Hảo, Tp HCM

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian gần đây có khá nhiều bệnh nhân ngộ độc rượu do Methanol xảy ra trong các tiệc tùng ở miền núi xa xôi và thậm trí ngay ở Hà Nội. Đã có 7 ca là sinh viên của một trường đại học được cấp cứu ở khoa chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh viện Giao Thông vận Tải (GTVT) trong thời gian qua cũng đã cấp cứu cho 5 trường hợp ngộ độc do uống rượu Methanol. Chẩn đoán đúng và điều trị sớm là yếu tố quyết định tiên lượng một người bệnh ngộ độc rượu có chứa Methanol, Ethylene glycol... Methanol là một chất rất độc gây toan chuyển hóa nặng và các triệu chứng thần kinh nghiêm trọng, bao gồm suy giảm thị lực, có dấu hiệu ngoại tháp và hôn mê sâu, bệnh nhân có thể tử vong. Các triệu chứng thường xuất hiện sau uống khoảng 30 hoặc muộn hơn. Ở người lớn, liều tử vong của methanol tinh chất ước

lượng khoảng 1-2 mL/kg, tuy nhiên, đã có báo cáo về trường hợp mù vĩnh viễn và tử vong với liều chỉ khoảng 0,1 mL/kg (6-10 mL ở người lớn).

II. CA LÂM SÀNG

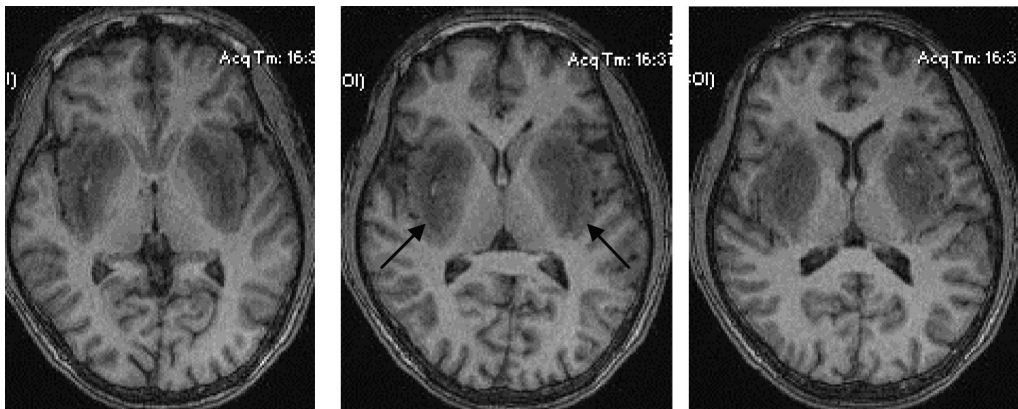
Bệnh nhân nam 37 tuổi vào viện vì hôn mê. Tiền sử sử dụng rượu 18h ngày 28/2/2017 bệnh nhân uống khoảng 60ml rượu trắng. Sau uống bệnh nhân xuất hiện đau đầu, nhìn mờ, buồn nôn, nôn nhiều sau đó xuất hiện đau bụng vùng thượng vị, khoảng 2h trước vào viện gia đình phát hiện bệnh nhân hôn mê, thở nhanh được đưa vào bệnh viện GTVT.

Khám khi vào viện: Bệnh nhân hôn mê G:6đ, kích thích, không liệt, môi đầu chi tím, SPO2:85%, tim70l/p, huyết áp không đo được, thở nhanh 40l/p. Phổi hai bên không có ran, đồng tử hai bên: 5mm, PXAS (-).

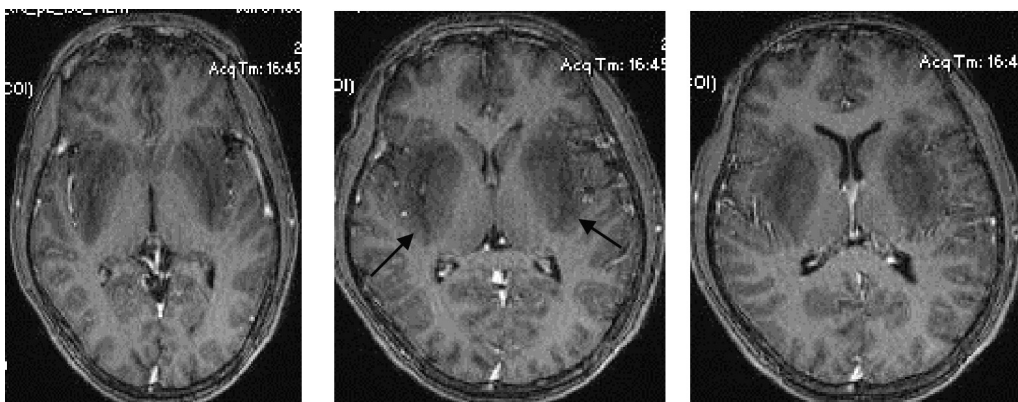
III. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán CHT:

