

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ SỌ NÃO Ở BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH THỤY THÁI DƯƠNG

Nguyễn Thị Kim Oanh¹, Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Thế Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng sọ não từ ở bệnh nhân động kinh thùy thái dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh thùy thái dương tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,15±18,35. Tuổi khởi phát cơn đầu tiên là nhóm tuổi trên 50, chiếm 36,2%. Biểu hiện cơn động kinh trên lâm sàng đa dạng, cơn động kinh cục bộ và cơn động kinh toàn thể có tỷ lệ xấp xỉ nhau, trong đó cơn toàn thể chiếm 48,9%. Tần suất cơn động kinh xảy ra hàng tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 87,2%. Triệu chứng aura hay gặp là khó chịu vùng thượng vị (25,5%), dấu hiệu rối loạn thần kinh thực vật (27,7%), rối loạn tâm thần (21,3%). Triệu chứng trong cơn hay gặp nhất là rối loạn ý thức (52,1%). Biểu hiện lâm sàng sau cơn hay gặp nhất là rối loạn trí nhớ (40,4%). Tổn thương phát hiện nhiều nhất trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não là teo hồi hải mã (31,9%). **Kết luận:** Động kinh thùy thái dương có biểu hiện lâm sàng đa dạng. Phần lớn có triệu chứng aura trước cơn và biểu hiện chủ yếu trong cơn là rối loạn ý thức. Tổn thương phát hiện nhiều nhất trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não là teo hồi hải mã.

Từ khóa: Động kinh thùy thái dương, cơn động kinh, cộng hưởng từ sọ não

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND BRAIN MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN PEOPLE WITH TEMPORARY LOBE EPILEPSY

Objective: Describe clinical characteristics and brain magnetic resonance imaging in patients with temporal lobe epilepsy. **Subjects and methods:** Descriptive cross-sectional study on 47 temporal lobe epilepsy patients at Bach Mai Hospital from 07/2021 to 08/2023. **Results:** The mean age of the study group was 42.15±18.35. The age at first onset is the age group over 50 years old, accounting for 36,2%. Clinical manifestations of epilepsy are diverse, partial seizures and generalized seizures have approximately the same rate, of which generalized seizures account for 48,9%. The frequency of monthly seizures is the highest, accounting for 87,2%. The most common aura symptoms are epigastric (25,5%), autonomic (27,7%), and psychiatric signs (21,3%). The most

common symptom during epileptic seizures is impairment of consciousness (52,1%). The most postictal confusion is memory disorder, accounting for 40,4%. The most commonly detected lesions on brain magnetic resonance imaging are hippocampal atrophy (31,9%), encephalitis (11%). **Conclusion:** Temporal lobe epilepsy have diverse clinical manifestations. Most patients have aura symptoms before the seizure and the most symptom ictal seizure is impairment of consciousness. The most common postictal confusion is memory disorder. The most commonly detected lesion on brain magnetic resonance imaging is hippocampal atrophy. **Keywords:** Temporal lobe epilepsy, seizures, brain magnetic resonance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những bệnh thần kinh mạn tính phổ biến nhất có ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi.^{1,2} Theo WHO, tỷ lệ người bệnh động kinh chiếm khoảng 0.5-1% dân số và được xem là một thách thức lớn đối với nền y học hiện đại, đặc biệt với các nước đang phát triển. Theo Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010 của WHO xếp loại động kinh là rối loạn thần kinh nặng thứ hai về số năm sống tàn tật (DALY). Ở Việt Nam tỷ lệ mắc động kinh dao động từ 0,45%-0,54% tùy từng tác giả.^{3,4} Khoảng 60% bệnh nhân bị động kinh cục bộ trong tổng số bệnh nhân chẩn đoán động kinh, trong số đó có tới 1/3 tổng số bệnh nhân bị động kinh thùy thái dương. Vào thế kỉ XIX, Jackson là người đầu tiên mô tả các cơn đặc trưng bởi "trạng thái mơ mộng" với các tổn thương gần móc hải mã thùy thái dương giữa. Gibbs và Lennox đề xuất thuật ngữ tâm thần vận động để mô tả hình thái điện não đồ đặc trưng cùng với các hiện tượng rối loạn cảm xúc, tâm thần và động tác tự động với với các cơn động kinh bắt nguồn từ thùy thái dương. Động kinh thùy thái dương được chia làm 2 dưới nhóm là: động kinh vỏ não thái dương và động kinh thùy thái dương trong.⁴ Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân động kinh thùy thái dương đa dạng và không dễ chẩn đoán. Xuất phát từ các vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não ở bệnh nhân động kinh thùy thái dương"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của cơn động kinh thùy thái

