

CLINICAL, EEG CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF EPILEPSY IN CHILDREN AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Pham Minh Hao, Huynh Vo Ngoc Tran, Ly Viet Phuc*

Vo Truong Toan University - Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

Received: 23/03/2024

Revised: 20/04/2024; Accepted: 13/05/2024

ABSTRACT

Background: Epilepsy is a chronic disease that affects the brain. New-onset epilepsy cases are common in young children, especially in the first year of life. Epilepsy diagnosis based on electroencephalogram combined with clinical examination helps detect the disease early for effective treatment.

Objectives: (1) Describe the clinical and EEG characteristics of epilepsy in children at Can Tho Children's Hospital in 2023 – 2024; (2) Evaluate the results of treatment of epilepsy in children at Can Tho Children's Hospital in 2023 - 2024.

Method: Retrospective description of over 100 pediatric patients diagnosed with epilepsy treated at Can Tho Children's Hospital from March 2023 to March 2024.

Results: The majority of children with pediatric epilepsy onset is between the ages of 1-10 years old (76%), with the highest rate being in the 1-5 year old group (42%). 2% of children with epilepsy have mental retardation. Classification of generalized seizures accounts for 57% and partial seizures accounts for 43%. In generalized seizures, tonic-clonic seizures are the most common type of seizure (42.1%), simple partial seizures are the most common type (60.5%). 60% of pediatric epilepsy patients had normal EEG results, 23% of pediatric patients recorded images localized to one hemisphere and 17% had uniformly diffuse images in both hemispheres. Valproic acid (Depakin) was the most commonly used treatment (76%). Treatment results showed that 100% of children had symptoms improved or reduced after treatment. The average treatment duration of treatment is 7.99 ± 2.87 days, (3 days - 15 days).

Conclusion: Clinical characteristics of pediatric epilepsy patients show that in generalized seizures, tonic-clonic seizures are the most common type of seizure, and in partial seizures, simple partial seizures are the most common type, many children have Electroencephalogram normal. All treated patients experienced improvement and reduced symptoms after 8 day.

Keywords: Epilepsy, children, treatment.

*Corresponding author

Email address: lvphuc@vtu.edu.vn

Phone number: (+84) 917860068

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1191>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, ĐIỆN NÃO ĐỒ VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Phạm Minh Hào, Huỳnh Võ Ngọc Trân, Lý Việt Phúc*

Trường Đại học Võ Trường Toản - Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/03/2024

Ngày chỉnh sửa: 20/04/2024; Ngày duyệt đăng: 13/05/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh động kinh là một loại bệnh mạn tính ảnh hưởng đến não, các trường hợp động kinh mới khởi phát thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trong năm đầu đời. Chẩn đoán động kinh dựa vào điện não đồ kết hợp thăm khám lâm sàng giúp phát hiện sớm bệnh để điều trị hiệu quả.

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và điện não đồ bệnh lý động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023 – 2024; (2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh lý động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023 - 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả trên 100 bệnh nhi được chẩn đoán động kinh điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 03/2023 đến tháng 03/2024.

Kết quả nghiên cứu: Phần lớn trẻ mắc bệnh nhi động kinh khởi phát trong độ tuổi từ 1-10 tuổi (76%), với tỷ lệ cao nhất là nhóm 1-5 tuổi (42%). Có 2% trẻ mắc bệnh nhi động kinh bị chậm phát triển trí tuệ. Phân loại động kinh cơn toàn thể chiếm 57% và cơn động kinh cục bộ chiếm 43%. Trong cơn toàn thể, cơn co cứng - co giật là loại cơn phổ biến nhất (42,1%), cơn cục bộ đơn giản là loại phổ biến nhất (60,5%). Có 60% bệnh nhi động kinh có kết quả điện não đồ bình thường, có 23% bệnh nhi ghi nhận có hình ảnh khu trú 1 bên bán cầu và 17% lan toả 2 bên bán cầu đồng đều. Valproic acid (Depakin) là thuốc điều trị được sử dụng nhiều nhất (76%). Kết quả điều trị cho thấy 100% trẻ đều có triệu chứng đỡ hoặc giảm sau điều trị. Thời gian điều trị trung bình của đợt điều trị là $7,99 \pm 2,87$ ngày (3 ngày - 15 ngày).

