

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN CO GIẬT DO SỐT Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Bùi Thu Phương, Phạm Thị Thuận
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và nguyên nhân gây co giật do sốt của trẻ nhỏ hơn 5 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 72 trẻ co giật do sốt nhập viện từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ bị bệnh chiếm 1,92% số trẻ nhập viện; tỷ lệ nam là 63,9%; độ tuổi trung bình là 25,9±12,2 tháng; nhóm tuổi 13-36 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,7%; trẻ bị co giật trong 24 giờ đầu chiếm 52,7%; trẻ bị co giật khi nhiệt độ > 39°C chiếm cao nhất 83,33%; trẻ nhập viện trong tình trạng hết co giật và còn sốt chiếm 88,9%; có 40,7% trẻ từng bị co giật trong tiền sử đã dùng thuốc dự phòng; 100% trẻ có cơn co giật toàn thể; thời gian cơn giật dưới 5 phút chiếm 98,6%; có 88,9 % trẻ sốt cao co giật đơn thuần; nguyên nhân gây co giật do sốt cao chủ yếu là viêm đường hô hấp cấp (72,2%). **Kết luận:** Trẻ dưới 5 tuổi bị sốt cao có nguy cơ cao bị co giật, nhất là nhóm dưới 3 tuổi. Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là viêm đường hô hấp cấp.

Từ khóa: Sốt, co giật, trẻ em.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS AND CAUSE OF FEBRILE SEIZURE IN CHILDREN AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objectives: To describe epidemiology, clinical characteristics and cause of febrile seizures in children under 5 years. **Subjects and Methods:** 72 patients with febrile seizures in department of pediatric from January 2019 to December 2020. A cross-sectional descriptive study. **Results:** The rate of febrile seizure in the study is 1.92%; male sex account for 63.9%; patients' age is 25.9±12.2 months; 52.7% of children between 13 and 36 months; 88.9 % of patients have seizure in high fever. Children having seizure in the first 24 hours consist of 52.7%; patients admit to the hospital in high fever and non- seizure is 88.9%; 40.7% of patients with a history of convulsions used prophylactic drugs. All children are seizures; convulsion time less than 5 minutes amount to 98.6%; Causes of febrile seizure are usually due to acute respiratory disease (72.2%). **Conclusions:** Children under 5 years with high fever have big risk factors of convulsion, especially less than 3 years. Main reason of febrile seizure is acute respiratory disease.

Keywords: Fever, seizure, children.

Nhận bài: 20-9-2022; Chấp nhận: 15-10-2022
Người chịu trách nhiệm chính: Bùi Thu Phương
Địa chỉ: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co giật do sốt là một cấp cứu trong thần kinh cũng như trong bệnh lý nhi khoa, chiếm khoảng 2 - 5% số trẻ nhập viện và có gần 5% trẻ dưới 5 tuổi có ít nhất một cơn co giật [10]. Theo tác giả Lê Thanh Hải và cộng sự (1990) đưa ra tỷ lệ co giật do sốt ở trẻ dưới 7 tuổi là 2,12% [3]. Trong số trẻ bị co giật do sốt, tỷ lệ co giật lần đầu chiếm 30 - 50%, trẻ có thể bị co giật tái diễn trong những lần sốt tiếp theo [6]. Có nhiều nguyên nhân gây co giật do sốt cao như sốt virus, viêm hô hấp cấp, nhiễm trùng tiêu hóa... Trong thực tế, cơn co giật có thể tự dừng dù chưa xử trí gì. Tuy nhiên, vì trẻ có thể bị tái phát cơn co giật cùng với nhiều nguy cơ nên đây là một cấp cứu khẩn cấp, đòi hỏi thầy thuốc phải nhanh chóng cắt được cơn giật, nếu không được xử trí đúng và kịp thời trẻ có thể để lại di chứng sau này thậm chí là tử vong với trẻ có tình trạng nặng, co giật kéo dài [10]. Hàng năm, tỷ lệ trẻ vào viện trong tình trạng co giật do sốt chiếm tỷ lệ cao và là một trong những cấp cứu quan trọng trong khoa. Việc xác định nguyên nhân gây bệnh có ý nghĩa trong theo dõi và tiên lượng bệnh nhi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và tìm hiểu các nguyên nhân co giật do sốt ở trẻ dưới 5 tuổi.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ nhỏ hơn 5 tuổi nhập viện vì co giật do sốt cao điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Theo định nghĩa co giật do sốt do Viện Nghiên cứu Quốc gia về sức khỏe Hoa Kỳ và Hiệp hội Chống động kinh Quốc tế năm 1980: Trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi; bệnh nhân có sốt nhưng không do nhiễm khuẩn thần kinh; không có co giật thời kỳ sơ sinh; cơn co giật xảy ra khi sốt; loại trừ các trường hợp trẻ có tiền sử co giật trước đó mà không có sốt, sau tiêm vaccine hay độc tố, do rối loạn chuyển hóa, điện giải, hạ đường huyết, ngộ độc...

