

# Chẩn đoán và điều trị bệnh động kinh

Bs Lê văn Nam

# Đại cương

- Tỷ lệ mắc bệnh: từ 0,5–1% dân số
- Bệnh khởi phát ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở các lứa tuổi:
  - 0–2 tuổi
  - 5–7 tuổi
  - Dậy thì
  - Người cao tuổi
- 30% bệnh nhân động kinh < 18 tuổi
  - Toàn thể > Cục bộ
- 25% bệnh nhân động kinh > 65 tuổi
  - Cục bộ > Toàn thể

# Cơn động kinh (Seizures)

- Là biểu hiện lâm sàng của sự phóng điện bất thường của các neurone ở vỏ não
  - Thường ngắn 10–120 giây và tự giới hạn
- Cơn động kinh có 4 loại biểu hiện lâm sàng
  - Vận động (khi đó được gọi là cơn co giật-convulsion)
  - Cảm giác
  - Giao cảm
  - Tâm thần
- Cơn động kinh được chia làm hai loại
  - Có yếu tố khởi phát (provoked seizure)
  - Không yếu tố khởi phát (unprovoked seizure)
- Bệnh động kinh (epilepsy) là sự tái phát các cơn động kinh không có yếu tố khởi phát

# Phân biệt cơn động kinh và bệnh động kinh

## Cơn động kinh (Seizures)

- Là hậu quả của bệnh lý cấp tính và tạm thời (yếu tố khởi phát: sốt, hạ đường huyết ...)
- Không tái phát nếu căn nguyên được giải quyết
- Thí dụ : co giật do sốt, hội chứng ngưng thuốc an thần, chấn thương sọ não

## Bệnh động kinh (Epilepsy)

- Cơn không có yếu tố khởi phát
- Tái phát thường xuyên (trên 2 cơn) và phải điều trị lâu dài
- Có thể hoặc không thể tìm thấy nguyên nhân

# Phân loại cơn động kinh (1981)

## ▪ Động kinh cục bộ

- Động kinh cục bộ đơn giản
  - Vận động
  - Cảm giác
  - Giao cảm
  - Tâm thần
- Động kinh cục bộ phức tạp
  - Ảnh hưởng tới ý thức ngay từ đầu
  - Hoặc khởi đầu là cơn cục bộ đơn giản rồi sau đó ảnh hưởng tới ý thức
- Động kinh cục bộ đơn giản hay phức tạp toàn thể hóa
  - Cơn cục bộ nhưng sau đó có co cứng co giật toàn thân

## ▪ Động kinh toàn thể

- Cơn vắng ý thức điển hình (absence)
- Cơn vắng ý thức không điển hình (atypical absence)
- Cơn co cứng (tonic seizure)
- Cơn co giật (clonic seizure)
- Cơn co cứng co giật (tonic clonic seizure)
- Cơn giật cơ (myoclonic seizure)
- Cơn mất trương lực (atonic seizure)

# Cơn động kinh

## Toàn thể

- Co cứng co giật  
Tonic-clonic
- Co cứng  
Tonic
- Co giật  
Clonic
- Vắng ý thức  
Absence  
Điển hình  
Không điển hình
- Giật cơ  
Myoclonic
- Mất trương lực  
Atonic

