

## CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN SA SÚT TRÍ TUỆ:

Hội chứng sa sút trí tuệ có hơn 50 nguyên nhân. Các nguyên nhân chính được liệt kê trong bảng 1. Bệnh Alzheimer chiếm khoảng 50-60%, còn lại chủ yếu là VaD và DLB. Các sa sút trí tuệ quan trọng khác là FTD và sa sút trí tuệ dưới vỏ. Sa sút trí tuệ trong bệnh prion như CJD cũng quan trọng nhưng hiện nay số lượng bệnh rất ít.

### Bệnh Alzheimer

Theo tiêu chuẩn DSM-IV, chẩn đoán bệnh Alzheimer bao gồm các tiêu chuẩn chẩn đoán sa sút trí tuệ (bảng 5) kết hợp với hai đặc điểm nữa: (1) khởi phát bệnh từ từ với giảm nhận thức liên tục, và (2) khiếm khuyết chức năng nhận thức không phải do các nguyên nhân khác của sa sút trí tuệ. Điều này ám chỉ rằng chẩn đoán bệnh Alzheimer là một chẩn đoán loại trừ. Bệnh Alzheimer được chẩn đoán theo 3 mức độ: chắc chắn, có lẽ và có thể.

Bảng 6: *Tiêu chuẩn NINCDS-ADRDA trong chẩn đoán bệnh Alzheimer (AD).*

Definite AD	Tiêu chuẩn chẩn đoán của probable AD. Mô bệnh học phù hợp với bệnh Alzheimer.
Probable AD	Bệnh sử và test tâm thần kinh phù hợp với sa sút trí tuệ Giảm sút tăng dần về trí nhớ và một loại nhận thức. Không có rối loạn ý thức. Khởi phát giữa 40-90 tuổi Không có bệnh lý hệ thống hoặc bệnh lý não gây sa sút trí tuệ.
Possible AD	Sa sút trí tuệ với khởi phát và diễn tiến khác Có sự hiện diện bệnh lý hệ thống hoặc bệnh lý não khác. Giảm sút tăng dần một chức năng nhận thức.

### Sa sút trí tuệ không phải bệnh Alzheimer

#### *Sa sút trí tuệ căn nguyên mạch máu (VaD)*

VaD là loại sa sút trí tuệ do sang thương mạch máu hoặc rối loạn hệ tuần hoàn gây ra. Mặc dù khái niệm đơn giản như vậy nhưng VaD bao gồm nhiều dạng lâm sàng của sa sút trí tuệ bị gây ra bởi bệnh nhồi máu hoặc xuất huyết não, hoặc bởi thiếu máu não toàn bộ do nguồn gốc rối loạn tim mạch hoặc tuần hoàn.

VaD chiếm khoảng 10-20% trường hợp sa sút trí tuệ.

Các đặc điểm gợi ý chẩn đoán VaD trên người có suy giảm nhận thức bao gồm:

- Khởi phát bệnh đột ngột và diễn tiến suy giảm nhận thức từng bước.
- Tiền sử tai biến mạch máu não hoặc cơn thoáng thiếu máu não.
- Suy giảm nhận thức theo mảng (liên quan vị trí tổn thương).
- Có dấu thần kinh khu trú (yếu liệt, giảm mất cảm giác nửa người, dấu Babinski, ...)
- Có nguồn gây thuyên tắc mạch (như xơ vữa mạch cảnh, rung nhĩ)
- Hiện diện xơ vữa động mạch và/ cao huyết áp.

- Bằng chứng bệnh mạch máu não trên hình ảnh học.

---

**Bảng 7: Tiêu chuẩn chẩn đoán VaD theo NINDS-AIREN:**

---

Có thể chẩn đoán VaD khi có:

1. Sa sút trí tuệ
  2. Bệnh lý mạch máu não
  3. Có mối liên quan giữa hai rối loạn trên:
    - Khởi phát sa sút trí tuệ trong vòng 3 tháng sau khi tai biến mạch máu não được chẩn đoán.
    - Giảm chức năng nhận thức đột ngột và tiến triển từng bước.
- 

**Sa sút trí tuệ kèm thể Lewy (DLB)**

DLB được nhắc đến ngày càng nhiều trong những năm gần đây. Trong các trung tâm nghiên cứu, tỉ lệ DLB thậm chí còn cao hơn VaD.

