

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỆN NÃO ĐỒ CỦA BỆNH ĐỘNG KINH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN NINH BÌNH

**ĐẶNG TIẾN HẢI - Trường Cao đẳng Y tế Ninh Bình
NGUYỄN VĂN CHƯƠNG, PHAN VIỆT NGÀ
Học viện Quân Y**

TÓM TẮT

Nghiên cứu 36 bệnh nhân động kinh ở người cao tuổi, tại phòng khám bệnh viện Tâm thần tỉnh Ninh Bình từ 06/2010 đến 5/2011 kết quả cho thấy:

* Về lâm sàng: nam mắc bệnh nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1/4. Độ tuổi 60-69 có số bệnh nhân cao nhất (77,8%). Bệnh nhân được phát hiện sớm (dưới 1 năm) là 33,3%. Con động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ cao nhất (61,1%). Dấu hiệu thần kinh khu trú phù hợp với vị trí tổn thương trên não chiếm 55,6% bệnh nhân, chủ yếu gặp ở cơn động kinh cục bộ 85%.

* Về Hình ảnh điện não đồ: Có hoạt động kịch phát ở 69,4% bản ghi điện não; trong đó hoạt động kịch phát điển hình chiếm 47,2%. Hoạt động kịch phát điển hình ở cơn cục bộ vận động là 58,3%. Hoạt động kịch phát khu trú ở các cơn động kinh cục bộ vận động 66,7%.

Từ khóa: động kinh, điện não đồ, kịch phát

SUMMARY

We had research in 36 patients of old aged with epilepsy at a clinic in Ninh Bình psychiatric hospital from 6/2010 to 5/2011. The results showed that:

* *Clinical:* Male/female ratio was 1/4. The number of patients aged 60-69 had the highest (77, 8%). The patients of old aged with epilepsy was detect early under one year (33,3%). Partial seizures accounted for the highest percentage (61.1%). Symptoms of local neurological injuries in accordance with position of lesion on cerebral (55%), the most of them were partial seizures (85%).

* *EEG imaging:* The patients with paroxysmal activity accounted 69,4% in EEG record, of which typical paroxysmal activity accounted 47.2%. The typical aroxysmal activity in localized attack campaign was 58.3%. Paroxysmal activity localized in the seizure 66.7%.

Key words: Epilepsy, Elechtroencephalography, Paroxysmal.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh lý thường gặp, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ động kinh chiếm từ 0,5 đến 1% dân số; tỷ lệ mới mắc trong mỗi năm trung

binh là 50 trường hợp/100.000 dân. Theo qui ước của liên hiệp quốc, người cao tuổi là từ 60 tuổi trở lên; về cơ thể, tâm sinh lý, được động học hoàn toàn khác với người trẻ, chức năng các cơ quan đã bắt đầu suy kém dần so với lúc trẻ. Chẩn đoán và điều trị động kinh ở nhóm bệnh nhân cao tuổi đòi hỏi cần có sự hiểu biết về đặc điểm cơ thể bệnh ở người cao tuổi. Việc điều trị cần phải dựa trên cơ sở xác định chính xác bệnh động kinh, thể bệnh, nguyên nhân và sự đánh giá toàn diện sức khoẻ của bệnh nhân và các bệnh lý phối hợp.

Việt Nam người cao tuổi chiếm tỉ lệ gần 10 % dân số, từ trước đến nay đã có rất nhiều nghiên cứu về động kinh ở trẻ em và ở người trưởng thành nhưng các nghiên cứu động kinh ở người cao tuổi còn ít; với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu:

- *Mô tả đặc điểm lâm sàng của động kinh ở người cao tuổi.*

- *Nhận xét hình ảnh điện não đồ của các loại cơn động kinh thường gặp ở người cao tuổi.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. *Đối tượng:* Gồm 36 bệnh nhân được chẩn đoán là động kinh trên lâm sàng, có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên đang được điều trị ngoại trú tại phòng khám bệnh viện Tâm thần tỉnh Ninh Bình từ tháng 06/2010 đến tháng 5/2011.

1.2. *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:* Trong nghiên cứu này chúng tôi dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán động kinh của Liên hội Quốc tế chống động kinh năm 1981. Chẩn đoán động kinh bằng Lâm sàng kết hợp với điện não đồ.

1.3. *Tiêu chuẩn loại trừ:* Những trường hợp cơ giật do rối loạn chuyển hoá, ngộ độc thuốc, cơ giật liên quan đến các tổn thương cấp tính ở não và những tình trạng khác mà không phải động kinh

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* tiến cứu, mô tả cắt ngang

2.2. *Tiến hành nghiên cứu*

* *Mô tả lâm sàng:* mô tả một số đặc điểm về đối tượng nghiên cứu, khai thác bệnh sử, tiền sử và khám lâm sàng bệnh nhân toàn diện.

