

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TIC VẬN ĐỘNG Ở HỘI CHỨNG TOURETTE

Trần Nguyễn Ngọc[✉]

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu cắt ngang có mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng Tic vận động ở trẻ được chẩn đoán mắc hội chứng Tourette. 77 trẻ tuân tự đến khám lần đầu tiên tại phòng khám chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương, có tuổi dưới 18, được chẩn đoán chính xác hội chứng Tourette (F95.2) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Phần lớn tic khởi phát ở độ tuổi ≤ 7 (62,3%), ít gặp nhất là tic khởi phát ở độ tuổi > 11 (1,3%). Phần lớn tic được chẩn đoán ở lứa tuổi 8 - 11 (55,8%). Có 18/20 trẻ biểu hiện tic vận động đơn giản tại thời điểm chẩn đoán. Tỷ lệ xuất hiện nhiều nhất là nháy mắt (87%), tiếp đó là nhếch mép (32,5%), lắc đầu và giật vai (ở cùng 27,3%) và nhăn mũi (20,8%). Có 2/21 biểu hiện tic vận động phức tạp biểu hiện vận vẹo thân mình chiếm tỉ lệ 2,6%, tiếp đó là thờ rướn (1,3). Nghiên cứu bước đầu cho thấy hội chứng Tourette ở trẻ Việt Nam xuất hiện rất sớm, cùng với những biểu hiện điển hình là tiền đề cho các can thiệp sớm ở trẻ.

Từ khóa: hội chứng Tourette, đặc điểm Tic, trẻ em.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng Tourette là một rối loạn tâm thần đặc trưng bởi nhiều tic vận động và ít nhất một tic âm thanh xuất hiện trên 1 năm, khởi phát trước 18 tuổi. Tic là dấu hiệu đặc trưng nhất của hội chứng Tourette. Tic vận động được khái niệm là những cử động xuất hiện đột ngột, định hình, lặp đi lặp lại của một cơ hoặc một số nhóm cơ trên cơ thể.¹ Biểu hiện lâm sàng của tic vận động đa dạng, phức tạp và dễ nhầm lẫn với triệu chứng của bệnh lý khác. Động tác của tic vận động giống với động tác của nhiều bệnh lý hoặc rối loạn khác như động tác trong rối loạn định hình, múa giật, múa vờn, giật rung cơ.² Thông thường, tic xuất hiện khoảng 15 - 25% ở nhóm trẻ từ 4 - 7 tuổi với các biểu hiện nhẹ và thoáng qua trong vòng vài tháng.³ Xu hướng tăng dần về mức độ, tần số, sẽ đạt đến đỉnh điểm ở độ tuổi từ 10 - 12 và sau đó sẽ giảm dần khi trẻ bước sang tuổi vị thành niên. Khoảng 2/3 cho

đến 3/4 trẻ có các dấu hiệu tic giảm một cách đáng kể trong suốt thời kỳ vị thành niên.⁴ Một số ít các trường hợp có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành và khi đó khả năng sẽ tồn tại trong suốt cuộc đời. Khoảng thời gian giữa các đợt xuất hiện này thường không có biểu hiện tic. Điều này đã gây không ít khó khăn trong việc nhận biết sớm và xác định chẩn đoán. Cho đến nay, chẩn đoán hội chứng Tourette chủ yếu dựa vào lâm sàng. Chưa có xét nghiệm cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán hội chứng Tourette. Các xét nghiệm cận lâm sàng chỉ giúp chẩn đoán loại trừ với các triệu chứng, hội chứng hoặc bệnh lý khác. Sự chậm trễ trong chẩn đoán có thể gây cho trẻ có những bất ổn về cảm xúc và suy giảm chức năng tâm lý, xã hội.⁵

Tại Việt Nam, đã có một số đề tài nghiên cứu về các rối loạn tic nhưng chưa có đề tài nghiên cứu về đặc điểm tic vận động ở hội chứng Tourette. Vì vậy với mong muốn làm rõ đặc điểm lâm sàng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả đặc điểm lâm sàng tic vận động ở trẻ được chẩn đoán mắc hội chứng Tourette”.