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Oanh

Email: kimoanh728997@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024

dương. Điện não đồ có hoạt động kích phát, trường hợp điện não bình thường nhưng trên lâm sàng bác sỹ chứng kiến cơn hoặc xác định có cơn động kinh phù hợp với hội chứng động kinh thùy thái dương. Cộng hưởng từ sọ não có tổn thương thùy thái dương.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn tâm thần nặng là tâm thần phân liệt, trầm cảm nặng. Bệnh nhân không có đủ xét nghiệm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
 Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Cách thức tiến hành nghiên cứu: Người làm nghiên cứu trực tiếp thăm khám và ghi chép theo mẫu bệnh án nghiên cứu, khai thác đầy đủ tiền sử, bệnh sử, các dấu hiệu lâm sàng và điện não đồ, hình ảnh tổn thương trên phim cộng hưởng từ sọ não. Khai thác video cơn động kinh gia đình cung cấp để phân loại chính xác kiểu cơn lâm sàng.

2.3. Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0, sử dụng các test thống kê phù hợp. Khi so sánh mức khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu thu thập được 47 bệnh nhân. Đặc điểm nhân trắc học của nhóm nghiên cứu là: Tuổi trung bình là $42,15 \pm 18,3$, nhỏ tuổi nhất là 13, cao tuổi nhất là 74. Nam giới chiếm 55,3%

3.1. Đặc điểm về tuổi khởi phát cơn đầu tiên

Bảng 3.1: Độ tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên

Nhóm tuổi	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Dưới 5 tuổi	7	14,9
5- 9	5	10,6
10- 19	4	8,5
20- 49	14	29,8
Trên 50 tuổi	27	36,2
Tổng	47	100

Nhận xét: Tuổi khởi phát gặp nhiều nhất là trên 50 tuổi, chiếm 36,2%.

3.2. Đặc điểm về lâm sàng cơn động kinh thùy thái dương

3.2.1. Liên quan tiền sử y khoa

Bảng 3.2: Phân bố tiền sử y khoa

Tiền sử y khoa	Tần số	Tỷ lệ %
Sốt cao co giật	11	23,4
Nhiễm trùng thần kinh trung ương	5	10,6
Chấn thương sọ não	9	19,1

Thiếu máu/oxy não	1	2,1
Tiền sử gia đình	1	2,1
Khác	20	42,6
Tổng	47	100

Nhận xét: Sốt cao co giật là tiền sử y khoa hay gặp nhất chiếm 23,4%

3.2.2. Tần suất cơn động kinh

Bảng 3.3: Tần suất cơn động kinh

Tần số cơn theo các mức	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Cơn hàng ngày	5	10,6
Cơn hàng tuần	1	2,1
Cơn hàng tháng	41	87,2
Tổng	47	100

Nhận xét: Cơn động kinh xảy ra hàng tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 87.2%.

