

Bs Huỳnh Minh Thảo - Khoa ICU

Một số khái quát về bệnh động kinh:

Theo Tổ chức Y tế thế giới, động kinh (ĐK) là một bệnh mạn tính có nhiều nguyên nhân khác nhau, đặc trưng là sự lặp đi lặp lại các cơn co giật do sự phóng điện quá mức của tế bào thần kinh não bộ, dù cho các triệu chứng lâm sàng và cơn lâm sàng kết hợp có thể khác nhau.

Y văn cổ xưa (4500 – 1500 trước Công nguyên) mô tả động kinh là trạng thái “apasmara”: apas nghĩa là không có hoặc mất (đi) u gì đó; smara nghĩa là ý thức hoặc trí nhớ. Tuy nhiên đến các thời kỳ cổ đại tiếp theo người ta mới cho rằng cơn co giật động kinh là cơn giận dữ hay không hài lòng của chúa trời hay quỉ dữ gây ra, người ta sợ hãi và mê tín... Đến gần người ta tìm ra được nhiều nguyên nhân gây ra cơn co giật và các thuật ngữ cho các thể loại động kinh ra đời. Đến thế kỷ XIX các bác sĩ chuyên khoa tâm thần và thần kinh đã tranh cãi nhiều về bệnh động kinh vì các dấu hiệu và triệu chứng của hai chuyên khoa này.

Đột ngột nhất là các cơn co giật tay chân, sùi bọt mép, bất tỉnh do các cơn phóng điện quá mức lặp đi lặp lại của tế bào thần kinh não bộ. Trẻ em có thêm các biểu hiện cơn co giật riêng biệt. Trong cơn có thể có nhiều thể loại cơn.

Các triệu chứng biểu hiện cơn co giật động kinh khác nhau tùy vào vị trí xuất phát các cơn phóng điện.

Có nhiều lý do khác nhau dẫn đến cơn co giật:

- + Chấn thương đầu như hóc ngỗng bẻ trong lúc sinh đẻ,
- + Động mạch máu trong não,
- + Di chứng từ chấn thương viêm, nhiễm ký sinh trùng não bộ,
- + U não,
- + Chấn thương sọ não,

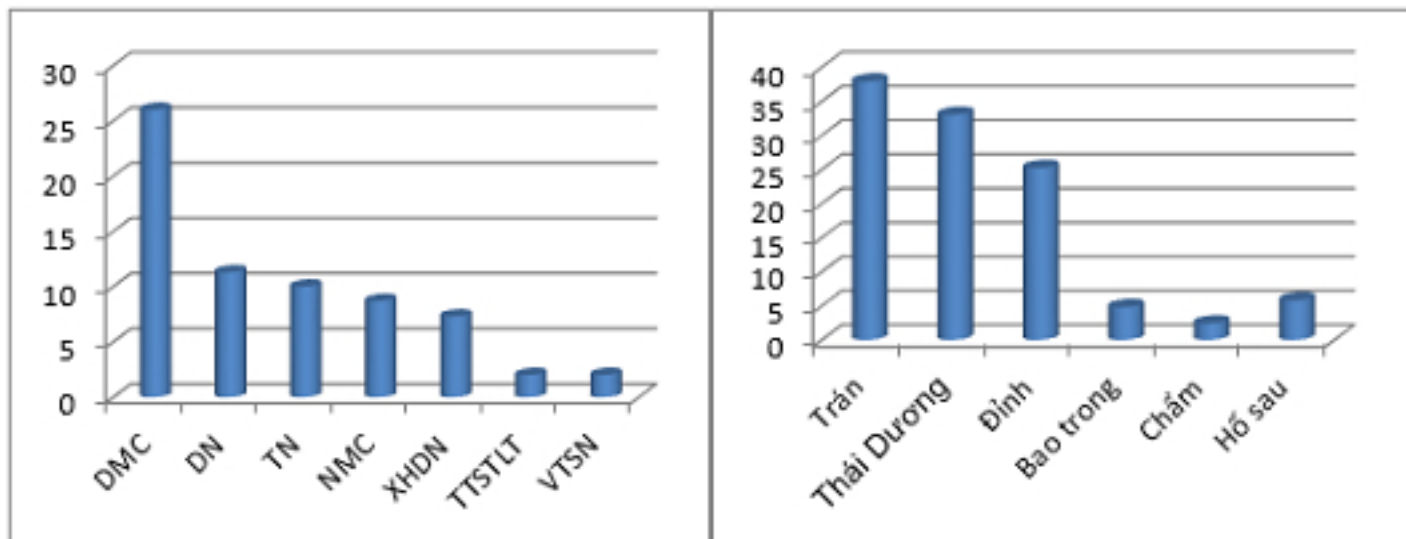
Động kinh trong chấn thương sọ não

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 14:50 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 15:08

- + Di chứng sau tại bệnh nhân chấn thương sọ não
- + Và các cấu trúc bất thường khác ở não bộ.

Đây là các vị trí động kinh trong Chấn thương sọ não:



1. Sinh lý bệnh:

- **ĐK tức thì (immediate seizure):** Xảy ra vài giây sau CT. Do não bộ tiếp nhận ngay lập tức gây ĐK.

- **ĐK sớm (early seizures):** xảy ra trong 1 tuần đầu sau CT.