- Phân loại cơn.

- Các triệu chứng thần kinh đi kèm.

- Các bệnh lý kết hợp.

* *Mô tả điện não đồ:* Ghi điện não bằng máy NEUROFAX 5400K.

- Điện não đồ đặc hiệu: Có hoạt động kịch phát dạng nhọn, nhọn sóng, đa nhọn sóng, nhọn-chậm.

- Điện não đồ biến đổi không đặc hiệu: Có sóng chậm khu trú hoặc lan toả.

2.3. *Xử lý số liệu*

Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học trên máy vi tính, theo phần mềm STATA 8.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ mắc động kinh theo nhóm tuổi và giới tính

Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n=21	%	n=15	%	n=36	%
Nhóm tuổi						

T> 60 - 69	15	71,4	13	86,6	28	77,8
T> 70 - 79	4	19,1	1	6,7	5	13,9
≥ 80	2	9,5	1	6,7	3	8,3
Tổng số	21	58,3	15	41,7	36	100

Tỷ lệ mắc bệnh động kinh ở nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 77,8%. Tỷ lệ gặp ở nam lớn hơn nữ (nam/nữ = 1,4). Các nghiên cứu của Đinh Văn Bền, Phan Việt Nga cũng cho thấy tỷ lệ nam cao hơn nữ từ 1,26 - 1,78. Tuy nhiên phân bố về độ tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu chưa phản ánh hết thực tế của bệnh do chúng tôi chỉ nghiên cứu trên những bệnh nhân được khám, điều trị tại bệnh viện Tâm thần Ninh Bình với cỡ mẫu trong nghiên cứu còn nhỏ.

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh động kinh

Bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dưới 1 năm	12	33,3
1 - 5 năm	21	58,4
Trên 5 năm	3	8,3
Tổng số	36	100

Nhóm bệnh nhân có thời gian mang bệnh từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,4%; nhóm bệnh nhân bị bệnh dưới 1 năm là 33,3%, và tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mang bệnh trên 5 năm 8,3%. Kết quả của chúng tôi gần tương tự với nghiên cứu: Phan Việt Nga cho thấy tỷ lệ mang bệnh động kinh dưới 1 năm là 44,73%. Điều này cho thấy động kinh ở người cao tuổi thường là động kinh triệu chứng, đa số bệnh nhân được gia đình đưa đến cơ sở y tế chuyên khoa khám và điều trị sớm.

Bảng 3. Điều kiện thuận lợi gây cơn động kinh

Yếu tố thuận lợi	Số bệnh nhân (n=36)	Tỷ lệ %
Mệt mỏi thể lực	5	13,9
Mất ngủ	4	11,1
Thay đổi thời tiết	5	13,9
Căng thẳng tâm lý	1	2,8
Uống rượu	1	2,8
Ngừng thuốc chống động kinh	3	8,3
Xảy ra tự nhiên	20	56

Cơn động kinh thường xảy ra tự nhiên chiếm tỷ lệ cao (56 %); các yếu tố thuận lợi hay gặp gây cơn động kinh là thay đổi thời tiết, mệt mỏi chiếm tỷ lệ 13,9%, mất ngủ chiếm tỷ lệ 11,1% và ngừng thuốc chống động kinh đột ngột có tỷ lệ 8,3%. Cơn động kinh thường xảy ra một cách bất chợt, vì vậy luôn tồn tại một nguy cơ và khó đề phòng mỗi nguy hiểm đối với tình trạng bệnh nhân. Nhận biết các yếu tố kích thích thúc đẩy làm xuất hiện các cơn động kinh là rất quan trọng trong việc kiểm soát cơn, loại bỏ hoặc thay đổi các yếu tố thúc đẩy có thể là phương pháp có hiệu quả và an toàn để ngăn chặn các cơn động kinh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Việt Nga cơn động kinh thường xảy ra tự nhiên chiếm tỷ lệ 48,9%; Lê Quang Cường cho thấy cơn tự nhiên là 57,14%.