3.2.3. Biểu hiện lâm sàng cơn động kinh

Bảng 3.4: Triệu chứng aura

Cơn lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cảm giác khó chịu vùng thương vị	12	25,5
Dấu hiệu tâm thần	10	21,3
Khứu giác	4	8,5
Vị giác	1	2,1
Thính giác	1	2,1
Rối loạn thần kinh thực vật	13	27,7
Không có aura	6	12,8
Tổng	47	100%

Nhận xét: Khó chịu thương vị là triệu chứng aura gặp tỉ lệ cao nhất, 25,5%

Bảng 3.5: Triệu chứng trong cơn

Triệu chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Rối loạn ý thức	24	51,1
Dấu hiệu tự động	7	14,9
Quay mắt quay đầu	8	17
Nháy mắt	3	6,4
Rối loạn ngôn ngữ	5	10,6
Tổng	47	100

Nhận xét: Rối loạn ý thức là biểu hiện hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 52.1%

Bảng 3.6: Triệu chứng sau cơn

Triệu chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Rối loạn trí nhớ	19	40,4
Ngủ gà	17	36,2
Liệt Todd	7	14,9
Khác	4	8,5
Tổng	47	100

Nhận xét: Triệu chứng sau cơn hay gặp nhất là rối loạn trí nhớ (chiếm 40,4%)

3.2.4. Thời gian kéo dài cơn động kinh

Bảng 3.7: Thời gian kéo dài cơn lâm sàng

Thời gian	Tần số	Tỷ lệ %	P=
Dưới 5 phút	39	83	0.000

Trên 5 phút	8	17	
Tổng	47	100	

Nhận xét: 39/47 bệnh nhân (83%) có cơn động kinh kéo dài dưới 5 phút. Có 8/47 bệnh nhân (17%) có cơn động kinh trên 5 phút.

3.3. Tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não

Bảng 3.8: Hình ảnh tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não

Tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não	Tần số	Tỷ lệ (%)
Teo hồi hải mã	15	31,9
Viêm não	11	23,4
U não	6	12,8
U màng não	1	2,1
Carvenome	2	4,3
Dị dạng thông động tĩnh mạch	6	12,8
Loạn sản vỏ não	3	6,3
Khác (Thiếu oxy não, không có tổn thương)	3	6,4
Tổng	47	100

Nhận xét: Teo hồi hải mã và viêm não là tổn thương hay gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 31,9% và 23,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên sớm nhất là 01 tuổi, muộn nhất là 74 tuổi. Tuổi khởi phát trung bình: 33,72 ± 23,78. Độ tuổi khởi phát cơn đầu tiên gặp nhiều nhất là nhóm tuổi trên 50. Nghiên cứu của Neda Bernasconi⁶ trong đánh giá tiến triển của động kinh thùy thái dương trên 82 bệnh nhân cho thấy tuổi trung bình của động kinh thùy thái dương: 36,4 ± 11 (16-57 tuổi). Tuổi khởi phát cơn đầu tiên: 16,5 ± 1,4, sớm nhất là 3 tháng tuổi, muộn nhất là 54 tuổi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng động kinh thùy thái dương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 26/47 bệnh nhân (55,3%) có tiền sử y khoa liên quan đến hệ thần kinh trung ương (sốt cao co giật, nhiễm trùng thần kinh trung ương, chấn thương sọ não, thiếu oxy não). Một bệnh nhân có tiền sử gia đình anh trai bị động kinh. Nghiên cứu của J. A. French⁷ và cộng sự về đặc điểm động kinh thùy thái dương giữa (mTLE) trên 67 bệnh nhân, 81% bệnh nhân có tiền sử co giật thời thơ ấu, 52/67 bệnh nhân có tiền sử co giật liên quan sốt cao chiếm tỷ lệ 78%, nhiễm trùng thần kinh ghi nhận ở 7/67 bệnh nhân, 10% bệnh nhân có tiền sử chấn thương vùng đầu, và 3% bệnh nhân chấn thương vùng đầu khi sinh. Qua so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, chúng tôi nhận thấy phần lớn bệnh nhân đều có tiền sử

liên quan hệ thần kinh trung ương: nhiều nhất là sốt cao co giật, nhiễm trùng thần kinh trung ương và chấn thương sọ não.