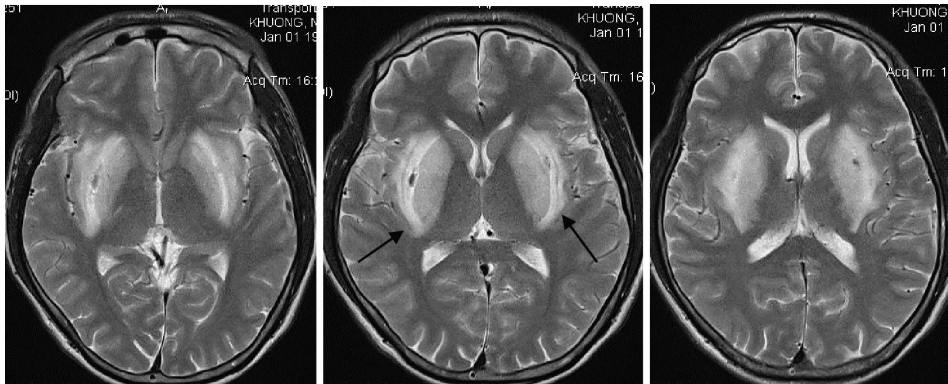
Ghi nhận hình ảnh tổn thương nhân bào đối xứng hai bên, giảm tín hiệu trên T1W, tăng tín hiệu trên T2W, FLAIR, hạn chế khuếch tán trên chuỗi xung DW, sau tiêm tổn thương không ngấm thuốc đối quang từ.



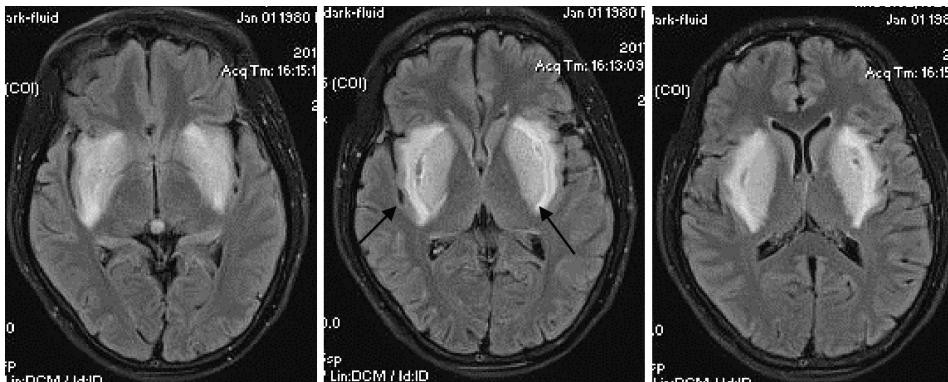
Ảnh T1W trước tiêm



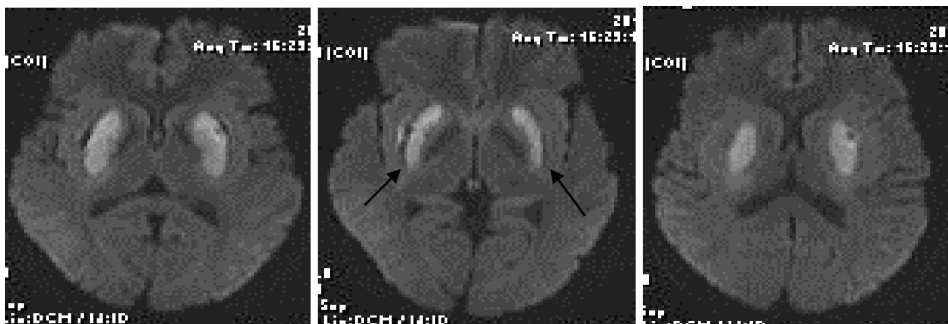
Ảnh T1W sau tiêm Gadolinium



Ảnh T2W Axial



Ảnh FLAIR Axial



Ảnh DWI Axial

2. Xét nghiệm:

Công thức máu, trong giới hạn bình thường. Tăng nhẹ men gan, glucose máu 21,87. Khí máu động mạch: toan chuyển hóa nặng. Methanol trước lọc máu: 198,2mg/dl, Ethanol: âm tính. Bệnh nhân được đặt nội khí quản, thở máy, lọc máu cấp cứu.

