

SEMINAR
SINH HỌC TẾ
BÀO
PARKINSON'S
DISEASE

BIÊN SOẠN: NGUYỄN ANH KHÔI
LÂM HÀ THANH
LỚP Y VIỆT ĐỨC 2020



PHÂN MỤC

- I. Dịch tễ học và yếu tố nguy cơ
- II. Sinh bệnh học, giải phẫu bệnh, sinh lý bệnh
- III. Triệu chứng
- IV. Điều trị

PHÂN MỤC

- I. Dịch tễ học và yếu tố nguy cơ
- II. Sinh bệnh, sinh lý bệnh, giải phẫu bệnh
- III. Triệu chứng
- IV. Điều trị

DỊCH TỄ HỌC VÀ YẾU TỐ NGUY CỜ

Bệnh Parkinson ảnh hưởng đến khoảng

- 0,4% người > 40 tuổi
- 1% người \geq 65 tuổi
- 10% người \geq 80 tuổi
- Tuổi khởi phát trung bình là khoảng 57 tuổi.

DỊCH TỄ HỌC VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

Các nghiên cứu bệnh chứng phát hiện thấy nguy cơ tăng với:

- Bệnh sử gia đình
- Phơi nhiễm với chất diệt côn trùng và chất diệt cỏ

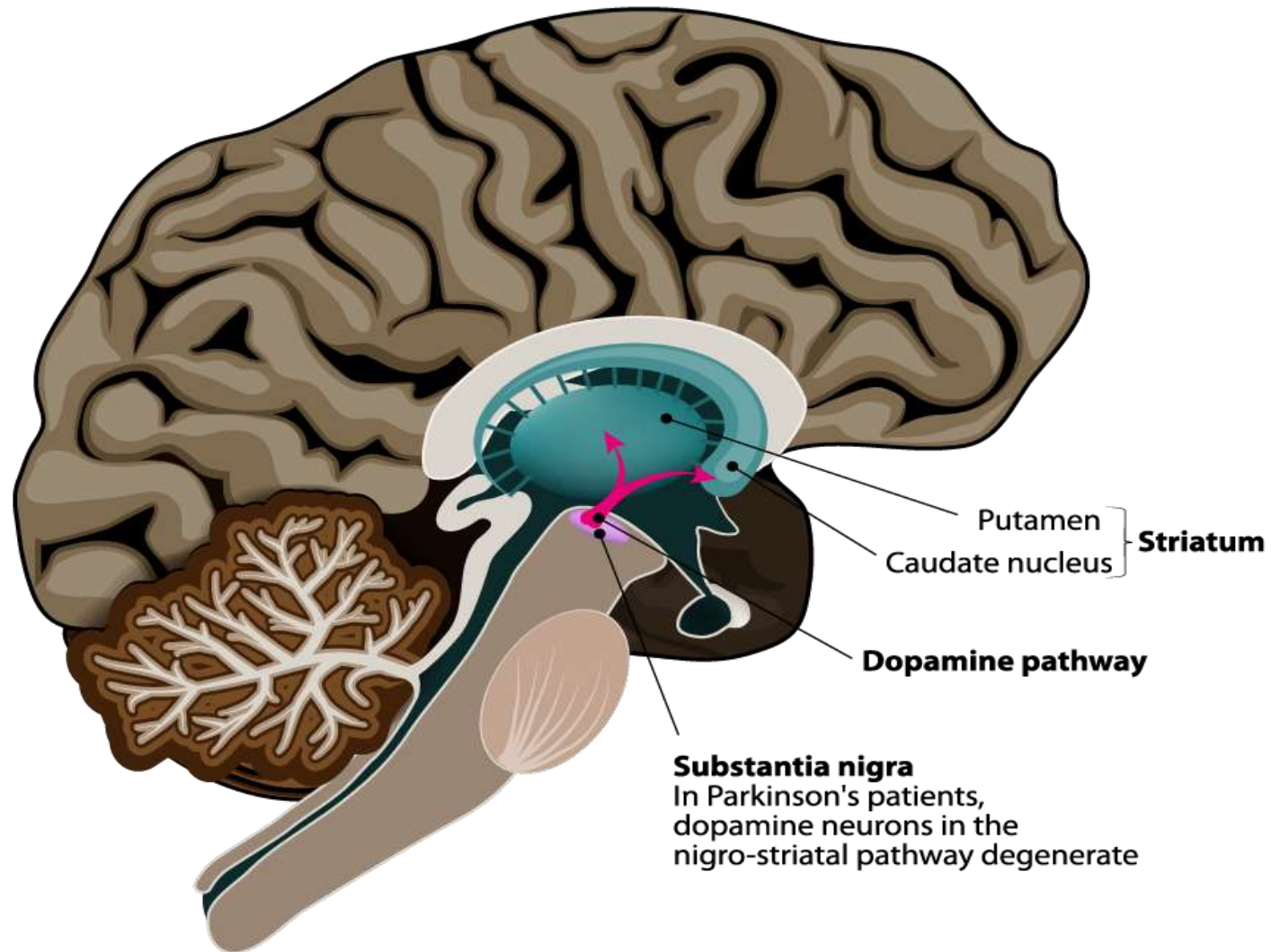
Bệnh có ở tất cả các nước, dân tộc và tầng lớp xã hội khác nhau