Về tần suất cơn động kinh: tỷ lệ cơn xuất hiện hàng tháng (1-4 cơn/ tháng), hàng tuần (5-30 cơn/tháng) và hàng ngày (trên 30 cơn/tháng) chiếm tỷ lệ lần lượt 87,2%, 10,6% và 2,1%. Tác giả Lê Viết Thắng nghiên cứu 58 bệnh nhân động kinh thùy thái dương trước phẫu thuật, ghi nhận tần suất cơn động kinh hàng tháng, hàng tuần, và hàng ngày chiếm tỉ lệ lần lượt là 43,1%, 36,2% và 20,7%. Tác giả Nguyễn Thu Thảo nghiên cứu 100 bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã, tần suất cơn động kinh hàng tháng, hàng tuần, hàng ngày lần lượt là: 41%, 25% và 18%. Như vậy, người bệnh có biểu hiện cơn động kinh với tỷ lệ cao nhất là hàng tháng.

Về triệu chứng trước cơn: Có 87,2% bệnh nhân động kinh thùy thái dương có triệu chứng trước cơn. Các triệu chứng aura hay gặp nhất: khó chịu vùng thượng vị (25,5%), rối loạn thần kinh thực vật (27,7%) và dấu hiệu tâm thần (21,3%). Salanova và cộng sự nghiên cứu 98 bệnh nhân có cơn co giật cục bộ phức tạp được điều trị bằng cắt bỏ thùy thái dương, có 79% bệnh nhân có triệu chứng trước cơn, trong đó 36% bệnh nhân cảm giác khó chịu thượng vị, 25% bệnh nhân có hiện tượng rối loạn tâm thần (hiện tượng đã từng thấy, sợ hãi), 22% bệnh nhân có từ hai 2 triệu chứng aura trở lên. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới: triệu chứng khó chịu vùng thượng vị là triệu chứng aura phổ biến nhất, tiếp theo là dấu hiệu rối loạn tâm thần và triệu chứng rối loạn thần kinh tự chủ.

Về triệu chứng trong cơn: Rối loạn ý thức là triệu chứng hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 52,1%, quay mắt quay đầu chiếm tỷ lệ 17,0% và dấu hiệu tự động chiếm tỷ lệ 14%. Còn lại là các dấu hiệu khác như: nháy mắt, rối loạn ngôn ngữ.

4.3. Đặc điểm tổn thương cộng hưởng từ sọ não. Trong 47 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh thùy thái dương, teo hồi hải mã là tổn thương gặp nhiều nhất trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não chiếm tỷ lệ 31,9%, tiếp theo là tổn thương viêm não chiếm tỷ lệ 23,4 %. Các tổn thương khác: u não, u màng não, dị dạng thông động tĩnh mạch, u mạch máu thể hang ghi nhận với tỷ lệ ít hơn.

Tác giả Lê Viết Thắng nghiên cứu 58 bệnh nhân động kinh thùy thái dương trước phẫu thuật, có 13/58 bệnh nhân có tổn thương dạng mạch máu trên cộng hưởng từ sọ não chiếm tỷ lệ 22,4%, 12/58 bệnh nhân có teo hồi hải mã

chiếm tỷ lệ 20,7%.

Tác giả Urbach⁸ nghiên cứu hình ảnh trong động kinh nói chung nhận thấy, xơ hóa hồi hải mã là nguyên nhân thường gặp nhất gây động kinh thùy thái dương và được ghi nhận ở gần 65% bệnh nhân động kinh thùy được phẫu thuật cắt bỏ thùy thái dương.

V. KẾT LUẬN

Động kinh thùy thái dương có biểu hiện lâm sàng đa dạng. Phần lớn có triệu chứng aura trước cơn động kinh và biểu hiện chủ yếu trong cơn là rối loạn ý thức, biểu hiện sau cơn hay gặp là rối loạn trí nhớ. Nhiều loại tổn thương thùy thái dương trên cộng hưởng tử sọ não liên quan đến cơn động kinh, hay gặp nhất là teo hồi hải mã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GBD 2016 Epilepsy Collaborators** (2019). Global, regional and national burden of epilepsy, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Neurol.* 18:357–375
2. **Murray, C.J., Vos, T., Lozano, R. et al.** (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden

