

HỘI CHỨNG CO GIẬT Ở TRẺ EM

PGS.TS.Nguyễn Văn Thắng



Mục tiêu

1. Nhận biết được tầm quan trọng của co giật.
2. Liệt kê các nguyên nhân gây co giật ở trẻ sơ sinh, trẻ bú mẹ, trẻ lớn.
3. Mô tả lâm sàng các dạng cơn co giật ở các nhóm tuổi.
4. Phân biệt được CGDS đơn thuần và CGDS phức hợp.
5. Xử trí được các cơn co giật triệu chứng.
6. Nhận biết được nguyên tắc điều trị bệnh động kinh
7. Chăm sóc và dự phòng cơn co giật tại bệnh viện và cộng đồng



1. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa và thuật ngữ

+ Co giật:

- co cứng hoặc
- cơn giật rung
- Cơn co cứng - giật rung

+ Cơn giật cơ

+ Cơn động kinh

+ Động kinh



- **Co giật là một hội chứng hay gặp ở trẻ em.**
- 2 - 5% trẻ dưới 5 tuổi bị co giật 1 lần.
- **Co giật là một tình trạng nặng**
- Đặc điểm về nguyên nhân, các hình thái lâm sàng tùy theo các nhóm tuổi.



2. LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN

2.1. Co giật ở trẻ sơ sinh

2.1.1. Tần suất

- Khoảng 4 - 12‰
- 75% trường hợp có tổn thương não trước, trong và sau khi sinh.
- 15% trường hợp do tự phát.



2.1.2. Biểu hiện lâm sàng

Có 5 nhóm cơ giật chính

- Những cơn cơ giật nhiều ổ bất thường
- cơ hàng loạt rất hiếm, tiên lọng nặng
- Những cơn giật cục bộ
- Những cơn bất thường trông lức
- Những cơn giật thô sơ không điển hình:



2.1.2. Biểu hiện lâm sàng

- Những cơn thô sơ không điển hình:
 - Cơn giật mắt, ngóc mắt, mắt đa ngang.
 - Cơn nháy mắt.
 - Cử động có nhịp điệu của mút, nhai.
 - Cơn ngừng thở, tím tái, cơn rối loạn vận mạch



2.1. 3. Những nguyên nhân chính

- Do thiếu oxy, thiếu máu não cục bộ trước trong và sau sinh
- Các bệnh nhiễm khuẩn: viêm màng não mủ, uốn ván rốn
- Xuất huyết não, màng não
- Di tật não: sự thiếu thể trai ...
- Các rối loạn chuyển hoá: hạ đường huyết, giảm calci máu...
- Ngộ độc: do mẹ sử dụng thuốc phiện, thuốc gây mê ...
- Nguyên nhân không rõ: co giật ngày thứ 5



2.2. Co giât ở trẻ còn bú

2.2.1. Tần suất

- 2 - 5% trẻ em có một cơn ngẫu nhiên trước 5 tuổi,
- 2/ 3 trường hợp co giật do sốt cao.
- Động kinh trẻ còn bú 0,3 - 05% dân số
 - 30% động kinh trong năm đầu
 - 70% động kinh trong 5 năm sau.



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.2. Biểu hiện lâm sàng

a. Cơ toàn thể

- Trẻ bắt đầu bằng sự mất ý thức, giảm trương lực cơ hay co cứng ngắn tiếp theo, cơn giật hai bên thường không đối xứng.
- Những cơn co cứng toàn thân kèm theo rối loạn thực vật
- Cơn giật gập trẻ nhỏ.
- Các cơn giật cơ đột ngột



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.2. Biểu hiện lâm sàng

a. Cơ toàn thể

- Những cơn co cứng - co giật toàn thể, cơn vắng đơn giản hoặc phức hợp
- Cơn B. J (Bravais-Jackson)

b. Cơ cục bộ (cơn từng phần)

c. Các cơn một bên thường gặp ở trẻ còn bú

d. Cơn không điển hình

e. Trạng thái động kinh



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

a. Cơ ngẫu nhiên

* Co giật do sốt cao: chiếm 2/3 trường hợp

- Tiêu chuẩn chẩn đoán co giật do sốt dựa vào định nghĩa của Hiệp hội chống động kinh Quốc tế: “Tuổi của trẻ thông gặp từ 1-5 tuổi, có sốt nhưng không do nhiễm khuẩn ở hệ thần kinh, co giật xảy ra khi có sốt, loại trừ các trường hợp co giật do sốt sau tiêm vaccin hoặc độc tố, không có tiền sử co giật sơ sinh, hoặc có một cơn giật xảy ra trước đó không do sốt”.