## Cục bộ

Có co giật

Đơn giản  
Không ảnh hưởng tri giác

Phức tạp  
Ảnh hưởng tri giác

Vận động  
Cảm giác  
Giao cảm  
Tâm thần

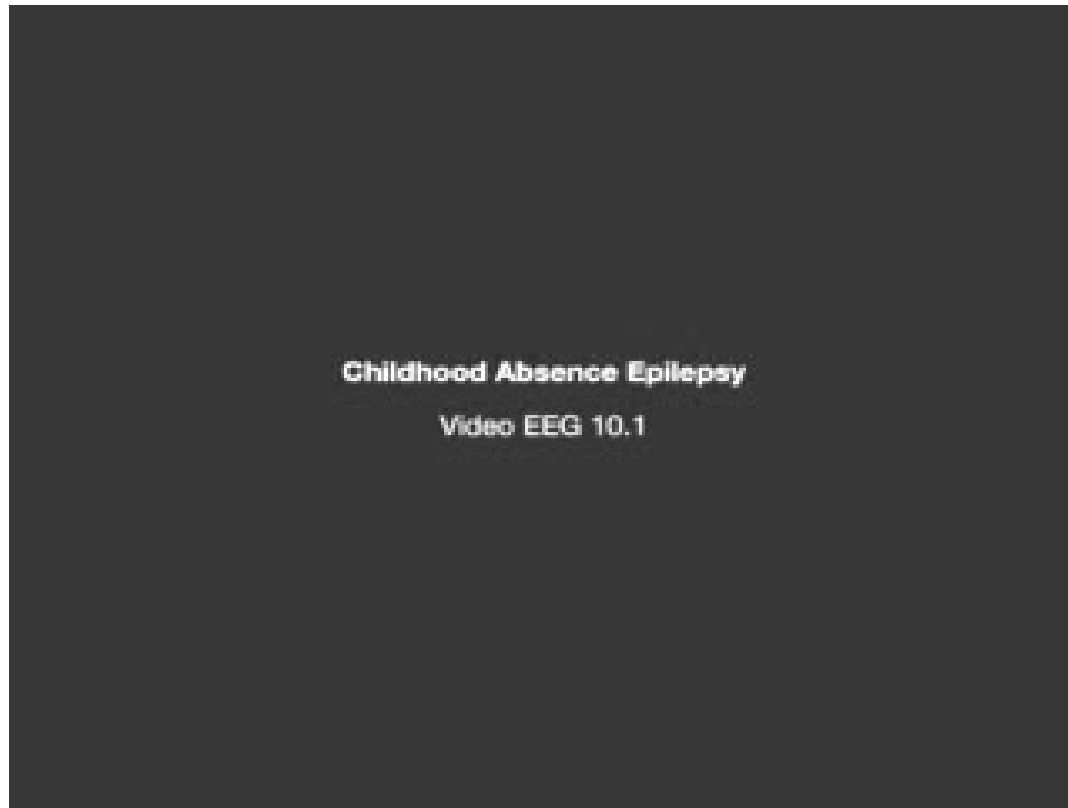
Không co giật

Toàn thể hóa thứ phát

# Cơn toàn thể

- Cơn vắng ý thức (absence seizure)  
Thường gặp ở trẻ gái, cơn kéo dài 2–15 giây, vẻ mặt sửng sờ, mắt chớp nhẹ, cơn khởi phát và kết thúc đột ngột
- Cơn vắng ý thức không điển hình  
Kéo dài hơn, trong cơn có thể kèm theo giật cơ hoặc một số động tác tự động, sau cơn bệnh nhân thường ngơ ngác, không tỉnh ngay như cơn vắng điển hình
- Cơn vắng ý thức có thể xuất hiện nếu cho bệnh nhân làm nghiệm pháp tăng thông khí hoặc kích thích ánh sáng
- Tuy mất ý thức không liên hệ được với môi trường chung quanh nhưng bệnh nhân không bị té ngã

# Cơ vắng ý thức (absence)



Bệnh nhân đột ngột không tiếp xúc được, nét mặt ngơ ngác, có một số vận động tự động, điện não đồ có phức hợp gai-sóng 3 chu kỳ/giây



# Cơ toàn thể

- Cơ co cứng co giật (tonic clonic seizure)
  - Giai đoạn co cứng:
    - Kéo dài 10–20 giây, bệnh nhân mất ý thức đột ngột, co cứng cơ toàn thân, mắt trợn ngược, cắn lưỡi, tím tái do ngưng thở, chấn thương do té
  - Giai đoạn co giật:
    - Kéo dài 90 giây, giật cơ toàn thân đồng bộ, tăng tiết đàm nhớt, rối loạn cơ vòng
  - Sau cơn bệnh nhân hôn mê sau đó tỉnh dần với trạng thái hoàng hôn sau cơn có thể kéo dài đến vài giờ, bệnh nhân thường đau cơ, nhức đầu.

