ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG ĐỘNG KINH TOÀN THỂ CƠN LỚN Ở BỆNH NHÂN NHI TỪ 5 ĐẾN 15 TUỔI

NGUYỄN CÔNG HOAN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong các bệnh lý thần kinh thường gặp mang ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Số liệu điều tra dịch tễ tùy thuộc giới, tuổi, khu vực dân cư, đối tượng điều tra...Chỉ số chung mắc bệnh dao động từ 0,5 – 0,8% dân số, chỉ số mới mắc thay đổi từ 17,3 – 136 trong 100.000 dân mỗi năm. Phân chia theo lứa tuổi cho thấy tỷ lệ cao rõ rệt thành hai cực, trẻ em dưới 10 tuổi và người già trên 60 tuổi. Nếu được điều trị đúng, cơn thuyên giảm 70 – 80% các trường hợp. Việc điều trị sớm không chỉ có ý nghĩa kiểm soát cơn mà còn phòng ngừa bệnh nặng thêm.

Ở Việt Nam, động kinh chiếm tỷ lệ 0,5% đến 1% dân số. Theo Lê Đức Hinh, động kinh trẻ em chiếm 64,5% trong tổng số bệnh nhân động kinh. Theo Ninh Thị Ứng (2001), động kinh trẻ em là khá phổ biến và phức tạp trong lĩnh vực thần kinh nói chung và xếp đứng thứ 2 trong trong các bệnh thần kinh trẻ em (sau nhiễm khuẩn thần kinh). Theo con số thống kê hàng năm số trẻ em nằm bệnh viện Nhi Trung ương vì động kinh lên tới 550 – 600 trường hợp.

Lâm sàng của động kinh rất đa dạng, cơ chế bệnh sinh hiện đang còn ở các dạng giả thuyết. Ngay nay nhờ sự tiến bộ của các phương pháp thăm dò chức năng, hình ảnh, sinh hóa, tế bào... Người ta càng hiểu biết hơn về động kinh và các nguyên nhân liên quan. Nhiều tác giả trong và ngoài nước đã nghiên cứu về động kinh nói chung, động kinh toàn thể cơn lớn các lứa tuổi, động kinh cục bộ... Chúng tôi thấy cơn động kinh toàn thể cơn lớn chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại cơn động kinh trẻ em. Nhiều tác giả nghiên cứu động kinh trẻ em đã đưa ra số liệu khác nhau về tỷ lệ động kinh toàn thể cơn lớn, nhưng chưa đề cập nhiều đến dấu hiệu cận lâm sàng (điện não đồ liên quan đến cơn động kinh cơn lớn). Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài: ***Đặc điểm cận lâm sàng động kinh toàn thể cơn lớn ở bệnh nhân từ 5 đến 15 tuổi*** với mục tiêu: mô tả đặc điểm cận lâm sàng động kinh toàn thể cơn lớn ở bệnh nhân từ 5 đến 15 tuổi vào điều trị tại khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai và khoa Thần kinh bệnh viện Nhi trung ương, năm 2011.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Những bệnh nhân được chẩn đoán động kinh cơn lớn vào điều trị tại khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai và khoa Thần kinh bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 8 năm 2010 đến tháng 8 năm 2011.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân từ 5 đến 15 tuổi.

+ Về lâm sàng: Bệnh nhân có cơn động kinh biểu hiện cơn co giật toàn thể trên lâm sàng.

+ Điện não đồ: trên điện não ngoài cơn hoặc sau cơn thường thấy nhiều biến đổi một phần là các kịch phát, nhọn hoặc nhọn – sóng

- Bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính và hoặc cộng hưởng từ não có hình ản vô hóa động mạch hoặc hình ảnh tăng tín hiệu hồi hải mã

Tiêu chuẩn loại trừ: là những bệnh nhân không thuộc nhóm tuổi, không đủ điều kiện lâm sàng, cận lâm sàng theo tiêu chuẩn trên.

