

# ĐỘNG KINH TRẺ EM

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Động kinh là bệnh lý thần kinh gây ra do phóng lực đột ngột của một nhóm tế bào thần kinh, biểu hiện bằng cơn lâm sàng (vận động, cảm giác, giác quan) tái phát nhiều lần và có tổn thương đặc hiệu trên điện não.

Có hai dạng động kinh: Động kinh toàn thể (đa số) và động kinh cục bộ.

Động kinh xác định được nguyên nhân là động kinh triệu chứng, nếu không xác định được nguyên nhân là động kinh vô căn.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi:

- Tiền triệu: cảm giác tê đầu chi, giật cơ ngón tay, ngón chân, cảm giác khó chịu, chóng mặt, ảo giác thị giác.
- Tính chất cơn co giật 4 giai đoạn: co gồng, co giật, doãi cơ, mê ngủ sau cơn.
- Số lần tái phát cơn và cơn xảy ra gần nhất khi nào.
- Tiền căn bản thân:
  - Sốt co giật, tiền sử sản khoa (sinh hút, ngạt sau sanh...).
  - Chấn thương đầu.
  - Bệnh thần kinh: viêm não màng não, xuất huyết não.
  - Bệnh nội khoa (tim bẩm sinh, viêm tai...).
- Tiền căn gia đình: Động kinh, bệnh di truyền.

#### b) Khám:

- Chứng kiến một cơn co giật điển hình của động kinh: khởi phát ở một chi hay toàn thể, co giật đồng bộ hay không, tình trạng hôn mê và tím tái trong cơn, tình trạng liệt sau cơn, dấu tiêu tiểu, không tự chủ (nếu cơn kéo dài hơn 15 phút, có tím tái, hôn mê hơn 30 phút là cơn nặng)
- Tìm các dấu hiệu gợi ý nguyên nhân cơn co giật khác: dấu thần kinh khu trú, dấu màng não

#### c) Đề nghị xét nghiệm:

- Điện não: ngoài cơn hay trong cơn.
- Xét nghiệm tìm nguyên nhân: X quang sọ, siêu âm não, xét nghiệm dịch não tủy, máu, nước tiểu, chụp cắt lớp, chụp mạch máu não tùy dấu hiệu chỉ điểm nguyên nhân tương ứng.

### 2. Chẩn đoán xác định:

Cơn lâm sàng điển hình + Điện não: phức hợp gai-sóng, đa gai.

### 3. Chẩn đoán có thể:

Cơn lâm sàng điển hình + Điện não ngoài cơn không điển hình.

Hoặc Cơn lâm sàng không điển hình + Điện não bệnh lý.

### 4. Chẩn đoán phân biệt:

- Co giật do nguyên nhân nội khoa khác: Hạ đường huyết, rối loạn nước điện giải
- Rối loạn cảm giác, giác quan do bệnh thần kinh khác, bệnh nội khoa
- Rối loạn tâm thần.

### III. ĐIỀU TRỊ:

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị nguyên nhân (nếu có thể)
- Làm giảm cơn lâm sàng đến mức thấp nhất (ít hơn 2 cơn mỗi năm), và cơn nhẹ không gây nguy hiểm, cải thiện dần dấu bệnh lý trên điện não.
- Điều trị bằng thuốc phải:
  - Bắt đầu bằng một loại thuốc.
  - Tăng liều dần để đạt liều lượng tối ưu đáp ứng lâm sàng.
  - Chỉ ngừng thuốc đột ngột khi có tác dụng có hại của thuốc.
  - Dùng thuốc liên tục ít nhất 2 năm.
  - Chấm dứt điều trị phải hạ liều dần mỗi 2-3 tháng.

#### 2. Xử trí ban đầu:

**a) Cấp cứu co giật liên tục (xem xử trí co giật)**

**b) Điều trị động kinh (nội khoa)**

- Làm các xét nghiệm xác định động kinh, nguyên nhân động kinh, chẩn đoán phân biệt
- Bắt đầu điều trị kháng động kinh:
  - Động kinh toàn thể: Valproate hoặc Phenobarbital
  - Động kinh cục bộ: Carbamazepine
  - Hội chứng West: Valproate, Kết hợp prednizone
- Các thuốc kháng động kinh thường dùng:
  - Phenobarbital (Gardenal) liều 3-7mg/kg/ ngày cho 1-2 lần uống.
  - Valproate (Depakine) liều 10-40mg/kg/ ngày chia 2-3 lần uống.
  - Carbamazepine (Tegretol) liều 10-30mg/kg/ ngày chia 2-3 lần uống.
  - Phenytoin (Dihydán) liều 3-7mg/kg/ ngày chia 2-3 lần uống.
- Các thuốc kháng động kinh ít dùng:
  - Oxcarbazepine (Trileptal) liều 10-30mg/kg/ ngày chia 2-3 lần uống.
  - Clonazepam (Rivotril) liều 0,05-0,2mg/kg/ ngày chia 2-4 lần uống.
  - Nitrazepam (Mogadon) liều 0,2-0,5mg/kg/ ngày chia 2-4 lần uống.
  - Vigabatrin (Sabril) liều 40-80mg/ kg/ ngày chia 1-2 lần uống.
  - Acetazolamide (Diamox) liều 5-10mg/kg/ ngày chia 2-3 lần uống.

### 3. Xử trí tiếp theo:

- a) **Nếu bệnh ổn định:** Giữ nguyên liều lượng của thuốc đã chọn, tái khám sau 1-2 tuần để theo dõi tác dụng phụ của thuốc, sau đó tái khám mỗi 1-3 tháng
- b) **Nếu còn tái phát cơn,** tăng liều thêm 30% sau mỗi tuần cho đến khi ổn định hoặc liều lượng thuốc tối đa
- c) **Nếu thất bại với một loại thuốc** (đã đạt liều tối đa) sẽ thay thế bằng một loại thuốc khác với liều thấp nhất. Đồng thời, hạ dần liều lượng thuốc muốn bỏ mỗi tuần 25-30% cho đến hết, sau đó, chỉnh liều thuốc mới theo diễn biến lâm sàng.

### IV. THEO DÕI - TÁI KHÁM:

- Tái khám mỗi tuần/tháng đầu, mỗi tháng/3 tháng kế tiếp. Sau đó mỗi 3-6 tháng. Nhắc bệnh nhân tái khám đúng hẹn.
- Nên kết hợp điều trị phục hồi vận động, tâm thần ở trẻ chậm phát triển. Cần sự hợp tác của thân nhân bệnh nhân, trường học, y tế cơ sở.
- Cần xem xét động kinh kháng trị sau 5 năm điều trị liên tục.