2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 4. Phân loại dạng cơn động kinh (theo phân loại động kinh 1981)

Dạng cơn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Cục bộ	Vấn động (đơn giản)	12	33,3
	Phức tạp	2	5,6

Toàn thể hoá	8	22,2
Con toàn thể co cứng - co giât	14	38,9
Tổng số	36	100

Tỷ lệ dạng cơn động kinh cục bộ chiếm 61,1%, trong đó động cục bộ vận động là 38,7%, cục bộ phức tạp 6,6%, cục bộ toàn thể hóa 19,3%; Động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ 38,9%. Tỷ lệ này thể hiện bản chất động kinh người cao tuổi là động kinh do tổn thương thực thể não. Theo Lê Quang Cường khi nghiên cứu 55 bệnh nhân động kinh tuổi từ 45 trở lên cho thấy động kinh cục bộ đơn giản có chiếm 43,64%, cao nhất trong nhóm động kinh cục bộ; Nghiên cứu của Cao Tiến Đức thấy động kinh cục bộ chiếm 51,2%.

Bảng 5. Các hội chứng và triệu chứng thần kinh kèm theo

Triệu chứng và hội chứng thần kinh	Số bệnh nhân (n = 36)	Tỷ lệ %
Hội chứng liệt nửa người	8	22,2
Liệt dây thần kinh sọ (VII trung ương)	8	22,2
Rối loạn trương lực cơ	5	13,9
Rối loạn phản xạ gân xương	7	19,4
Phản xạ bệnh lý bó tháp	2	5,6
Rối loạn cơ vòng	8	22,2
Rối loạn cảm giác	4	11,1
Hội chứng tăng áp lực nội sọ	1	2,8
Không có H/C và Tr/c thần kinh đi kèm	16	44,4

Các hội chứng và triệu chứng thần kinh đi kèm hay gặp nhất là liệt nửa người phù hợp với vị trí tổn thương trên não, liệt dây thần kinh sọ, rối loạn cơ vòng đều chiếm tỷ lệ 22,2%; Rối loạn phản xạ gân xương là 19,4%, có phản xạ bệnh lý bó tháp là 5,6%. Theo Lê Quang Cường, động kinh có kèm theo triệu chứng tổn thương thần kinh khu trú, cần có chỉ định chụp CT. scanner hoặc MRI. sọ não để xác định nguyên nhân của động kinh và có hướng điều trị kịp thời.

Bảng 6. Liên quan giữa các triệu chứng và hội chứng thần kinh khu trú với dạng cơn động kinh trên lâm sàng.

Triệu chứng TKKT Dạng cơn động kinh trên lâm sàng	Có triệu chứng TKKT	Không có triệu chứng TKKT	Tổng số
Cục bộ vận động	10	2	12
Cục bộ phức tạp	1	1	2
Cục bộ toàn thể hoá	6	2	8
Toàn thể co cứng co - giât	3	11	14
Tổng số	20	16	36

Triệu chứng tổn thương thần kinh khu trú chủ yếu gặp ở dạng cơn động kinh cục bộ (chiếm 77%).

Bảng 7. Các bệnh lý kết hợp

Nhóm bệnh	Số bệnh nhân (n=36)	Tỷ lệ %
Tim mạch (Tăng huyết áp, Đau tức ngực)	10	27,8
Hô hấp (Viêm PQ mạn, hen phế quản)	2	6,4
Tiêu hoá (Bệnh lý dạ dày tá tràng)	4	12,9
Nội tiết (Đái tháo đường, Gút)	3	8,3
Khớp (Viêm đa khớp dạng thấp)	2	5,6
Cộng	21	58,3

Người cao tuổi thường có nhiều bệnh mạn tính đồng diễn, các triệu chứng không điển hình, vì vậy bệnh cấp tính ở người cao tuổi thường có diễn biến nặng, khả năng hồi phục kém. Trong các bệnh kèm theo thì bệnh tim mạch chiếm nhiều nhất là 27,8%, tiêu hóa là 12,9%, bệnh nội tiết là 8,3%; bệnh khớp là 5,6%. Tuy nhiên do mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, nên tình hình mắc bệnh kèm theo chỉ khai thác được tương đối.

3. Kết quả nghiên cứu điện não đồ

Bảng 8. Các hoạt động kích phát động kinh trên điện não đồ

Hình ảnh điện não đồ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Kích phát	Điển hình	17
	Không điển hình	8
Không có hoạt động kích phát	11	30,6
Tổng số	36	100

Cả 36 bệnh nhân đều được ghi điện não sau khi có cơn cuối 1-3 ngày, thấy rằng có hoạt động kích phát điển hình chiếm tỷ lệ là 47,2%, kích phát không điển hình chỉ chiếm tỷ lệ là 22,2%; không thấy sóng kích phát là 30,6%. Phù hợp với báo cáo của trường đại học Michigan: nếu ghi điện não sau cơn trên lâm sàng dưới 4 giờ thì 90,2% có phóng điện kích phát đặc hiệu; nếu ghi sau cơn cuối cùng từ 4 — 24 giờ thì điện não đồ bất thường còn 87,5% và phóng lực đặc hiệu còn gặp 68,8%. Nếu ghi sau cơn từ 2 — 7 ngày thì điện não đồ bất thường gặp 66,9% và phóng lực đặc hiệu còn 43%. Như vậy kết quả điện não đồ ghi càng xa sau cơn cuối cùng thì tỷ lệ điện não đồ bất thường và phóng lực kích phát đặc hiệu càng giảm.

