

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐỘNG KINH CỤC BỘ PHỨC TẠP

NGUYỄN DOÃN PHƯƠNG - Bệnh viện Bạch Mai

ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh lý phổ biến ở nước ta và trên thế giới. Biểu hiện bệnh lý này đã được Hypocrate mô tả lần đầu tiên vào khoảng 400 năm trước Công nguyên. Hiện nay, động kinh là bệnh lý được Tổ chức Y tế Thế giới xếp vào loại bệnh được chăm sóc và điều trị miễn phí tại các bệnh viện cũng như tại các cơ sở điều trị ngoại trú tâm thần, thần kinh. Theo tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ động kinh chiếm 0,5-1% dân số. Số ca mới mắc trong mỗi năm trung bình là 50 ca/ 100.000 dân. Ở các nước đang phát triển tỷ lệ người mắc động kinh cao hơn. Ở Việt Nam, có khoảng 5% dân số bị động kinh.

Việc chẩn đoán động kinh cục bộ phức tạp rất khó khăn vì ở thể động kinh này bệnh nhân không những có các biểu hiện lâm sàng của bệnh động kinh mà

còn có các rối loạn tâm thần mang tính chất hung bạo gây thiệt hại tới những người xung quanh và bản thân bệnh nhân, tài sản gia đình người bệnh và xã hội.

Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về động kinh nói chung, nhưng cho đến nay chưa có nghiên cứu sâu về động kinh cục bộ phức tạp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu.

Là 60 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh cục bộ phức tạp được điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 năm 2006 đến tháng 12 năm 2008.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

Chúng tôi dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới ICD-10/1992, cụ thể gồm có:

- Lâm sàng + điện não đồ bệnh lý

- + Lâm sàng:
 - Có cơn phù hợp với loại cơn động kinh cục bộ phức tạp mục G40.2.
 - Có biểu hiện rối loạn ý thức.
 - Có biểu hiện thất ngôn.
 - Các biểu hiện bản năng, cảm xúc hay gặp nhất là khó chịu, sợ hãi, lo âu, cảm giác khủng khiếp.
 - Các biểu hiện ảo giác tâm thần – giác quan với mất tri giác thực tại hay gặp nhất là ảo giác thị giác hoặc hoang tưởng với tri giác giác quan không thật. Có thể là thị giác, thính giác, khứu giác hoặc cảm giác thân thể.

- Các biểu hiện tự động: Tự động miệng - thức ăn, tự động dáng điệu đơn thuần, tự động dáng điệu phức hợp, tự động lời nói khác nhau, tự động lang thang.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm chung

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là động kinh cục bộ phức tạp, từ 6 – 50 tuổi. Tuổi trung bình 22 ± 6,6.

Kết quả phân tích theo lứa tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1: Phân chia nhóm theo lứa tuổi

Bệnh nhân / Lứa tuổi	n	%
6-10	11	18,3
>10-15	13	21,7
> 15-20	5	8,3
> 20-30	16	26,7
> 30-40	8	13,3
> 40-50	7	11,7
Cộng	60	100

- Trẻ em từ 6 – 15 tuổi có 24 trường hợp chiếm 40%

- Tuổi mắc bệnh dưới 30 chiếm 75%, là tuổi học tập và cống hiến nhiều.

Bảng 2. Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính:

Bệnh nhân / Lứa tuổi	Trẻ em n = 24		Người lớn n = 36		Cộng		P
	n	%	n	%	n	%	
Nam	14	23,35	14	23,35	28	46,7	>0,05
Nữ	10	16,65	22	36,65	32	53,5	
Cộng	24	40	36	60	60	100	

- Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới song không có ý nghĩa thống kê với (P > 0,05). Tỷ lệ nam/nữ chung là 0,87.

Bảng 3. Nghề nghiệp của bệnh nhân

Bệnh nhân / Nghề nghiệp	n	%
Học sinh	25	41,7
Sinh viên	14	23,3
Công nhân	7	11,7
Cán bộ	5	8,3
Bộ đội	3	5,0
Lái xe	1	1,7
Làm ruộng	5	8,3
Cộng	60	100

- Học sinh và sinh viên chiếm tỷ lệ 65,0%

- Các nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ thấp

Bảng 4. Tiền sử sản khoa của bệnh nhân:

Bệnh nhân / Tiền sử sản khoa	n	%
Đẻ khó	2	3,3
Ngạt	3	5,0
Foorcef	5	8,3
Ventoux	5	8,3
Đẻ thường	45	75,1
Cộng	60	100

Như vậy tỷ lệ đẻ thường ở nhóm bệnh nhân chiếm tỷ lệ 75,1%.