Kết luận: Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi động kinh cho thấy trong cơn toàn thể, cơn co cứng - co giật là loại cơn phổ biến nhất, và trong cơn cục bộ thì cơn cục bộ đơn giản là loại phổ biến nhất, nhiều bệnh nhi có điện não đồ bình thường. Tất cả các bệnh nhân điều trị đều đỡ, giảm các triệu chứng sau trung bình 8 ngày.

Từ khóa: Động kinh, trẻ em, điều trị.

* Tác giả chính:

Email: lvphuc@vttu.edu.vn

Số điện thoại: 917860068

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1191>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động kinh là một loại bệnh mạn tính ảnh hưởng đến não, thể hiện qua việc các cơn động kinh tái phát không nguyên nhân do nhiều yếu tố khác nhau gây ra, cơ chế căn bệnh thường liên quan đến sự hoạt động không đồng bộ và quá mức của một nhóm tế bào thần kinh trong não [1]. Trong lĩnh vực y học, động kinh chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh liên quan đến hệ thống thần kinh ở trẻ em. Ở Việt Nam, tỉ số mới mắc của động kinh là 44,8 trên 100.000 dân, trong đó tỉ suất cao nhất ở nhóm <16 tuổi là 96,8 trên 100.000 dân [2]. Các trường hợp động kinh mới khởi phát thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trong năm đầu đời. Theo nghiên cứu của Lê Đức Hình, động kinh trẻ em chiếm 64,5% trong tổng số động kinh nói chung [3]. Bệnh nhân ĐK thường mắc các bệnh lý tâm thần và thể chất đi kèm gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [5]. Chẩn đoán động kinh dựa vào điện não đồ kết hợp thăm khám lâm sàng giúp phát hiện sớm bệnh để điều trị hiệu quả.

Tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, hàng năm, có nhiều trường hợp trẻ mắc bệnh động kinh đến khám và điều trị, nhưng chưa có những thống kê nghiên cứu, đặc biệt là kết quả điều trị. Vì vậy để góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ với 2 mục tiêu cụ thể:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và điện não đồ bệnh lý động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023 - 2024.
2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh lý động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023 - 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu mô tả

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân dưới 15 tuổi có bệnh lý động kinh tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ giai đoạn tháng 03/2023 đến tháng 03/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ ≤ 15 tuổi, được chẩn đoán xác định động kinh dựa vào lâm sàng và điện não đồ, đáp ứng tiêu chuẩn Liên đoàn chống động kinh thế giới năm 2014.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024 Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)}{d^2} = 100$$

Trong đó: p = 37,4% là tỷ lệ điều trị hết cơn sau 6 tháng theo nghiên cứu của tác giả Lê Đức Anh (2022) và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Thanh Hoá [4].

Cỡ mẫu tính được 90, chúng tôi cộng thêm 10% mất mẫu và làm tròn đến cỡ mẫu n= 100.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn trên hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Mô tả đặc điểm chung của bệnh nhi: tuổi, giới, dân tộc
 Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi: tuổi khởi phát, tình trạng tâm thần, vận động, phân loại cơn động kinh

Đặc điểm điện não đồ của bệnh nhi

Đánh giá kết quả điều trị:

- + Giảm cơn (cơn co giật giảm > 50% tần suất cơn so với trước điều trị)
- + Không giảm cơn (không giảm hoặc tăng tần suất cơn hoặc giảm dưới 50% tần suất cơn so với trước điều trị).

Thời gian điều trị.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên chương trình SPSS, Excel. Các biến số định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến số định tính được trình bày bằng số lượng và tỷ lệ %.

