

TÌM HIỂU MỐI LIÊN QUAN GIỮA LÂM SÀNG VỚI HÌNH ẢNH HỌC NÃO CỦA ĐỘNG KINH CỤC BỘ TRẺ EM

Tôn Nữ Vân Anh^{1*}, Dương Thị Mỹ Linh¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2021.70.13

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là một rối loạn thần kinh trầm trọng, đứng hàng thứ hai trong các bệnh lý thần kinh ở trẻ em tại Việt Nam. Trong đó, động kinh cục bộ chiếm khoảng 40%. Chỉ khoảng 60% bệnh nhân động kinh hết cơn mặc dù điều trị đầy đủ, phần còn lại hầu hết là động kinh cục bộ. EEG và hình ảnh học chẩn đoán là chỉ định cần thiết trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi động kinh cục bộ.

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với hình ảnh học não.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu thuận tiện gồm 38 trẻ động kinh cục bộ được điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 02/2020 đến tháng 3/2021.

Kết quả: Nghiên cứu bao gồm 38 trẻ động kinh cục bộ với tuổi trung bình $5,4 \pm 3,8$ tuổi. Trẻ nam chiếm 63,2%. 7,9% trẻ có tiền sử gia đình có người bị động kinh. Tuổi khởi phát động kinh cao nhất ở nhóm 2-5 tuổi. Động kinh cục bộ có suy giảm ý thức chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,8%, tiếp đến là cơn cục bộ thành co cứng - co giật 2 bên 29,0%, động kinh cục bộ còn ý thức 13,2%. Hầu hết cơn động kinh cục bộ có khởi phát vận động. EEG có sóng động kinh ở 68,4%. Có 31,6% phát hiện bất thường trên MRI. Không có mối liên quan giữa tuổi, giới, tần suất cơn, loại cơn với bất thường trên điện não đồ. Có mối liên quan giữa tuổi, chậm phát triển tinh thần vận động, tần suất cơn với bất thường trên MRI, trong khi không có mối liên quan giữa giới, tiền sử gia đình, loại cơn với bất thường trên MRI.

Kết luận: Cơn động kinh suy giảm ý thức chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 68,4% trường hợp phát hiện được sóng động kinh trên EEG. Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên hình ảnh học não không cao với 31,6%. Có mối liên quan giữa tuổi, chậm phát triển tinh thần vận động, tần suất cơn động kinh với tổn thương não trên MRI.

Từ khóa: Động kinh cục bộ, trẻ em.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL MANIFESTATION AND NEUROIMAGING IN CHILDREN WITH FOCAL EPILEPSY

To Nu Van Anh^{1*}, Duong Thi My Linh¹

Background: Epilepsy is the second most common pediatric neurological disorder in Vietnam. Focal epilepsy accounts for approximately 40% of seizures in children. Despite adequate treatment, only approximately 60% of all people with epilepsy become seizure-free. The remainders are mostly patients with focal seizures. EEG and diagnosis imaging are important for focal epilepsy management.

¹Trường ĐH Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (Received): 21/5/2021; Ngày phản biện (Revised): 17/6/2021;
- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2021
- Người phản hồi (Corresponding author): Tôn Nữ Vân Anh
- Email: tonnuvananh@gmail.com; SĐT: 0982066063

Objectives: This study aimed to identify the correlation between clinical and neuroimaging.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out. A convenient sample of 38 focal epileptic children who were treated at the Pediatric Center of Hue Central Hospital from February 2020 to March 2021.

Results: This study comprised 38 children with focal epilepsy and a mean age of 5.4 ± 3.8 years. The male ratio was 63.2%. A family history of epilepsy was identified in 7.9%. The age at epilepsy onset was highest in the 2-5 age group. With a prevalence rate of 57.8%, focal onset seizures with impaired awareness were the most common semiology in our cohort, followed by focal to bilateral tonic-clonic seizures (29.0%), focal onset seizures with preserved awareness (13.2%). Focal motor seizures were the predominant seizure type. Interictal EEG revealed epileptiform discharges in 68.4%. Abnormal MRI is 31.6%. Age, sex, seizure frequency, duration of epilepsy, seizure types were not significantly related to abnormal EEG. Abnormal neuroimaging findings had significant relation with age, developmental physical and mental delay, seizure frequency. There was no relation between abnormal neuroimaging and sex, family history of epilepsy, and seizure types.

