

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐỘNG KINH Ở NGƯỜI BỆNH CÓ TEO HỒI HẢI MÃ TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ THƯỜNG QUY Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH

Nguyễn Thu Thảo^{1,✉}, Nguyễn Văn Liệu²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng động kinh ở người bệnh có teo hồi hải mã trên cộng hưởng từ thường quy ở Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Bằng phương pháp mô tả chùm ca bệnh, 100 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh có teo hồi hải mã điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm Anh từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022. Kết quả: Động kinh ở người bệnh có teo hồi hải mã có thể khởi phát ở mọi lứa tuổi, thường bắt đầu vào cuối thập kỷ đầu tiên, ưu thế ở nhóm tuổi 10 - 19 (31%), tỷ lệ nam nữ như nhau. Dạng cơn lâm sàng hay gặp là cơn động kinh toàn thể dạng cơn co cứng co giật (51%), có thể gặp nhiều dạng cơn khác nhau. Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng aura (43%), ba triệu chứng aura thường gặp là: cơn khó chịu vùng thượng vị, dấu hiệu tâm thần và rối loạn thần kinh thực vật. Trước khi điều trị, tần suất cơn động kinh trên bệnh nhân có teo hồi hải mã rất dày. Hầu hết các trường hợp cần phối hợp nhiều loại thuốc kháng động kinh. Trong nhóm kiểm soát cơn với 02 nhóm thuốc kháng động kinh trở lên, tỷ lệ kháng thuốc chiếm 60%. Teo hồi hải mã mức độ nặng thì khả năng kháng thuốc gấp 2,38 lần so với teo hải mã mức độ nhẹ.

Từ khóa: cơn động kinh, teo hồi hải mã, động kinh có teo hồi hải mã.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh trên bệnh nhân có teo hồi hải mã là một trong những nguyên nhân thường gặp gây ra tình trạng động kinh kháng thuốc.¹ 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.² Hơn 30% bệnh nhân động kinh không kiểm soát được cơn động kinh bằng liệu pháp điều trị thuốc, teo hồi hải mã là nguyên nhân thường gặp nhất, ở những bệnh nhân này, hình ảnh MRI teo và bất thường tín hiệu hồi hải mã thường gặp.³ Hiện tượng teo hồi hải mã lần đầu tiên được Sommer (1880) và

sau đó là Bratz (1899) mô tả ở bệnh nhân động kinh.⁴ Đặc điểm của giải phẫu bệnh của loại tổn thương này bao gồm mất các neuron và tăng sinh tế bào thần kinh đệm một hoặc hai bên nhưng không đối xứng. Bên cạnh các nghiên cứu về mối liên quan giữa thể động kinh và tổn thương hồi hải mã, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước còn cho thấy teo hồi hải mã liên quan đến tuổi khởi phát, tần suất cơn, việc sử dụng thuốc kháng động kinh.⁴⁻⁶ Xuất phát từ các vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành đề tài “Đặc điểm lâm sàng động kinh ở người bệnh có teo hồi hải mã trên cộng hưởng từ thường quy ở Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh”, với hai mục tiêu nghiên cứu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng ở người bệnh có teo hồi hải mã trên cộng hưởng từ thường quy. 2) Phân tích mối liên quan giữa mức độ teo hồi hải mã với tình trạng kháng thuốc.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thu Thảo

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thaothao0311@gmail.com

Ngày nhận: 05/09/2022

Ngày được chấp nhận: 28/09/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán động kinh có cơn động kinh trên lâm sàng kèm teo hồi hải mã trên MRI, được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Chẩn đoán động kinh dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán động kinh của ILAE năm 1981.

Lâm sàng:

- Bệnh nhân có cơn động kinh phù hợp với định nghĩa, biểu hiện giống một trong các loại cơn đã mô tả.

- Động kinh kháng thuốc: là động kinh với các cơn động kinh tái phát dai dẳng không đáp ứng với các thuốc kháng động kinh được lựa chọn thích hợp (kể cả phối hợp nhiều thuốc kháng động kinh liều cao), ít nhất hai lần thay đổi phác đồ điều trị (mỗi lần trong ít nhất 03 tháng).

Điện não đồ: bệnh nhân được ghi điện não ít nhất một lần theo quy trình ghi điện não chuẩn. Hình ảnh điện não có hoạt động kịch phát. Trường hợp điện não bình thường nhưng trên lâm sàng thầy thuốc chứng kiến cơn hoặc xác định có cơn động kinh chúng tôi đều đưa vào nghiên cứu.