Tác giả liên hệ: Trần Nguyễn Ngọc

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: trannguyennhoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 19/08/2021

Ngày được chấp nhận: 11/09/2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thu nhận đối tượng tham gia là (i) trẻ em đến khám lần đầu tiên tại phòng khám chuyên khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương; (ii) có độ tuổi dưới 18; (iii) được chẩn đoán chính xác hội chứng Tourette (F95.2) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10; (iv) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng; (v) không sử dụng thuốc điều trị tic; và (vi) gia đình và bản thân trẻ đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu những trẻ (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) bố/mẹ/người chăm sóc trẻ không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu; (iv) bố/mẹ/người chăm sóc trẻ mắc các bệnh lý tâm thần được chẩn đoán xác định và đang điều trị trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám chuyên khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Phương pháp

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tuần tự các bệnh nhân đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn ở trên trong thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 77 bệnh nhân.

Biến số nghiên cứu

Giới tính, tuổi khởi phát, tuổi chẩn đoán bệnh, thời gian trễ của chẩn đoán, hình thái Tic vận động đơn giản, và hình thái Tic vận động phức tạp.

Công cụ đánh giá và thu thập số liệu

Bộ câu hỏi thông tin cho trẻ đã được chẩn đoán chính xác hội chứng Tourette.

Thang đo mức độ Tic YGTSS: đây là một công cụ được bác sĩ đánh giá mức độ nghiêm trọng của tic trong vòng 7 - 10 ngày qua. Thang gồm có 6 mục xếp theo thứ tự từ trên xuống dưới là số lượng, tần số, mức độ, mức độ phức tạp, mức độ trở ngại và mức độ ảnh hưởng. Trong đó 5 mục đầu là được chia làm 2 là tic vận động và tic âm thanh. Điểm số đo cho mỗi loại tic ở tất cả 5 mục là từ 0 - 25 và tổng điểm 2 loại tic ở tất cả 5 mục là từ 0 - 50. Mục 6 là mục mức độ ảnh hưởng được tính điểm từ 0 - 50. Tổng điểm càng cao mức độ tic càng nặng. Các nghiên cứu chứng minh tổng điểm ở thang đo YGTSS có tính nhất quán nội bộ hay điểm số Cronbach's alpha cao ($\alpha = 0,93 - 0,99$) và hệ số tương quan nội bộ nhóm cao (tương quan nội bộ = $0,84 - 0,95$).⁶

3. Xử lý số liệu

Nhập liệu: Chúng tôi sử dụng phần mềm nhập và quản lý số liệu Epidata 3.1. Làm sạch, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14.0. Cách biến định tính được thống kê mô tả với tần số và phần trăm. Các biến định lượng được thống kê mô tả với trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và giá trị lớn nhất.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được hội đồng đề cương luận văn Chuyên khoa II trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm tuổi khởi phát tic vận động (N = 77)

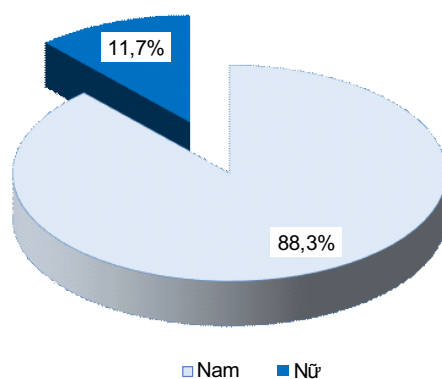
	Số bệnh nhân (%)
Tuổi khởi phát	
≤ 7 tuổi	48 (62,3)
8 - 11 tuổi	28 (36,4)
> 11 tuổi	1 (1,3)
Tổng	77 (100)
Tuổi chẩn đoán	
≤ 7 tuổi	20 (26,0)
8 - 11 tuổi	43 (55,8)
> 11 tuổi	14 (18,2)
Tổng	77 (100)

Phần lớn tic khởi phát ở độ tuổi ≤ 7 với tỷ lệ 62,3, ít gặp nhất là tic khởi phát ở độ tuổi > 11 (1,3%). Đa số tic được chẩn đoán ở lứa tuổi 8 - 11 với tỉ lệ 55,8%.