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

a. Cơ ngẫu nhiên

Tiêu chuẩn chẩn đoán co giật do sốt đơn thuần:

- cơn co giật toàn thể,
- thời gian cơn dưới 15 phút,
- xảy ra ở một trẻ phát triển bình thường,
- không có dấu hiệu thần kinh cục bộ,
- không có cơn thứ 2 trong 24 giờ.



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

Tiêu chuẩn chẩn đoán co giật do sốt phức hợp

Có một trong 3 dấu hiệu sau:

- cơn giật cục bộ,
- thời gian cơn giật kéo dài trên 15 phút,
- có trên một cơn co giật trong 24 giờ



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

* Các nguyên nhân khác:

- Các bệnh nhiễm khuẩn thần kinh
 - Viêm màng não mủ, virus, lao.
 - Viêm não
 - áp xe não
 - Sốt rét ác tính thể não



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

* Các nguyên nhân khác:

- Các rối loạn chuyển hoá
 - Ngộ độc nước.
 - Hạ đường huyết.
 - Giảm calci máu.
- Chấn thương sọ não



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

* Các nguyên nhân khác:

- Ngộ độc
 - Nội sinh: urê huyết cao, hôn mê gan.
 - Ngoại sinh: do thuốc theophyllin, phenothiazin, INH,...
- Bệnh não cấp tính: hội chứng Reye.
- Tăng huyết áp do thận hay do nguyên nhân khác.
- Thiếu oxy cục bộ, ngừng tim, ngất ...



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

b. Bệnh động kinh của trẻ còn bú

- Động kinh ở nhóm trẻ này ít hơn cơn ngẫu nhiên.

* Gồm hai loại chính:

- Động kinh căn nguyên ẩn
- Động kinh thứ phát (động kinh thứ phát thông gặp hơn)



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

b. Bệnh động kinh của trẻ còn bú

* Những thể động kinh chủ yếu :

- *Hội chứng West* (hay những cơn co thất trẻ nhỏ)
 - ở trẻ 3 tháng đến 18 tháng, u thế ở trẻ trai.
 - Có 3 loại cơn giật co thất:
 - Cơn giật cơ gấp (80% trường hợp)
 - Co giật cơ duỗi
 - Cơn giật hỗn hợp.



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

b. Bệnh động kinh của trẻ còn bú

* Những thể động kinh chủ yếu :

- *Hội chứng West* (hay những cơn co thắt trẻ nhỏ)
 - Lúc đầu cơn co thắt có thể là riêng biệt, định kỳ, thông xảy ra lúc thức giấc hay trong giấc ngủ, rồi sau cơn xảy ra rất nhanh 3 đến 10 co thắt.
 - Điện não đồ loạn nhịp đa dạng, loạn nhịp cao điện thế.
 - Co thắt thứ phát xảy ra ở trẻ có tổn thương não mắc phải
 - Co thắt tiên phát xảy ra ở trẻ có vỏ não lành



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

b. Bệnh động kinh của trẻ còn bú

* Những thể động kinh chủ yếu:

Hội chứng Lennox – Gastaut: chiếm 10% động kinh trẻ em (2 - 6 tuổi)

Có 3 đặc tính:

- Cơ động kinh thường đa dạng
- Tổn thương trí tuệ nặng, rối loạn hành vi
- Điện não đồ sóng chậm lan toả tần số 2-2,5 chu kỳ/giây .



2.2. Co giật ở trẻ còn bú

2.2.3. Nguyên nhân chính

b. Bệnh động kinh của trẻ còn bú

* Những thể động kinh chủ yếu:

Động kinh giật cơ: ở trẻ nhỏ dưới 1 tuổi,

- Bắt đầu thông bởi cơn sốt cao, tái phát mỗi khi sốt cao đột ngột, rồi xuất hiện ngoài cơn sốt. Trẻ có thất điều, rối loạn phát triển tâm thần vận động.
- Điện não đồ ở giai đoạn đầu bình thường, sau đó có những nhọn sóng chậm toàn thể 3 chu kỳ/giây.