Bệnh Parkinson và run vô cẳng thường hay kết hợp

PHÂN MỤC

- I. Dịch tễ học và yếu tố nguy cơ
- II. Sinh bệnh, sinh lý bệnh, giải phẫu bệnh
- III. Triệu chứng
- IV. Điều trị

SINH BỆNH, SINH LÝ BỆNH, GIẢI PHẪU BỆNH



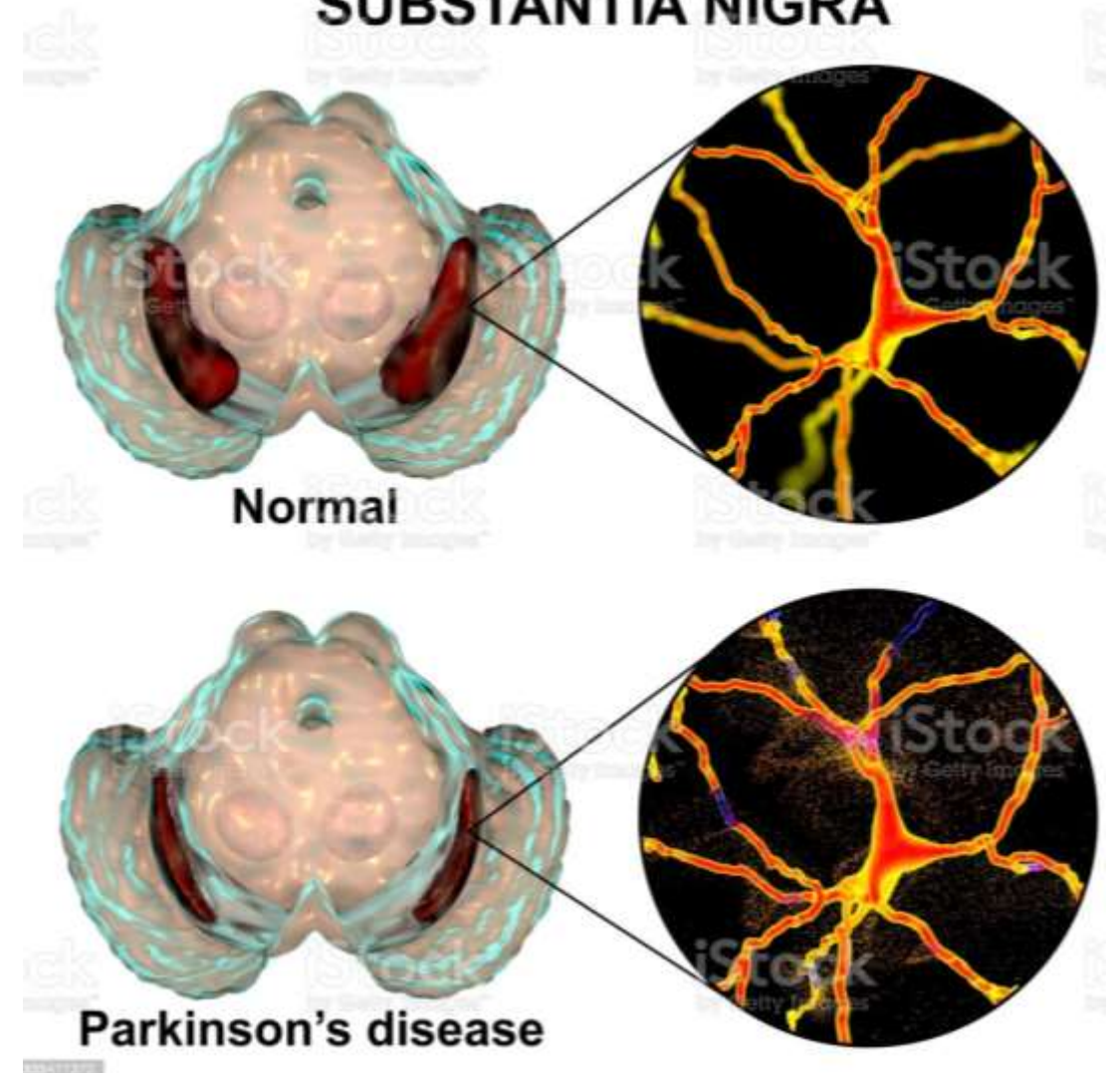