2.7. Y đức

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhi

Đặc điểm chung của bệnh nhi động kinh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	44	44
	Nữ	56	56
Tuổi	<1 tuổi	8	8
	1-5 tuổi	41	41
	5-10 tuổi	35	35
	11-15 tuổi	16	16
Dân tộc	Kinh	95	95
	Khác	5	5
Tổng số		61	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhi động kinh ở trẻ gái (56%) cao hơn so với trẻ trai (44%). Về tuổi: Đa số trẻ mắc bệnh nhi động kinh nằm trong độ tuổi 1-10 tuổi (76%), với tỷ lệ cao nhất là nhóm 1-5 tuổi (41%). Về dân tộc: Phần lớn trẻ mắc bệnh nhi động kinh thuộc dân tộc Kinh (95%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và điện não đồ của bệnh nhi

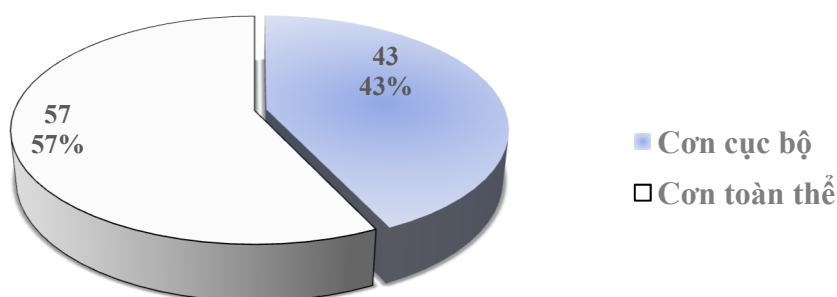
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng bệnh nhi động kinh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát	< 1 tuổi	10	10
	1 - 5 tuổi	42	42
	5 - 10 tuổi	34	34
	11 - 15 tuổi	14	14
Khả năng vận động	Phù hợp	100	100
	Chậm phát triển	0	0
Khả năng trí tuệ	Phù hợp	98	98
	Chậm phát triển	2	2
Tổng		100	100

Nhận xét: Phần lớn trẻ mắc bệnh nhi động kinh khởi phát trong độ tuổi từ 1-10 tuổi (76%), với tỷ lệ cao nhất là nhóm 1-5 tuổi (42%). Tất cả trẻ (100%) có khả năng vận động phù hợp với lứa tuổi. Đa số trẻ (98%) có khả năng trí tuệ phù hợp với lứa tuổi và có 2% trẻ mắc bệnh nhi động kinh bị chậm phát triển trí tuệ.



Biểu đồ 1. Phân loại cơn động kinh



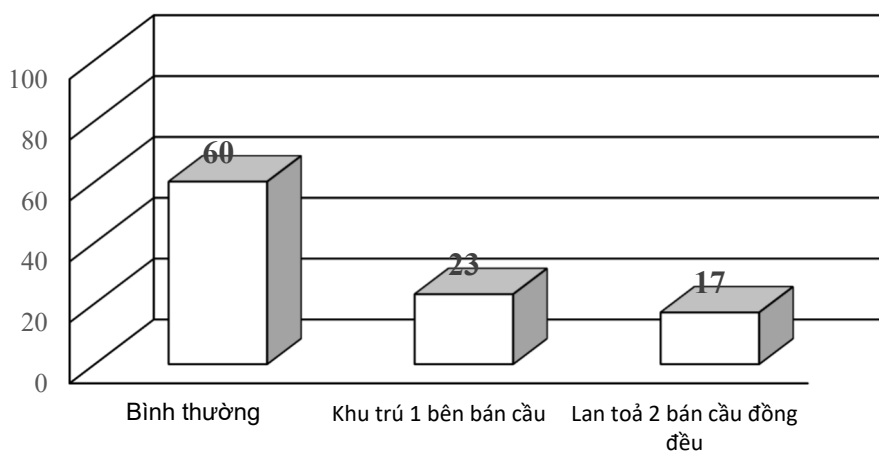
Nhận xét: Phân loại động kinh cơn toàn thể chiếm 57% và cơn động kinh cục bộ chiếm 43%.

Bảng 3. Đặc điểm cơn động kinh

Đặc điểm cơn động kinh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cơn toàn thể (n=57)	Co cứng – co giật	24	42,1
	Cơn co thắt	7	12,3
	Cơn giật rung	4	7,0
	Cơn tăng trương lực	5	8,8
	Cơn co giật	11	19,3
	Cơn vắng ý thức	6	10,5
Cơn cục bộ (n=43)	Cục bộ đơn giản	26	60,5
	Cục bộ phức hợp	12	27,9
	Cục bộ toàn thể hóa	5	11,6

Nhận xét: Trong cơn toàn thể (n=57), cơn co cứng - co giật là loại cơn phổ biến nhất, chiếm 42,1%, các loại cơn khác gồm cơn co thắt (12,3%), cơn giật rung (7%), cơn tăng trương lực (8,8%), cơn co giật (19,3%) và cơn vắng ý thức (10,5%). Cơn cục bộ (n=43): cơn cục bộ đơn giản là loại phổ biến nhất, chiếm 60,5%, tiếp theo là cơn cục bộ phức hợp với 27,9%, cơn cục bộ toàn thể hóa ít gặp hơn, chỉ chiếm 11,6%.