Phương pháp nghiên cứu là nghiên cứu cắt ngang

- Với cỡ mẫu 50 bệnh nhân được chọn chủ đích theo các tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu

- Biến số nghiên cứu: tuổi, giới, tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên, thời gian bị động kinh, thực trạng điều trị, biểu hiện cơn động kinh, triệu chứng lâm sàng trước cơn, sau cơn, tần số…

- Công cụ thu thập thông tin: là bệnh án chuẩn

dùng trong nghiên cứu, bệnh án được xây dựng trên cơ sở các biến số nghiên cứu và bệnh án lâm sàng bệnh nhân động kinh

- Kỹ thuật thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp những bệnh nhân và người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân và tiến hành khám lâm sàng thần kinh

- Xử lý số liệu: bệnh án sau khi được thu thập được nhập vào phần mềm Excel sau đó chuyển sang phần mềm SPSS để xử lý

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Điện não đồ và biểu hiện cơn lâm sàng

Đặc điểm Bản ghi ĐNĐ / Lâm sàng	Bình thường		Bất thường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Cơn cục bộ hóa toàn thể	3	42,8	4	57,2	7	14,0
Cơn toàn thể	12	27,9	31	72,1	43	86,0
Tổng	15	30,0	35	70,0	50	100,0

70% bệnh nhân động kinh có biểu hiện bất thường trên bản ghi điện não. Trong nhóm bệnh nhân có điện não đồ bất thường này bệnh nhân động kinh toàn thể chiếm đa số (72,1%)

Bảng 2: Sóng điện não bất thường và cơn lâm sàng

Bản ghi Bất thường / Lâm sàng	Sóng chậm						Kịch phát	
	Delta		Theta		Delta xen lẫn theta		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Cơn toàn thể	6	17,1	11	31,4	7	20,0	7	20,0
Cơn cục bộ hóa toàn thể	2	5,7	1	2,8	1	2,8	0	0,0
Tổng	8	22,8	12	34,3	8	22,9	7	20,0

Trong 50 bản ghi điện não có 7/50 biểu hiện kịch phát chiếm 20% bán ghi điện não bất thường, biểu hiện kịch phát chủ yếu là nhọn song; 28/35 bản ghi có biểu hiện bất thường (80%) không rõ kịch phát với các sóng chậm lan tỏa delta, theta, hoặc delta xen lẫn theta

Bảng 3: Hoạt động nền của điện não và lâm sàng

Hoạt động nền / Lâm sàng	Bình thường		Bất thường				Tổng	
	n	%	Mất cân xứng 2 bán cầu		Hoạt động chậm lan tỏa		n	%
			n	%	n	%		
Cơn toàn thể	25	58,1	2	4,7	16	37,2	43	86,0
Cơn cục bộ hóa toàn thể	1	14,2	4	57,1	2	28,7	7	14,0
Tổng	26	52,0	6	12,0	18	36,0	50	100,0

Tỷ lệ hoạt động nền bình thường trên bản ghi điện não ở bệnh nhân cơn toàn thể chiếm chiếm 58,1% trong tổng số bệnh nhân có cơn toàn thể; 48% bản ghi điện não bệnh nhân động kinh có biến đổi điện não đồ nền, hay gặp nhất là mất cân xứng 2 bên bán cấu

Bảng 4: Xét nghiệm thường quy

Xét nghiệm	Bình thường		Không bình thường	
	n	%	n	%
Công thức máu	50	100,0	0	0
Điện giải đồ	50	100,0	0	0
Ure, creatinin	50	100,0	0	0
Dịch não tủy	3	6,0	0	0
Đường máu	50	100,0	0	0

Các bệnh nhân vào viện được xét nghiệm cơ bản (công thức máu, điện giải đồ, ure, creatinin, đường máu) 100% trong giới hạn bình thường. Có 3 trường hợp được xét nghiệm dịch não tủy kết quả trong giới hạn bình thường

BÀN LUẬN

Điện não đồ ngoài cơn động kinh:

Tổ chức Y tế Thế giới đã định nghĩa động kinh là những tổn thương não mãn tính với kịch phát sóng do nhiều nguyên nhân khác nhau được đặc trưng bằng tái diễn với những phóng lực kịch phát thành nhịp của tế bào não. Loại kịch phát này có thể dưới dạng nhọn, nhọn sóng, sóng chậm, các phức hợp nhọn chậm, đa nhọn chậm

Giá trị của điện não đồ cần được trả lời từ hai quan sát: Điện não có thể không bình thường ở người bình thường và điện não bình thường ở bệnh nhân động kinh. Cả 2 trường hợp này đều đúng và điều nay thể hiện tính đặc thù và nhạy cảm của điện não đồ.

