

Yếu cơ

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI — viêm đa cơ, viêm da cơ, viêm cơ toàn thân, viêm da cơ ở vị thành niên, viêm mạch máu, hội chứng chồng chéo (SLE, xơ cứng bì, viêm khớp dạng thấp,

Sjögren), viêm cơ hoại tử qua trung gian miễn dịch, hội chứng antisynthetase

BỆNH HỌC TRUYỀN NHIỄM

- VI KHUẨN - viêm tiểu khung, viêm cơ Lyme
- VIRAL — influenza, parainfluenza, Coxsackie, HIV, CMV, echovirus, adenovirus, EBV
- FUNGAL
- PARASITIC — trichinosis, toxoplasmosis

THUỐC / BỆNH NHÂN ĐỘC — steroid, rượu, cocaine, heroin, colchicine, thuốc chống sốt rét, statin, jbrates, penicillamine, zidovudine, gemcitabine, chất ức chế điểm kiểm tra miễn dịch

ENDOCRINE MYOPATHY — suy giáp, cường giáp, Cushing, tiểu đường, chứng to

BỆNH HỌC METABOLIC — hạ kali máu,

hạ calci huyết, giảm phosphat máu, hạ natri máu, tăng natri huyết, rối loạn carbohydrate /

chuyển hóa lipid / purine

NEOPLASTIC MYOPATHY — paraneoplastic

RHABDOMYOLYSIS

- THUỐC - rượu, cocaine, statin, hội chứng ác tính an thần kinh, ác tính tăng thân nhiệt

- HYPERACTIVITY — co giật, gắng sức

- TRAUMA / VẬN HÀNH

- KHẢ NĂNG MIỄN DỊCH

NEUROLOGIC

- MOTOR CORTEX — đột quỵ, đa xơ cứng, khối u não, áp xe

- CORTICOSPINAL TRACT / ANTERIOR HORN CELLS—

tổn thương tủy sống, thiếu hụt vitamin B12,

ALS, bại liệt, chì

- RỐI LOẠN THẦN KINH TINH THẦN / THẦN KINH KHOÁNG TỔ—

Guillain-Barré, u tủy, amyloidosis,

Bệnh tiểu đường

- CHỨC NĂNG NEUROMUSCULAR — nhược cơ, ngộ độc thịt, ngộ độc Lambert-Eaton organophosphate

- MUSCLES — myopathies (xem ở trên)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

CÁCH TIẾP CẬN CHÂN ĐOÁN LÂM SÀNG

1. CHỨC NĂNG VS. ĐÚNG ĐIỂM YẾU CỦA NẤM?

- Nếu chức năng, hãy xem xét tim phổi bệnh, viêm khớp, thiếu máu, suy mòn do bệnh ác tính hoặc bệnh mãn tính, trầm cảm, suy nhược, đau cơ

- Nếu thực sự yếu cơ, hãy chuyển sang 2

2. TỔNG HỢP VS. ĐIỂM YẾU NẤM ĐƯỢC VỊ TRÍ?

- Nếu toàn thân, hãy xem xét bệnh nhược cơ, liệt chu kỳ kéo dài, teo không sử dụng nâng cao do kéo dài nghỉ ngơi trên giường hoặc suy giảm cơ bắp nâng cao khỏi bệnh ác tính

- Nếu được bản địa hóa, hãy chuyển sang 3

3. ASYMMETRIC VS. ĐIỂM YẾU NẤM HỘI CHỨNG?

- Nếu không đối xứng, xem xét bệnh của trung tâm hoặc hệ thống thần kinh ngoại vi (đột quỵ, chấn thương tủy sống, rối loạn khứu giác, bệnh thần kinh chèn ép, bệnh lý dây thần kinh đơn / viêm dây thần kinh), teo cơ, bệnh nhược cơ

- Nếu đối xứng, chuyển sang 4

4. DISTAL VS. ĐIỂM YẾU CỦA NẤM TIỀN LIỆT?

- Nếu ở xa, hãy xem xét bệnh thần kinh ngoại vi, bệnh nhược cơ, bệnh thần kinh vận động,

loạn dưỡng cơ

- Nếu ở gần, hãy xem xét bệnh cơ (xem phần chẩn đoán phân biệt), bệnh nhược cơ, loạn dưỡng cơ bắp