Biểu đồ 2. Đặc điểm điện não đồ



Nhận xét: Có 60% bệnh nhi động kinh có kết quả điện não đồ bình thường, có 23% bệnh nhi ghi nhận có hình ảnh khu trú 1 bên bán cầu và 17% lan toả 2 bên bán cầu đồng đều.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 4. Đánh giá kết quả điều trị

Kết quả điều trị động kinh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kết quả điều trị	Giảm >50% số cơn co giật	100	100
	Không giảm	0	0
Thời gian điều trị	TB ± ĐLC (Nhỏ nhất - Lớn nhất)	7,99 ± 2,87 (3 ngày - 15 ngày)	

Nhận xét: Kết quả điều trị cho thấy 100% trẻ đều có triệu chứng đỡ hoặc giảm sau điều trị. Thời gian điều trị trung bình của đợt điều trị là 7,99 ± 2,87 ngày, ngắn nhất là 3 ngày và lâu nhất là 15 ngày.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Về giới tính, tỷ lệ bệnh nhi động kinh ở trẻ gái (56%) cao hơn so với trẻ trai (44%). Về tuổi, đa số trẻ mắc bệnh nhi động kinh nằm trong độ tuổi 1-10 tuổi (76%), với tỷ lệ cao nhất là nhóm 1-5 tuổi (41%). tương tự những nghiên cứu trước đây của Đặng Văn Chức (2023) [5] và tác giả Đặng Anh Tuấn (2018) thấy rằng, bệnh nhân động kinh thuộc nhóm trên 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 56,6% [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và điện não đồ

Phần lớn trẻ mắc bệnh nhi động kinh khởi phát trong độ tuổi từ 1-10 tuổi (76%), với tỷ lệ cao nhất là nhóm 1-5 tuổi (42%). Tất cả trẻ (100%) có khả năng vận động phù hợp với lứa tuổi. Đa số trẻ (98%) có khả năng trí tuệ phù hợp với lứa tuổi và có 2% trẻ mắc bệnh nhi động kinh bị chậm phát triển trí tuệ, kết quả nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Đặng Văn Chức (2023) [5] và Lê Đức Anh (2022) [4].

Phân loại động kinh cho thấy cơn toàn thể chiếm 57% và cơn động kinh cục bộ chiếm 43%. Nghiên cứu của Lê Đức Anh (2022) tiến hành trên nhóm trẻ dưới 6 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa, thấy động kinh toàn thể chiếm tỉ lệ cao hơn so với động kinh cục bộ (62,6% và 34,8%) [4]. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hoàng Cẩm Tú năm 1996, tác giả cũng nghiên cứu trên nhóm trẻ dưới 6 tuổi và cho kết quả động kinh toàn thể là 74,18%, động kinh cục bộ chiếm 25,82% [7]. Tuy nhiên, trong một số nghiên cứu khác, tác giả thấy tỉ lệ động kinh cục bộ cao hơn nhóm động kinh toàn thể. Nghiên cứu của Lê Thị Loan (2018) cho thấy động kinh toàn thể chiếm tỉ lệ 43,4%, động kinh cục bộ chiếm tỉ lệ 54,2% [8], nghiên cứu của Lê Thị Khánh

Vân năm 2011 tỉ lệ cơn toàn thể là 38,4%, cơn cục bộ là 47,5% [9].

Trong động kinh toàn thể loại cơn co cứng - co giật chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,1% kết quả này tương đồng với tác giả Lê Đức Anh (2022) với tỷ lệ cơn co cứng - co giật là 47,2%. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Hoàng Cẩm Tú (1996) [7]; Lê Thị Loan (2018) [8]; Lê Thị Khánh Vân (2011) [9]. Như vậy tỉ lệ loại cơn trong động kinh toàn thể tương đối phù hợp với các nghiên cứu về động kinh ở trẻ em trong các nghiên cứu khác.

