**MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG CẤP TÍNH**

**I. ĐỊNH NGHĨA MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG:**

Máu tụ dưới màng cứng là sự tích tụ máu trong khoang dưới màng cứng giữa màng cứng và màng nhện.

**II. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG**

**1. Nguyên nhân:**

- Thường gặp do tai nạn giao thông, tai nạn lao động hay tai nạn sinh hoạt

- Hai nguyên nhan thường gặp cua MTDMC cấp tính do chấn thương: o Sư tích tu mau quanh nhu mo nao bị rách (thường ờ cực thai dương

va cực tran). Thường co ton thương nguyên phat năng nê cua mo nao bên dười.

o Rách các tĩnh mạch bề mặt hay TM cầu nối do sự tăng-giảm tốc của não trong lúc đầu chuyển động quá mạnh.

**2. Lâm sàng**

- Phần lớn các trường hợp có thể hôn mê khi nhập viện

- Nếu nhẹ hơn: nhức đầu, nôn ói, động kinh. Sau đó: giảm tri giác, liệt nửa người đối bên, giãn đồng tử cùng bên

- Nếu không được điều trị có thể diễn tiến tiếp tục đến gồng cứng mất não, tăng huyết áp, suy hố hấp, và tử vong.

- Khoảng tỉnh xảy ra < 20% các trường hợp

**3. Cận lâm sàng CT scans**

Biểu hiện CT “kinh điển” trong máu tụ dưới màng cứng cấp tính: một hình ảnh khối choáng chổ tăng đậm độ, hình liềm nằm trên bề mặt vỏ não. Thường ở vùng trán-thái dương.

Có thể kèm hình ảnh dập não hay máu tụ trong não và phù não bên dưới

**III. ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG**

1. Điều trị nâng đỡ và điều trị triệu chứng

Xử trí không phẫu thuật có thể áp dụng với các trường hợp sau:

Lượng máu tụ ít, bề dầy máu tụ < 1cm và di lệch đường giữa <5 mm

Xử trí bao gồm: nhập viện, theo dõi sát tình trạng tri giác bằng thang điểm GCS và các dấu hiệu thần kinh khu trú. Điều trị chống phù não với manitol, lợi tiểu, thở oxy, theo dõi áp lực nội sọ, đặt nội khí quản và thở máy nếu GCS<8. Chụp lại CT-Scan nếu tri giác giảm hoặc xuất hiện dấu thần kinh khu trú

**2. Điều trị phẫu thuật:**

Chỉ định phẫu thuật: phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng và lượng máu tụ trên CT-Scan

1. MTDMC cấp tính có chỗ dày nhất đo được > 1 cm hoặc đẩy lệch đường giữa >5 mm.

2. Bệnh nhân hôn mê (GCS< 9), có máu tụ DMC với bề dầy <10 mm và đường giữa lệch <5mm nên tiến hành phẫu thuật lấy máu tụ nếu:

- GCS giảm 2 điểm hoặc hơn từ lúc chấn thương đến lúc nhập viện

- và hoặc đồng tử dãn

- và hoặc ICP >20 mm Hg Mục đích phẫu thuật

X lấy máu tụ: làm giảm ALNS và hạn chế hiệu ứng choáng chỗ khu trú X cầm máu X Giải ép não