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ co giật do sốt có bằng chứng của nhiễm khuẩn thần kinh; bệnh nhân có các cơn co giật không do sốt trước đó; gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang ca bệnh.

2.2.2. Cỡ mẫu: Được tính theo công thức sau:

$$n = 1,96^2 \times \frac{p \times (1 - p)}{\epsilon^2}$$

Trong đó: 1,96: là giá trị giới hạn tương ứng độ tin cậy 95%.

$p = 0,0193$ (tỷ lệ bệnh là 1,93% dựa vào nghiên cứu trước đó).

$\epsilon = 0,04$

Thay vào công thức ta có: $n = 45$

Số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu là 72 phù hợp.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tiền sử bị co giật, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thời gian được bú mẹ, trẻ đủ đủ tháng hay non tháng, phương pháp đẻ, tình trạng dinh dưỡng, tiền sử tiêm chủng...

- Tiền sử gia đình: có ai (bố/mẹ, ông/ bà, cô/dì/ chú/bác/cậu) bị co giật.

- Các đặc điểm cơn co giật: đơn thuần hay phức hợp, nhiệt độ lúc lên cơn giật, nguyên nhân gây ra cơn co giật, đã dùng thuốc dự phòng cơn co giật.

- Nguyên nhân gây bệnh co giật do sốt: viêm hô hấp cấp, sốt virus, nhiễm trùng các cơ quan khác...

2.2.4. Xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu: Thông tin về bệnh nhân chỉ phục vụ cho nghiên cứu, không dùng cho mục đích khác.

3 KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Tổng số trẻ tham gia nghiên cứu là 72; chiếm tỷ lệ 1,92% trẻ nhập viện. Tỷ lệ trẻ nam bị bệnh (63,9%) cao hơn trẻ nữ, tỷ lệ nam: nữ là 1,7/1.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (tháng)	< 6	6 - 12	13-24	25-36	37- 48	49- < 5	Tổng
n	0	11	23	15	12	11	72
%	0	15,27	31,95	20,83	16,67	15,28	100
Tuổi trung bình (tháng)	25,9±12,2 Max: 58 tháng; Min: 8 tháng						

Nhận xét: Nhóm trẻ bị bệnh cao nhất là từ 13 tháng đến 24 tháng chiếm tỷ lệ 31,95%. Không có trẻ nào trong nghiên cứu < 6 tháng tuổi; độ tuổi trung bình là 25,9±12,2 tháng.

Bảng 2. Tiền sử bệnh nhi

Tiền sử		n	%	p
Thời gian được bú sữa mẹ	< 12 tháng	11	15,2	P < 0,05
	12- 18 tháng	30	41,6	
	≥ 18 tháng	27	37,5	
	Không được bú mẹ	4	5,7	
Nuôi con bằng sữa mẹ 6 tháng đầu	Có	37	51,38	P > 0,05
	Không	35	48,62	
Tuổi thai	Đủ tháng	62	86,1	P < 0,01
	Non tháng	10	13,9	
Phương pháp đẻ	Đẻ phẫu thuật	33	34,7	P > 0,05
	Đẻ đường dưới	39	65,3	
Tiền sử gia đình có người bị co giật	Có	10	13,9	P < 0,001
	Không	62	86,1	
Trẻ từng bị co giật trước đó	Có	27	37,5	P < 0,05
	Không	45	62,5	