ĐK tức thì và ĐK sớm: phần lớn không được điều trị, phần lớn tiếp tục có cơn động kinh tái phát.

ĐK sớm: được xem như:

Động kinh trong chấn thương sọ não

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 14:50 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 15:08

- ĐK có kích thích (provoked seizures)
- Do hậu quả trực tiếp của chấn thương vào não
- Chưa được xem là ĐK thực thụ (actual epilepsy).

Có thể do các yếu tố: phù não, xuất huyết trong sọ, dập não, “xé rách” não (laceration)

- ĐK muộn (late seizures):

- Có sự khởi phát động kinh do xuất huyết.
- Tích tụ glutamate: tế bào viêm mô chết.
- Tổn thương cấu trúc não vĩnh viễn. ĐK thực thụ (actual epilepsy).
- “Epileptogenesis”: mô não bị tổn thương kinh điển tái cấu trúc, dễ bị kích thích, dẫn đến ĐK.
- Người có ApoE-ε4 allele có nguy cơ ĐK muộn cao hơn.

Những yếu tố khác gây ĐK:

- Giãn não thất.
- Giảm lưu lượng máu tại thùy thái dương.
- Dập não, máu tụ DMC, rách MC.

2. Thời suất:

ĐK sớm (early seizures):

- ½ trường hợp xảy ra trong 24 giờ đầu.
- Trầm: có thể xảy ra trong 1 giờ đầu hoặc 24 giờ đầu.

ĐK muộn (late seizures):

Đường kinh trong chấn thương sọ não

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 14:50 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 15:08

- thời gian nhồi máu trong vài tuần đầu.
- 40% xảy ra trong 6 tháng đầu.
- 50% xảy ra trong năm đầu.

ĐK tức thì (immediate) và ĐK sớm: là yếu tố nguy cơ của ĐK muộn:

- Trẻ em: <1/5 ĐK sớm, số có ĐK tức thì (epilepsy).
- Người lớn: 1/3 ĐK sớm, số có ĐK tức thì (epilepsy).

3. Xét nghiệm cần làm:

- CT scan: máu tụ, phù não, thủng máu nuôi.
- Ion đồ: Na^+ .
- Khí máu: riêng PaO_2 , PaCO_2
- Nhiễm trùng: viêm màng não, abscess não.

Nếu: - CT scan, ion đồ, nhiễm trùng đầu (-).

- đầu hạ hạ thần kinh không thay đổi.

-> Đo Prolactin trong huyết thanh: giúp $\Delta \neq$ giả ĐK (pseudoseizure) và ĐK (seizure) (còn nghiên cứu).

4. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị dự phòng ĐK.
- Điều trị ĐK sớm: cần điều trị nhanh, để tránh gây tổn thương não thêm. (*)
- Điều trị ĐK muộn: sau khi có 1 hoặc 2 cơn, điều trị kéo dài.
- Điều trị phẫu thuật: khi ĐK kháng trị với thuốc

Đông kinh trong chấn thương sọ não

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 14:50 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 15:08

5. Hậu quả đông kinh:

Trạng thái ĐK (status epilepticus) kéo dài, có thể gây ra một số rối loạn:

- Hô hấp: ngừng thở, thiếu oxy, tăng CO₂
- Tim mạch-tuần hoàn: tăng HA, ngừng tim.
- Nhiễm toan hô hấp, chuyển hóa.
- RL khác: sốt, tăng-hạ đường huyết, tăng K⁺...

6. Thuốc:

Phenytoin: TM liều tải: 20 mg/kg trong NS (<6,7mg/ml), (truyền ≤ 50mg/ph)

- Phòng ngừa đông kinh sơ m, không hiệu quả với phòng đông kinh muộn
- Vẫn còn là “first line therapy”.
- Có thể dùng liều tải để ngăn ngừa hoặc tiêu TM.
- Thuốc thay thế: sodium valproate, levetiracetam.

Levetiracetam: TM liều tải: 10mg /kg (max 1000mg)

- Thuốc thể hiện hiệu quả, ngày càng được sử dụng rộng rãi hơn trong ĐK do chấn thương và không chấn thương.
- Phòng ngừa: cấp cứu và toàn thể hóa.
- Rối ít tác dụng phụ, ít tương tác thuốc.
- Có thể là “first line” trong tương lai.

7. Điều trị trạng thái đông kinh:

- Đảm bảo đường thở và oxy bằng cách đặt NKQ, đo EEG trong quá trình trị liệu
- Đo đường huyết mao mạch đầu ngón tay, kiểm soát natri <40-60mg/dl
- Diazepam: 0.3 mg/kg (3 lần cách nhau mỗi 5 phút)
- Phenytoin: 20 mg/kg.

Đường kính trong chèn thông sọ não

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 14:50 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 5 2015 15:08

- Phenobarbital : 20 mg/kg. Nếu u kiểm soát thất bại:
- Midazolam: bolus 200 microg/kg.

- Truy n TM 1 microg/kg/ min.

- Tăng 1 microg/kg min mỗi 15 phút đến khi kiểm soát được.

Nhiều ý kiến gần đây cho rằng Midazolam và Propofol là lựa chọn đầu tay để xử trí trạng thái động kinh dai dẳng.