

CO GIẬT SƠ SINH

I. ĐỊNH NGHĨA:

Co giật sơ sinh biểu hiện rất đa dạng, đôi khi kín đáo dễ bỏ sót, gồm:

- Cử động bất thường hoặc thay đổi trương lực cơ của thân và chi: co giật toàn thân hoặc khu trú, gồng cứng kiểu mất vỏ hoặc mất não, hoặc giảm trương lực cơ toàn thân.
- Cử động bất thường ở mặt, miệng, lưỡi: mút, chu miệng, nhai,...
- Cử động bất thường ở mắt: nhìn một chỗ, giật nhãn cầu kiểu nystamus,...
- Hệ thần kinh thực vật: cơn ngưng thở, thở kiểu tăng thông khí, thay đổi nhịp tim, huyết áp, phản xạ đồng tử

Khác với trẻ lớn, co giật ở trẻ sơ sinh thường có nguyên nhân rõ ràng, do đó tìm và điều trị nguyên nhân là rất quan trọng khi xử trí co giật ở trẻ sơ sinh.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) **Hỏi:** bệnh sử / tiền căn sản khoa:

- Sinh ngạt
- Sinh hút, sanh forceps
- Bú kém, bỏ bú
- Sốt
- Mẹ có dùng **Pyridoxine** trong thai kỳ

b) **Khám lâm sàng:**

- Co giật toàn thân hay khu trú
- Đồng tử, phản xạ ánh sáng
- Cơn ngưng thở
- Tìm bướu huyết thanh hoặc bướu huyết xương sọ
- Sờ thóp tìm dấu thóp phồng
- Tìm dấu hiệu thiếu máu: màu sắc da, niêm
- Ổ nhiễm trùng
- Dị tật bẩm sinh: não

c) **Đề nghị xét nghiệm:**

- Dextrostix → Hạ đường huyết.
- Ion đồ : Na, Ca, Mg → Rối loạn điện giải: hạ Na, hạ Ca, hạ Mg máu.
- Xét nghiệm tìm nguyên nhân nhiễm trùng: phết máu, CRP, cấy máu.
- Siêu âm não xuyên thóp → Xuất huyết não, hình ảnh tổn thương não do thiếu Oxy do sanh ngạt
- Dịch não tủy → Viêm màng não.

Điện não đồ giúp chẩn đoán co giật do lệ thuộc Pyridoxin (sóng điện não bất thường biến mất khi tiêm Pyridoxin) không có chỉ định thường

qui, chỉ thực hiện khi các nguyên nhân cơ giât khác đã được loại trừ và tiền sử mẹ có dùng Pyridoxin.

2. Chẩn đoán:

Với các xét nghiệm trên thường đủ chẩn đoán nguyên nhân cơ giât ở trẻ sơ sinh.

Cơ giât ở trẻ sơ sinh cũng có thể do phối hợp nhiều nguyên nhân: giữa rối loạn chuyển hoá-điện giải + các bệnh lý thần kinh trung ương. Ví dụ: hạ đường huyết + sanh ngạt; hạ Natri/Canxi/Magne + xuất huyết não/sanh ngạt/viêm màng não

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Chống cơ giât, hỗ trợ hô hấp
- Điều trị đặc hiệu theo nguyên nhân

2. Chống cơ giât:

- Thông đường thở: hút đàm nhớt
- Thở oxy, hoặc đặt nội khí quản giúp thở tùy thuộc mức độ thiếu Oxy máu.
- Thuốc chống cơ giât:
 - Phenobarbital: 15 - 20mg/kg TM 15 phút. Sau 30 phút, nếu còn cơ giât: lặp lại liều thứ hai 10mg/kg TM 15 phút, tổng liều tối đa không quá 30 - 40mg/kg. Tùy nguyên nhân, sau đó có thể duy trì Phenobarbital: 3 - 5 mg/kg/ngày (tiêm bắp/uống)
 - Nếu không đáp ứng sau khi dùng liều cao Phenobarbital: Phenytoin 15 - 25mg/kg TTM 20 phút, sau đó duy trì: 4 -8mg/kg/ngày. Nếu không có Phenytoin: Diazepam: 0,1 - 0,3mg/kg TM 5 phút, duy trì: 0,1 - 0,5 mg/kg/giờ, cần theo dõi sát hô hấp trong khi tiêm Diazepam (gây ngưng thở)

3. Điều trị đặc hiệu:

Ngay sau khi phát hiện nguyên nhân, cần xử trí ngay theo nguyên nhân của cơ giât:

3.1. Hạ đường huyết (Glucose/máu < 40 mg%)

- Dextrose 10%: 2 ml/kg, tiêm mạch chậm trong 2 - 3 phút.
- Duy trì: 6-8 mg/kg/phút (Dextrose 10% 3-5ml/kg/giờ).
- Theo dõi Dextrostix mỗi 2 - 4 giờ đến khi đường huyết ổn định.

3.2. Hạ Canxi máu (Ca ion < 4 mg% (1 mmol/l) hoặc Ca toàn phần < 7 mg%)

- Calcium gluconate 10% 1 - 2 ml/kg, tiêm mạch chậm trong 5 phút.
- Theo dõi sát nhịp tim và vị trí tiêm tĩnh mạch trong khi tiêm.
- Nếu không đáp ứng: lặp lại liều trên sau 10 phút.
- Duy trì: 5 ml Calcium gluconate 10% /kg/ngày truyền tĩnh mạch hoặc dạng uống với liều tương ứng

3.3. Hạ Mg máu (Mg/máu ≤ 1,2 mg%)

- Magnesium sulfate 50%: 0,1 - 0,2 ml/kg, tiêm mạch chậm trong 5 phút, theo dõi sát nhịp tim trong khi tiêm. Có thể lặp lại liều trên mỗi 6 - 12 giờ, nếu Mg/máu vẫn thấp.
- Duy trì: Magnesium sulfate 50%, uống 0,2 mg/kg/ngày.

3.4. Liều thuốc Pyridoxine:

- Pyridoxine: 50 mg tiêm mạch. Nếu có điều kiện, theo dõi điện não trong lúc tiêm thuốc: sóng bất thường biến mất ngay sau khi tiêm Pyridoxine.
- Duy trì: 10 - 100 mg, uống chia 4 lần/ngày.

3.5. Các nguyên nhân khác: hạ Natri máu, viêm màng não, xuất huyết não-màng não (xem các phác đồ tương ứng).

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Chưa đủ dữ kiện chứng minh tính an toàn khi sử dụng Midazolam cho trẻ sơ sinh	I Cochrane 2000
Phenobarbital liều cao 40mg/kg có thể khống chế cơn co giật nặng ở trẻ sơ sinh 1 cách an toàn	II Cochrane 2000