2.3. Co giật trẻ lớn

2.3.1. Nguyên nhân

- Nguyên nhân cơn ngẫu nhiên
- Nguyên nhân do bệnh động kinh

2.3.2. Lâm sàng

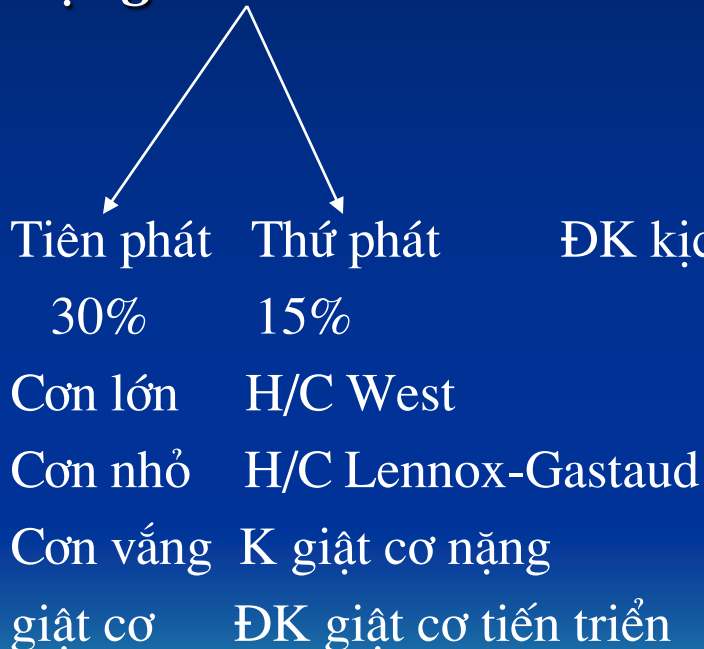
- Cơn ngẫu nhiên hiếm gặp,
- Trên 5 tuổi động kinh hay gặp, Có hai loại động kinh chủ yếu là động kinh cục bộ (khu trú hay từng phần) và động kinh toàn bộ.



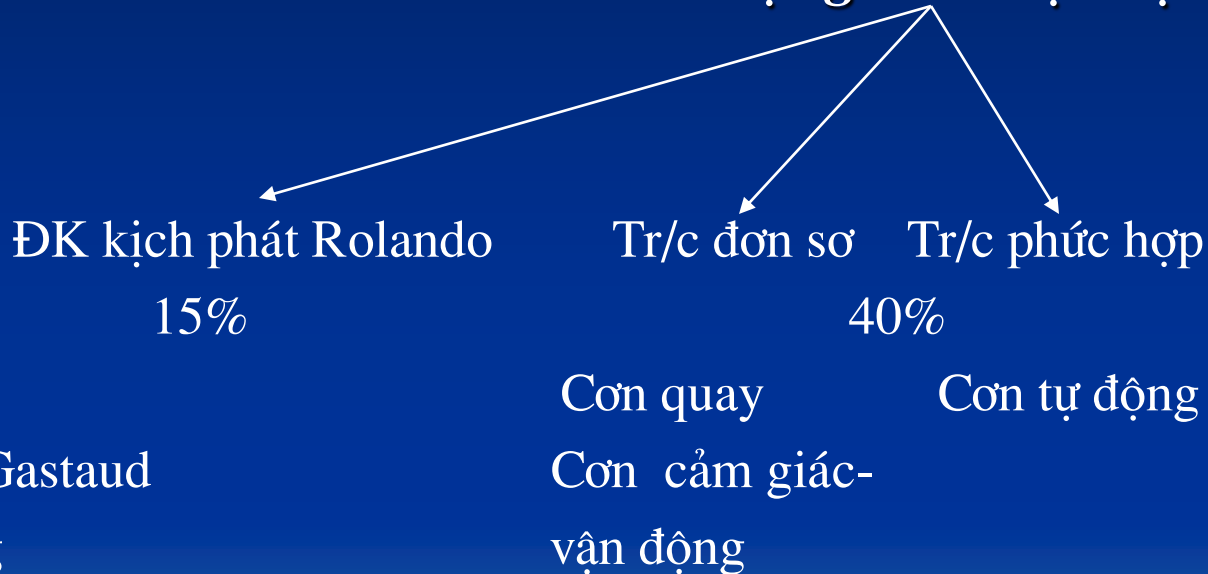
2.3. Cơ giạt trẻ lớn

- Bảng 1. Động kinh trẻ em từ sơ sinh đến 15 tuổi*

Động kinh toàn thể



Động kinh cục bộ



2.3. Co giật trẻ lớn

a. Động kinh cục bộ (chiếm 40% động kinh trẻ em)

- Động kinh cục bộ vận động đơn thuần.
- Động kinh cục bộ (từng phần) với các triệu chứng phức hợp: những cơn tự động và điệu bộ.
- Động kinh kịch phát vùng Rolando
- Động kinh tâm thần vận động thái dương
 - Xuất hiện muộn thông 10-20 tuổi.
 - Cơn vắng thái dương kéo dài vài phút
 - Cơn tự động vận động oro-pharynges
 - Loạn nhớ, cơn tâm thần cảm xúc, nội tạng
 - Tiên lượng không chắc chắn (rối loạn hành vi, tâm thần)



2.3. Co giật trẻ lớn

b. Động kinh toàn thể

- Động kinh toàn thể thứ phát
- Động kinh toàn thể nguyên phát

** Động kinh cơn lớn (cơn co cứng - co giật)*

- Thể động kinh này chiếm 10 %,
- Xảy ra nhiều ở trẻ trai bắt đầu giữa 10- 20 tuổi,
- Tiến triển lành tính.