Bảng 2. Trung bình tuổi và thời gian trễ của chẩn đoán (N = 77)

Biến số	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max
Tuổi khởi phát (năm)	6,75	2,42	2	12
Tuổi chẩn đoán (năm)	9,08	2,21	4	13
Thời gian trễ của chẩn đoán (năm)	2,32	1,8	1	8

Tuổi trung bình được chẩn đoán ($9,08 \pm 2,21$) cao hơn tuổi trung bình khởi phát ($6,75 \pm 2,42$). Trung bình thời gian trễ của chẩn đoán là $2,32 \pm 1,80$ tuổi.



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính (N = 77)

Trẻ nam chiếm đa số (88,3%), tỷ lệ nam/nữ = 7,5/1.

Bảng 3. Hình thái tic vận động đơn giản (N = 77)

Hình thái tic vận động đơn giản	Lúc khởi phát	Lúc chẩn đoán
	Số BN (%)	Số BN (%)
Gật đầu	7 (9,1)	5 (6,5)
Quay đầu	0 (0)	4 (5,2)
Lắc đầu	12 (15,6)	21 (27,3)
Nháy mắt	58 (75,3)	67 (87,0)
Cau mày	3 (3,9)	4 (5,2)
Nhăn mũi	11 (14,3)	16 (20,8)
Bĩu môi	1 (1,3)	1 (1,3)
Chu môi	1 (1,3)	3 (3,9)
Nhếch mép	17 (22,1)	25 (32,5)
Nghiến hàm răng	1 (1,3)	1 (1,3)
Cử động hàm	1 (1,3)	2 (2,6)
Bập rãng	0 (0)	0 (0)
Nhăn mặt	4 (5,2)	3 (3,9)
Nhún vai	2 (2,6)	7 (9,1)
Giật vai	12 (15,6)	21 (27,3)
Cử động ngón tay	0 (0)	1 (1,3)
Giật tay	6 (7,8)	13 (16,9)
Căng cơ bụng	0 (0)	0 (0)
Giật bụng	5 (6,5)	9 (11,7)
Giật chân	3 (3,9)	5 (6,5)

Tại thời điểm khởi phát, có 16 biểu hiện tic vận động đơn giản trong tổng số 20 biểu hiện được khảo sát. Các biểu hiện tic có tỉ lệ cao bao gồm nháy mắt (75,3%), nhếch mép (22,1%), lắc đầu và giật vai cùng tỷ lệ 15,6% và nhăn mũi (14,3%). Tại thời điểm chẩn đoán, có 18 biểu hiện tic vận động đơn giản. Tỷ lệ từ xuất hiện nhiều nhất là nháy mắt (87%), tiếp đó là nhếch mép (32,5%), lắc đầu và giật vai cùng tỉ lệ 27,3% và nhăn mũi (20,8%).

Bảng 4. Hình thái tic vận động phức tạp (N = 77)

Hình thái tic vận động phức tạp	Lúc khởi phát	Lúc chẩn đoán
	Số BN (%)	Số BN (%)
Đung đưa đầu	0 (0)	1 (1,3)
Húc đầu	0 (0)	0 (0)
Hôn	0 (0)	0 (0)
Cắn	0 (0)	0 (0)
Thụt thò lưỡi	0 (0)	0 (0)
Ngửi	0 (0)	0 (0)
Thở rướn	1 (1,3)	6 (7,8)
Nét mặt hài hước	0 (0)	0 (0)
Cạy, cấu véo	0 (0)	1 (1,3)
Sờ	0 (0)	0 (0)
Vỗ	0 (0)	0 (0)
Đập	0 (0)	0 (0)
Ném	0 (0)	0 (0)
Đánh	0 (0)	0 (0)
Đẩy	0 (0)	0 (0)
Nhảy, đá	0 (0)	1 (1,3)
Nắm tay	0 (0)	0 (0)
Xé	0 (0)	0 (0)
Viết mãi một chữ	0 (0)	0 (0)
Vận vẹo thân mình	2 (2,6)	4 (5,2)
Đung đưa thân mình	0 (0)	1 (1,3)
Động tác thô tục	0 (0)	0 (0)
Nhại động tác	0 (0)	0 (0)
Chỉnh quần áo	0 (0)	0 (0)
Xếp đồ vật	0 (0)	0 (0)