# Cơ co cứng-co giật (tonic clonic)



Bệnh nhân đột ngột mất ý thức, co cứng rồi co giật toàn thân

# Cơn toàn thể

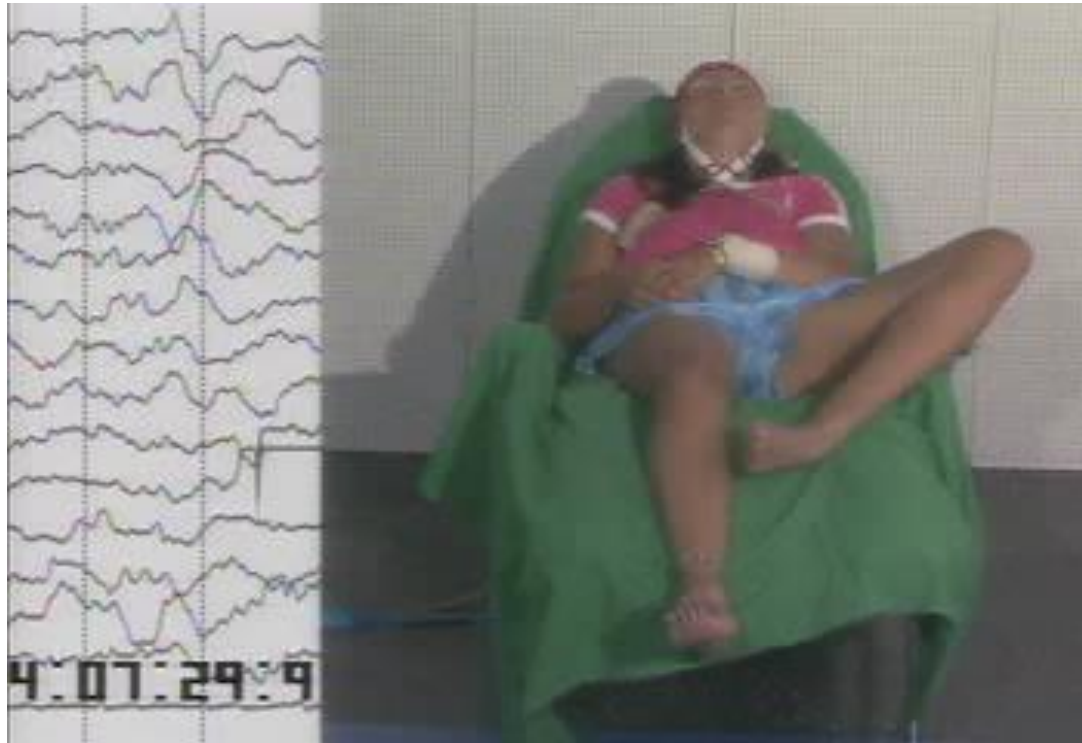
- Cơn giật cơ (myoclonic seizure)
  - Giật cơ thường ở tay và đối xứng giống như giật mình
  - Cơn hay xảy ra vào buổi sáng khi mới thức dậy
  - Không mất ý thức trong cơn
- Cơn co cứng (tonic seizure)
  - Giống giai đoạn co cứng của cơn co cứng co giật
  - Toàn thân gồng cứng và mất ý thức trong cơn
- Cơn co giật (clonic seizure)
  - Giống giai đoạn co giật của cơn co cứng co giật
  - Giật cơ toàn thân và có mất ý thức trong cơn
- Cơn mất trương lực (atonic seizure)
  - Bệnh nhân đột ngột té do mất trương lực cơ toàn thân
  - Không mất ý thức nhưng hay bị chấn thương do té

# Cơ giật cơ (myoclonic)



Giật cơ đối xứng và đồng bộ hai bên

# Cơ co cứng (tonic)



Giống giai đoạn có cứng của cơn co cứng co giật: tăng trương lực cơ toàn thân

# Cơ co giật (clonic)



Giống giai đoạn co giật của cơn co cứng-co giật: giật cơ đồng bộ toàn thân

# Cơ mất trương lực (atonic)



Bệnh nhân bị té đột ngột do mất trương lực cơ toàn thân nhưng vẫn tỉnh

# Động kinh cục bộ đơn giản

- Động kinh cục bộ vận động:
  - Co cứng-co giật tại một vùng cơ thể, không mất ý thức
  - Có thể gây tư thế bất thường
  - Sau cơn có thể có yếu thoáng qua (liệt Todd)
- Động kinh cục bộ cảm giác:
  - Có triệu chứng dị cảm tại một vùng cơ thể
  - Có thể có cơn cục bộ vận động kèm theo sau đó
  - Có các ảo giác về giác quan như ảo thị, ảo thính, ảo thanh
- Động kinh cục bộ với triệu chứng giao cảm:
  - Cơn nội tạng, bệnh nhân có cảm giác khó chịu rất khó mô tả, buồn nôn, hồi hộp, vã mồ hôi...
- Động kinh cục bộ với triệu chứng tâm thần:
  - Bệnh nhân có một số hành vi tự động, có thể có ý nghĩa hoặc không