- of Disease Study 2010. *Lancet* 380: 2197–2223
3. **L. Q. Cường**, "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học động kinh tại hai xã phường thuộc thành phố Hà Nội," Đề tài cấp bộ. Bộ Y tế, 2003-2006.
4. **Fisher R. S., Cross J. H., French J. A., et al.** (2017), "Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: position paper of the ILAE Commission for classification and terminology", *Epilepsia*; 58, pp.522–530
5. **Blumhardt, I.** (1986). electrocardiographic accompaniments of temporal lobe epileptic seizures. *The Lancet*, 327(8489), 1051–1056. doi:10.1016/s0140-6736(86)91328-0
6. **Bernasconi, N., Natsume, J., & Bernasconi, A.** (2005). Progression in temporal lobe epilepsy: Differential atrophy in mesial temporal structures. *Neurology*, 65(2), 223–228. doi: 10.1212/01.wnl.0000169066.46912.f
7. **French, J. A., Williamson, P. D., Thadani, V. M., Darcey, T. M., Mattson, R. H., Spencer, S. S., & Spencer, D. D.** (1993). Characteristics of medial temporal lobe epilepsy: I. Results of history and physical examination. *Annals of Neurology*. 34(6), 774–780. doi: 10.1002/ana.410340604
8. **Urbach, h.** (2005). imaging of the epilepsies. *European radiology*, 15(3), 494–500. doi:10.1007/s00330-004-2629-1

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RÒ ĐỘNG MẠCH MÀNG CỨNG XOANG HANG GIÁN TIẾP BẰNG CAN THIỆP NỘI MẠCH

Nguyễn Thanh Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị rò động mạch màng cứng xoang hang gián tiếp (RĐMMCXHGT) bằng can thiệp nội mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 trường hợp rò động mạch màng cứng xoang hang thể gián tiếp được điều trị can thiệp nội mạch tại bệnh viện ĐHYD từ tháng 10/2018 đến 04/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 53,7 ± 15,6. Biểu hiện lâm sàng đỏ mắt chiếm tỉ lệ cao: 44 trường hợp (81,48%), 23 lồi mắt (42,6%), 23 giảm thị lực (42,6%). Loại rò hay gặp nhất trong nghiên cứu này là RĐMMCXHGT type D (chiếm 77,8%) theo phân loại Barrow, Type IIa theo phân loại Cognard (chiếm 44,4%). Tiếp cận can thiệp từ tĩnh mạch: xoang đá dưới chiếm 77,77%, tĩnh mạch mắt 5,55%. Không có mối liên quan giữa đường tiếp cận và kết quả ngay sau can thiệp với p>0,05. Vật liệu gây tắc coils 47 (81,5%), chất lỏng keo- Onyx – coils 6 (7,4%), bóng 1

(1,9%). Tỷ lệ bít rò hoàn toàn 81,5%, gần hoàn toàn 18,5%. Không có trường hợp nào tử vong. **Kết luận:** Can thiệp nội mạch là phương pháp điều trị rò động mạch màng cứng xoang hang gián tiếp hiệu quả, nên được áp dụng tại các cơ sở có đầy đủ trang thiết bị chẩn đoán và đội ngũ can thiệp mạch có kinh nghiệm.

Từ khóa: Rò động mạch màng cứng xoang hang gián tiếp, rò động tĩnh mạch màng cứng, can thiệp nội mạch.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF INDIRECT CAVERNOUS SINUS DURAL ARTERIOVENOUS FISTULA USING ENDOVASCULAR THERAPY

Objective: Evaluate the results of treatment of indirect cavernous sinus dural arteriovenous fistula by endovascular intervention. **Methods:** Cross-sectional study on 54 cases of indirect cavernous sinus dural arteriovenous fistula (iCS-DAVF) treated with endovascular intervention at University Medical Center from October 2018 to April 2020. **Results:** Mean age was 53.7 ± 15.6 years. Red eyes symptoms account for a high rate: 44 cases (81.48%), 23 bulging eyes (42.6%), 23 cases with reduced vision (42.6%). The most common type of fistula in this study is iCS-DAVF

¹Bệnh viện Tỉnh Ninh Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hải

Email: drthhai72@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024