Conclusion: Focal onset seizures with impaired awareness were most frequent. 68.4% abnormal on EEG. The rate of abnormal neuroimaging was not high (31.6%). Abnormal neuroimaging findings had significant relation with age, developmental physical and mental delay, seizure frequency.

Keywords: Focal epilepsy, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những bệnh thần kinh mạn tính nghiêm trọng phổ biến nhất. Theo nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2016, động kinh chiếm khoảng 46 triệu người và là nguyên nhân của 0,5% tổng gánh nặng bệnh tật [1]. Động kinh trẻ em có tầm quan trọng đặc biệt do tỷ lệ mắc cao. Hằng năm có khoảng 1,12 triệu trẻ em mới mắc động kinh ở những nước đang phát triển [2]. Động kinh ở trẻ em có nhiều khác biệt so với động kinh ở người lớn như biểu hiện lâm sàng, căn nguyên. Đặc biệt khi đối tượng bệnh nhân là trẻ em thì càng nhiều hậu quả của động kinh để lại đáng nói như vấn đề sức khỏe tâm thần, nguy cơ chậm phát triển tâm thần vận động, nguy cơ mắc kèm bệnh mạn tính khác, những vấn đề ở trường học như khó lên cấp học cao hơn, kỹ năng xã hội thấp hơn so với trẻ cùng tuổi khỏe mạnh [3].

Trong động kinh thì động kinh cục bộ là loại động kinh chiếm ưu thế hơn ở cả trẻ em và người lớn. Đại đa số báo cáo trong và ngoài nước đều ghi nhận động kinh và hội chứng động kinh cục bộ nhiều hơn toàn thể [4]. Hơn thế nữa, tỷ lệ kháng thuốc trong động kinh cục bộ cao, hơn 30% bệnh nhân động kinh cục bộ đề kháng với thuốc chống động kinh [1]. Một trong những nguyên nhân góp phần vào tỷ lệ kháng thuốc này là do nguyên nhân tổn thương não ở động kinh cục bộ nên việc khảo

sát hình ảnh học của não trong động kinh cục bộ là vô cùng quan trọng. Gần đây, tại Bệnh viện Trung ương Huế, các thăm dò chuyên sâu như MRI sọ não đã được đưa vào sử dụng thường quy và ngày càng có nhiều bệnh nhân có thể tiếp cận. Gần đây tại Việt Nam nghiên cứu về động kinh đặc biệt là động kinh trẻ em đã được quan tâm và đánh giá đúng mức hơn, tuy nhiên, ít có nghiên cứu nào đi sâu vào đánh giá về đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh học não ở trẻ động kinh cục bộ. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với tổn thương não trên hình ảnh học động kinh cục bộ ở trẻ em.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2. Đối tượng nghiên cứu: 38 trẻ động kinh cục bộ được điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, bệnh viện Trung Ương Huế.

3. Thời gian lấy số liệu: 02/2020 - 03/2021.

4. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Được chẩn đoán động kinh cục bộ:

- Chẩn đoán xác định động kinh: có ít nhất 2 cơn co giật không có yếu tố kích gợi, xảy ra cách nhau trên 24 giờ, dựa vào mô tả của người chứng kiến

con hoặc quan sát được cơn co giật của bệnh nhân; hoặc chỉ 1 cơn co giật không có yếu tố kích gọi và có sóng động kinh trên EEG [5].

- Động kinh với các biểu hiện cơn khởi phát cục bộ trên lâm sàng hoặc có sóng động kinh điển hình khu trú trên EEG [6].

Được đo EEG.

Được làm MRI sọ não.

5. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những cơn không phải động kinh, cơn động kinh toàn thể, cơn hỗn hợp và cơn không xếp loại.
- Không được đo EEG.
- Không được làm một trong các hình ảnh học não.
- Những trẻ động kinh cục bộ đã được phẫu thuật điều trị động kinh.

