

Cơn Động Kinh Vắng Ý Thức (Absence Seizures)

THÔNG TIN CƠ BẢN

ĐỊNH NGHĨA

Cơn động kinh vắng ý thức là một loại cơn động kinh toàn thể, đặc trưng bởi các giai đoạn ngắn nhìn chăm chăm kèm suy giảm ý thức (vắng ý thức). Cơn thường kéo dài không quá 20-30 giây. Cơn khởi phát và kết thúc đột ngột. Bệnh nhân thường không nhận biết được cơn xảy ra và tiếp tục hoạt động đang làm trước đó. Dấu hiệu điện não đồ (EEG) đặc trưng của cơn vắng ý thức là phức bộ sóng nhọn-sóng chậm toàn thể tần số 3 Hz.

TÊN GỌI KHÁC

Động kinh vắng ý thức ở trẻ em

Cơn vắng ý thức

MÃ ICD-10CM

G40.309 Động kinh toàn thể vô căn và các hội chứng động kinh, không kháng trị, không có trạng thái động kinh liên tục

DỊCH TỄ HỌC & NHÂN KHẨU HỌC

TỶ LỆ MẮC MỚI: 1 đến 10 ca trên 100.000 dân

ĐỘ TUỔI KHỞI PHÁT ĐỈNH: 6-7 tuổi

TỶ LỆ HIỆN MẮC: Chiếm đến 18% tổng số hội chứng động kinh ở trẻ em

GIỚI VÀ ĐỘ TUỔI CHIẾM ƯU THẾ: Thường gặp ở bé gái nhiều hơn bé trai, cơn vắng ý thức thường bắt đầu trong độ tuổi từ 4 đến 8 tuổi

TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ & BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- Bệnh nhân bị cơn vắng ý thức thường có kết quả khám thực thể và thần kinh bình thường.
- Trong cơn, bệnh nhân không đáp ứng và có thể có các biểu hiện vận động (động tác tự động, chớp mắt, cử động miệng và tay).
- Cơn vắng ý thức không kèm theo lú lẫn sau cơn.
- Cơn có thể được khởi phát bởi tăng thông khí liên quan đến hoạt động.
- Cơn co cứng-co giật thường không phải là đặc điểm của hội chứng này. Nếu bệnh nhân cũng có cơn co cứng-co giật, cần xem xét các nguyên nhân khác như động kinh vắng ý thức thiếu niên, động kinh giật cơ thiếu niên, cơn động kinh cục bộ phức tạp, v.v.

NGUYÊN NHÂN

Di truyền

CHẨN ĐOÁN

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Động kinh vắng ý thức thiếu niên
- Động kinh giật cơ thiếu niên
- Cơn động kinh cục bộ phức tạp
- Cơn động kinh cục bộ kèm suy giảm ý thức (Bảng E1)
- Các cơn không phải động kinh biểu hiện bằng nhìn chăm chăm

CẬN LÂM SÀNG

- Điện não đồ (EEG) kèm nghiệm pháp tăng thông khí và kích thích ánh sáng là yếu tố then chốt trong chẩn đoán.
- EEG lưu động và EEG-video được khuyến cáo cho các bệnh nhân còn nghi ngờ chẩn đoán.

XÉT NGHIỆM

Không cần xét nghiệm đặc hiệu

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

- MRI não nên được thực hiện ở tất cả bệnh nhân động kinh, đặc biệt nếu EEG không cho thấy đặc điểm điển hình của cơn vắng ý thức (phức bộ sóng nhọn-sóng chậm 3 Hz toàn thể).
- Nên tránh chụp CT đầu ở trẻ em do phơi nhiễm bức xạ không cần thiết và giá trị chẩn đoán thấp, trừ khi không thể thực hiện MRI.

ĐIỀU TRỊ

Thuốc được lựa chọn hàng đầu dựa trên bằng chứng tốt nhất hiện có là ethosuximide, tiếp theo là valproic acid và lamotrigine.