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa các nhóm trẻ về thời gian trẻ được bú mẹ, tuổi thai, tiền sử gia đình có người bị co giật và tiền sử trẻ từng bị co giật với p < 0,05.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Tình trạng bệnh nhi lúc nhập viện

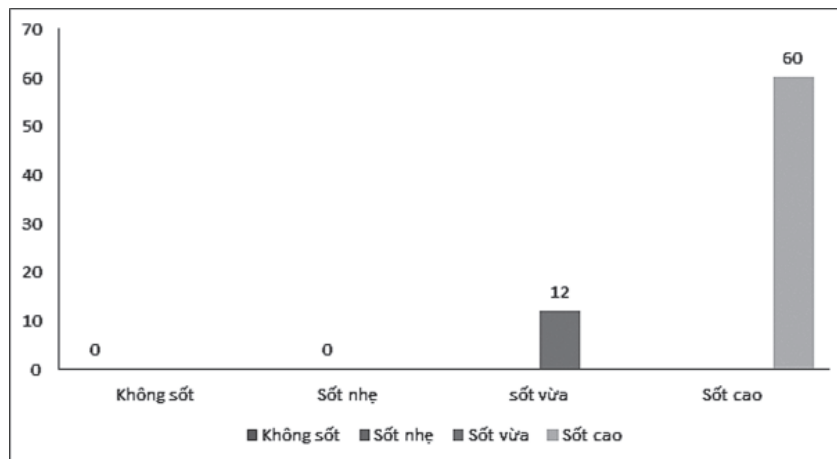
Tình trạng	Không sốt, không co giật	Sốt và còn co giật	Còn sốt và hết co giật	Tổng số
n	3	5	64	72
%	4,2	6,9	88,9	100

Nhận xét: Trẻ vào viện chủ yếu trong tình trạng còn sốt và hết co giật (đã co giật tại nhà) chiếm 88,9%; chỉ có 6,9% trẻ vào viện vẫn còn đang co giật.

Bảng 4. Đặc điểm cơn co giật

Đặc điểm cơn co giật		n	%
Dạng cơn co giật	Toàn thể	72	100
	Cục bộ	0	0
Thời gian mỗi cơn co giật	< 5 phút	71	98,6
	5 phút - 30 phút	1	1,4
	> 30 phút	0	0
Phân loại cơn co giật do sốt	Đơn thuần	64	88,9
	Phức hợp	8	11,1

Nhận xét: Cơn co giật toàn thể chiếm 100%; trẻ chủ yếu co giật với thời gian < 5 phút (98,6 %); tỷ lệ co giật do sốt đơn thuần là 88,9%.



Biểu đồ 1. Nhiệt độ lúc trẻ bị co giật

Nhận xét: Trẻ chủ yếu bị co giật khi sốt cao chiếm 83,33%. Còn lại là trẻ bị co giật khi sốt vừa chiếm 16,67%.

3.3. Nguyên nhân gây bệnh

Bảng 5. Nguyên nhân gây co giật do sốt

Nguyên nhân	n	%
Sốt virus	16	22,2
Viêm đường hô hấp trên	36	50
Viêm đường hô hấp dưới	13	18,1
Nhiễm trùng cơ quan khác (không tại cơ quan thần kinh)	7	9,7
Rối loạn chuyển hóa, ngộ độc	0	0
Chưa xác định được nguyên nhân	0	0
Tổng số	72	100

