

Nhân hai trường hợp phẫu thuật động kinh

Nguyễn Thanh Thủy¹, Nguyễn Thị Hùng²

Trong vòng 10 năm trở lại đây, phẫu thuật động kinh đã ngày càng được biết đến như là phương thức điều trị cho bệnh nhân bị động kinh kháng trị. Tuy nhiên bệnh nhân thường chỉ được gửi đến để đánh giá khả năng phẫu thuật động kinh chậm trễ (trung bình 4.5-7 năm ở thể động kinh khởi phát ở người lớn (.20 tuổi) và 15-16 năm ở thể động kinh khởi phát ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên) do nghĩ lầm đó là phương sách cuối cùng. Nhiều bệnh nhân lẽ ra có thể hết cơn với phẫu thuật động kinh lại bị điều trị với nhiều thuốc chống động kinh trong nhiều năm với nhiều tác dụng phụ, bị các cơn co giật tái phát với các hậu quả của chúng về mặt tâm lý xã hội và nghề nghiệp. Việc nhận dạng sớm các bệnh nhân bị bệnh động kinh có thể điều trị phẫu thuật là quan trọng vì có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm nguy cơ tử vong và chấn thương, giúp trẻ phát triển bình thường Tỷ lệ hết cơn sau phẫu thuật động kinh là 70-80% ở các trường hợp được chọn lựa đúng.

Chúng tôi xin trình bày hai trường hợp lâm sàng phẫu thuật động kinh được tiến hành lần đầu tiên ở Việt Nam bởi Bác sĩ Olivier Delalande (Bệnh Viện Rothschild (Paris) phối hợp cùng các Bác sĩ Nội, Ngoại Thần kinh ở Bệnh Viện Nguyễn Tri Phương và 115.

BỆNH ÁN 1

■ Bé Đoàn G.A.T 7 tuổi (5/2002)

Con 2/2 sanh mổ, CN 2kg8, chậm phát triển TTVĐ: ngồi 2 tuổi ½, hiểu chậm, chưa nói được, đi lúc 6 tuổi không vững.

TS gia đình: BT

BS: Bệnh từ 20 ngày tuổi, mắt trợn ngược, co giật nhẹ tay T, méo miệng sang T, tím môi, xùì bọt mép, cơn 2-3'.

Tần suất cơn: không đều có khi bị nhiều cơn trong ngày (15-20' 1 cơn kéo dài 1-3 tuần) có khi 3 tuần không có cơn.

■ Khám

Bước máu vùng V1 và V2 ở giữa trán và mũi

Yếu ½ người T, sức cơ 2/5 tay> chân

Tăng PXGX P, Babinski (-)

■ Điện não đồ ngoài cơn cho thấy các sóng chậm lan toả

■ MRI não cho thấy teo não toàn bộ bán cầu P ưu thế thùy trán-đỉnh, teo chất trắng và chất xám vỏ não, rộng các rãnh vỏ não. Dây và tăng bắt thuốc màng mềm dạng ngoằn ngoèo theo các cuộn vỏ não ở toàn bộ bán cầu P, những đám mạch máu bất thường trong khoang dưới nhện. Đám rối

¹ Khoa Nhi, BV Nguyễn Tri Phương

² TS, BV Nguyễn Tri Phương

mạch mạc trong não thất bên bên T phát triển lớn. Choán chỗ tăng tín hiệu trong xoang TM ngang P, mất tín hiệu dòng chảy
Dây và tăng bắt thuốc màng cứng liềm đại não và vùng trán-đỉnh
Tăng bắt thuốc nhẹ ở màng mềm bán cầu tiểu não P
CT scan : vôi hóa màng mềm-vỏ não

- Chẩn đoán: HC STURGE WEBER
- Điều trị: CBZ 600 mg/ngày nhưng các cơn giật không giảm tần suất.
- Em được PT hemispherotomy 12/08
- Kết quả: 2 ngày sau em ngồi dậy ăn uống, nói chuyện được và được xuất viện 12 ngày sau. CBZ được giảm liều còn 200 mg/ngày và ngưng thuốc sau 3 tháng. Ngưng cơn co giật. Em đi lại được, biết đòi mẹ nhưng chưa tự chăm sóc cho bản thân. Nói được câu 3 từ

BỆNH ÁN 2

- Nguyen Minh C.
- Sinh ngày 26/2/1997
- Địa chỉ: Bình Khánh, An Giang
- Tiền sử bản thân : con 1/1, CN lúc sinh 3kg, sinh thường, sau sinh 1 ngày bị sốt , ói nằm dưỡng nhi 12 ngày, viêm phổi
- PT TTVĐ bt đến 2 tuổi
- Tiền sử gia đình bình thường
- Bệnh sử: bệnh từ lúc 2 tuổi có những cơn gồng, gập đầu ra trước hay ra sau, té 3-4 lần/ ngày, được điều trị với 8/99 CBZ 300mg/ngày + PB 50mg/ngày + CZP 1mg/ngày. Sau đó 1/2000 chuyển sang VPA 400mg/ngày + CBZ 400mg/ngày. Tần suất cơn tăng dần 2-10 cơn/ngày, có lúc 1-2 tuần không lên cơn
- Từ 4 tuổi hay có những cơn co cứng co giật toàn thân, té, tím môi, xùi bọt mép sau cơn ngủ, 1 cơn/ngày
- Em rất hung hăng, tấn công người khác, ăn uống đồ tháo, không vâng lời, nói năng lung tung.

MRI 10/08

- Tổn thương não chất trắng trán đỉnh phải
- Teo não vỏ và dưới vỏ. Bể lớn rộng.

EEG

- Hoạt động nền chậm với sóng theta lan toả 4-5c/s biên độ 30-150 μ v với các đợt kịch phát các sóng chậm nhọn và phức hợp gai sóng chậm 2.5c/s biên độ 150-300 μ v ưu thế ở vùng trán 2 bên

Chẩn đoán

- Hội chứng LENNOX GASTAUT triệu chứng thứ phát (di chứng tổn thương bán cầu P vùng đỉnh)

Điều trị

- 6/01 VPA 500mg/ ngày + PB 100mg/ngày
- 6/02 VPA 500mg/ngày + CBZ 400mg/ngày
- 9/07 (34kg) PB 200mg/ngày + CBZ 800mg/ngày + CZP 1mg/ngày
- Em vẫn có những cơn co cứng tay chân, gập đầu ra trước có khi té đập đầu nhiều lần trong ngày
- Phẫu thuật cắt thể chai: sau PT em không còn té đập đầu, cơn co cứng gập đầu thưa hơn 1 cơn/ngày, có khi 2-10 ngày không bị, cường độ nhẹ hơn, bớt hung hăng, biết vâng lời, nói theo người khác, tự ăn
- Em vẫn tiếp tục CBZ 800mg/ngày + BZ 5mg/ngày

Kết luận

- Ở các Bn ĐK kháng trị, PT ĐK đã mở ra một hướng θ mới, cho phép ngưng hay giảm hẳn cơn trong đa số trường hợp. Với tiến bộ của các KT vi phẫu mới, các BC sau mổ đã được giảm đến mức tối thiểu
- Vấn đề: thời điểm PT, chọn bệnh, đội ngũ chuyên môn cao..
- Các nghiên cứu tiên cứu về tâm thần kinh phải được hướng tới nhằm đánh giá khả năng hồi phục nhận thức sau mổ và tạo thuận lợi cho sự hoà nhập xã hội và nghề nghiệp cho trẻ