- Những trẻ mà gia đình hoặc người bệnh không hợp tác hoặc từ chối tham gia vào nghiên cứu.

6. Biến số đo lường

Đặc điểm chung: tuổi, nhóm tuổi, giới tính, địa dư.

Đặc điểm tiền sử.

Đặc điểm lâm sàng: tuổi khởi phát, tần suất cơn, phân loại cơn, kiểu khởi phát.

Đặc điểm cận lâm sàng: EEG, loại sóng động kinh, MRI sọ não.

7. Xử lý số liệu: Thống kê mô tả cho các đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Kiểm định chi - bình phương được sử dụng nhằm xác định các yếu tố liên quan; $p < 0,05$ là mức có ý nghĩa thống kê. Xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 5 tuổi	14	36,8
	5 - 10 tuổi	20	52,6
	11 - 15 tuổi	4	10,6
Tuổi trung bình	5,4 ± 3,8		
Giới	Nam	24	63,2
	Nữ	14	36,8
Địa dư	Nông thôn	26	68,4
	Thành thị	12	31,6

Phân bố tỷ lệ trẻ động kinh cục bộ cao nhất ở nhóm 5 - 10 tuổi, trung bình 5,4 ± 3,8 tuổi. Tuổi thấp nhất trong nhóm nghiên cứu là 3 tháng và tuổi cao nhất là 13 tuổi. Phần lớn trẻ trong nhóm nghiên cứu là nam, ở nông thôn.

3.2. Đặc điểm tiền sử, lâm sàng, cận lâm sàng động kinh cục bộ

Bảng 2: Đặc điểm tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử	n	%
Chậm phát triển tinh thần vận động	10	26,3
Co giật do sốt	7	18,4
Nhiễm khuẩn thần kinh	5	13,2
Gia đình có người bị động kinh	3	7,9
Ngạt	3	7,9
Cân nặng lúc sinh ≤ 2500g	2	5,2
Đẻ non	1	2,6
Xuất huyết não - màng não	1	2,6
Chấn thương sọ não	1	2,6
Tiền sử khác	2	5,2

Bệnh viện Trung ương Huế

Chậm phát triển tinh thần vận động là yếu tố tiền sử hay gặp nhất. Tiếp đến là co giật do sốt. Các tiền sử như đẻ non, xuất huyết não - màng não, chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ thấp. Tiền sử khác bao gồm não úng thủy, vàng da kéo dài chiếm 5,2%.

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		n	%
Tuổi khởi phát	< 2 tuổi	10	26,3
	2 - 5 tuổi	17	44,7
	> 5 tuổi	11	29,0
Tần suất cơn	Cơn thưa	23	60,5
	Cơn dày	15	39,5
Phân loại cơn	Động kinh cục bộ không suy giảm ý thức	5	13,2
	Động kinh cục bộ suy giảm ý thức	22	57,8
	Động kinh cục bộ thành co cứng co giật 2 bên	11	29,0
Kiểu khởi phát cơn	Vận động	35	92,1
	Không vận động	3	7,9

Lứa tuổi khởi phát cơn động kinh nhiều nhất là nhóm 2 - 5 tuổi, chiếm tỷ lệ 44,7%. Tỷ lệ trẻ động kinh có cơn thưa chiếm ưu thế với 60,5%. Hơn ½ số trẻ trong nghiên cứu được phân loại cơn động kinh cục bộ suy giảm ý thức. Hầu hết trẻ có kiểu khởi phát cơn vận động với 92,1%.

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		n	%
EEG	Sóng động kinh	26	68,4
	Không có sóng động kinh	12	31,6
Loại sóng (n=26)	Sóng nhọn	14	53,8
	Phức hợp nhọn sóng	5	19,2
	Sóng chậm kích phát	5	19,2
	Nhọn	2	7,8
MRI	Có tổn thương	12	31,6
	Không có tổn thương	26	68,4

Kết quả EEG có sóng động kinh chiếm hơn 2/3 trường hợp. Trong các loại sóng động kinh thì sóng nhọn chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%. Tỷ lệ phát hiện bất thường ở MRI là 31,6% trẻ.

3. Mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 5: Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với EEG

Yếu tố		Sóng động kinh		p
		Có (n=26)	Không (n=15)	
Tuổi n (%)	< 5 tuổi	9 (23,7)	5 (19,2)	p > 0,05
	5 - 10 tuổi	14 (36,8)	6 (15,8)	
	11 - 15 tuổi	3 (7,9)	1 (2,6)	
Giới n (%)	Nam	18 (47,3)	6 (15,8)	p > 0,05
	Nữ	8 (21,1)	6 (15,8)	
Tần suất cơn n (%)	Dày	14 (36,8)	1 (2,6)	p > 0,05
	Thưa	12 (31,6)	11 (29,0)	
Phân loại n (%)	Động kinh cục bộ không suy giảm ý thức	4 (10,6)	1 (2,6)	p > 0,05
	Động kinh cục bộ suy giảm ý thức	12 (31,6)	10 (26,3)	
	Động kinh cục bộ thành co cứng co giật 2 bên	10 (26,3)	1 (2,6)	

Không có sự liên quan giữa tuổi, giới, tần suất cơn, loại cơn động kinh cục bộ với EEG.

Bảng 6: Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với MRI sọ não

Yếu tố		Tổn thương não trên MRI		p
		Có (n=26)	Không (n=15)	
Tuổi n (%)	< 5 tuổi	6 (15,8)	8 (21,1)	p < 0,05
	5 - 10 tuổi	3 (7,9)	17 (44,7)	
	11 - 15 tuổi	3 (7,9)	1 (2,6)	
Giới n (%)	Nam	5 (13,2)	19 (50,0)	p > 0,05
	Nữ	7 (18,4)	7 (18,4)	
Chậm phát triển tinh thần vận động n (%)	Có	9 (23,7)	1 (2,6)	p < 0,05
	Không	3 (7,9)	25 (65,8)	
Tiền sử gia đình bị động kinh n (%)	Có	1 (2,6)	2 (5,3)	p > 0,05
	Không	11 (28,9)	24 (63,2)	
Tần suất cơn n (%)	Dày	10 (26,3)	5 (13,2)	p < 0,05
	Thưa	2 (5,3)	21 (55,2)	
Loại cơn n (%)	Động kinh cục bộ không suy giảm ý thức	1 (2,6)	4 (10,5)	p > 0,05
	Động kinh cục bộ suy giảm ý thức	6 (15,8)	16 (42,1)	
	Động kinh cục bộ thành co cứng co giật 2 bên	5 (13,2)	6 (15,8)	

- Sự khác biệt về tuổi, tiền sử chậm phát triển tinh thần vận động, tần suất cơn giữa nhóm trẻ có tổn thương và không có tổn thương trên MRI là có ý nghĩa thống kê. Không có sự liên quan giữa giới, thời gian cơn, loại cơn với tổn thương não trên hình ảnh MRI.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu chúng tôi đa số tập trung ở nhóm 5 - 10 tuổi với tỷ lệ 52,6%.

Tỷ lệ trẻ nam cao hơn so với trẻ nữ với tỷ lệ 63,2% và 36,8%. Kết quả này phù hợp với Bùi Song Hương (2001) nghiên cứu trên 58 trẻ động kinh cục bộ thì tỷ lệ trẻ nam: nữ là 1,32:1 [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ động kinh ở nông thôn cao hơn ở thành thị với tỷ lệ tương ứng là 68,4% và 31,6%. Kết quả này phù hợp với Phạm Ngọc Hồng (2017) tỷ lệ nông thôn và thành thị lần lượt là 69,8% và 30,2% [8].