Zivin và Ajmone – Marsan đã ghi điện não ở những bệnh nhân của họ có co giật với những lý do khác nhau. Nhận thấy có 2% phóng điện kiểu động kinh được tìm thấy trên điện não đồ. Tỷ lệ này còn cao tới 20% ở bệnh nhân có bất thường não bẩm sinh, u não, chậm phát triển trí tuệ. Có tới 14% bệnh nhân có phóng điện kiểu động kinh rồi sau đó phát triển thành động kinh thực sự trong bốn tuần đầu sau khi làm điện não đồ.

Một nghiên cứu của Kramer.G được thực hiện ghi điện não đồ 1824 bản trên 308 bệnh nhân động kinh, và cho kết quả: 92 bệnh nhân (30%) bản ghi điện não có phóng điện kiểu động kinh, 54 bệnh nhân (18%) không có phóng điện kiểu động kinh, mặc dù được ghi lại vài tháng sau đó. 162 bệnh nhân (52%) có phóng điện kiểu động kinh nhưng không thường xuyên. Phóng điện kiểu động kinh được tìm thấy ở 55% bệnh nhân trong lần kiểm tra đầu tiên [0].

Kết quả ghi điện não đồ trong nhóm nghiên cứu cho thấy 35/50 bản ghi điện não đồ có biến đổi bất thường chiếm (70%). Trong đó hoạt động kịch phát ngoài cơn động kinh xuất hiện trên bản ghi điện não bất thường 7/35 và chiếm tỷ lệ (20%). Ngoài ra còn có các sóng chậm theta, delta, hoặc delta xen lẫn theta. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Kershma Number và cộng sự (1951), Tỷ lệ 20 – 30% bệnh nhân động kinh cơn lớn có biểu hiện bất thường trên điện não đồ, Và 50% ở bệnh nhân động kinh nói chung.

Nhiều tác giả nghiên cứu đã thấy rằng mức độ biểu hiện bệnh lý trên điện não đồ phụ thuộc vào tần

số cơn và thời gian ghi điện não với cơn cuối cùng [0]. Theo Nguyễn Công Hoan điện não đồ ghi càng xa cơn thì tỷ lệ điện não bất thường và phóng lực kịch phát đặc hiệu càng giảm đi [0]. Nếu ghi điện não sau cơn trên lâm sàng 4 giờ thì 100% có biểu hiện bất thường trong đó 90,2% có phóng lực kịch phát đặc hiệu. Nếu ghi sau cơn cuối cúng 4 đến 24 giờ thì điện não đồ bất thường còn 87,5% và phóng lực đặc hiệu còn gặp 68,8%. Nếu ghi sau cơn cuối cùng từ 2 tới 7 ngày thì điện não bất thường là 66,9% và phóng lực đặc hiệu còn 43% [0].

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có bản ghi điện não bất thường chiếm 70%, bệnh nhân có bản ghi điện não hoạt động kịch phát 7/50 chiếm 14% thấp hơn so với các tác giả khác. Điều đó có thể lý giải là các bệnh nhân động kinh vào viện điều trị thường được dùng thuốc kháng động kinh ngay và không ghi điện não sớm sau cơn. Việc dùng thuốc kháng động kinh sẽ làm giảm khả năng xuất hiện sóng kịch phát động kinh trên điện não đồ. Việc chẩn đoán xác định động kinh là sự phối hợp chặt chẽ giữa quan sát cơn trên lâm sàng và kết quả ghi điện não đồ. Nhiều tác giả đã khẳng định là mặc dù điện não đồ có tầm quan trọng trong việc chẩn đoán cơn động kinh, nhưng người ta không chẩn đoán động kinh chỉ dựa vào kết quả điện não. Chẩn đoán động kinh chủ yếu dựa vào lâm sàng trong đó chứng kiến cơn có vai trò quyết định và không có động kinh nếu không có cơn trên lâm sàng [0]. [0].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 48% bản ghi có biến đổi hoạt động nền, tỷ lệ mất cân xứng 2 bán cầu 6/24 chiếm 25%, tỷ lệ hoạt động chậm lan tỏa 18/24 chiếm 75%. Kết quả này có giá trị trong việc phát hiện các tổn thương mới ở dạng chức năng và chẩn đoán phân biệt giữa động kinh nguyên phát hoặc vô căn.