Có 60% bệnh nhi động kinh có kết quả điện não đồ bình thường, có 23% bệnh nhi ghi nhận có hình ảnh khu trú 1 bên bán cầu và 17% lan toả 2 bên bán cầu đồng đều. Khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Lê Đức Anh (2022) với 82,6% trường hợp điện não đồ có hình ảnh bất thường, 17,4% điện não đồ bình thường, bất thường lan toả hai bán cầu đồng đều chiếm tỉ lệ 47,8%; khu trú một bán cầu chiếm tỉ lệ 21,7% [4].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Các thuốc kháng động kinh như Valproic acid và Phenobarbital là những lựa chọn điều trị phổ biến và hiệu quả cho trẻ em trong nghiên cứu này, kết quả cũng tương đồng với tác giả Lê Đức Anh (2022) cho thấy Valproic Acid là loại thuốc điều trị sử dụng phổ biến nhất. Tất cả trẻ đều đạt được kết quả tích cực sau điều trị, với triệu chứng động kinh được kiểm soát hoặc giảm nhẹ. Thời gian điều trị khá ngắn, trung bình khoảng 8 ngày, cho thấy việc điều trị kịp thời và đúng liều lượng có hiệu quả cao. Nhìn chung, kết quả này rất khả quan và cho thấy việc quản lý động kinh bằng thuốc kháng co giật là một phương pháp điều trị hiệu quả cho trẻ em, giúp kiểm soát tốt cơn động kinh và cải thiện chất lượng cuộc sống. Theo tác giả Lê Đức Anh (2022) Sau 6 tháng điều trị bằng các thuốc chống co giật, tỉ lệ



hết cơn hoàn toàn là 37,4% và không hết cơn là 14,8% [4], Nguyễn Thị Bích Vân (2014) cho thấy tỉ lệ hết cơn co giật sau 6 - 12 tháng điều trị là 57,7% [10].

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi động kinh cho thấy trong cơn toàn thể, cơn co cứng - co giật là loại cơn phổ biến nhất, và trong cơn cục bộ thì cơn cục bộ đơn giản là loại phổ biến nhất, đa số các bệnh nhi có điện não đồ bình thường. Tất cả các bệnh nhân điều trị đều đỡ, giảm các triệu chứng trung bình sau 8 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Epilepsy: a public health imperative, World Health Organization Report, WHO/MSD/MER/19.2, 2019.
- [2] Tuan NA, Cuong LQ, Allebeck P et al., The incidence of epilepsy in a rural district of Vietnam: A community-based epidemiologic study, *Epilepsia*, 2010; 51(12), 2377-2383
- [3] Lê Đức Hình, “Động kinh”, Hội thảo về động kinh, Bệnh viện Bạch Mai, khoa thần kinh, 2000; 89-966.
- [4] Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt, Nguyễn Thị Thanh Mai, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, Tạp chí Y học Việt Nam, 516(2), 2022.
- [5] Đặng Văn Chức, Nguyễn Bích Vân, Nguyễn Việt Anh và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh động kinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ năm 2019 tới 2022, Tạp chí Khoa học sức khỏe Đại học Y Hải Phòng, Tập 1, số 1 - 2023.
- [6] Đặng Anh Tuấn, Nghiên cứu lâm sàng, tổn thương não và các yếu tố liên quan đến động kinh cục bộ kháng thuốc ở trẻ em; Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [7] Hoàng Cẩm Tú, Bệnh động kinh trẻ em dưới 6 tuổi tại Viện Bảo vệ sức khỏe trẻ em, Đại Học Y Hà Nội, 1996.
- [8] Lê Thị Loan, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não ở bệnh nhân động kinh từ 1-12 tháng tuổi, Luận văn Thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [9] Lê Thị Khánh Vân, Phân loại và điều trị động kinh trẻ em ở Bệnh viện Nhi Đồng 2 Thành phố Hồ Chí Minh, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, 2011.
- [10] Nguyễn Thị Bích Vân, Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ bị xơ hoá củ tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, 2014.