LỚP SỨC MẠNH NĂM MRC

0 = không co

1 = hicker

2 = chỉ có thể khi loại bỏ trọng lực

3 = chỉ chống lại trọng lực

4 = sức mạnh giảm nhưng cơ cơ có thể chống lại sức đề kháng

5 = điện trở bình thường

SỨC MẠNH CỦA NĂM — được bảo tồn ở bệnh nhân

với suy mòn mặc dù teo cơ toàn thân nâng cao. Ngược lại, những bệnh nhân có cơ điểm yếu do bệnh cơ thường có khối lượng cơ bình thường tại thời điểm xuất hiện

BỆNH TẾ BÀO NĂM - thường không liên quan đến một trong những nguyên nhân gây ra yếu cơ thực sự, ngoại trừ một số bệnh cơ nhiễm trùng,

bệnh cơ do thuốc, tiêu cơ vân, bệnh cơ tuyến giáp và chuyển hóa di truyền myopathies

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, Cr, Ca, Mg, PO4, CK, TSH,

LDH, AST, ALT, ANA, ANCA, HBV / HBC huyết thanh học, cryoglobulin, RF

ĐẶC BIỆT

- NGHIÊN CỨU EMG VÀ CẤU TRÚC THẦN KINH
- MUSCLE BIOPSY —chọn cơ nhẹ nhàng, chưa được nghiên cứu trước đây với EMG
- VIÊM PHỔI BỆNH VIÊM KHỚP - viêm đa cơ và antisynthetase (chống Jo 1 và 2),
viêm cơ hoại tử (chống SRP, chống HMGCoA), viêm cơ da (chống Mi2, chống SAE,
chống MDA5, chống p155, chống NXP2), bao gồm
viêm cơ cơ thể (chống NT5c1A)
- MRI — có thể được sử dụng để xác định cơ
để sinh thiết

SỰ QUẢN LÝ

PHỤC HỒI

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

VIÊM LỘ TUYẾN TIỀN LIỆT — steroid, IVIG

MINH HỌA CRITICAL NEUROMUSCULAR

RỐI LOẠN

- CRITICAL MINH HỌA POLYNEUROPATHY — cơ

suy nhược và teo, ↓ sự phục hồi của gân sâu,

↓ cảm giác ngoại vi khi chạm nhẹ và ghim

đâm. Liên quan đến nhiễm trùng huyết, toàn thân

hít vào

LẠI BỊ TRỞ LẠI CỦA BLOCKADE NEUROMUSCULAR—

chẹn thần kinh cơ không khử cực

tác nhân (pancuronium, vecuronium) ở những bệnh nhân mất cảm

• **BỆNH HỌC TIÊU CỰC** — yếu và teo cơ. Tổn thương cơ mức độ thứ hai dẫn đến nhiễm trùng huyết

và suy đa hệ cơ quan. Cảm giác

luôn được tha. EMG và sinh thiết cơ có thể

được chẩn đoán

• **MYOPATHY LIÊN KẾT VỚI VIỆC SỬ DỤNG KẾT HỢP ĐẠI LÝ KHỎI STEROID VÀ NEUROMUSCULAR—**

yếu và teo cơ, ↑ gân sâu

hâm nóng lại

VIÊM KHỚP SAU AMYOTROPHIC (ALS)

• **PATHOPHYSIOLOGY** — kết hợp trên và dưới

thoái hóa tế bào thần kinh vận động → lan sang

liên quan đến nhiều myotomes ở nhiều vùng

QUYỀN LỢI CỤ THỂ (CONT'D) QUYỀN LỢI CỤ THỂ (CONT'D)

HIỆN ĐẠI (CONT'D)

(bulbar, cổ tử cung và lumbosacral). Không có giác quan

dejcit. Nhận thức được bảo tồn

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — tế bào thần kinh vận động hỗn hợp trên

dấu hiệu (bộ gia nhiệt tăng động, bộ mở rộng bộ mở rộng

phản hồi, co cứng, thanh giả hành) và

dấu hiệu thần kinh vận động thấp hơn (yếu cơ,

teo và phát xít) ở nhiều vùng

- CHẨN ĐOÁN — EMG / NCS

- ĐIỀU TRỊ — tác nhân antiglutamate (riluzole),

người nhặt rác gốc tự do (edaravone), đang nổi lên

antisense oligonucleotides thuốc cho

ALS gia đình (SOD1 và C9ORF72)

HỘI CHỨNG ĐẦU DROP — cái đầu dai dẳng

hexion. Có thể do nhược cơ, viêm cơ hô hấp, ALS, bệnh Parkinson, bị cô lập

bệnh cơ kéo dài cổ, chứng loạn dưỡng cơ,

loạn dưỡng cơ