---

**Bảng 8: Tiêu chuẩn đồng thuận chẩn đoán DLB**

---

- A. Giảm nhận thức tiến triển ảnh hưởng đến chức năng xã hội hoặc nghề nghiệp.
  - B. Chẩn đoán Probable DLB khi có hai đặc điểm sau và Possible DLB khi có một đặc điểm:
    1. Nhận thức dao động theo sự thay đổi của sự chú ý và sự thức tỉnh
    2. Ảo thị tái phát (thường chi tiết, có hình dạng rõ).
    3. Biểu hiện parkinson nhẹ (nhưng ít biểu hiện run)
  - C. Các đặc điểm hỗ trợ (không đòi hỏi)
    1. Hay bị té.
    2. Ngất
    3. Mất ý thức thoáng qua
    4. Nhạy cảm với thuốc chống loạn thần.
    5. Hoang tưởng hệ thống.
    6. Ảo giác (ở các thể thức khác).
- 

**Sa sút trí tuệ trán-thái dương (FTD)**

Trước đây được chẩn đoán là “bệnh Pick” cho các bệnh nhân teo thùy trán khu trú và/ thùy thái dương. Nó bao gồm mất chức năng thùy trán, có thể kèm theo bệnh lý neuron vận động và mất ngôn ngữ tiên phát. FTD là nguyên nhân phổ biến nhất sau AD và VaD ở bệnh nhân trên 65 tuổi, tỉ lệ khoảng 10% trường hợp.

Đặc điểm chẩn đoán FTD chính bao gồm:

Rối loạn hành vi:

- Khởi phát từ từ và tiến triển chậm;
- Mất nhận thức bản thân và xã hội sớm (bao gồm vệ sinh cá nhân kém và hành động phạm pháp nhẹ như shoplifting)
- Dấu hiệu giải ức chế sớm (ví dụ, tính dục, bạo lực)
- Hành vi lặp khuôn và lặp lại (ví dụ, dọn đồ đạc trong nhà)

Dễ sao lãng và có tính xung động.

Triệu chứng về cảm xúc:

Trầm cảm, lo âu;

Mắc chứng nghi bệnh;

Cảm xúc không liên quan và mất năng lượng.

Rối loạn lời nói:

Giảm lời nói tiến triển

Nhại lời.

Khám thực thể:

Xuất hiện phản xạ nguyên phát và rối loạn cơ vòng sớm.

Bất động, cứng cơ, run muôn.

Huyết áp thấp và dao động.

### ***Các hội chứng sa sút trí tuệ dưới vỏ***

Không giống như bệnh Alzheimer, chủ yếu là sa sút trí tuệ vỏ não, một số sa sút trí tuệ ảnh hưởng chính lên cấu trúc dưới vỏ như hạch nền, trung não và thân não. Các bệnh này sẽ thiếu các đặc điểm rối loạn chức năng cổ điển của vỏ não như mất ngôn ngữ, mất thực dụng và mất nhận biết đồ vật. Thay vào đó sa sút trí tuệ đi kèm với việc chậm lại của quá trình thông tin, kém tập trung, thiếu sự kiên định và thay đổi nhân cách rõ rệt (điển hình là chứng bàng quan và mất năng lượng) và thay đổi khí sắc (thường gặp trầm cảm). Ngôn ngữ thường bình thường ngoại trừ sự rối loạn phát âm và giảm tính tự phát.

### ***Bảng 9: Các nguyên nhân chính của sa sút trí tuệ dưới vỏ***

---

1. Thoái hóa:
    - ◆ liệt trên nhân tiến triển
    - ◆ bệnh Huntington
    - ◆ bệnh Parkinson
    - ◆ thoái hoá vỏ-nền
  2. Mạch máu:
    - ◆ trạng thái lỗ khuyết
    - ◆ bệnh Binswanger (thừa chất trắng lan toả)
  3. Chuyển hoá:
    - ◆ bệnh Wilson
    - ◆ suy tuyến cận giáp
  4. Mất myelin:
    - ◆ xơ cứng rải rác
    - ◆ phức hợp sa sút trí tuệ AIDS
  5. Nguyên nhân khác:
    - ◆ não úng thủy áp lực bình thường
-

Nhận biết nguyên nhân sa sút trí tuệ dưới vỏ là một điều quan trọng bởi vì một số trường hợp có thể điều trị được.

**Các nguyên nhân gây sa sút trí tuệ có thể điều trị được**

Một số nguyên nhân sa sút trí tuệ có thể điều trị được, thậm chí phục hồi gần hoàn toàn và ngăn ngừa được cho tương lai của bản thân và gia đình.

**Bảng 10: Các nguyên nhân gây sa sút trí tuệ có thể điều trị**

Thiếu dinh dưỡng	Vitamin B12, acid folic, B1
Rối loạn nội tiết	Cường/ suy giáp Cường/ suy tuyến cận giáp Hội chứng Cushing Bệnh Addison
Nhiễm trùng	Phức hợp sa sút trí tuệ AIDS Giang mai
Nhiễm độc	Rượu, thuốc, kim loại nặng
Các loại khác	Tụ máu dưới màng cứng Não ứng thủy áp lực bình thường Trầm cảm (giả sa sút trí tuệ)