IV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- Hôn mê do ngộ độc Methanol.
- Bệnh nhân được lọc máu cấp cứu và điều trị

giải độc bằng ethanol. Sau điều trị 6h, bệnh nhân tỉnh G:15đ, nồng độ Methanol: 46,48mg/dl. Đến ngày thứ 3 bệnh nhân tỉnh táo G:15đ, xét nghiệm Methanol âm tính

V. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Ngộ độc carbon monoxide.
- Bệnh Wilson, Leigh.

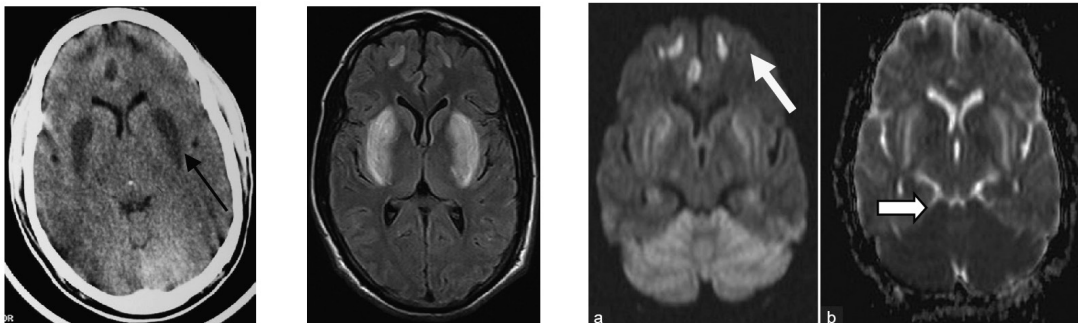
VI. BÀN LUẬN

1. Ngộ độc Methanol là bệnh hiếm gặp, tổn thương ưu thế gây độc hệ thần kinh trung ương. Dấu

hiệu sớm khi ngộ độc Methanol là rối loạn trường nhìn, buồn nôn và nôn hay đau bụng [1]. Biểu hiện sau đó là toan chuyển hóa và cuối cùng là hôn mê, ngừng thở thường sau 6- 36 giờ. [2]

Biểu hiện thần kinh trung ương là đặc tính để chẩn đoán xác định. [3], [4], [5]

Tổn thương hoại tử hạch đáy cả hai bên là dấu hiệu đặc trưng trên điện quang để chẩn đoán ngộ độc



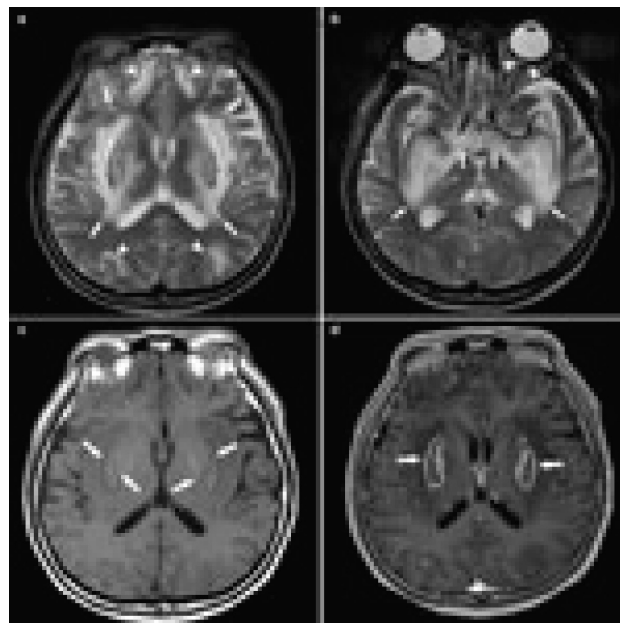
Trên CT- Scanner thấy vùng giảm tỷ trọng tập trung vùng hạch đáy cân đối cả hai bên (mũi tên đen).

Trên ảnh CHT ngoài tổn thương vùng hạch đáy còn thấy hình ảnh tổn thương vùng dưới vỏ vùng trán

methanol. Nó được giải thích do giảm dòng chảy qua tĩnh mạch đáy và tính ái tập trung của Methanol vào vùng hạch đáy hơn các vùng khác của não. [2]

Những tổn thương khác cũng được ghi nhận như phù não, hoại tử vùng dưới vỏ não đại não cũng như tiểu não. Một số trường hợp có thể gây chảy máu khoang dưới nhện hay nhu mô não hai bên. [3]

cả hai bên. Trong một số trường hợp có thể gặp tổn thương vùng tiểu não cả hai bên(mũi tên trắng đậm). Tổn thương vùng hạch đáy có thể tồn tại kéo dài, do bị phá hủy hàng rào máu não vùng này(mũi tên trắng đậm).