Bảng 5. Tiền sử của bệnh nhân

Bệnh nhân / Tiền sử	n	%
Yếu tố gia đình	5	8,3
Sốt cao co giật	13	21,7
Bệnh não bẩm sinh	2	3,3
Viêm não - màng não	1	1,7
Chấn thương sọ não	23	38,3
Thoái hóa não	2	3,3
Bình thường	14	23,4
Cộng	60	100

- Tiền sử sốt cao co giật chiếm 21,7%

- Tiền sử chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ 38,3%

Yếu tố liên quan xuất hiện cơn

- Yếu tố gợi cơn hay gặp nhất là căng thẳng cảm xúc 28,3%; mệt mỏi thể lực 18,3%. Tiếp đó là chất kích thích 8,3%, thay đổi thời tiết 6,7%. Yếu tố ít gặp nhất là chu kỳ kinh nguyệt 5%.

- Xảy ra tự nhiên: 33,4%

Thời gian bị bệnh

Số bệnh nhân có thời gian mang bệnh từ 1 năm đến 5 năm là 63,3%; từ trên 5 năm đến 10 năm là 25,0%.

Yếu tố liên quan thời gian mắc bệnh kéo dài

- Số bệnh nhân tự bỏ điều trị động kinh chiếm 38,4%.

- Không được chẩn đoán và điều trị chiếm 25,0%.

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Dấu hiệu báo trước của động kinh cục bộ phức tạp

- Số bệnh nhân có dấu hiệu báo trước là 75,0%.

Các dấu hiệu báo trước xảy ra đơn độc gồm:

- Rối loạn thân kinh thực vật: 17

Tiêu hóa: đau vùng thượng vị: 8

Hô hấp: khó thở: 5

Vận mạch: đỏ mặt: 4

- Ảo giác thô sơ: 11

Ảo thị: 6

Ảo khứu: 2

Ảo vị: 3

- Tri giác nhầm: 10

Nhìn vật to ra: 6

Nhìn vật bé lại: 4

- Trạng thái mộng: 4

Hiện tượng đã thấy: 1

Hiện tượng chưa hề thấy: 3

- Cảm giác đặc biệt: 3

Cảm giác đau: 2

Dị cảm: 1

Rối loạn ý thức của bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp

- Rối loạn ý thức kiểu hoàng hôn là 61,7%.

- Rối loạn ý thức kiểu lú lẫn là 38,3%.

Rối loạn tâm thần ở bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp

- Số bệnh nhân có ảo giác chiếm 66,7%

- Số bệnh nhân có ảo thị là 41,7%

- Một bệnh nhân có ảo khứu kết hợp với ảo thị; một bệnh nhân có ảo thị kết hợp với ảo vị.

Bảng 6. Các rối loạn tâm thần

Bệnh nhân	n	%
Các rối loạn tâm thần		
Hoang tưởng	12	20,0
Lo âu	8	13,3
Sợ hãi	13	21,2
Trầm cảm	9	15,0
Kích động	15	25,0
Rối loạn cảm xúc	14	23,7
Giải thể nhân cách	21	35,0
Tự sát	4	6,7

- Giải thể nhân cách là triệu chứng hay gặp chiếm 35,0% bệnh nhân; kích động chiếm 25,0% số bệnh nhân.

Bảng 7. Số bệnh nhân có 2 triệu chứng rối loạn tâm thần

Bệnh nhân	n	%
Các rối loạn tâm thần		
Hoang tưởng + kích động	8	13,3
Lo âu + sợ hãi	4	6,6
Trầm cảm + kích động	6	10,0
Giải thể nhân cách + trầm cảm	7	11,7
Rối loạn cảm xúc + hoang tưởng	4	6,6
Tự sát + trầm cảm	5	8,3
Giải thể nhân cách + hoang tưởng	7	11,7
Cộng	41	68,2

- Hoang tưởng kết hợp với kích động chiếm 13,3%. Giải thể nhân cách kết hợp với hoang tưởng chiếm 11,7%;

Cơn đi không mục đích

- Hoảng sợ ban đêm chiếm 26,7%.

- Cơn miên hành chiếm 15%.

Bảng 8. Các cơn tự động

Bệnh nhân	n	%
Cơn		
Quay	9	15,0
Nhai	2	3,3
Nói lặp	5	8,3
Động tác lặp	8	13,4
Cộng	24	40,0

- Cơn tự động như cơn quay chiếm 15,0%; động tác lặp chiếm 13,4%

Số triệu chứng lâm sàng trên cùng một bệnh nhân

- Số bệnh nhân có 3 – 4 triệu chứng lâm sàng

chiếm 81,7%.

