Sốt co giật - Fsplus

Monday, October 24, 2022 12:19 AM

Đặt vấn đề:

Định nghĩa sốt co giật

Theo Viện sức khỏe Hoa Kỳ:	**Liên đoàn quốc tế chống động kinh**	**Theo Nelson**
Là hội chứng ở trẻ nhỏ từ 3 tháng tới 5 tuổi, liên quan đến sốt nhưng không có bằng chứng về nhiễm trùng nội sọ hay nguyên nhân cụ thể nào khác	Là co giật xảy ra ở trẻ sau 1 tháng tuổi liên quan đến sốt không do nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, không có tiền sử co giật sơ sinh, co giật không có yếu tố kích gợi hay tiền sử co giật triệu chứng cấp tính nào khác.	Là co giật xảy ra từ 6 tháng đến 6 tuổi, có sốt nhiệt độ lớn hơn 38 độ C, không do nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương, không do rối loạn chuyển hóa và không có tiền sử co giật không sốt.

ĐN SCG của Hội Nhi khoa Hoa Kỳ 2018

Sốt co giật là tình trạng co giật xảy ra ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi, khi trẻ sốt cao hơn hoặc bằng 38 độ C, không có bằng chứng do nguyên nhân nội sọ (Nhiễm trùng , chấn thương đầu, động kinh), không tìm thấy nguyên nhân co giật khác (rối loạn điện giải, hạ đường huyết, dùng thuốc, cai thuốc) hay tiền sử có cơn co giật không sốt.

Định nghĩa Động kinh: Là triệu chứng của các bất thường chức năng não bộ, là một sự kiện thoáng qua của các dấu hiệu và / hoặc triệu chứng gây ra do sự phóng điện bất thường, kịch phát, quá mức, đồng thì của một nhóm hay toàn bộ noron của não. Các cơn động kinh có biểu hiện khác nhau về vận động, cảm giác, ý thức, hành vi, tâm thần, triệu chứng tự động, giác quan.

Đặc điểm của cơn động kinh:

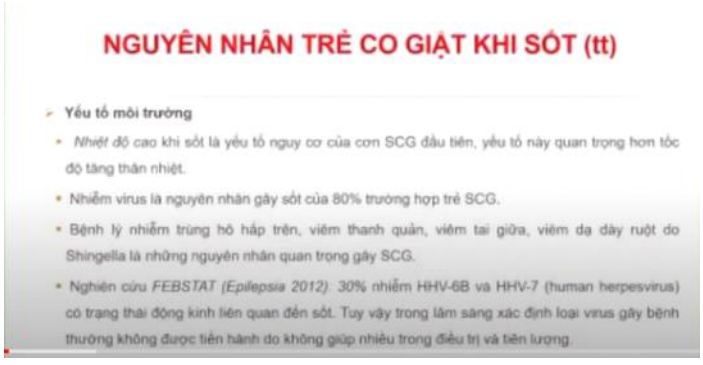
- Tính kịch phát, xảy ra đột ngột.
- Tính tức thời, xảy ra trong thời gian ngắn
- Tính tái phát
- Tính định hình
- Tính định khu: phù hợp với chức năng vùng não bộ phóng điện bất thường

Định nghĩa Động kinh của Hiệp hội Quốc tế chống động kinh :

1. Có ít nhất 2 cơn động kinh không có yếu tố kích gợi (hay phản xạ) trên 24h.
2. **1 cơn không có yếu tố kích gợi hay phản xạ và khả năng xảy ra cơn tương tự với nguy cơ tái phát chung ít nhất 60% trong 10 năm kế tiếp**.
3. Chẩn đoán Hội chứng đông kinh.

Định nghĩa khỏi bệnh của Hiệp hội quốc tế chống động kinh:

1. Bệnh nhân đã qua tuổi của ***Hội chứng động kinh phụ thuộc tuổi.***
2. Hết cơn 10 năm + không phải uống thuốc động kinh trong vòng 5 năm nay.