Tại thời điểm khởi phát, chỉ có 2 biểu hiện tic vận động phức tạp trên tổng số 21 biểu hiện được khảo sát. Nhiều nhất là biểu hiện vận vẹo thân mình chiếm tỉ lệ 2,6%, tiếp đó là thở rướn (1,3). Tại thời điểm chẩn đoán, có 6 biểu hiện tic âm thanh đơn giản. Tỉ lệ gặp nhiều nhất là thở rướn (7,8%),

tiếp đó là vận vẹo thân mình (5,2%). Bốn biểu hiện còn lại có tỉ lệ bằng nhau là đùng đưa đầu; cạy, cấu véo; nhảy, đá; đùng đưa thân mình (1,3%).

Bảng 5. Mô tả các thành tố của thang đo mức độ Tic YGTSS

		TB	ĐLC	Trung vị	GTNN - GTLN	Độ lệch Skew
Tic vận động	Số lượng	3,01	0,11	3	3 - 4	8,60
	Tần số	3,86	0,62	4	2 - 5	- 0,89
	Cường độ	3,91	0,63	4	2 - 5	- 0,56
	Mức độ phức tạp	3,87	0,64	4	2 - 6	0,11
	Mức độ gây trở ngại	3,34	0,77	3	2 - 5	0,21
Tic âm thanh	Số lượng	2,43	0,50	2	2 - 3	0,29
	Tần số	3,26	0,66	3	2 - 5	- 0,04
	Cường độ	3,48	0,66	3	2 - 5	0,21
	Mức độ phức tạp	3,39	0,65	3	1 - 5	- 0,59
	Mức độ gây trở ngại	3,12	0,74	3	1 - 5	0,20
Tổng điểm Tic vận động		17,99	2,26	18	11 - 24	- 0,25
Tổng điểm Tic âm thanh		15,67	2,42	16	9 - 22	- 0,18
Tổng điểm Tic		33,66	3,76	34	21 - 42	- 0,69
Đánh giá mức độ suy giảm tổng thể		16,23	9,46	10	0 - 40	1,00
Điểm mức độ nghiêm trọng toàn bộ		49,90	11,68	46	30 - 82	0,85

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; GTNN: giá trị nhỏ nhất; GTLN: giá trị lớn nhất.

Bảng 5 hiển thị dữ liệu mô tả của tất cả các thành tố của thang YGTSS. Tổng điểm Tic vận động, tổng điểm Tic âm thanh, tổng điểm Tic, đánh giá mức độ suy giảm tổng thể, và điểm mức độ nghiêm trọng toàn bộ trung bình lần lượt là $17,99 \pm 2,26$, $15,67 \pm 2,42$, $33,66 \pm 3,76$, $16,23 \pm 9,46$ và $49,90 \pm 11,68$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy hội chứng Tourette xuất hiện rất sớm từ những năm đầu của cuộc đời. Dữ liệu ghi nhận có 3 trẻ xuất hiện tic lần đầu tiên lúc 2 tuổi và 1 trẻ được chẩn đoán tại thời điểm nghiên cứu là 4 tuổi. Khoảng tuổi khởi phát dao động từ 2 - 12 tuổi. Trong đó, phần lớn là những trẻ ở nhóm từ 7 tuổi trở xuống (bảng 3.1). Tuổi khởi phát trung bình là $6,75 \pm 2,42$ (bảng 3.2). Tương tự như vậy, Hiệp hội

Tourette quốc tế báo cáo tuổi khởi phát của trẻ mắc hội chứng Tourette dao động trong khoảng từ 2 - 20 với tuổi khởi phát trung bình là 6,4. Tỉ lệ nhóm tuổi khởi phát dưới 6 tuổi chiếm 41,1%.⁷ Mặc dù tuổi khởi phát biểu hiện tic sớm nhưng tuổi được chẩn đoán hội chứng Tourette lại muộn. Nhóm tuổi được chẩn đoán chủ yếu từ 8 - 11 tuổi. Biên độ dao động từ 4 - 13 tuổi với 2 trẻ ở lứa tuổi 13. Tuổi trung bình là $9,08 \pm$