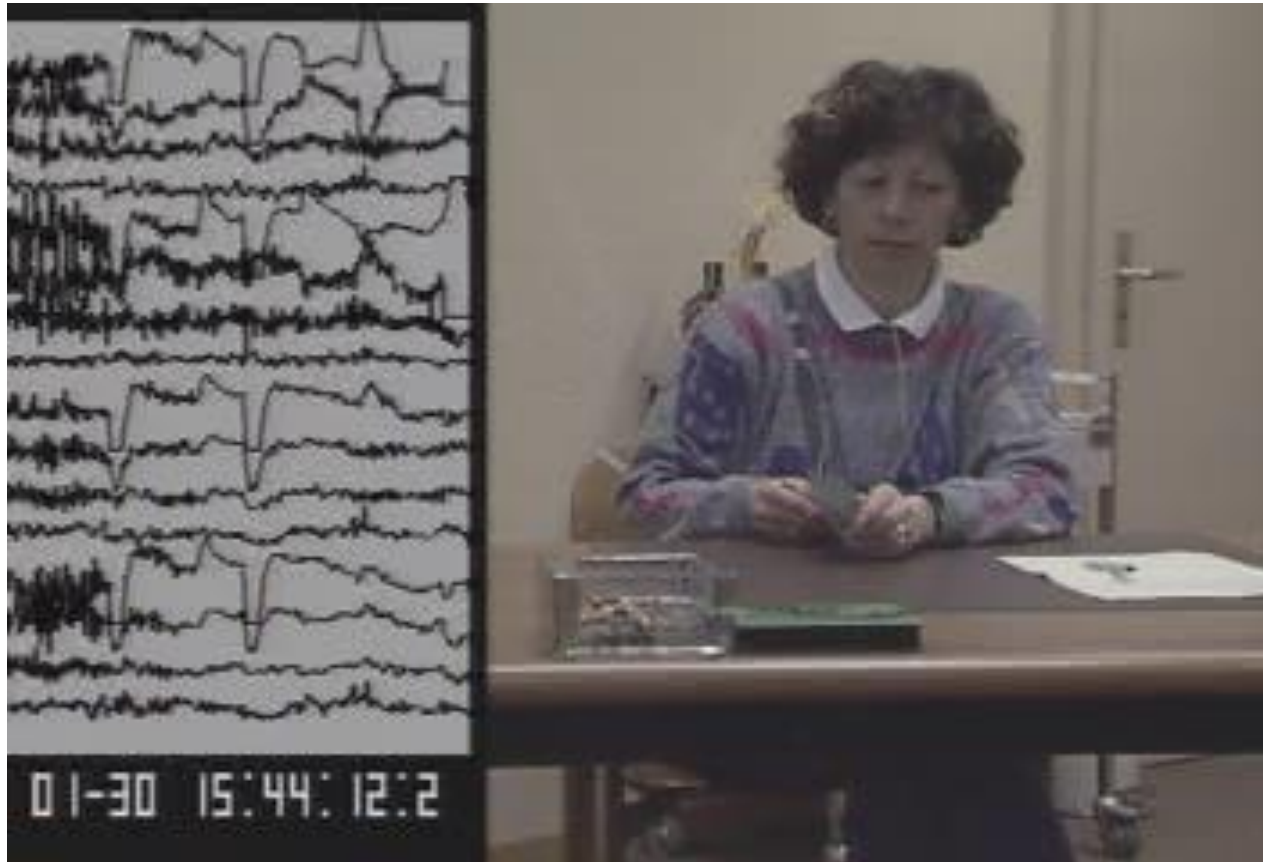


# Động kinh cục bộ vận động



Bệnh nhân có cơn giật cục bộ ở mặt và miệng bên trái, trong cơn tuy không nói được nhưng bệnh nhân vẫn tỉnh táo

# Động kinh cục bộ đơn giản: cơn xoay mắt đầu



Bệnh nhân có cơn xoay mắt đầu sang trái, bệnh nhân còn tiếp xúc được trong cơn (tổn thương thùy trán bên phải)

## Động kinh cục bộ đơn giản: cơn xoay người



Bệnh nhân có cơn xoay toàn thân, trong cơn vẫn tỉnh táo

# Động kinh cục bộ phức tạp

- Trong cơn có sự thay đổi ý thức, tuy không mất ý thức nhưng bệnh nhân không tiếp xúc được với môi trường bên ngoài, vẽ mặt thường ngơ ngác, có thể có các vận động tự động đơn giản như liếm môi, nhai... hoặc có các vận động tự động phức tạp như đi lại trong phòng, thay quần áo.
- Cơn kéo dài tối đa 3 phút, sau cơn có tình trạng ý thức u ám, nhức đầu, buồn ngủ kéo dài vài giờ và bệnh nhân không nhớ những gì xảy ra trong cơn.
- Phóng lực ở thùy thái dương

# Động kinh cục bộ phức tạp



Bệnh nhân còn tỉnh lúc khởi phát sau đó có các động tác tự động và không còn tiếp xúc được, có rối loạn cơ vòng

# Động kinh cục bộ toàn thể hóa

- Cơ khởi đầu là cơn động kinh cục bộ đơn giản hay phức tạp sau đó kèm theo là cơn co cứng co giật toàn thân
- Nếu cơn cục bộ với triệu chứng vận động hay cảm giác và sau đó lan toàn thân theo một đạo trình cố định trước khi xảy ra cơn co cứng-co giật thì được gọi là cơn động kinh Bravais-Jackson
  - Động kinh BJ vận động
  - Động kinh BJ cảm giác