Nhận xét: Trẻ bị sốt cao co giật chủ yếu do nguyên nhân viêm đường hô hấp trên là 50% số bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ trẻ bị bệnh chiếm 1,92% số trẻ nhập viện. Tại Việt Nam cũng đã có nhiều nghiên cứu về bệnh lý co giật do sốt, kết quả của Phạm Thị Lệ Quyên [6] thì tỷ lệ sốt cao co giật ở trẻ < 5 tuổi là 1,93%. Còn Lê Thanh Hải [3] cho tỷ lệ bệnh ở trẻ < 7 tuổi là 2,12%. Tỷ lệ trẻ nam cao hơn nữ chiếm 63,9% tương tự Đoàn Thị Huệ [2] là trẻ trai chiếm 61,2%, hay Mahayar [9] báo cáo co giật có liên quan tới yếu tố giới tính. Còn Juliane [10] lại kết luận không có sự liên quan của giới tính và co giật ở trẻ nhỏ. Có sự khác biệt này có thể là do đặc điểm của từng quần thể nghiên cứu và sự gia tăng số lượng trẻ trai trong những năm gần đây.

Trẻ ở nhóm từ 13 tháng đến 36 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,78%. Không có trẻ nào ở nhóm < 6 tháng tuổi. Các kết quả khác cho thấy Đoàn Thị Huệ [2] cũng có tới 65,7% trẻ thuộc nhóm 13 tháng tới 5 tuổi còn theo Lê Thị Nhung [4], tỷ lệ trẻ từ 18 đến 36 tháng là 34,2%. Theo tác giả Nguyễn Thị Thu [5] nhóm 12-24 tháng là 41,5%. Về tiền sử trẻ bị bệnh, các trẻ chủ yếu được bú mẹ từ 12 đến 18 tháng, có 4 trẻ hoàn toàn không được nuôi con bằng sữa mẹ. Fariva [8] đã có nhận xét việc bú mẹ làm giảm khả năng co giật do sốt cao, có thể do miễn dịch của mẹ được truyền qua sữa mẹ làm giảm khả năng bị bệnh. Ngoài ra, các yếu tố như tuổi thai, tiền sử đã từng bị co giật hay trong gia đình có người bị co giật đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Đoàn Thị Huệ [2] cũng chỉ ra rằng có sự liên quan của giới tính, thời gian trẻ được bú mẹ, nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, tuổi thai của trẻ và nhiệt độ cao là những yếu tố nguy cơ liên quan đến co giật do sốt của trẻ. Cách thức sinh trẻ là sinh đường dưới hay phẫu thuật không có sự khác nhau trong trẻ bị bệnh, kết quả này tương tự như kết quả của tác giả Đoàn Thị Huệ [2].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Trẻ vào viện chủ yếu trong tình trạng đã hết

co giật nhưng còn sốt chiếm 88,9% cao hơn so với nghiên cứu của Đoàn Thị Huệ [2] thì tỷ lệ này là 71,6%. Điều này cũng phản ánh thực tế hầu hết các trẻ này bị co giật ở nhà xong mới đem đến viện cấp cứu, khi vào tới bệnh viện, các cơn co giật ngừng nên đều đã kết thúc trước khi tới bệnh viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng xuất hiện trẻ bị sốt cao co giật khi đang điều trị bệnh lý trong bệnh viện chiếm 4,16%. Điều này xảy ra với trẻ có cơn sốt tăng rất nhanh và các trẻ này đã từng có đợt co giật do sốt trước khi nhập viện.

Các cơn co giật toàn thể chiếm tỷ lệ 100% các ca bệnh với thời gian cơn co giật chủ yếu là dưới 5 phút chiếm tới 98,6%; trẻ chủ yếu là co giật do sốt đơn thuần 88,9%. Kết quả của Đoàn Thị Huệ [2] cho tỷ lệ trẻ co giật toàn thể thấp hơn là 77,6% trong số 67 trẻ bệnh, có 93,9% trẻ có cơn giật < 5 phút và co giật do sốt đơn thuần chiếm là 93,9%. Thân Thị Uyên [7] cho kết quả tương đương khi kết luận phần lớn là cơn co giật ngắn dưới 5 phút chiếm 98,8%. Khi đánh giá nhiệt độ lúc trẻ lên cơn co giật cho thấy chủ yếu là co giật lúc nhiệt độ cao > 39°C chiếm tới 83,33%, còn lại là nhiệt độ < 39°C. Kết quả này có sự tương đồng nhất định với Thân Thị Uyên [7] khi trẻ co giật ở mức trên 39°C cao hơn mức nhỏ hơn 39°C lần lượt là 66,8% và 33,1%. Như vậy, khi trẻ có thân nhiệt cao có nguy cơ bị co giật, đặc biệt ở những trẻ đã từng bị co giật trước đó. Nghiên cứu cũng cho thấy có 40,7% trẻ đã được dùng thuốc dự phòng cơn co giật (trong số trẻ có tiền sử co giật trước đó), tuy nhiên nghiên cứu của Cao Xuân Đỉnh [1] chỉ ra rằng không có sự khác biệt giữa sự điều trị dự phòng liên tục và không điều trị dự phòng co giật do sốt.