2,21 (bảng 3.2). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Freeman và cộng sự trên một quần thể lớn với 3500 trường hợp mắc hội chứng Tourette cho kết quả đa số trẻ được chẩn đoán ở nhóm tuổi từ 6 - 10 với tỉ lệ 51,4%. Tuổi trung bình được chẩn đoán là 13,2.⁷ Schlander khảo sát với mẫu 2 triệu người ở Nordbaden, Tây Nam nước Đức cho biết tỉ lệ mắc hội chứng Tourette cao nhất là nhóm tuổi 7 - 12 (0,040%), tiếp đó đến nhóm tuổi 13 - 18 với (0,038%).⁸ Khác với Freeman và Schlander, nghiên cứu của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật cho biết hội chứng Tourette phần nhiều xuất hiện ở độ tuổi 12 - 17 (0,4%) hơn độ tuổi 6 - 12 (0,2%). Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật chẩn đoán hội chứng Tourette dựa trên sự báo cáo từ bố mẹ không phải bằng khám lâm sàng⁹. Trong nghiên cứu không phát hiện thấy những trẻ mắc hội chứng Tourette từ 13 tuổi trở lên. Nhưng trong một số nghiên cứu khác vẫn tìm thấy các trường hợp mắc hội chứng Tourette trên 13 tuổi, thậm chí là trên 18 tuổi.⁸ Điều này có thể xảy ra vì các tác giả thực hiện nghiên cứu ở cộng đồng trên một cỡ mẫu lớn còn nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong môi trường bệnh viện với cỡ mẫu nhỏ hơn nhiều. Mặc dù tỉ lệ xuất hiện hội chứng Tourette ở mỗi tuổi hoặc mỗi nhóm tuổi khác nhau trong nhiều nghiên cứu nhưng phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi gợi ý hội chứng Tourette có xu hướng khởi phát sớm ở những năm đầu cuộc đời, tăng nặng dần và đạt đỉnh điểm ở độ tuổi 8 - 11, sau đó giảm dần khi trẻ bước sang tuổi vị thành niên. Bên cạnh đó, chúng tôi phát hiện thấy có một độ trễ trong chẩn đoán hội chứng Tourette. Một số tác giả cho biết phải mất 5 - 10 năm từ khi tic bắt đầu xuất hiện đến khi được chẩn đoán. Trung bình 5,3 năm trong nghiên cứu của Debes và 6,4

năm trong nghiên cứu của Freeman.^{7,10} Độ trễ trong chẩn đoán hội chứng Tourette có thể hiểu được là do tính chất xuất hiện và hình thái lâm sàng của tic luôn phong phú, phức tạp và biến thiên liên tục. Để chẩn đoán cần phải có nhiều tic vận động và ít nhất một tic âm thanh, có thể xuất hiện đồng thời hoặc không đồng thời và thời gian phải kéo dài ít nhất một năm. Một số trường hợp xuất hiện nhiều hình thái tic vận động trong thời gian một vài năm. Trong những trường hợp đó các bác sĩ sẽ chẩn đoán rối loạn tic vận động mạn tính. Chỉ khi có sự xuất hiện của tic âm thanh thì chẩn đoán là hội chứng Tourette mới được xác lập. Sự chậm trễ trong chẩn đoán sẽ gây ảnh hưởng lớn đến trẻ trong các vấn đề như trường học, gia đình và các hoạt động xã hội.⁵

Theo y văn, hội chứng Tourette dao động từ 3 đến 8 trên 1.000 ở trẻ em trong độ tuổi đi học. Xu hướng xuất hiện ở trẻ trai nhiều hơn trẻ gái với tỷ lệ thay đổi từ 2: 1 đến 4: 1 (DSM5). Tỷ lệ nam giới so với nữ giới còn dao động nhiều hơn trong nghiên cứu của Freeman, từ 3:1 đến 10:1.⁷ Tương tự như vậy, Yang và cộng sự khảo sát trên 122.884 người Canada trong năm 2010 - 2011 cho biết ở độ tuổi 12 - 17 tỉ lệ mắc hội chứng Tourette ở nam giới là 6,03 trên 1000 (95%CI: 3,24 - 8,81) và ở nữ giới là 0,48 trên 1.000 (95%CI: 0,05 - 0,91).¹¹ Hoặc nghiên cứu của ở vùng Nordbaden, Tây Nam nước Đức ghi nhận tỉ lệ nam giới là 0,015% và nữ giới là 0,005%.⁸ Chúng tôi cũng ghi nhận có tới 68 trẻ mắc hội chứng Tourette trong số 77 trẻ tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ trẻ nam là 88,3% và trẻ nữ là 7,5:1. Giả thuyết được đưa ra là do sự hiện diện của các steroid androgen trong các giai đoạn quan trọng của sự phát triển của bào thai. Steroid androgen là các steroid đồng hóa bao gồm androgen tự nhiên như testosterone và androgen tổng hợp có liên quan về cấu trúc và có tác dụng tương tự như testosterone.