SINH BỆNH, SINH LÝ BỆNH, GIẢI PHẪU BỆNH

Parkinson là một rối loạn thần kinh tiến triển chậm do:

thoái hoá neuron chất đen phần đặc gây thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh dopamine

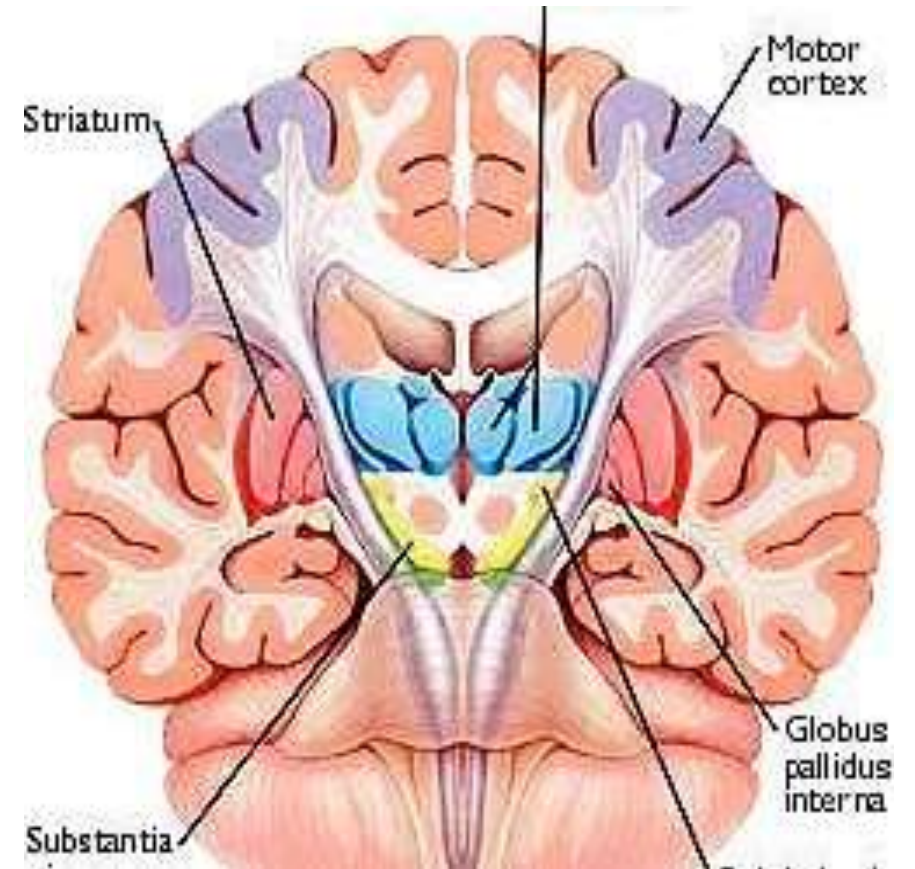
Triệu chứng xuất hiện khi mất 80% tế bào chất đen