NGUYÊN NHÂN CẤU TRÚC (Structural etiology)

1. Bất thường phát triển vỏ não (Malformation of cortical development)
2. Bất thường mạch máu (Vascular malformations)
3. Xơ teo hồi hải mã (Hippocampal sclenosis)
4. Thiếu máu-thiếu oxy (Hypoxic-Ischemic)
5. Tổn thương não do chấn thương (Traumatic brain injury)
6. U não (Tumors)
7. Nang não (Porencephalic Cyst)

METABOLIC ETIOLOGY

- Chẩn đoán sớm ĐK liên quan chuyển hóa quan trọng với những thể có thể điều trị.
- Các dạng bệnh gồm:
  - Thiếu hụt biotinidase và holocarboxylase synthase
  - Bệnh não thiếu folate
  - Rối loạn tổng hợp và vận chuyển creatine
  - Hội chứng thiếu glucose transporter type 1 (GLUT1)
  - Folinic acid responsive seizures
  - Động kinh phụ thuộc pyridoxine

IMMUNE ETIOLOGY: RASMUSSEN SYNDROME

- ĐK qua trung gian miễn dịch đặc trưng bởi sự khởi đầu của các cơn cục bộ vận động khó điều trị, các cơn ĐK cục bộ liên tục kèm với liệt ½ người tiến triển trên trẻ trước đó bình thường. Xảy ra ở trẻ 1-10 tuổi (thường 5-6 tuổi).
- Có thể khởi đầu là rối loạn vận động ½ người. Suy giảm nhận thức tiến triển.
- Hình ảnh học: Xuất huyết tiến triển, sau đó là teo bán cầu đối diện bên co giật.
- Mô bệnh học cho thấy hình ảnh viêm não mãn tính với đủ bằng chứng hỗ trợ cơ sở miễn dịch.
- Điều trị chống động kinh, ức chế miễn dịch và phẫu thuật.

UNKNOWN: FEBRILE INFECTION RELATED EPILEPSY SYNDROMES (FIRES)

1. Tình trạng tổn thương thần kinh sau nhiễm trùng nặng. Xảy ra ở trẻ 2-7 tuổi (trung bình 8 tuổi), nam nhiều hơn nữ ít, ít gặp ở người lớn. Khởi đầu với bệnh đường hô hấp hay tiêu hóa có sốt. Co giật sau 1-14 ngày (trung bình 4 ngày), co giật tiến triển nhanh đến trạng thái ĐK kháng trị.
2. Tỉ lệ tử vong cao. Di chứng sau thở máy kéo dài, suy giảm trí tuệ và những cơn co giật cục bộ liên tục.
3. Cơ chế bệnh sinh chưa rõ. Cơ chế miễn dịch được chú ý, tuy nhiên KT chống tế bào thần kinh trong DNT âm tính hoặc không nhất quán, điều trị miễn dịch không hiệu quả, không xác định được tác nhân viêm não, không thấy rối loạn xét nghiệm về chuyển hóa.
4. Cải thiện nhẹ với điều trị bằng chế độ ăn ketogenic sớm.

NGUY CƠ ĐỘNG KINH CỦA TRẺ SỐT CO GIẬT

- Tỉ lệ động kinh của trẻ SCG là 1-2%. Nhiều nghiên cứu cộng đồng tỉ lệ ĐK ở trẻ SCG là 2-7%.
- Hầu hết nghiên cứu đều chứng minh rằng tỉ lệ ĐK ở trẻ SCG cao hơn dân số chung dù độ tăng nguy cơ ước tính khác nhau.
- **Các nguy cơ động kinh gồm:**
  - SCG phức tạp
  - Thời gian từ lúc sốt đến lúc co giật < 1 giờ
  - SCG lần đầu trước 1 tuổi và sau 3 tuổi
  - Có nhiều con SCG, đặc biệt ≥ 4 con/1 đợt bệnh
  - Bất thường phát triển thần kinh
  - Tiền sử gia đình có động kinh
  - Phóng điện dạng động kinh trên EEG

NGUY CƠ ĐỘNG KINH CỦA TRẺ SỐT CO GIẬT (tt)