Testosterone đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển của các mô sinh sản của nam như tinh hoàn, tuyến tiền liệt và đồng thời thúc đẩy các đặc tính sinh dục phụ như làm tăng cơ bắp, xương và sự phát triển tóc. Steroid androgen có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của mạch thần kinh vỏ não - hạch nền và đặc biệt là hệ thống dopaminergic.¹² Một số tác giả đã nhận định giới tính nam là yếu tố nguy cơ lớn nhất đối với hội chứng Tourette.^{9,13}

Tic được khái niệm là những cử động xuất hiện đột ngột, định hình, lặp đi lặp lại của một cơ hoặc một số nhóm cơ trên cơ thể hoặc những âm thanh vô nghĩa xuất hiện đột ngột không có mục đích.¹⁴ Trong thực hành lâm sàng mọi chuyển động đơn lẻ cũng có thể là một tic. Các động tác như run giật cơ, múa giật và loạn trương lực cơ đa phần bị nhầm với biểu hiện tic. Tuy nhiên, sự khác biệt của tic là những động tác nhanh, tái diễn, không nhịp điệu và định hình, đặc trưng về cường độ, tần số và sự lặp lại.¹⁵ Các tic được trẻ cảm nhận như không thể cưỡng lại được nhưng có thể dừng chúng lại trong những khoảng thời gian ngắn.

Với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng tic nhằm cung cấp một bức tranh lâm sàng chi tiết cho các bác sĩ Nhi khoa trong tiếp cận phát hiện và chẩn đoán rối loạn tic, chúng tôi đã quan sát và ghi chép thống kê mô tả các biểu hiện tic ở 77 trẻ được chẩn đoán xác định mắc hội chứng Tourette. Những biểu hiện tic đầu tiên cũng được khai thác và ghi chép tỉ mỉ. Trong tổng số 20 biểu hiện tic vận động đã được khảo sát thì tại thời điểm khởi phát có 4 biểu hiện không xuất hiện như quay đầu, bập rạng, cử động ngón tay, căng cơ bụng. Biểu hiện tic vận động xuất hiện lần đầu tiên gặp nhiều nhất là nháy mắt (75,3%), tiếp đó đến nhếch mép (22,1%), giật vai và lắc đầu có cùng tỉ lệ 15,6% và nhăn mũi (14,3%). Tại thời điểm chẩn đoán, chúng tôi ghi nhận có tới 18 biểu hiện của tic vận động phức tạp. Những biểu hiện tic lần đầu chưa xuất hiện thì tại thời điểm

chẩn đoán đã xuất hiện như quay đầu (5,2%) và cử động ngón tay (1,3%). Hai biểu hiện không thấy xuất hiện ở lần đầu và tại thời điểm chẩn đoán là bập rạng và căng da bụng. Biểu hiện tic phổ biến nhất tại thời điểm chẩn đoán là nháy mắt với tỉ lệ 87%, tiếp đó đến nhếch mép 32,8%. Hai tic có tỉ lệ xuất hiện tương đương nhau là giật vai và lắc đầu (bảng 3.10). Tương tự như vậy, Leckman và cộng sự nhận thấy tic thường khởi phát trong những năm đầu của cuộc đời khoảng 4 - 6 tuổi với các tic vận động đơn giản như nháy mắt, nhăn mũi hoặc nhăn mặt. Tic vận động thường tiến triển nặng lên và tăng dần số lượng theo thời gian.¹⁴ Theo Cohen, biểu hiện lâm sàng của hội chứng Tourette khác nhau ở mỗi thời điểm và trên từng trẻ. Trong các biểu hiện của tic vận động đơn giản thường gặp nhất là biểu hiện nháy mắt, tiếp theo là đảo mắt, nhăn mũi, nhăn mặt, nhún vai, ngoáy cổ, giật tay, giật bàn chân và giật bụng.¹⁶