2.3. Co giật trẻ lớn

b. Động kinh toàn thể

** Động kinh cơn vắng (cơn nhỏ)*

- Cơn vắng ngắn, khoảng 10 giây, bắt đầu và kết thúc đột ngột, đôi khi co giật nhẹ ở mí mắt.
- Có khoảng 60% trường hợp xảy ra ở trẻ gái
- 10 - 14% có tiền sử động kinh gia đình.
- ĐNĐ: nhọn sóng 3 chu kỳ/giây toàn thể bắt đầu và kết thúc đột ngột trên đồng điện nền bình thường.
- Tiến triển lành tính. Có thể tiến triển kiểu cơn lớn.



2.3. Cơ giặt trẻ lớn

b. Động kinh toàn thể

** Động kinh giật cơ trong khung cảnh động kinh toàn thể căn nguyên ẩn*

- Cơ văng giật cơ
- Cơ nhỏ giật cơ.



3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Điều trị co giật ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú.

3.1.1. Điều trị các cơn ngẫu nhiên

- Tuỳ theo nguyên nhân:
- Kháng sinh trong trường hợp nguyên nhân do nhiễm khuẩn
- Điều chỉnh rối loạn chuyển hoá
- Phẫu thuật



3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Điều trị co giật ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú.

3.1.2. *Điều trị triệu chứng co giật*

- Diazepam (Valium) tiêm TMC 0,25mg/ kg/ lần hoặc thụt hậu môn 0,25 - 0,50mg/ kg (có thể nhắc lại nếu vẫn co giật sau 20 phút).
- Nếu thất bại, Phenobarbital TM hoặc TB 15mg/ kg trong 10 phút hoặc Dilantin 15mg/ kg TM trong 15 phút
- Nếu thất bại đa trẻ vào đơn vị hồi sức tích cực, có thể dùng Penthotal (TM)



3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Điều trị co giật ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú

3.1.3. ở trẻ sơ sinh

Tiêm 25 - 50mg Pyridoxin (vitamin B6) dưới sự kiểm tra ĐNĐ để loại trừ nguyên nhân co giật do thiếu Vit B6.

3.2. Điều trị co giật do sốt cao

- Seduxen được sử dụng tốt nhất
- Bất cứ khi nào trẻ sốt và trước khi trẻ bắt đầu co giật.
- Ngay khi trẻ co giật.



3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Điều trị co giật ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú

3.2. *Điều trị co giật do sốt cao*

- Điều trị cắt cơn giật: Diazepam 0,25mg/ kg tiêm tĩnh mạch chậm.
- Sau đó điều trị dự phòng cơn giật tái phát trong đợt sốt,
- Seduxen uống 0,5 mg/kg mỗi lần cách 8 giờ đến 12 giờ, hoặc
- Gardenal 3 - 5mg/ lần/ ngày, hoặc
- Depakin 20 - 25mg/ kg/ ngày chia 2 lần.



3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Điều trị co giật ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú

3.2. *Điều trị co giật do sốt cao*

* Điều trị sốt:

- Trong cơn sốt chú ý hạ nhiệt chườm mát
- Paracetamol 30mg-80mg/ kg / ngày chia 3-4 lần (uống)
- Bổ sung đủ nước qua đường uống hoặc tĩnh mạch khi trẻ sốt cao

* Chỉ định dự phòng co giật do sốt ngoài đợt sốt?



3. ĐIỀU TRỊ

3.3. Nguyên tắc điều trị bệnh động kinh

- Giải thích cho gia đình bệnh nhân
- Có hiểu biết đầy đủ về dược lý của thuốc, chỉ định lựa chọn, liều lượng, tác dụng phụ và chống chỉ định.
- Cho thuốc lúc bắt đầu là một thuốc, chỉ cho thuốc động kinh khác khi thất bại, liều từ thấp tăng dần.
- Cho thuốc tùy theo thể động kinh.
- Phải điều trị kéo dài.



3. ĐIỀU TRỊ

3.4. Điều trị tình trạng động kinh

- Thuốc đã kê ở phần điều trị cắt cơn ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú
- Trẻ phải được giám sát chặt chẽ các chức năng sống.
- Điều trị sốt và điều trị chính các rối loạn chuyển hoá.
- Điều trị nguyên nhân



3. ĐIỀU TRỊ

3.5. Chăm sóc bệnh nhi bị co giật tại bệnh viện và cộng đồng

- Trẻ phải được yên tĩnh tránh kích thích.
- Đầu nghiêng về một bên để phòng tắc đờm dãi.
- Nới rộng quần áo, tã lót.
- Với trẻ lớn chèn một cục gạc giữa hai hàm răng để phòng cắn phải lưỡi.
- Trẻ sốt cao và có tiền sử sốt cao co giật