SUBSTANTIA NIGRA

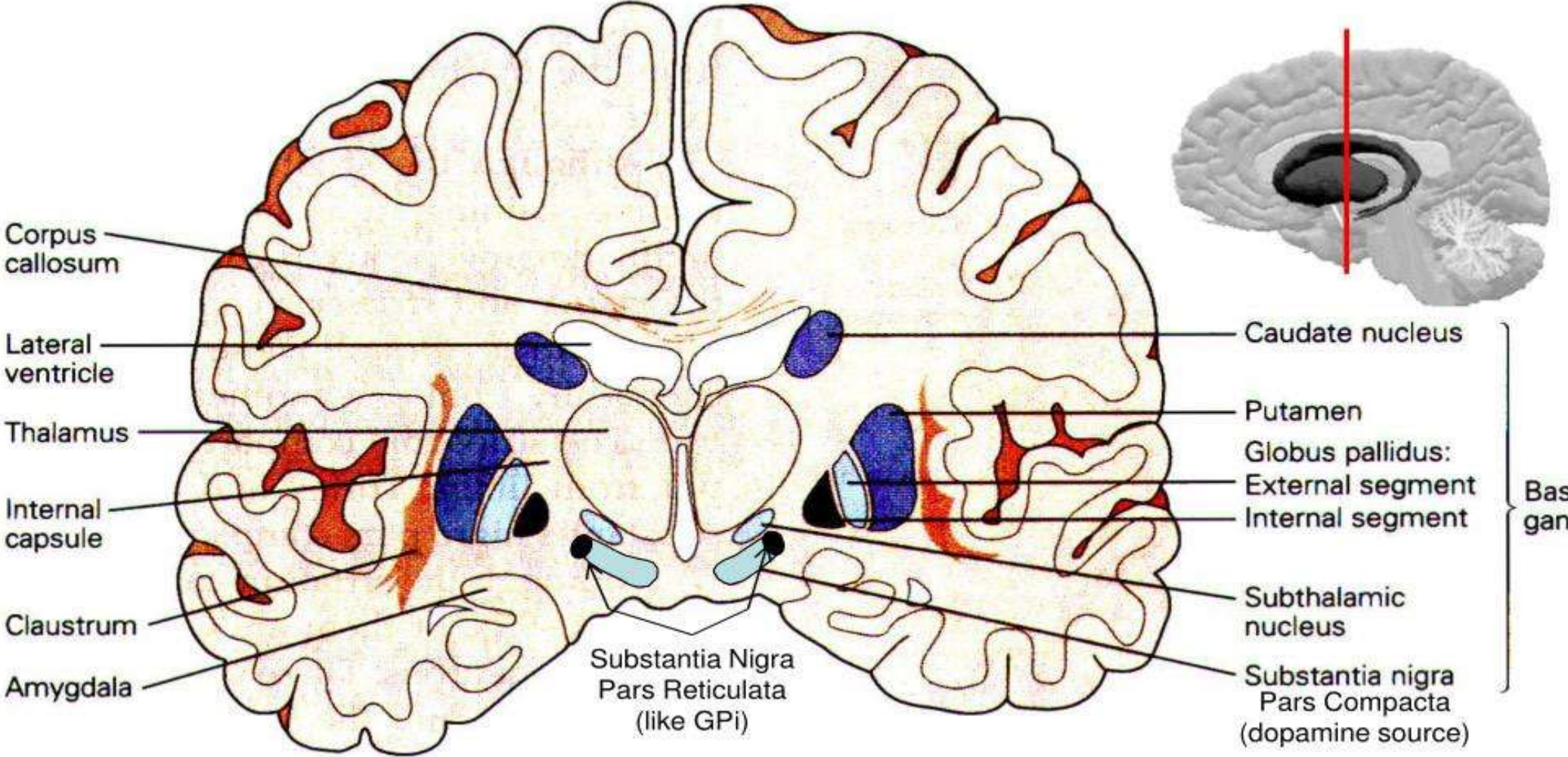


SINH BỆNH, SINH LÝ BỆNH, GIẢI PHẪU BỆNH

- Chất đen là một phần của hạch nền, làm nhiệm vụ điều khiển vận động qua các đường dẫn truyền đến vỏ não vận động.
- Ở bệnh Parkinson's vùng tối của chất đen dần biến mất