Tic vận động thường sẽ tiến triển tuần tự từ trên xuống, từ trước ra sau và theo thời gian chúng có xu hướng trở nên phức tạp hơn. Liên quan nhiều đến sự co thắt của các nhóm cơ một cách định hình, lặp đi lặp lại. Do đó, các tic vận động phức tạp thường khó phân biệt với rối loạn ám ảnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tic vận động phức tạp ít gặp hơn cả về biểu hiện lâm sàng và số lượng bệnh nhân. Khảo sát 21 biểu hiện tic vận động phức tạp, chúng tôi chỉ thu thập được 2 biểu hiện tại thời điểm khởi phát và 6 biểu hiện tại thời điểm chẩn đoán. Trong 6 biểu hiện thì thường gặp nhất là thờ rợn (7,8%), tiếp theo là vận vẹo thân mình (5,2%). Những dạng đặc biệt của tic vận động phức tạp như nhại động tác nhại động tác, động tác thô tục hoặc lặp lại động tác bản thân thì tại thời điểm nghiên cứu chúng tôi không thấy có (bảng 3.11). Hashemiyoona và cộng sự cũng nhận thấy tic vận động phức tạp thường gặp là đung đưa thân mình và vận vẹo thân mình.¹⁷ Nhại động tác, động tác thô tục hoặc

lặp lại động tác của bản thân có thể gặp nhưng hiếm hơn.¹⁵ Những phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi cùng với các nghiên cứu khác cho thấy hình thái tic vận động đơn giản và tic vận động phức tạp đa dạng và biến thiên liên tục. Các hình thái này nếu không khám kỹ có thể nhầm với các biểu hiện của bệnh lý hoặc rối loạn khác như nói lắp, múa giật, múa vờn hoặc rối loạn vận động.¹⁶

V. KẾT LUẬN

Tại thời điểm chẩn đoán, có 18/20 biểu hiện tic vận động đơn giản. Tỷ lệ xuất hiện nhiều nhất là nháy mắt (87%), tiếp đó là nhếch mép (32,5%), lắc đầu và giật vai (ở cùng 27,3%) và nhăn mũi (20,8%). Có 2/21 biểu hiện tic vận động phức tạp biểu hiện vặn vẹo thân mình chiếm tỉ lệ 2,6%, tiếp đó là thờ rướn (1,3%).

Khuyến nghị

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị cần phát triển nhóm công cụ toàn diện hơn để đánh giá các triệu chứng tic ở trẻ ngay từ giai đoạn sớm sau sinh.

Lời cảm ơn

Tôi xin chân thành cảm ơn các bệnh nhân trong nghiên cứu, khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương và Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Leckman JF, King RA, Bloch MH. Clinical Features of Tourette Syndrome and Tic Disorders. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2014;3(4):372 - 379. doi:10.1016/j.jocrd.2014.03.004
2. Cohen S, Leckman JF, Bloch MH. Clinical Assessment of Tourette Syndrome and Tic Disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(6):997 - 1007. doi:10.1016/j.neubiorev.2012.11.013
3. Robertson MM. The prevalence and

epidemiology of Gilles de la Tourette syndrome. Part 2: tentative explanations for differing prevalence figures in GTS, including the possible effects of psychopathology, aetiology, cultural differences, and differing phenotypes. *J Psychosom Res*. 2008;65(5):473 - 486. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.03.007

4. Bloch MH, Sukhodolsky DG, Leckman JF, Schultz RT. Fine - motor skill deficits in childhood predict adulthood tic severity and global psychosocial functioning in Tourette's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(6):551 - 559. doi:10.1111/j.1469 - 7610.2005.01561.x

5. Storch EA, Lack CW, Simons LE, Goodman WK, Murphy TK, Geffken GR. A measure of functional impairment in youth with Tourette's syndrome. *J Pediatr Psychol*. 2007;32(8):950 - 959. doi:10.1093/jpepsy/jsm034

6. García - López R, Perea - Milla E, Romero - González J, et al. Spanish adaptation and diagnostic validity of the Yale Global Tics Severity Scale. *Rev Neurol*. 2008;46(5):261 - 266.