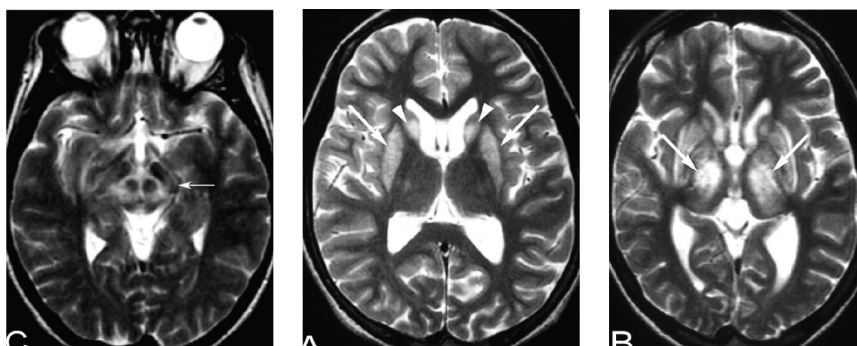
**Hình ảnh CHT ghi nhận tổn thương vẫn còn sau 15 ngày.
Teo dây thần kinh thị giác rất hay thường gặp trong ngộ độc Methanol [6]**

2. Trong bệnh lý ngộ độc Carbon monoxid, cyanide intoxications hoặc thiếu oxy, bệnh nhân cũng có thể có tổn thương nhân bào đối xứng hai bên,tuy nhiên chỉ thấy

ở giai đoạn muộn, giai đoạn cấp thường chỉ thấy tổn thương ở thùy thái dương và thùy chẩm hai bên.

3. Tổn thương Nhân bào cũng có thể gặp trong bệnh một số bệnh như Wilson, Leigh diseases do rối loạn di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường, gây nên sự tích tụ đồng trong cơ thể gây viêm gan, xơ gan và các triệu chứng về thần kinh. Tổn thương thường gây nên do thiếu máu và ngộ độc trichloroethane [4], [5]

Hình ảnh MRI não điển hình của bệnh Wilson với tăng tín hiệu đầu nhân đuôi, nhân bào, đồi thị, đối xứng hai bên trên chuỗi xung T2W, và hình MRI ở cuống não có dấu hiệu mặt gấu trúc lớn và ở cầu não có dấu hiệu mặt gấu trúc nhỏ.



VII. KẾT LUẬN

Ngộ độc Methanol là bệnh hiếm gặp khó chẩn đoán vì bệnh nhân hôn mê. Nếu không chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời nguy cơ tử vong rất cao. Toàn chuyển hóa, Methanol máu > 20 mg/dl; Tổn thương nhân bào đối xứng hai bên trên hình ảnh CT hoặc MRI là những tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán. Lọc máu thẩm tách cấp cứu ngay là phương pháp điều trị có hiệu quả nhất. Ngộ độc Methanol gây tổn thương vùng hạch đáy và thần kinh thị giác không hồi phục hoặc hồi phục một phần. Biện pháp phòng ngừa là nói không với rượu không có nguồn gốc rõ ràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Blanco M, Casado R, Vázquez F, Pumar JM. CT and MR imaging findings in methanol intoxication. *AJNR Am J Neuroradiol* 2006;27:452-4.
2. Liesivuori J, Savolainen H. Methanol and formic acid toxicity: Biochemical mechanism (review). *Pharmacol Toxicol* 1991;69:157-63.
3. Sefidbakht S, Rasekhi AR, Kamali K, Borhani Haghighi A, Salooti A, Meshksar A, et al. Methanol poisoning: Acute MR and CT findings in nine patients. *Neuroradiology* 2007;49:427-35.
4. Taheri MS, Moghaddam HH, Moharamzad Y, Dadgari S, Nahvi V. The value of brain CT findings in acute methanol toxicity. *Eur J Radiol* 2010;73:211-4.
5. Bessell-Browne RJ, Bynevelt M. Two cases of methanol poisoning: CT and MRI features. *Australas Radiol* 2007;51
6. Benton CD & Calhoun FP. The ocular side effects of methyl alcohol poisoning: report of a catastrophe involving 320 persons. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1952; 36: 875–883.

TÓM TẮT

Methanol là loại cồn gỗ. Khi uống sẽ gây ra ngộ độc hệ thần kinh trung ương như đau đầu, nôn thậm trí hôn mê và có thể tử vong. Cộng hưởng từ não được chụp sau 3 ngày cho thấy hình ảnh hoại tử vùng hạch đáy nhất là nhân bào cả hai bên. Ngộ độc Methanol có thể điều trị bằng thuốc fomepizole, ethanol và lọc máu nhân tạo.

Từ khóa: Ngộ độc methanol, Cộng hưởng từ sọ não.

Người liên hệ: Trần Văn Thành khoa CĐHA bệnh viện Giao thông vận tải, Hà Nội .

Email: thanhban32@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.4.2017 ngày chấp nhận đăng: 25.5.2017