Cộng hưởng từ: hình ảnh xơ teo hồi hải mã, dấu hiệu trực tiếp: teo hồi hải mã trên xung T1, thay đổi tín hiệu (xơ hồi hải mã) trên xung T2 hoặc FLAIR; dấu hiệu gián tiếp: giãn rộng sừng thái dương não thất bên, tăng tín hiệu hạnh nhân, giảm thể tích vỏ não nội khứu, vòm não, thể vú cùng bên trên xung T2 hoặc FLAIR. Tiêu chuẩn phân độ teo hồi hải mã theo phân độ Schelten.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã đồng thời các nguyên nhân khác gây nên cơn động kinh (chấn thương sọ não, tai biến mạch máu

não, nhiễm trùng thần kinh, rối loạn chuyển hóa, rối loạn điện giải, ngộ độc, sau phẫu thuật thần kinh...)

Bệnh nhân không đủ xét nghiệm cần thiết cho nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả chùm case bệnh: nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Hà Nội, Việt Nam.

Thời gian: Từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

100 bệnh nhân được chẩn đoán động kinh có teo hồi hải mã điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm Anh từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022.

Phương pháp thu thập số liệu

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 MRI sọ não.

Khai thác video cơn động kinh gia đình cung cấp để phân loại chính xác kiểu cơn lâm sàng.

Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Vẽ biểu đồ bằng chương trình Microsoft Word 2010 nhằm mô tả phân tích số liệu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam (%)	Nữ (%)	Tổng (%)
Dưới 5 tuổi	5	2	7
5 - 9	3	4	7
10 - 19	18	12	30
20 - 49	23	26	49
Trên 50 tuổi	3	4	7
Tổng	52	48	100

Trong nhóm bệnh nhân mô tả, tỷ lệ nam nữ tương đối đồng đều, với tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 52% và 48%. Trong 100 bệnh nhân, bệnh nhân

thấp tuổi nhất là dưới 01 tuổi, cao nhất là 61 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm mô tả là 23,02 13,5. Tuổi hay gặp nhất là từ 20 - 49 tuổi (49%).

2. Tiền sử y khoa

Bảng 2. Phân bố tiền sử y khoa

Tiền sử y khoa	Tần số	Tỷ lệ %
Sốt co giật	21	21
Nhiễm trùng thần kinh trung ương	1	1
Chấn thương sọ não	5	5
Thiếu máu/oxy não	5	5
Tiền sử gia đình	1	1
Không rõ tiền sử bệnh	67	67
Tổng	100	100

33/100 bệnh nhân có tiền sử bệnh tật liên quan đến hệ thần kinh trung ương, 21/100 bệnh nhân có tiền sử liên quan tới sốt cao co giật, chiếm tỷ lệ 21%.

3. Đặc điểm lâm sàng của động kinh có teo hồi hải mã

Độ tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên

Tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên sớm

nhất là dưới 01 tuổi, và muộn nhất là 55 tuổi. Tuổi khởi phát trung bình là $13 \pm 2,01$ tuổi. Tuổi khởi phát gặp nhiều nhất là ở lứa tuổi dậy thì 10 - 19 tuổi: có 31/100 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 31%.

Phân loại cơn lâm sàng ở thời điểm được xác nhận là động kinh có teo hồi hải mã

Trên lâm sàng, dạng động kinh toàn thể co

Bảng 3. Phân loại cơn lâm sàng

Cơn lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ %
Động kinh toàn thể co cứng co giật	51	51
Cơn vắng ý thức	12	12
Cơn cục bộ đơn giản	7	7
Cơn cục bộ phức tạp	7	7
Cơn cục bộ toàn thể hóa	14	14
Nhiều kiểu cơn khác nhau	9	9
Tổng	100	100

cứng co giật thường gặp hơn dạng cơn động kinh cục bộ. Động kinh có teo hồi hải mã một bên và hai bên đều chủ yếu là cơn động kinh toàn thể, với tỷ lệ lần lượt là 40/74 và 13/26.

* Các biểu hiện thường gặp rất đa dạng:

biểu hiện động kinh toàn thể co cứng co giật (51%), cơn cục bộ toàn thể hóa (14%), cơn vắng ý thức (12%), cơn cục bộ đơn giản (7%), và lâm sàng có nhiều cơn khác nhau (9%).