Như vậy điện não đồ phản ánh thực trạng hoạt động chức năng của tế bào não. Mặc dù không xác định được hình thái, kích thước, vị trí tổn thương một cách chính xác như các phương pháp chẩn đoán hình ảnh, nhưng điện não đồ có thể gợi ý chỉ điểm nơi tổn thương và các xét nghiệm hỗ trợ khác trong chẩn đoán, tiên lượng bệnh. Mặt khác điện não đồ là xét nghiệm dễ thực hiện, rẻ tiền có thể kết hợp lâm sàng để đạt kết quả cao trong theo dõi điều trị động kinh.

Kết quả xét nghiệm thường quy

Toàn bộ bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được làm xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu. Mặc dù các xét nghiệm này không có giá trị chẩn đoán cơn động kinh nhưng cũng góp phần tìm nguyên nhân gây động kinh cũng như chẩn đoán phân biệt. Ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi, xét nghiệm cơ bản (công thức máu, điện giải đồ, ure, creatinin, đường máu) 100% trong giới hạn bình thường, có 3 trường hợp được xét nghiệm dịch não tủy nhưng không có bất thường.

Theo kết quả nghiên cứu của Đỗ Phương Vịnh về động kinh cục bộ vận động cho thấy kết quả dịch não tủy bất thường gặp 8% [0]. Trong kết quả của chúng tôi số bệnh nhân có xét nghiệm dịch não tủy nhỏ (3%) và chỉ mang tính chất tham khảo nên không phản ánh được một cách khách quan.

KẾT LUẬN

- 70% bệnh nhân động kinh có biểu hiện bất thường trên bản ghi điện não, 7/50 biểu hiện kịch phát chiếm 20% bản ghi điện não bất thường, biểu hiện kịch phát chủ yếu là nhọn sóng
- 28/35 bản ghi có biểu hiện bất thường (80%) không rõ kịch phát với các sóng chậm lan tỏa delta, theta, hoặc delta xen lẫn theta
- 48% bản ghi điện não bệnh nhân động kinh có biến đổi điện não đồ nền, hay gặp nhất là mất cân xứng 2 bên bán cầu
- Các bệnh nhân vào viện được xét nghiệm cơ bản (công thức máu, điện giải đồ, ure, creatinin, đường máu) 100% trong giới hạn bình thường

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Quang Bích (1994): *Chẩn đoán và điều trị các loại động kinh và co giật*, Nhà xuất bản Y học.

2. Nguyễn Văn Đăng (1991), *Động kinh, Bách khoa thư bệnh học*, tập I, nhà xuất bản Y học, tr. 23 – 28.

3. Nguyễn Công Hoan (1986). *Nhận xét động kinh sau chấn thương sọ não hở.* Luận văn bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội

4. Hồ Hữu Lương (2000), *Động kinh – lâm sàng thần kinh*, tập 4, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

5. Hoàng Cẩm Tú (1996), *Bệnh động kinh trẻ em dưới 6 tuổi tại bệnh viện bảo vệ sức khỏe trẻ em*, Luận án phó tiến sỹ Y Dược, Trường đại học Y Hà Nội.

6. Ninh Thị Ứng (2003) Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị động kinh trẻ em trong 2 năm (2000 – 2001).

7. Đỗ Phương Vĩnh (*1996), Nghiên cứu động kinh cục bộ vận động Bravais – Jackson ở người lớn*. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội

8. Kramer G. (2000). *Epilepsy and EEG*. Epilepsy, vol 41, $N^0$3,pp 13-14.