SINH BỆNH, SINH LÝ BỆNH, GIẢI PHẪU BỆNH



CƠ CHẾ PHÂN TỬ VÀ TẾ BÀO

- CÁC LÝ DO CHÍNH GÂY NÊN SỰ THOÁI HÓA TẾ BÀO

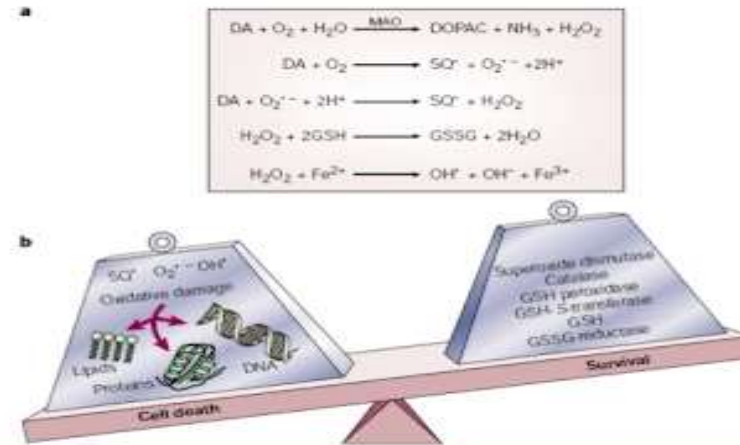
- Sự kết lại của các protein α -synuclein tạo thành các thể vùi Lewy.

CƠ CHẾ PHÂN TỬ VÀ TẾ BÀO

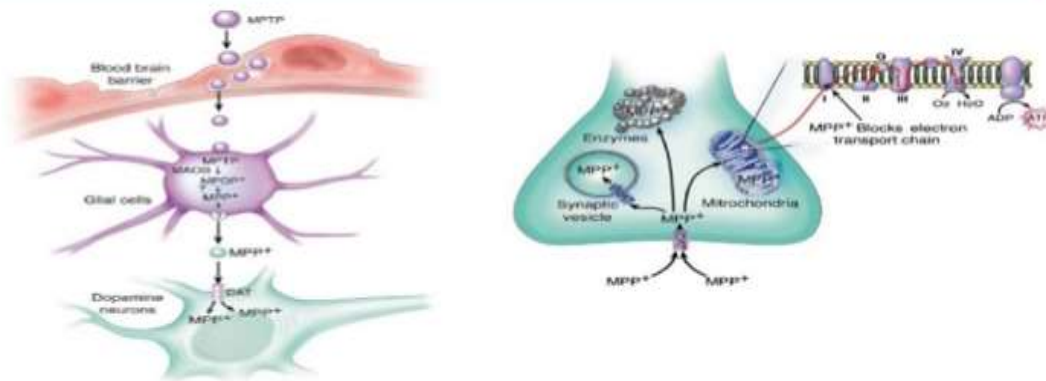
- -Sự oxi hóa dopamine
- -Rối loạn ở ti thể
- +Đột biến gen
- +Rối loạn chuyển hóa
- +Chất độc (MPTP)