Bảng 9. Thời gian kéo dài của cơn

Bệnh nhân	n	%
Thời gian		
< 1 phút	23	38,3
≥ 1 – 5 phút	21	35,0
> 5 – 10 phút	13	21,7
> 10 phút	3	5,0
Cộng	60	100

- Thời gian kéo dài của cơn dưới 5 phút chiếm 73,3% số bệnh nhân.

Bảng 10. Thời gian hồi phục ý thức sau cơn

Bệnh nhân	n	%
Thời gian		
< 1 phút	11	18,3
1 – 5 phút	26	43,3
> 5 – 10 phút	19	31,7
> 10 phút	4	6,7
Cộng	60	100

- Thời gian ý thức hồi phục sau cơn # 5 phút là 61,6%.

Rối loạn trí nhớ sau cơn

- Quên hoàn toàn sau cơn chiếm 80% số bệnh nhân.

- Nhớ một phần chiếm 20%

Bảng 11. Triệu chứng lâm sàng sau cơn

Bệnh nhân	n	%
Triệu chứng		
Đau đầu, chóng mặt	26	43,3
Liệt nửa người	2	3,3
Mất định hướng	3	5,0
Nói ngong	4	6,7
Rối loạn nhân cách	5	8,3
Rối loạn cơ vòng	2	3,3
Cộng	42	69,9

- Triệu chứng lâm sàng sau cơn như đau đầu, chóng mặt chiếm 43,3%

- Các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ không đáng kể

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 60 bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp tuổi từ 6 - 50 chúng tôi thấy:

Tuổi mắc bệnh dưới 30 chiếm 75,0%, tỷ lệ nam/nữ là 0,87 với nhiều nghề nghiệp khác nhau, trong đó học sinh, sinh viên là 65,0%. Sốt cao co giật là yếu tố thúc đẩy chiếm 21,7%; 38,3% bệnh nhân có tiền sử chấn thương sọ não; yếu tố liên quan xuất hiện cơn như: mệt mỏi thể lực 18,3%; căng thẳng cảm xúc 28,3%. Dấu hiệu báo trước xảy ra đơn độc và có 75,0% số bệnh nhân; 100% bệnh nhân có rối loạn ý thức trong đó rối loạn ý thức hoàng hôn chiếm 61,7%; 66,7% bệnh nhân có ảo giác trong đó ảo thị chiếm 41,7% và có sự kết hợp giữa hai loại ảo giác trên cùng một bệnh nhân là 6,6%; giải thể nhân cách chiếm 35,0%. Số bệnh nhân có hai triệu chứng rối loạn tâm thần chiếm 68,2%; hoảng sợ ban đêm là 26,7%; cơn quay 15,0%; cơn nhai 3,3%; động tác lặp lại 13,4%.

SUMMARY

Research on sixty patients with complex partial epilepsy at the ages from 6 to 50, we found that the morbidity age of patients under 30 is 75.0%, the male – female ratio is 0.87 with various jobs, including students (65.0%). Convulsive febrile which is a promoting factor is 21.7%; patients with a history of head trauma (38.3%); the relative factors caused the onset of the disease: physical fatigue (18.3%); emotional stress (28.3%). The occurrence of precede signs is single in 75.0% of the patients; 100% patients have the disturbance of consciousness, including sunset awareness disorder (61.7%); 66.7% patients have hallucinations with visual hallucination (41.7%) and the combination between two kinds of hallucinations is 6.6%; depersonalization (35.0%). The comorbidity of mental disorder symptoms is 68.2%; night fears (26.7%); rotating (15.0%); chewing (3.3%); routine acting (13.4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2002), "Động kinh - những thành tựu nghiên cứu mới". *Tạp chí Y học quân sự*, số 2-2002, trang 32-37.
2. Cao Tiến Đức (2005), "Động kinh tâm thần và các rối loạn tâm thần trong động kinh", *Bệnh học tâm thần*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, trang 111-132.
3. Phan Việt Nga (2008), "Động kinh", *Bệnh học thần kinh tập 3*, Nhà xuất bản Y học, trang 95-120.
4. John Duncan (2004), *The epilepsies*, Clinical guideline, October.
5. Panayitopoulos C.P (2005), *The epilepsies*, Bladon medical publishing.
6. WHO (1992), "The classification of mental and behavioural disorders. F.00-F.09", "Episodic and paroxysmal disorders. G.40-G.47", *Geneva*.
7. [Xiao F](#) (2009), "Proteomic analysis of cerebrospinal fluid from patients with idiopathic temporal lobe epilepsy", *Brain Res. Feb 19;1255:180-9*.
8. Zhang Z., Lu G., Zhong Y (2009), "Impaired perceptual networks in temporal lobe epilepsy revealed by resting fMRI", *J NeuroI, Jun 2*.

$$n = Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 \frac{pq}{e^2}$$