# Chẩn đoán bệnh động kinh

- Xác định đây là cơn động kinh (seizures)
  - Dựa vào bệnh sử và trực tiếp chứng kiến cơn hay hỏi từ nhân chứng
  - Đặc tính chung của các cơn động kinh:
    - Ngắn: kéo dài khoảng 2 phút
    - Định hình: các cơn có triệu chứng giống nhau
    - Tái phát
  - Các triệu chứng gián tiếp: sẹo chấn thương, vết cắn lưỡi
- Xác định loại cơn
  - Dựa vào đặc tính cơn theo phân loại cơn của ILAE
- Xác định cơn là không có yếu tố khởi phát và tái phát nhiều lần
- Cận lâm sàng: các xét nghiệm thường quy, điện não đồ và các xét nghiệm hình ảnh học

# Chẩn đoán động kinh



Vị trí vết cắn lưỡi: vết thương ở bên cạnh lưỡi do cắn bởi răng hàm trong giai đoạn co cứng, không bao giờ cắn ở đầu lưỡi



# Chẩn đoán phân biệt

- Các trường hợp cần chẩn đoán phân biệt với cơn động kinh
  - Ngất
  - Co giật do căn nguyên tâm lý
  - Cơn thoáng thiếu máu não
  - Rối loạn giấc ngủ
  - Migraine
  - Daydreaming

# Ngất (Syncope)

- Do giảm lưu lượng tuần hoàn máu qua não đột ngột và thoáng qua do căn nguyên tim mạch
- Thường xảy ra ở tư thế đứng lâu và trong môi trường nóng nực hay ở nơi đông người
- Có tiền triệu:
  - Hoa mắt
  - Choáng váng
  - Vã mồ hôi
- Có thể có cơn co giật ngắn (cơn Adams–Stokes)
- Thời gian rất ngắn: tính bằng giây
- Trong lúc ngất: huyết áp hay nhịp tim giảm
- Tỉnh ngay sau khi nằm xuống

# Co giật do căn nguyên tâm lý

- Xảy ra trên bệnh nhân cơ địa hystérie
- Co giật không theo trình tự, tính chất và thời gian như động kinh
- Nhắm kín mắt khi co giật
- Ít khi bị chấn thương
- Có thể có cắn lưỡi ở đầu lưỡi
- Không mất ý thức trong cơn
- Không rối loạn cơ vòng
- Xảy ra lúc có nhiều người chứng kiến

# Cơ thoáng thiếu máu não

- Bệnh nhân có một số triệu chứng thần kinh định vị xuất hiện rồi biến mất không có di chứng
- Thời gian trung bình khoảng 20 phút
- Các triệu chứng thường là triệu chứng âm tính trong khi triệu chứng của động kinh là triệu chứng dương tính
  - Mất cảm giác
  - Yếu hay liệt
- Có cơ địa: xơ vữa động mạch, cao huyết áp, tiểu đường

# Rối loạn giấc ngủ (parasomnias)

- Parasomnias là một loại rối loạn giấc ngủ thường xảy ra ở giai đoạn giấc ngủ động mắt nhanh
  - Bệnh nhân có thể ngồi dậy hoặc đứng dậy đi (sleep walking)
  - Nói chuyện (sleep talking)
  - Các hành vi bất thường như sợ hãi (night terrors), kích động
- Sau cơn parasomnias bệnh nhân ngủ lại như bình thường hoặc thức dậy và hoàn toàn không nhớ gì
- Một số trường hợp khó chẩn đoán phải đo điện não đồ khi ngủ
- Thường người nhà bệnh nhân rất lo lắng và muốn được điều trị còn bệnh nhân thì không biết gì về các cơn của mình

# Daydreaming

- Xảy ra ở trẻ em nhưng có thể gặp ở người lớn
- Đứa trẻ đang ngồi trong lớp học hoặc đang sinh hoạt trong gia đình
- Do suy nghĩ hay tưởng tượng về một chuyện gì nên vẻ mặt thường sững sờ, mắt nhìn xa xăm
- “Television in the sky”
- Khi được người khác gọi đứa trẻ ngơ ngác giống như mất liên hệ với môi trường bên ngoài
- Hay xảy ra trong giờ học
- Triệu chứng gần giống cơn vắng ý thức