- Yếu tố **quan trọng nhất** của nguy cơ ĐK là:
  - Chậm phát triển hay khám thần kinh bất thường trước khi có cơn SCG.
  - Bệnh sử có SCG phức tạp với những cơn co giật kéo dài, đặc biệt là FSE
  - Cha mẹ hay anh chị em ruột bị ĐK.
- Hiệp hội Nhi khoa Hoa Kỳ (2018) ghi nhận SCG tái phát nhiều và kéo dài làm mất cân bằng hoạt động hưng phấn và ức chế của hệ thần kinh gây xơ teo hồi hải mã và dẫn đến ĐK sau SCG. Co giật kéo dài còn gây gián đoạn trưởng thành của chất trắng.
- Pavlidou và Pateliadis (2013) đề cập 2 yếu tố nguy cơ ĐK: SCG nhiều hơn 4 cơn và cơn đầu sau 3 tuổi.

NGUY CƠ ĐỘNG KINH CỦA TRẺ SỐT CO GIẬT (Nelson)

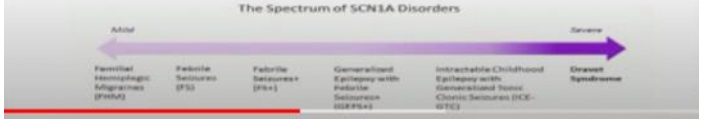
Yếu tố nguy cơ	Nguy cơ động kinh sau đó
Sốt co giật đơn giản	1%
Sốt co giật tái phát	4%
Sốt co giật phức tạp	6%
Co giật <1 giờ từ khi sốt	11%
Tiền căn gia đình động kinh	18%
Sốt co giật cục bộ	29%
Bất thường phát triển tâm vận	33%

NGUY CƠ CỦA TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH LIÊN QUAN TỚI SỐT

- Một phần nhỏ trẻ SCG sẽ bị trạng thái ĐK liên quan đến sốt (Febril Status Epilepticus-FSE) trong cơn giật đầu tiên hoặc tái phát. **Yếu tố nguy cơ** của FSE ở cơn giật lần đầu gồm:
  - *Tuổi nhỏ*
  - *Nhiệt độ sốt thấp khi co giật*
  - *Không ghi nhận sốt trước cơn giật kéo dài*
  - *Trẻ nữ*
  - *MRI trước đó thấy có bất thường cấu trúc thùy thái dương*
  - *Cha mẹ hay anh chị em ruột bị SCG.*

MỐI LIÊN QUAN

1. **Nguyên nhân gen**:
   - Những cơn SCG là những cơn khởi đầu của ĐK hay hội chứng ĐK.
   - Hội chứng Dravet, GEFS+, FS+...do đột biến gen điều hòa hoạt động kênh ion phụ thuộc điện thế như SCN1A, SCN2A, SCN1B, SCN9A, hay gen tiếp nhận GABA-A là GABRG2.



MỐI LIÊN QUAN (tt)

2. **Nguyên nhân cấu trúc**:

- Năm 2004 Curr Opin (Lippincott William & Wilkins) báo cáo 40% bệnh nhân ĐK thùy thái dương có tiền sử SCG kéo dài và cục bộ, theo đó, SCG kéo dài gây phù nề hồi hải mã thùy thái dương trong và 12 tháng sau thì xơ teo.
- Nghiên cứu của Scott (2005) cũng ghi nhận có phù hồi hải mã sau SCG kéo dài.
- Nghiên cứu FEBSTAT của Lewis (2014) báo cáo tỉ lệ trẻ có tăng tín hiệu trên T2 cấp vùng CA1 của hồi hải mã, là vùng nhạy cảm với thiếu oxy, lúc 7 ngày sau SCG kéo dài và 1 năm sau đó có xơ teo và giảm thể tích.