OXIDATIVE STRESS

Nigral cells seem to be under a heightened state of oxidative stress

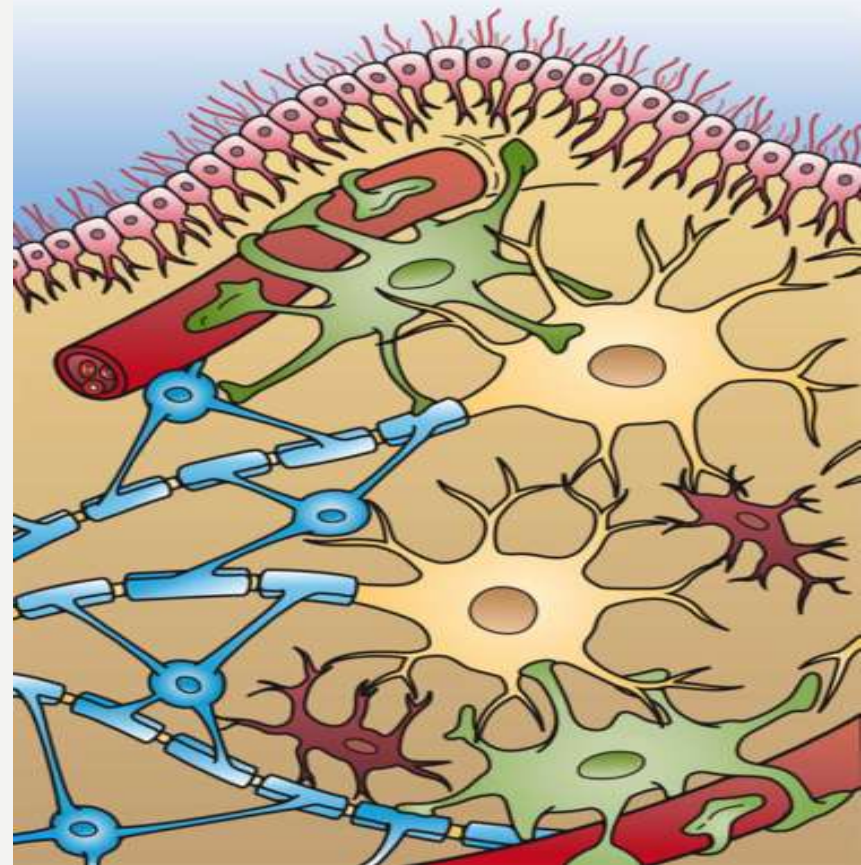


MPTP MECHANISM OF ACTION



CƠ CHẾ PHÂN TỬ VÀ TẾ BÀO

- -Phản ứng stress tại lưới nội chất hạt
- -Quá trình tự thực sai hỏng
- -Viêm thần kinh



CƠ CHẾ PHÂN TỬ VÀ TẾ BÀO

- CÁC GEN LIÊN QUAN
- -*SNCA/PARK1* gene mã hóa cho protein α -synuclein.
- -*PINK1/PARK6, LRRK2/PARK8, VPS35* mã hóa cho các protein liên quan đến ty thể
- -*DJ1/PARK7* mã hoá protein bảo vệ tế bào khỏi tác động của stress oxi hoá
- -*GBA1* mã hoá cho enzyme glucocerebrosidase của Lysosome (Gaucher)
- -*PARK2* mã hoá cho enzyme Parkin là một ubiquitin ligase.

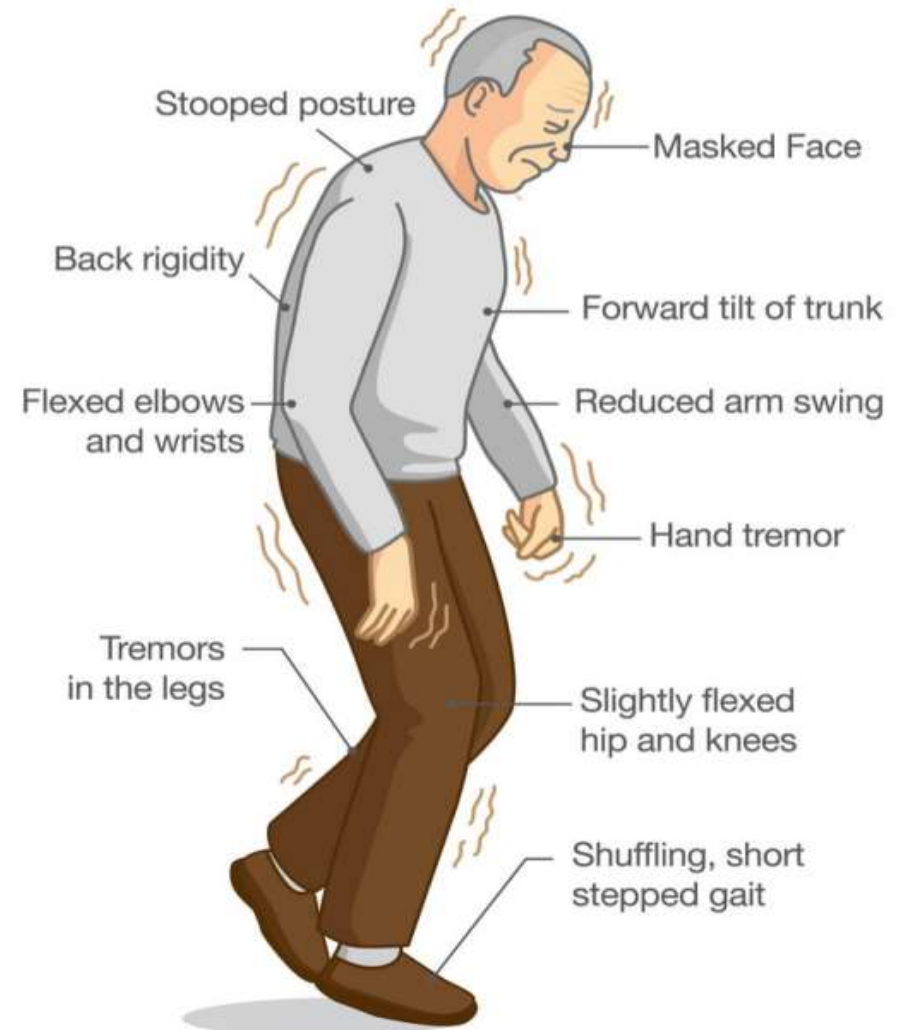
PHÂN MỤC

- I. Dịch tễ học và yếu tố nguy cơ
- II. Sinh bệnh, sinh lý bệnh, giải phẫu bệnh
- III. Triệu chứng
- IV. Điều trị