# Nhức đầu Migraine

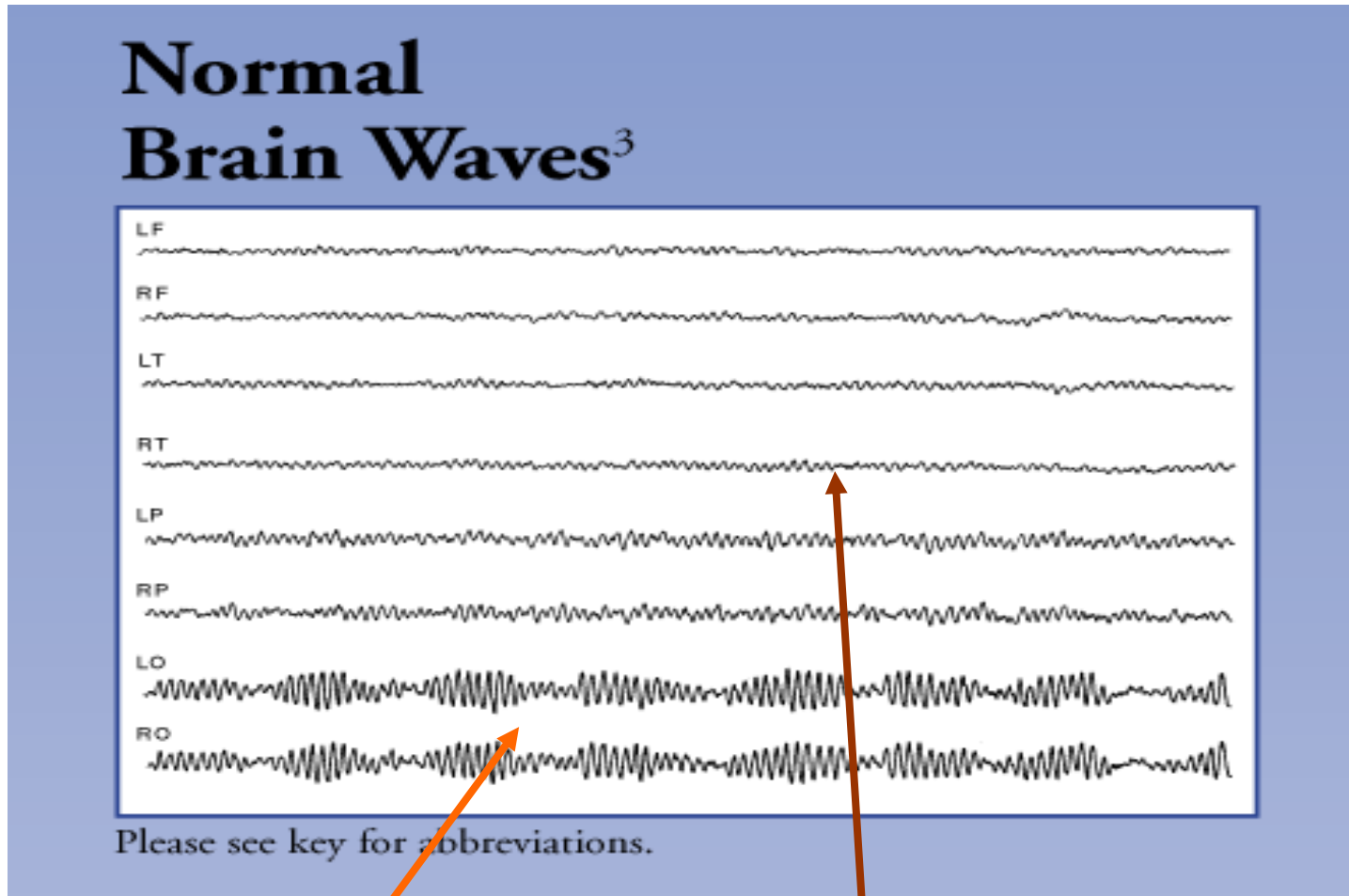
- Migraine có tiền triệu (classic migraine) có thể có các triệu chứng định vị như: tê nửa mặt lan cánh tay một bên, yếu nửa người, mất ngôn ngữ thoáng qua..
- Sau khi tiền triệu chấm dứt thì xảy ra cơn nhức đầu
- Tuy nhiên thời gian xuất hiện của các tiền triệu này kéo dài hơn động kinh rất nhiều (có thể tới 30 phút) trong khi động kinh chỉ kéo dài dưới 2 phút
- Cần lưu ý một số bệnh nhân migraine có thể có các sóng giống động kinh trên điện não đồ

# Điện não đồ (EEG)

- Là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán động kinh, với điều kiện là đo trong cơn động kinh
- Khi đo ngoài cơn thì chỉ phát hiện sóng động kinh trong khoảng 50% các trường hợp động kinh (số liệu ở Việt Nam là 7%)
- Các sóng động kinh là các gai, phức hợp gai-sóng
  - Xuất hiện tại một vùng vỏ não trong động kinh cục bộ
  - Xuất hiện đồng bộ hai bán cầu trong động kinh toàn thể
- Trong lúc đo EEG có thể làm các nghiệm pháp kích thích để sóng động kinh xuất hiện
  - Tăng thông khí trong 3 phút
  - Kích thích ánh sáng và tiếng động ngắt quãng
  - Đo điện não lúc ngủ (chỉ cần giấc ngủ ngắn buổi trưa)