MỐI LIÊN QUAN (tt)

- Tài liệu khoa học Febril Seizures (American Academy of Neurology 2016) ghi nhận: Có thể có yếu tố nguy cơ là bất thường bẩm sinh, bất thường trước sanh hay có bệnh chuyển hóa di truyền trước khi xảy ra SCG.
- Nghiên cứu FEBSTAT (2014) ghi nhận trẻ SCG với FSE có bị tổn thương cấp hồi hải mã thì thường đã có dị dạng xoay lệch trục bất thường hồi hải mã bẩm sinh được xác định trên MRI trước đó.
- Trong một số hội chứng ĐK, bệnh nhân có tiền căn SCG rất cao
  → Vẫn còn tranh cãi và cần nhiều nghiên cứu tiếp theo về mối liên quan.

CÁC HỘI CHỨNG ĐỘNG KINH LIÊN QUAN SỐT CO GIẬT

1. Febril seizure plus: FS +
2. Generalized Epileptic with Febril Seizures Plus: GEFS +
3. Mesial Temporal Lobe Epilepsy: MTLS
4. Dravet Syndrome: Severe myoclonic epilepsy of infancy
5. Febril infection-related epilepsy syndrome: FIRES
6. Hemiconvulsion hemiplegia epilepsy syndrome: HHES

Febril Seizures plus: FS+

- Sốt co giật khởi phát sớm trước 6 tháng tuổi hoặc kéo dài sau 6 tuổi
- Có kèm theo những cơn co giật không sốt
- Thường không có tiền căn gia đình SCG
- Trẻ phát triển tâm vận bình thường
- Thường tự giới hạn
- SCG phức tạp kiểu cơn giật kéo dài hay cơn giật cục bộ có thể diễn tiến thành ĐK thùy thái dương

Generalized Epileptic with Febril Seizures Plus: GEFS +

- Đặc điểm tương tự FS + nhưng có tiền căn gia đình SCG hoặc ĐK
- Di truyền trội, nhiễm sắc thể thường. Các gen liên quan gồm: SCN1A, SCN1B và GABRG2, SCN2A.
- Khởi phát sớm và giảm sau thời kỳ thiếu niên, trước 11 tuổi
- Tiên lượng thường tốt
- 1/3 trường hợp có thể nặng với đặc điểm:
  - SCG nhiều cơn, co giật toàn thể không sốt, cơn vắng, cơn giật cơ, cơn mất trương lực
  - Có thể kết hợp hoặc diễn tiến như Dravet, Doose, West.

Dravet Syndrome

- Trước đây là ĐK giật cơ nặng ở trẻ nhũ nhi (Severe myoclonic epilepsy of infancy-SMEI) là hội chứng ĐK liên quan sốt nặng nề nhất- Bệnh não động kinh.
- Khởi phát co giật sớm (có thể từ 2 tháng tuổi)
- Đột biến gen SCN1A trong hơn 70% trường hợp, có thể di truyền nhưng đa số là đột biến mới.
- Đặc điểm: SCG kéo dài, cơn giật cơ, trạng thái ĐK khi sốt. Con co giật và ĐK rất kháng trị.
- Phát triển tâm thần kinh năm đầu đời khá bình thường sau đó thoái triển trí tuệ nặng, tăng động.
- MRI sọ não bình thường, EEG hình ảnh không đặc hiệu.

Hemicovulsion-hemiplegia epilepsy syndrome-HHES

- Mô tả bởi Gastaut năm 1960. Khá hiếm gặp
- Đặc trưng bởi trạng thái ĐK kiểu co giật cục bộ cơn co giật (clonic), cơn có thể kéo dài 1 giờ hoặc trên 24 giờ. Sau giật liệt ½ người bên giật tạm thời hay vĩnh viễn.
- Suy giảm nhận thức
- Một số biểu hiện trợn mắt, quay đầu kèm giật hai bên.
- Đôi khi có biểu hiện thần kinh tự chủ như tăng tiết nước bọt, rối loạn hô hấp và xanh tái.
- Nguyên nhân có thể liên quan đến tác nhân gây độc tế bào, N-methyl-D-aspartic acid (NMDA) receptors hay gen (CACNA1A) gây tổn thương và sau đó là teo một bán cầu.