Triệu chứng aura

Bảng 4. Triệu chứng aura

Cơn lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ %
Cảm giác khó chịu vùng thượng vị	14	14
Dấu hiệu tâm thần	9	9
Khứu giác	0	0
Vị giác	1	1
Thính giác	2	2
Thị giác	2	2
Rối loạn thần kinh thực vật	8	8
Nhiều triệu chứng phối hợp	7	7
Không có triệu chứng aura	57	57
Tổng	100	100

Động kinh có triệu chứng aura chiếm gần một nửa (43%) trong nghiên cứu, các triệu chứng aura thường gặp nhất của cơn động kinh có teo hồi hải mã là cơn khó chịu vùng thượng vị (14%), rối loạn tâm thần (9%), rối loạn thần

kinh thực vật (8%).

Tần suất cơn động kinh

Bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã thường có tần suất các cơn dày trước khi được điều trị. Các cơn hàng tháng chiếm tỷ lệ 41%

trong nghiên cứu.

4. Điều trị động kinh

Đặc điểm sử dụng thuốc kháng động kinh

6% bệnh nhân sử dụng 01 thuốc kháng động kinh, 94% bệnh nhân sử dụng từ 02 loại thuốc kháng động kinh trở lên. Bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã thường phải phối hợp nhiều loại thuốc để điều trị.

Tình trạng kiểm soát cơn động kinh

Bảng 5. Tình trạng kiểm soát cơn động kinh bằng phối hợp 02 loại thuốc trở lên

Tình trạng động kinh	Số bệnh nhân (n = 100)	Tỷ lệ (%)	p
Kháng thuốc	60	60	0,046
Không còn cơn lâm sàng	40	40	

60% bệnh nhân có tình trạng kháng thuốc động kinh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,046$ ($p < 0,05$).

5. Đặc điểm teo hồi hải mã trên cộng hưởng từ

Phổ biến nhất là teo hồi hải mã bên phải 46% (46/100 bệnh nhân). Tuy nhiên cũng có tới

26% có teo hồi hải mã cả hai bên.

Theo Phân độ Schelten, có 24% bệnh nhân có teo hồi hải mã mức độ 1 (khe màng mạch hơi rộng) và 40% bệnh nhân có teo hồi hải mã mức độ 4 (khe màng mạch rộng rõ rệt, sừng thái dương to rõ rệt, hải mã teo rõ và mất cấu trúc bên trong).

6. Mối liên quan mức độ teo hồi hải mã với tình trạng kháng thuốc

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ teo hồi hải mã và tình trạng kháng thuốc

Tình trạng kháng thuốc	Không có cơn lâm sàng	Kháng thuốc	Tổng	p	OR	95% CI
Mức độ teo hải mã						
Teo nhẹ độ 3+4	19	41	60	0,037	2,38	(1,045 - 5,444)
Teo nặng độ 1+2	21	19	40			
Tổng	40	60	100			

Trường hợp teo nặng hồi hải mã thì khả năng động kinh kháng thuốc gấp 2,38 lần các trường hợp teo hồi hải mã mức độ nhẹ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 100 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là động

kinh có teo hồi hải mã. Tỷ lệ nam/nữ = 52/48, xấp xỉ 1,08/1. Tỷ lệ này khá giống với nghiên cứu của Ricardo Cersósimo và cộng sự trên 42 bệnh nhân,⁷ với tỷ lệ nam/nữ là 23/19, xấp xỉ 1,21. Mô tả 100 bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã, chúng tôi thấy tuổi trung bình là $23,02 \pm 13,5$, trong đó gặp nhiều nhất là lứa tuổi 20 - 49