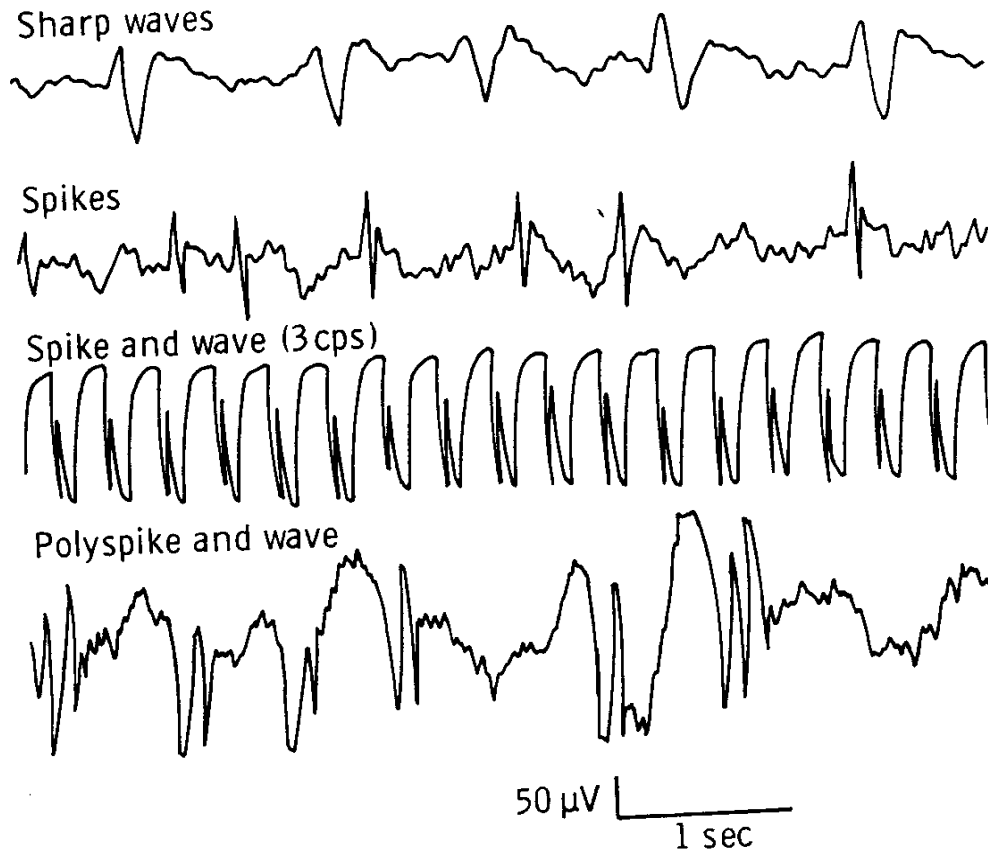


# Điện não đồ bình thường



EEG bình thường: sóng alpha 8-12 chu kỳ giây và beta trên 12 chu kỳ giây

# Các sóng động kinh

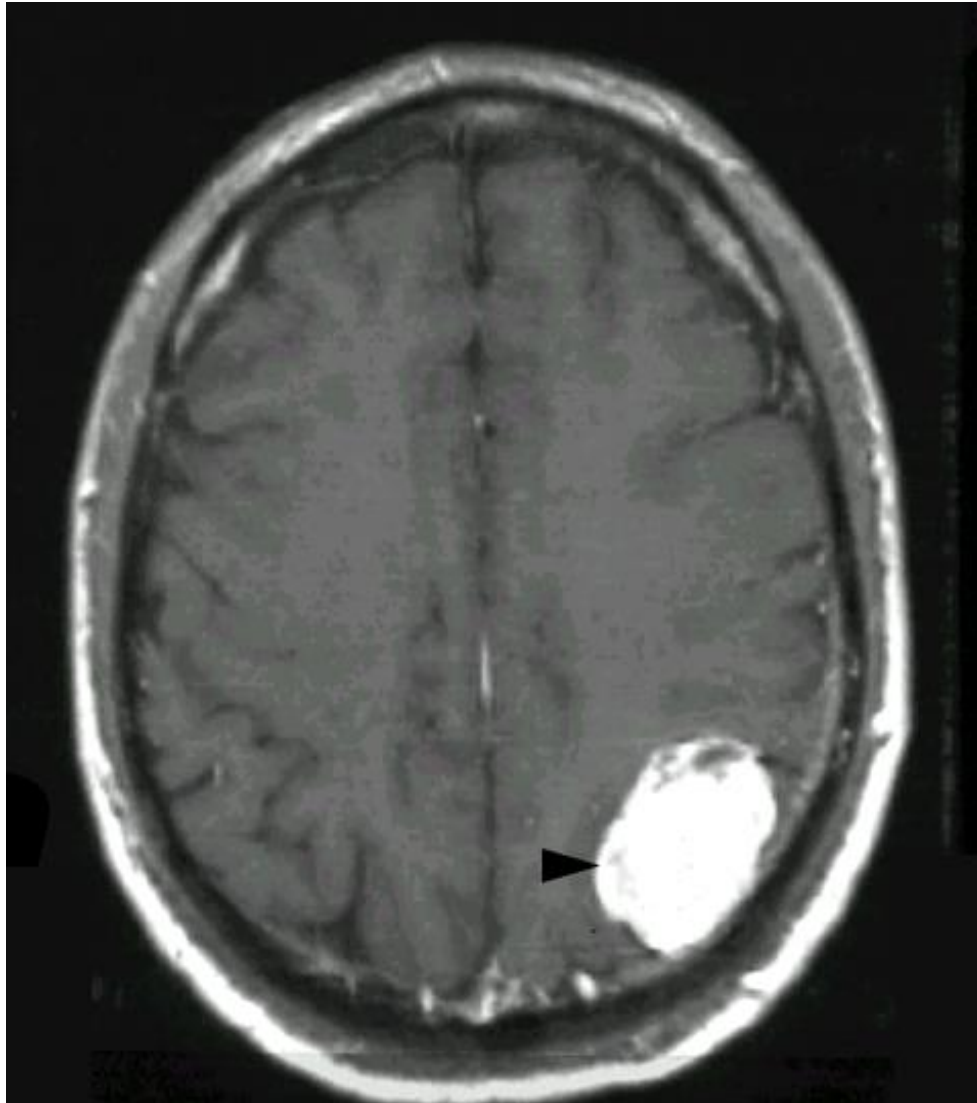


Các sóng động kinh: Gai (spike), Phức hợp Gai-Sóng (Spike-wave), Sóng nhọn, Đa gai (Polyspike)

# Hình ảnh học

- Gồm có CT Scan và MRI
- Xét nghiệm lý tưởng đối với động kinh là MRI, tuy nhiên có thể thực hiện CT Scan trong trường hợp không thực hiện được MRI hoặc trong các loại động kinh do bệnh lý mạch máu, u hay chấn thương sọ não
- Các trường hợp phải thực hiện xét nghiệm hình ảnh học:
  - Động kinh khởi phát sau 20 tuổi
  - Động kinh cục bộ
  - Động kinh với các triệu chứng định vị
  - Động kinh kháng trị

# Hình ảnh MRI u màng não



# Điều trị động kinh

- Thuốc chống động kinh là thuốc làm giảm tần số và độ nặng của các cơn động kinh
- Các thuốc chống động kinh chỉ điều trị triệu chứng cơn động kinh chứ không điều trị căn nguyên
- Mục tiêu điều trị là cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách giảm số cơn tối đa với các tác dụng phụ của thuốc tối thiểu
- Lý tưởng nhất là hết cơn (seizure free)