Bảng 9. Liên quan giữa các hoạt động kích phát động kinh trên điện não đồ với dạng cơn động kinh trên lâm sàng

Hình ảnh kích phát trên ĐNĐ	Kích phát điển hình		Kích phát K.điển hình		Không có kích phát		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dạng cơn LS								
Co cứng - co giât	6	42,9	3	21,4	5	35,7	14	38,9
Cục bộ vận động	7	58,3	2	16,7	3	25,0	12	33,3
Cục bộ phức tạp	0	0	1	50,0	1	50,0	2	5,6
Cục bộ toàn thể hoá	4	50,0	2	25,0	2	25,0	8	22,2
Cộng	17	47,2	8	22,2	11	30,6	36	100

Hoạt động kích phát động kinh trên điện não đồ gặp ở nhóm động kinh toàn thể co cứng - co giât là 42,9%, dạng cơn cục bộ (cục bộ vận động, cục bộ phức tạp, cục bộ toàn thể hóa) đều chiếm 50%. Không có hoạt động kích phát động kinh trên điện não đồ gặp chủ yếu ở nhóm động kinh co cứng — co giât là 45,5%, nhóm động kinh cục bộ 6/22 bệnh nhân (27,3%).

Bảng 10. Liên quan giữa sự phân bố hoạt động kích phát động kinh trên điện não đồ và dạng cơn động kinh trên lâm sàng

Hình ảnh kích phát trên ĐNĐ	Lan tỏa		Khu trú		Kết hợp		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dạng cơn trên lâm sàng								
Co cứng - co giât (n=9)	5	55,6	1	11,1	1	11,1	9	36
C'c' bộ vận động (n=9)	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	36

Cục bộ phức tạp (n=1)	1	100	0	0	0	0	1	4
Cục bộ toàn thể hoá(n=6)	4	66,6	1	16,7	1	16,7	6	24
Cộng	16	64	7	28	2	8	25	100

Hình ảnh sóng điện não kích phát lan tỏa gặp ở tất cả các dạng cơn động kinh trên lâm sàng (16/25 bệnh nhân) chiếm 64%. Dạng kích phát khu trú chiếm tỷ lệ 28%, gặp chủ yếu ở động kinh cục bộ vận động là 66,7%. Dạng kết hợp lan tỏa và khu trú chỉ chiếm tỷ lệ 8%.

Tóm lại chẩn đoán động kinh chủ yếu dựa vào lâm sàng, điện não đồ góp phần chẩn đoán xác định động kinh và dạng cơn động kinh.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng.

- Nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,4; độ tuổi 60-69 có số bệnh nhân cao nhất là 77,8%.
- Bệnh nhân động kinh ở người cao tuổi được phát hiện sớm, dưới một năm (33,3%).
- Động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ cao nhất 61,1%.
- Dấu hiệu thần kinh khu trú phù hợp với vị trí tổn thương trên não chiếm 55,6% bệnh nhân, chủ yếu gặp ở cơn động kinh cục bộ 85%.

2. Hình ảnh điện não đồ.

- Hoạt động kích phát được phát hiện trên 69,4% bản ghi điện não ngoài cơn; trong đó hoạt động kích phát điển hình chiếm 47,2%, .
- Hoạt động kích phát điển hình ở cơn cục bộ vận động 58,3%.
- Hoạt động kích phát khu trú ở các cơn động kinh cục bộ vận động 66,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiến Đức (1996), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng ở 296 bệnh nhân động kinh, Luận án PTS Y dược - HVQY.
2. Lê Quang Cường (2005), Động kinh ở người cao tuổi, Động Kinh. Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Văn Chương (2005), Động kinh, trong cuốn Thực hành lâm sàng thần kinh học. Tập III. Nhà xuất bản Y học.
4. Phan Việt Nga (1997), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điện não ghi ngoài cơn động kinh toàn thể ở lứa tuổi học đường và người trưởng thành. Luận án thạc sĩ khoa học Y dược. HVQY
5. Allen Hauser. W (2000), Epidemiology of seizures and epilepsy in the elderly, Epilepsy in the elderly American Epilepsy Society, p.3 - 13.