chiếm tỷ lệ 49%. Tuổi thấp nhất là dưới 1 tuổi, tuổi cao nhất là 61 tuổi. Tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên sớm nhất là dưới 01 tuổi, và muộn nhất là 55 tuổi. Tuổi khởi phát trung bình là $13 \pm 2,01$ tuổi. Từ 1961, bắt đầu xuất hiện khái niệm về các nguyên nhân thuận lợi gây xơ thùy thái dương: Các bệnh lý xảy ra trong đời gây mất ý thức trên 30 phút hoặc biến đổi nhận thức trên 4 giờ. Khoảng 80% căn nguyên loại này xảy ra trước 4 tuổi, số còn lại có thể gặp đến tận 29 tuổi. Nghiên cứu của Ricardo Cersósimo và cộng sự cho thấy tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên từ 1 - 16 tuổi, tuổi trung bình là 8 tuổi. Theo nghiên cứu của Apoorva Muralidhar và cộng sự, trên 40 bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở nhóm tuổi 11 đến 20 (37,5%).⁸ Sở dĩ tuổi khởi phát cơn động kinh đầu tiên trong nghiên cứu này (8 tuổi) thấp hơn chúng tôi (13 tuổi) là vì nghiên cứu của Ricardo Cersósimo chỉ bao gồm các bệnh nhân dưới 17 tuổi. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả những bệnh nhân trên 16 tuổi. Dạng cơn động kinh gặp trên lâm sàng: chủ yếu là dạng cơn động kinh toàn thể, chiếm 51%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của các tác giả khác. Chúng tôi cũng đề cập đến các triệu chứng aura, xuất hiện trong 48% bệnh nhân. Cảm giác khó chịu vùng thượng vị hay gặp nhất (14%), sau đó đến dấu hiệu tâm thần (9%) và rối loạn thần kinh thực vật (8%). Các triệu chứng này đã được mô tả trong tài liệu khác, theo nghiên cứu của Ricardo Cersósimo và cộng sự là 50%. Biểu hiện lâm sàng trong cơn động kinh đa dạng: chúng tôi quan sát và phân loại thành 6 nhóm, cơn co cứng co giật hai bên (51%), cơn cục bộ toàn thể hóa (14%), cơn vắng ý thức (12%), cơn cục bộ đơn giản (7%), và có nhiều cơn khác nhau (9%). Về sự khác biệt với các tác giả khác có thể do đối tượng nghiên cứu và sự hạn chế về cỡ mẫu của chúng tôi so với các

tác giả. Về tần suất xuất hiện cơn động kinh: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tần suất tương đối mau. Nhiều nhất là cơn hàng tháng (41%). Theo khi nghiên cứu về động kinh có teo hải mã của Gaillard và cộng sự cho thấy tần suất trung bình là 5 - 6 cơn/tháng. Kết quả này không có sự khác biệt với kết quả của chúng tôi. Chẩn đoán xơ teo hồi hải mã hai bên thường khó khăn do hình ảnh teo dựa vào sự so sánh hai bên trên xung T1, phối hợp xung T2 và FLAIR phát hiện bất thường tín hiệu cho thấy 10 - 20% bệnh nhân động kinh thùy thái dương có xơ hóa hải mã 2 bên. Theo kết quả mô tả về vị trí teo hồi hải mã trong cộng hưởng từ, phổ biến nhất là teo hồi hải mã bên phải 46% (46/100 bệnh nhân). Tuy nhiên cũng có tới 26% có teo hồi hải mã cả hai bên. Với nghiên cứu của Ricardo Cersósimo và cộng sự, 39/42 bệnh nhân có dấu hiệu teo hồi hải mã một bên (bên phải có 21 bệnh nhân (50%), bên trái có 18 bệnh nhân (42,8%)), và 03 bệnh nhân teo hồi hải mã hai bên (7,2%). Theo nghiên cứu của Apoorva Muralidhar và cộng sự, 55% có teo hồi hải mã một bên và 45% teo hồi hải mã hai bên, trong trường hợp teo hồi hải mã một bên có 67,5% teo hồi hải mã bên phải, 32,5% có teo hồi hải mã bên trái. Theo Semah và cộng sự, nghiên cứu năm 1998 đã chỉ ra rằng teo hồi hải mã dự báo khả năng kháng thuốc động kinh. Tuy nhiên, tỷ lệ kháng thuốc động kinh khác nhau giữa các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100 bệnh nhân động kinh có teo hồi hải mã, có 40% bệnh nhân đáp ứng thuận lợi với thuốc kháng động kinh, 60% có tình trạng kháng thuốc động kinh. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p = 0,046$. Theo Apoorva Muralidhar và cộng sự, trong số 70 bệnh nhân, 50 bệnh nhân có động kinh kháng thuốc (71,4%). Đánh giá mối tương quan giữa mức độ teo hồi hải mã theo phân loại Schelton và tình trạng kháng thuốc, trường

hợp teo hải mã mức độ nặng có nguy cơ kháng thuốc gấp 2,38 lần so với trường hợp teo hải mã mức độ nhẹ. Chúng tôi đã phân tích mức độ teo hồi hải mã có liên quan tới kiểm soát cơn động kinh. Khi không được điều trị đúng, tình trạng kháng thuốc động kinh có thể làm giảm chất lượng cuộc sống, suy giảm nhận thức và tăng nguy cơ tử vong.