Đặc điểm tiền sử, lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm tiền sử

Trong nghiên cứu của chúng tôi chậm phát triển tinh thần vận động chiếm tỷ lệ cao nhất với 26,3%. Đứng thứ 2 là co giật do sốt với 18,4%. Tiền sử gia đình có người bị động kinh chiếm 7,9%. Theo Record và cộng sự (2021) chậm phát triển tinh thần vận động chiếm 20,0% và co giật do sốt chiếm 17,0%[9]. Scarpa và Carassini (1982) có 10,3% trẻ động kinh cục bộ có tiền sử co giật do sốt, 21% có tiền sử gia đình động kinh [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhiễm khuẩn thần kinh chiếm 13,2%, ngạt chiếm 7,9% và không có trường hợp nào có tiền sử sang chấn sản khoa để khó. Tuy nhiên, theo Bùi Song Hương (2001), nhiễm khuẩn thần kinh chỉ chiếm 3,5%, trong khi yếu tố nguy cơ liên quan đến cuộc đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất 31,0% tổng số trẻ động kinh cục bộ gồm đẻ ngạt, có can thiệp sản khoa [7], Scarpa và Carassini (1982) nhiễm khuẩn thần kinh chỉ chiếm 4,59%, yếu tố liên quan cuộc đẻ 29,1% [10].

Các tiền sử còn lại chiếm tỷ lệ thấp.

Sở dĩ có sự khác biệt nhiều trong yếu tố tiền sử có thể là do đối tượng cũng như cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau làm thay đổi kết quả nghiên cứu, hơn nữa các nghiên cứu này đều đã thực hiện cách đây rất lâu mà hiện nay các yếu tố liên quan đến cuộc đẻ đã được cải thiện nhiều theo sự phát triển của sản khoa.

Đặc điểm lâm sàng

Lứa tuổi khởi phát cơn đầu tiên cao nhất trong

nghiên cứu là 2 - 5 tuổi với 44,7%. Theo Bùi Song Hương (2001), tuổi khởi phát trung bình của trẻ động kinh cục bộ là $5,8 \pm 2,4$ tuổi, và gặp nhiều nhất từ 5 đến 6 tuổi [7]. Theo Scarpa và Carassini khi nghiên cứu về động kinh cục bộ ở trẻ em, cơn động kinh đầu tiên xảy ra rất sớm, thường trong 3 năm đầu tiên và ít xảy ra hơn sau đó [10]. Giải thích kết quả trên có thể do ở lứa tuổi này tế bào thần kinh chưa phát triển đầy đủ nên não trẻ rất dễ bị kích thích gây co giật. Do đó, các cơn co giật thường xuất hiện sớm trong những năm đầu đời.

Kết quả về tần suất cơn động kinh thì cơn thưa chiếm tỷ lệ cao hơn với 60,5%, cơn dày là 39,5%. Kết quả này tương đương với Scarpa và Carassini, có 57,9% cơn thưa và 42,1% cơn dày [10].

Trong phân loại này chúng tôi áp dụng phân loại cơn động kinh mới nhất năm 2017 của ILAE. Động kinh cục bộ suy giảm ý thức chiếm tỷ lệ cao nhất 57,8%. Động kinh cục bộ suy giảm ý thức cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhiều nghiên cứu. Theo nghiên cứu Peedicail (2020), động kinh cục bộ suy giảm ý thức chiếm 37,8%, động kinh cục bộ thành co cứng co giật 2 bên chiếm 34,4% và động kinh cục bộ không suy giảm ý thức chiếm 27,8% [11]. Theo nghiên cứu của Ackermann và cộng sự (2019), trong 1343 trẻ động kinh cục bộ có đến 1183 trường hợp được phân loại động kinh cục bộ suy giảm ý thức, chỉ 82 trường hợp động kinh cục bộ không suy giảm ý thức và 78 trường hợp động kinh cục bộ thành co cứng co giật 2 bên [12]. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Bùi Song Hương (2001), động kinh cục bộ đơn giản lại là loại chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,6%, tiếp đến là động kinh cục bộ phức tạp chiếm 34,5%, cơn cục bộ toàn thể hóa thứ phát chỉ chiếm 6,9% [7]. Theo nghiên cứu của Lê Thụy Minh An (2014), trong loại cơn động kinh cục bộ, động kinh cục bộ đơn giản gặp nhiều hơn động kinh cục bộ phức tạp (8,3% so với 5,2%) [13].