Hội chứng ĐK có tiền sử sốt co giật

1. Childhood absence epilensy: 10-20% trẻ có tiền sử SCG
2. Panayiotopoulos: 5-17%
3. Chilhoood epilepsy with centrotemparal spikes: 5-15%
4. Juvenile absence epilepsy; có liên quan
5. Juvenile myoclonic epilepsy: 5-10%
6. Động kinh thùy thái dương

ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG

1. Dùng thuốc cắt cơn
2. Dùng thuốc ngừa cơn tái phát trong giai đoạn sốt
3. Dùng thuốc ngừa cơn liên tục và kéo dài

1. Điều trị cắt cơn:
2. Dùng thuốc ngừa tái phát:
3.

NGUY CƠ CO GIẬT TÁI PHÁT (Theo Nelson)

Yếu tố chính

- Dưới 1 tuổi
- Thời gian sốt đến lúc co giật < 24 giờ
- Sốt 38 - 39 °C
- Tiền sử gia đình có ĐK
- Sốt co giật phức tạp
- Chăm sóc ban ngày
- Trẻ nam
- Natri máu thấp tại thời điểm co giật

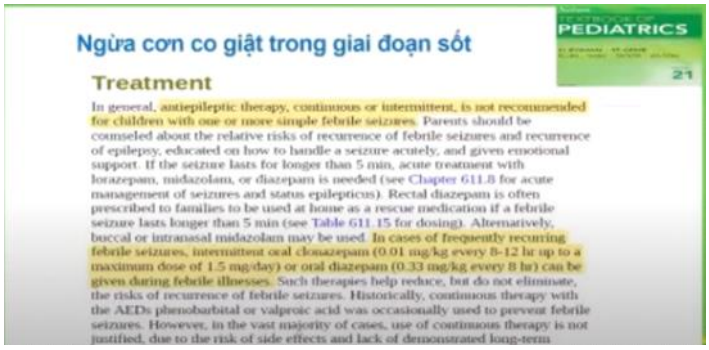
Yếu tố phụ

- Tiền sử gia đình sốt co giật

Tỉ lệ nguy cơ tái phát

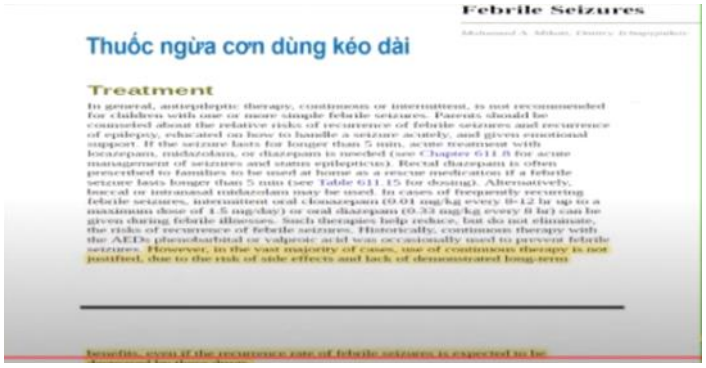
- *Không yếu tố nguy cơ: 12%*
- *1 yếu tố nguy cơ: 25- 50%*
- *2 yếu tố nguy cơ: 50 – 59%*
- *≥ 3 yếu tố nguy cơ: 73-100%*