V. KẾT LUẬN

Động kinh ở người bệnh có teo hồi hải mã có thể khởi phát ở mọi lứa tuổi, thường bắt đầu vào cuối thập kỷ đầu tiên, ưu thế ở nhóm tuổi 10 - 19, tỷ lệ nam nữ như nhau. Dạng cơn lâm sàng hay gặp là cơn động kinh toàn thể dạng cơn co cứng co giật, có thể gặp nhiều dạng cơn khác nhau. Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng aura, ba triệu chứng aura thường gặp là: cơn khó chịu vùng thượng vị, dấu hiệu tâm thần và rối loạn thần kinh thực vật. Trước khi điều trị, tần suất cơn động kinh trên bệnh nhân có teo hồi hải mã rất dày. Hầu hết các trường hợp cần phối hợp nhiều loại thuốc kháng động kinh. Trong nhóm kiểm soát cơn với 02 nhóm thuốc kháng động kinh trở lên, tỷ lệ kháng thuốc chiếm 60%. Teo hồi hải mã mức độ nặng thì khả năng kháng thuốc gấp 2,38 lần so với teo hải mã mức độ nhẹ.

Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn 100 người bệnh, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau

for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*. 2005;46(4):470-472. doi: 10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x.

2. WHO. Epilepsy. Accessed December 27, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

3. Blumcke I, Spreafico R, Haaker G, et al. Histopathological findings in brain tissue obtained during epilepsy surgery. *New England Journal of Medicine*. 2017;377(17):1648-1656. doi: 10.1056/NEJMoa1703784.

4. Bùi Song Hương. Một số đặc điểm lâm sàng-điện não của động kinh cục bộ ở trẻ em tại Viện nhi. Luận văn Thạc sĩ Nhi khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2000.

5. Nguyễn Doãn Phương. Đặc điểm điện não đồ ghi ngoài cơn ở bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp. *Tạp chí y học thực hành*. Published online 2009:62-65.

6. Đặng Anh Tuấn. Nghiên cứu lâm sàng, tổn thương não và các yếu tố liên quan đến động kinh cục bộ kháng thuốc ở trẻ em. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.

7. Cersósimo R, Flesler S, Bartuluchi M, Soprano AM, Pomata H, Caraballo R. Mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis: Study of 42 children. *Seizure - European Journal of Epilepsy*. 2011;20(2):131-137. doi: 10.1016/j.seizure.2010.11.002.

8. Muralidhar A, Kumar A, Prakash A, Krishnamurthy U, S. M, Majeed R. Magnetic resonance imaging characterization of the hippocampi in temporal lobe epilepsy: Correlation of volumetry and apparent diffusion coefficient with laterality and duration of seizures. *Indian J Radiol Imaging*. 2021;31(1):109-115. doi: 10.1055/s-0041-1729672.

Summary

CLINICAL FEATURES OF EPILEPSY IN PATIENTS WITH HIPPOCAMPAL SCLEROSIS ON REGULAR MAGNETIC RESONANCE IMAGING AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL

This study characterized the clinical features of epilepsy in patients with hippocampal sclerosis on regular magnetic resonance imaging at Tam Anh General Hospital. Using the cluster description method, 100 patients were diagnosed with hippocampal sclerosis-related epilepsy at Tam Anh General Hospital from March 2022 to May 2022. Results: epilepsy patients had hippocampal atrophy that appeared at any age, usually starting at the end of the first decade, dominant in the 10 - 19 age group (31%), with the same proportion of male and female. The most common clinical form of seizure is generalized seizures, in which up to 43% of cases have aura. Before treatment, the frequency of attacks is very frequent. In most cases, a combination of antiepileptic drugs is required. In the attack control group with two or more groups of antiepileptic drugs, the rate of drug resistance accounts for 60%. Severe hippocampal atrophy is 2.38 times more resistant than mild.

Keywords: epilepsy, hippocampal sclerosis, hippocampal sclerosis-related epilepsy.