Về kiểu khởi phát cơn động kinh, hầu hết các trẻ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi khởi phát cơn với triệu chứng vận động chiếm 92,1%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Ackermann (2019) cơn động kinh cục bộ khởi phát vận động

chiếm 96,2% [12]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với Bùi Song Hương (2001) cơn cục bộ vận động chiếm 46,55% [7].

Sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu ở mỗi nghiên cứu khác nhau, hơn nữa trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng là những trẻ điều trị nội trú, những nghiên cứu khác đối tượng bao gồm điều trị nội trú và khám ngoại trú nên có thể khác nhau.

Đặc điểm cận lâm sàng

Tỷ lệ sóng động kinh trên EEG chiếm tỷ lệ 68,4%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Bùi Song Hương (2001), sóng động kinh chiếm 67,24% trẻ động kinh cục bộ [7], Lê Thụy Minh An (2014) với 68,8% [13].

Về phân bố tỷ lệ các loại sóng động kinh, sóng nhọn chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%. Kết quả này phù hợp với y văn ghi nhận, sóng điện não của cơn động kinh cục bộ thường gặp nhất là loại sóng nhọn khu trú ở 1 vùng của não [14]. Cần lưu ý rằng, EEG bình thường không loại trừ được bệnh động kinh [15]. Do đó, không phải tất cả các trường hợp mắc bệnh động kinh đều phát hiện được bất thường trên EEG.

Tỷ lệ tìm thấy bất thường trên MRI là 31,6%, thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Dung (2010), trong số 93 trẻ hội chứng động kinh cục bộ triệu chứng, có 76,9% trẻ ít nhất được 1 lần chụp CTScan hay MRI, 62/93 trẻ được chụp CTScan với 66,1% bất thường, 7/93 trẻ được chụp MRI với tỷ lệ bất thường là 66,1% [16]. Theo Trần Mỹ Dung (2014), tỷ lệ tìm thấy tổn thương não trên hình ảnh học là 60% trẻ động kinh cục bộ [17].

Sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi có thể là do số lượng mẫu khác nhau, độ tuổi trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi phần lớn trên 5 tuổi, thời gian mang bệnh động kinh ngắn. Còn những nghiên cứu khác mẫu trong độ tuổi sơ sinh, nhi nhi nhiều, hơn nữa nhiều trong những hội chứng động kinh sớm ở lứa tuổi này có những bất thường về cấu trúc đơn độc mà nói chung có thể không có sự liên quan với sự xuất hiện cơn giật mới ở thời điểm lớn tuổi hơn.

Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với cận lâm sàng

Liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng với EEG

Liên quan giữa EEG với tuổi, giới, tần suất cơn: Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt về tuổi, giới, tần suất cơn giữa 2 nhóm có hay không có sóng động kinh trên EEG là không có ý nghĩa thống kê. Theo Lê Hữu Anh Hòa (2009) không có sự liên quan giữa biến đổi EEG với tuổi, giới, tần suất cơn [18].

Theo nghiên cứu của chúng tôi, không có liên quan giữa EEG với loại cơn động kinh cục bộ.

Liên quan giữa đặc một số đặc điểm lâm sàng với hình ảnh học não

Liên quan giữa hình ảnh học não với tuổi và giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt về tuổi giữa nhóm trẻ có tổn thương và không có tổn thương trên MRI là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự liên quan giữa giới với tổn thương não trên hình ảnh MRI. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Amirshari và cộng sự (2011), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của trẻ với bất thường trên MRI, tuy nhiên không có sự liên quan giữa giới tính với bất thường trên MRI [19].

Liên quan giữa hình ảnh học não với một số đặc điểm tiền sử: Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt về chậm phát triển tinh thần vận động ở nhóm trẻ có tổn thương hoặc không tổn thương trên MRI có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có liên quan giữa tiền sử gia đình bị động kinh với tổn thương não trên MRI ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Lê Thụy Minh An (2014), bất thường hình ảnh học thường gặp nhiều hơn ở trẻ chậm phát triển tinh thần vận động và không có sự liên quan với tiền sử gia đình có người bị động kinh [13].