- Một số trường hợp cơn có thể còn ở mức độ bệnh nhân chấp nhận được

# Các thuốc chống động kinh thông dụng

1912 Phenobarbital ( Gardenal )

1960 Benzodiazepines

1974 Carbamazepine ( Tegretol )

1978 Valproic acid ( Depakine )

1994 Gabapentin ( Neurontin )

1995 Lamotrigine ( Lamictal )

1997 Topiramate ( Topamax )

1998 Vigabatrine ( Sabril )

2000 Oxcarbazepine ( Trileptal )

2000 Levetiracetam ( Keppra )....

# Chọn lựa thuốc trong điều trị động kinh

- Cơ cục bộ
  - Carbamazepine
  - Valproate Na
  - Phenytoin
  - Phenobarbital
- Cơ toàn thể (trừ cơn vắng ý thức và cơn giật cơ)
  - Valproate Na
  - Carbamazepine
  - Phenytoin
  - Phenobarbital
- Cơ vắng ý thức và cơn giật cơ
  - Valproate Na

# Thời gian điều trị

- Có thể ngưng thuốc chống động kinh khi đạt các điều kiện sau
  - Hết cơn từ 3–5 năm (trung bình 3,5 năm)
  - Bệnh nhân chỉ có một loại cơn
  - Phát triển tâm thần kinh bình thường
  - Điện não đồ bình thường lúc ngưng thuốc
- Sau khi ngưng thuốc có thể tái phát trong 30% các trường hợp
- Thời gian điều trị động kinh không phải là quá dài nếu so với thời gian điều trị các bệnh nội khoa khác