ĐIỀU TRỊ KHÔNG DỪNG THUỐC

Không áp dụng

ĐIỀU TRỊ CHUNG

- Ethosuximide: Liều khởi đầu 10 mg/kg/ngày, sau đó tăng lên 20 mg/kg sau 7 ngày.
- Divalproex sodium (Depakote): Liều khởi đầu 10-15 mg/kg/ngày chia 2 lần (BID); liều tối đa 60 mg/kg/ngày.
- Lamotrigine (Lamictal): Liều dùng cho bệnh nhân không dùng thuốc chống động kinh khác. Tuần 1-2: 0,3 mg/kg/ngày; Tuần 3-4 trở đi: 0,6 mg/kg/ngày. Tăng liều mỗi 1-2 tuần thêm 0,3 mg/kg/ngày. Liều duy trì: 1-15 mg/kg/ngày. Cảnh báo: Cần thận trọng do nguy cơ độc tính và hội chứng Stevens-Johnson. Bệnh nhân đang dùng thuốc chống động kinh khác cũng có thể gặp phản ứng phụ nghiêm trọng (ví dụ: valproate có thể làm tăng nồng độ lamotrigine, và lamotrigine cần được chỉnh liều chậm hơn nhiều ở bệnh nhân đang dùng valproate).

ĐIỀU TRỊ DÀI HẠN

- Trẻ có cơn động kinh tái phát cần điều trị dài hạn.
- Nếu trẻ không có cơn trong 1-2 năm, nên cân nhắc thử ngừng thuốc; trẻ em thường tự khỏi cơn vắng ý thức ở trẻ em.

Y HỌC BỔ SUNG & THAY THẾ

Không áp dụng

TIỀN LƯỢNG

- Đáp ứng điều trị rất tốt.
- Cơn vắng ý thức có xu hướng thuyên giảm ở tuổi thiếu niên.
- Động kinh có thể được coi là đã khỏi khi đã 10 năm trôi qua kể từ cơn cuối cùng, bao gồm 5 năm không dùng thuốc.

CHUYỂN TIẾN

Bệnh nhân động kinh và có cơn co giật nên được chuyển đến khám chuyên khoa thần kinh, tốt nhất là bác sĩ chuyên về động kinh.

LƯU Ý & CÂN NHẮC

GHI CHÚ

- Cơn vắng ý thức có thể xuất hiện trong các hội chứng động kinh khác.
- Nên tránh dùng valproate ở bé gái và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản do nguy cơ gây quái thai.
- Nên tránh dùng carbamazepine và phenytoin trong điều trị cơn vắng ý thức, vì các thuốc này có thể làm nặng thêm cơn động kinh và có thể gây ra trạng thái động kinh vắng ý thức liên tục.
- Tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đang dùng thuốc chống động kinh nên bổ sung acid folic (0,4-5 mg/ngày) để phòng ngừa dị tật ống thần kinh.

PHÒNG NGỪA

Nên tránh thiếu ngủ và uống rượu bia.

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN & GIA ĐÌNH

- Bệnh nhân còn cơn động kinh không được phép lái xe (kiểm tra quy định và luật pháp của tiểu bang/địa phương liên quan đến lái xe và động kinh).

NỘI DUNG LIÊN QUAN

Cơn Vắng Ý Thức (Thông Tin Dành Cho Bệnh Nhân)

TÁC GIẢ: Joseph S. Kass, MD, JD, FAAN

BẢNG E1: So Sánh Cơ Động Kinh Cục Bộ Kèm Suy Giảm Ý Thức và Con Vắng Ý Thức

Đặc điểm	Cơ động kinh cục bộ kèm suy giảm ý thức	Cơ vắng ý thức
Tiền triệu (Aura)	Thường có	Không bao giờ
Ý thức	Suy giảm	Mất ngay từ khi khởi phát
Vận động	Thường đơn giản, lặp lại nhưng có thể phức tạp	Chớp mắt và động tác tự động ở mặt, ngón tay
Biểu hiện sau cơn	Quên, lú lẫn, có xu hướng buồn ngủ	Không có bất thường, trừ quên giai đoạn cơn
Tần suất	1-2 lần/tuần	Nhiều lần mỗi ngày
Thời gian	2-3 phút	1-10 giây
Yếu tố khởi phát	Tăng thông khí, kích thích ánh sáng	—
EEG	Sóng nhọn và đa sóng nhọn-sóng chậm, thường ở một hoặc hai vùng thái dương	Phức bộ sóng nhọn-sóng chậm 3 Hz toàn thể
Điều trị	Carbamazepine, phenytoin	Ethosuximide, valproate

Nguồn: Kaufman DM, Geyer HL, Milstein MJ. Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists, ấn bản 8. Philadelphia: Elsevier.

TÀI LIỆU ĐỀ XUẤT ĐỌC THÊM

Glauser TA và cộng sự. Ethosuximide, valproic acid và lamotrigine trong động kinh vắng ý thức ở trẻ em. N Engl J Med.