7. Freeman RD, Fast DK, Burd L, Kerbeshian J, Robertson MM, Sandor P. An international perspective on Tourette syndrome: selected findings from 3,500 individuals in 22 countries. *Dev Med Child Neurol*. 2000;42(7):436 - 447. doi:10.1017/s0012162200000839

8. Schlander M, Schwarz O, Rothenberger A, Roessner V. Tic disorders: administrative prevalence and co - occurrence with attention - deficit/hyperactivity disorder in a German community sample. *Eur Psychiatry*. 2011;26(6):370 - 374. doi:10.1016/j.eurpsy.2009.10.003

9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of diagnosed Tourette syndrome in persons aged 6 - 17 years - United States, 2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2009;58(21):581 - 585.

10. Mol Debes NMM, Hjalgrim H, Skov L. Limited knowledge of Tourette syndrome causes delay in diagnosis. *Neuropediatrics*. 2008;39(2):101 - 105. doi:10.1055/s - 2008 - 1081457
11. Yang J, Hirsch L, Martino D, Jette N, Roberts J, Pringsheim T. The prevalence of diagnosed tourette syndrome in Canada: A national population - based study. *Mov Disord*. 2016;31(11):1658 - 1663. doi:10.1002/mds.26766
12. Swain JE, Scahill L, Lombroso PJ, King RA, Leckman JF. Tourette syndrome and tic disorders: a decade of progress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(8):947 - 968. doi:10.1097/chi.0b013e318068fbcc
13. Robakis D. How Much Do We Know about Adult - onset Primary Tics? Prevalence, Epidemiology, and Clinical Features. *Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y)*. 2017;7:441. doi:10.7916/D8SQ95ND
14. Leckman JF, King RA, Bloch MH. Clinical Features of Tourette Syndrome and Tic Disorders. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2014;3(4):372 - 379. doi:10.1016/j.jocrd.2014.03.004
15. Ludolph AG, Roessner V, Münchau A, Müller - Vahl K. Tourette Syndrome and Other Tic Disorders in Childhood, Adolescence and Adulthood. *Dtsch Arztebl Int*. 2012;109(48):821 - 288. doi:10.3238/arztebl.2012.0821
16. Cohen S, Leckman JF, Bloch MH. Clinical Assessment of Tourette Syndrome and Tic Disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013;37(6):997 - 1007. doi:10.1016/j.neubiorev.2012.11.013
17. Hashemiyoony R, Kuhn J, Visser - Vandewalle V. Putting the Pieces Together in Gilles de la Tourette Syndrome: Exploring the Link Between Clinical Observations and the Biological Basis of Dysfunction. *Brain Topogr*. 2017;30(1):3 - 29. doi:10.1007/s10548 - 016 - 0525 - z.

Summary

THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF MOTOR TICS OF TOURETTE'S SYNDROME

Our cross-sectional study aims to describe the clinical characteristics of motor Tics in Vietnamese children diagnosed with Tourette's syndrome. A total of 77 subjects who had a final diagnosis of Tourette syndrome were eligible for final analysis at the Psychiatric Clinic of Vietnam National Children's Hospital between August 2020 and August 2021. Most tics had an onset at ≤ 7 years old (62.3%) and the least common tics were at > 11 years old (1.3%). Most children were diagnosed with tics between the ages of 8 and 11 (55.8%). There were 18/20 children presenting with simple motor tics at the time of diagnosis. The most common occurrence was winking (87%), followed by smirk (32.5%), head shaking and shoulder jerking (with 27.3%) and nose wrinkling (20.8%). There were 2/21 complex motor tic manifestations, with the most common manifestations being body twisting (2.6%) and panting (1.3%). Preliminary result shows that typical manifestations in Tourette's syndrome in Vietnamese children appears very early, which are the premise for early and suitable intervention during postnatal period.

Keywords: Tourette's syndrome, Tic characteristics, children