TRIỆU CHỨNG

- Run
- Đơ cứng cơ
- Bất động
- Rối loạn phản xạ tư thế

Parkinson's Disease Symptoms



TRIỆU CHỨNG RUN

- Khởi đầu từ tay, thường nhẹ và tiến triển từ từ ở ngón trỏ (kiểu lăn vê thuốc), theo thời gian lan xuống chân và sang phía đối diện



- Trường hợp nặng run ở môi, lưỡi, cằm
- Rõ khi nghỉ, giảm khi vận động chủ ý hay khi duy trì tư thế, mất khi ngủ, tăng khi lo lắng
- Dễ nhận biết, ít gây tàn phế



TRIỆU CHỨNG ĐƠ CỨNG CƠ

- Là hiện tượng kháng lại với cử động thụ động



toàn bộ cử động

TRIỆU CHỨNG BẤT ĐỘNG

- Vắng mặt các vận động tự động và vận động chủ ý
- Vẽ mặt bất động
- Chữ viết nhòe
- Vận động chậm



TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN PHẢN XẠ TỰ THỂ

- Là triệu chứng trễ, gây tàn phế
- Bệnh nhân có tư thế nghiêng đầu và lưng ra trước, vai cong, gập nhẹ khớp háng, gối, khuỷu tay, áp các ngón tay, áp các ngón chân
- Khi đi, 2 chân nhấc lên chậm, bước ngắn, chệch trước, kể đó bước ngay hay xoay về 1 bên
- Hiện tượng freezing



PHÂN MỤC

- I. Dịch tễ học và yếu tố nguy cơ
- II. Sinh bệnh, sinh lý bệnh, giải phẫu bệnh
- III. Triệu chứng
- IV. Điều trị

ĐIỀU TRỊ BẰNG LEVODOPA



levodopa

- Levodopa là phương pháp điều trị hiệu quả nhất
- Levodopa, tiền chất của dopamine, vượt qua được hàng rào máu-não vào các hạch nền, nơi nó được decarboxyl hóa hình thành dopamine
- Dùng chung thuốc ức chế decarboxylase ngoại vi carbidopa ngăn ngừa levodopa khỏi bị decarboxyl thành dopamine ngoài não (ở ngoại vi), do đó giúp giảm liều levodopa cần thiết để đạt liều điều trị trong não và giảm thiểu các tác dụng bất lợi do dopamine gây ra ở ngoại biên.

ĐIỀU TRỊ BẰNG LEVODOPA

Các tác dụng phụ ngắn hạn thường gặp của levodopa là

- Buồn nôn
- Chóng mặt

Tác dụng phụ lâu dài bao gồm

- Các bệnh lý tâm thần (ví dụ, mê sảng , hoang tưởng, ảo giác thị giác)
- Rối loạn chức năng vận động (ví dụ như rối loạn vận động, dao động vận động)

ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC CHẤT KHÁC

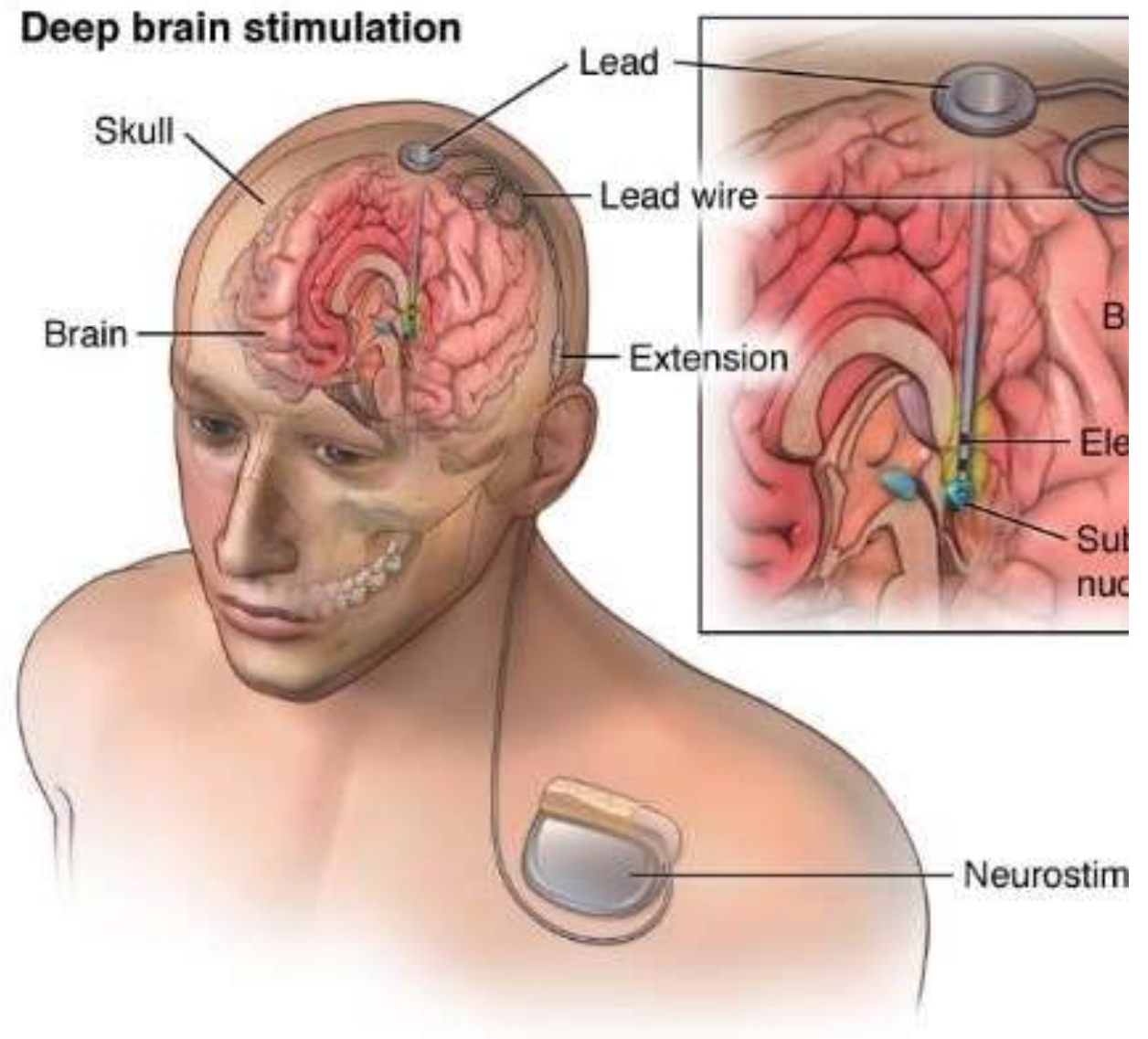
Nhóm thuốc tăng tín hiệu dopamine

- Amantadine
- Các chất đồng vận: Bromocriptine, Pramipexole, Ropinirole
- Chất ức chế COMT: Entacabone, Tollocabone,
- Chất ức chế MAO-B: Selegilene

Nhóm thuốc kháng Acetylcholine: Benetropine

ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP KÍCH THÍCH NÃO SÂU

Bao gồm một thiết bị cấy ghép gửi tín hiệu điện trực tiếp đến hạch nền đối kháng với những bất thường của bệnh Parkinson



TÀI LIỆU THAM KHẢO, VIDEO:

- MSD MANUAL
- TEXTBOOK OF clinical neurology(Daniel D. Truong, Lê Đức Hình, Nguyễn Phi Hùng)
- <https://www.google.com.vn/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=video&cd=&ved=2ahUKEwiPvIKh4ZrwAhWLCn0KHQycCNAQtwlwAHoECAUQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3De6H7-Bj7rNU&usg=AOvVaw3B71eI7-sGCVi49S5XO5H8>
- Omosis



XIN CẢM ƠN THẦY VÀ
CÁC BẠN ĐÃ THEO DÕI
BÀI THUYẾT TRÌNH

**NHÓM PARKINSON HY VỌNG SAU NÀY
MỌI NGƯỜI KHUM BỊ PARKINSON. MÃI
YÊU.**