Liên quan giữa hình ảnh học não với một số đặc điểm cơn động kinh: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có liên quan giữa tổn thương não trên hình ảnh MRI với tần suất cơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), đối với nhóm trẻ có tổn thương não trên MRI thì tần suất cơn dày gặp nhiều. Không có liên quan giữa tổn thương não trên hình ảnh MRI với loại cơn động kinh bộ.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm động kinh trẻ em: $5,4 \pm 3,8$ tuổi. Chậm phát triển tinh thần vận động 26,3%. Tần suất cơn dày 39,5%. Cơn động kinh cục bộ suy giảm ý thức chiếm tỷ lệ cao nhất. 63,4% trẻ có EEG bất thường. Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên hình ảnh học não

31,6%. Có mối liên quan giữa tuổi, chậm phát triển tinh thần, tần suất cơn với bất thường trên MRI.

Hình ảnh học não nên được khảo sát ở những trẻ động kinh cục bộ, đặc biệt trẻ động kinh kèm chậm phát triển tinh thần vận động hoặc tần suất cơn dày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin VL, Nichols E, Alam T, Bannick MS, Beghi E, Blake N, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2019. 18: 459-480.
2. Guerrini R. Epilepsy in children. *The Lancet*. 2006. 367: 499-524.
3. Russ SA, Larson K, Halfon N. A national profile of childhood epilepsy and seizure disorder. *Pediatrics*. 2012. 129: 256.
4. Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*. 2019. 54: 189.
5. Falco-Walter JJ, Scheffer IE, Fisher RS. The new definition and classification of seizures and epilepsy. *Epilepsy research*. 2018. 139: 73-79.
6. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017. 58: 512-521.
7. Bùi Song Hương, Một số đặc điểm lâm sàng điện não của động kinh cục bộ ở trẻ em tại viện nhi, Hương, Editor. 2001, Đại học Y Hà Nội.
8. Phạm Ngọc Hồng, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng từ sọ não ở trẻ động kinh tại Bệnh viện Trung ương Huế, Hồng, Editor. 2017, Đại học Y dược Huế.
9. Record EJ, Bumbut A, Shih S, Merwin S, Kroner B, Gaillard WD. Risk factors, etiologies, and comorbidities in urban pediatric epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2021. 115: 107716.
10. Scarpa P, Carassini B. Partial epilepsy in childhood: clinical and EEG study of 261 cases. *Epilepsia*. 1982. 23: 333-341.
11. Peedicaill JS, Sandy S, Singh S, Hader W, Myles T, Scott J, et al. Long term sequelae of amygdala enlargement in temporal lobe epilepsy. *Seizure*. 2020. 74: 33-40.
12. Ackermann S, Le Roux S, Wilmshurst JM. Epidemiology of children with epilepsy at a tertiary referral centre in South Africa. *Seizure*. 2019. 70: 82-89.
13. Lê Thụy Minh An, Lê Văn Tuấn. Nghiên cứu những bất thường não ở trẻ em động kinh bằng hình ảnh học. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2014. 18: 532-538.
14. Mikati MA, Tchapyjnikov D, Seizures in childhood, in Nelson textbook of pediatrics. 2019. p. 5540-5596.
15. Đinh Văn Bền, Điện não đồ ứng dụng trong thực hành lâm sàng, ed. Bền. 2014, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
16. Lê Thị Ngọc Dung, Lê Thị Khánh Vân, Nguyễn Hoài Phong. Đặc điểm của hội chứng động kinh tại Bệnh viện Nhi đồng II. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2010. 14: 186-192.
17. Trần Mỹ Dung, Lê Văn Tuấn. Đặc điểm điện não và hình ảnh học trên bệnh nhân động kinh cục bộ. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2014. 18: 528-531.
18. Lê Hữu Anh Hòa, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện não của động kinh toàn thể ở bệnh nhi tại Bệnh viện Trung ương Huế, Hòa, Editor. 2009, Đại học Y dược Huế.
19. Amirshari S, Saburi A, Hadi R, Torkaman M, Beiraghdar F, Afsharpayman S, et al. Magnetic resonance imaging findings in epileptic children and its relation to clinical and demographic findings. *Acta Medica Iranica*. 2012: 37-42.