giật

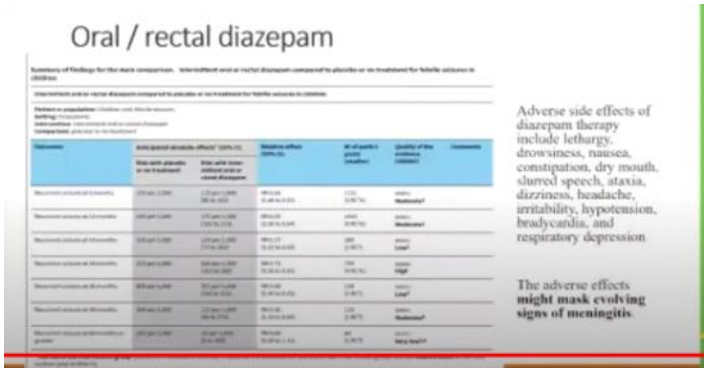


Sử dụng thuốc uống: Diazepam hoặc Lorazepam

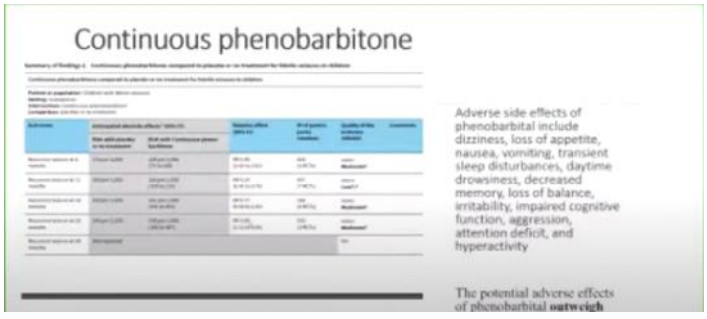
Bệnh sử, khám, YTNC



Đa số SD thuốc CĐK kéo dài là ko hợp lý, nhiều tác dụng phụ.

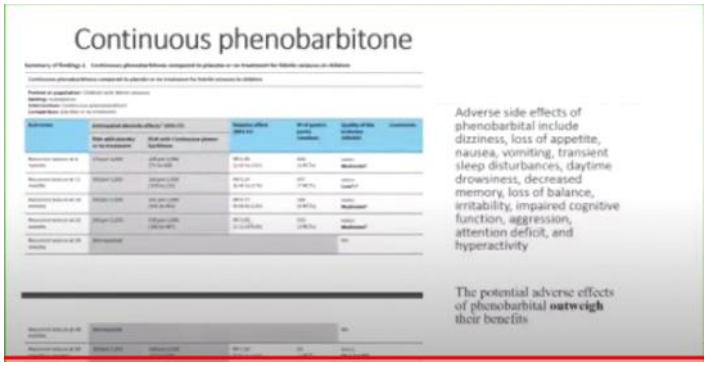


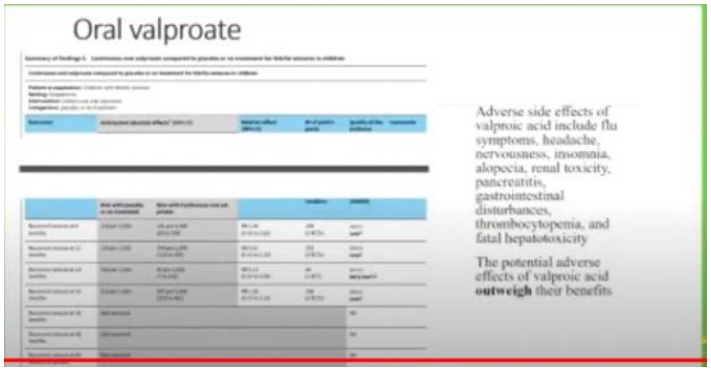
Làm giảm tái phát
Nhưng tác dụng phụ
Che lấp triệu chứng viêm màng não



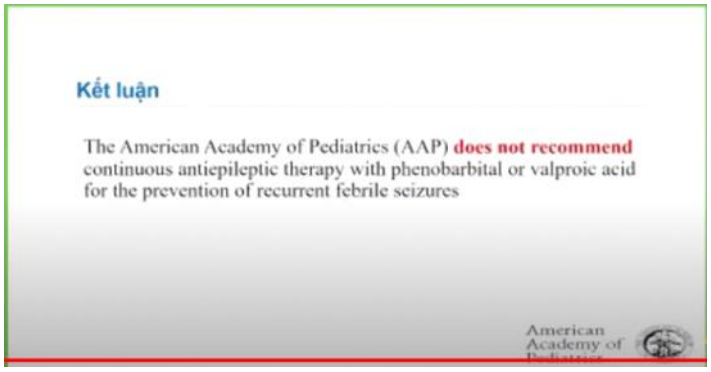
Không được dùng Phenobarbital kéo dài

Không được dùng Phenobarbital kéo dài





Hiệu quả ko có
Tác dụng phụ



Không được dùng Phenobarbital và Valproic acid để dự phòng cơn co giật kéo dài