4.3. Nguyên nhân gây sốt cao co giật

Tất cả trẻ co giật do sốt đều xác định được căn nguyên gây bệnh trong đó nhóm trẻ bị viêm đường hô hấp cấp (viêm mũi họng, viêm amidan cấp, viêm phổi, viêm phế quản) chiếm tới 72,2%. Các căn nguyên khác như sốt virus (sốt cúm A, B, sốt xuất huyết) đứng thứ hai với tỷ lệ 22,2%. Ngoài ra là nhóm do các loại nhiễm trùng khác.

Cũng theo Thân Thị Uyên [7], có 96,4% trẻ bị sốt cao co giật do viêm đường hô hấp cấp, còn lại là các nhiễm trùng đường tiêu hóa, Cao Xuân Đĩnh [1] có 86,59% trẻ co giật có nguyên nhân là bệnh lý ở đường hô hấp trên, với Nguyễn Thị Thu [5] tỷ lệ này là 76%. Như vậy các kết quả nghiên cứu là tương đương nhau, trẻ bị co giật do sốt chủ yếu là các nhiễm khuẩn hô hấp cấp và trẻ khỏi bệnh ra viện 100%.

5. KẾT LUẬN

Co giật do sốt chủ yếu xảy ra ở nhóm trẻ 13-24 tháng tuổi; tỷ lệ nam cao hơn nữ (1,7/1). Trẻ chủ yếu co giật khi đang sốt cao; các cơn co giật toàn thể và thời gian cơn giật dưới 5 phút là chủ yếu và được đưa đến viện khi đã hết co giật nhưng còn sốt cao. Không có sự khác biệt của nhóm trẻ bị co giật do sốt có đường sinh hay tuổi thai khác nhau. Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là viêm đường hô hấp cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Xuân Đĩnh, (2007) Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả dự phòng co giật do sốt ở trẻ em. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.
2. Đoàn Thị Huệ, Nguyễn Bích Hoàng, Trần Tiến Thịnh, Bùi Thị Hải, (2019) Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến trẻ bị co giật tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Số đặc biệt Hội Nghị Nhi khoa chào mừng kỷ niệm 50 năm thành lập Bệnh viện Nhi Trung ương 1969-2019, tr. 66-72.
3. Lê Thanh Hải và cộng sự, (1990) Tình hình bệnh tật trong 7 năm (1984-1990) tại khoa Cấp cứu lưu. Viện Nhi khoa. Kỹ yếu công trình nghiên cứu.

4. Lê Thị Nhung, Lê Đức Anh, Nguyễn Văn Tư, (2010) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ co giật ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Đề tài cấp cơ sở.

5. Nguyễn Thị Thu, (2013) Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của co giật do sốt và hình ảnh điện não đồ của co giật do sốt tái phát ở trẻ em. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

6. Phạm Thị Lệ Quyên, (2006) Đánh giá một số đặc điểm dịch tễ học của co giật do sốt ở trẻ em từ 2002-2004 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu Y học, Bộ Y tế - Trường Đại học Y Hà Nội. Tập 43, số 6, tr38-43.

7. Thân Thị Uyên, Trần Văn Tuấn, (2018) Khảo sát một số yếu tố nguy cơ liên quan đến co giật do sốt ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản - Nhi Bắc Giang. Tạp chí thần kinh học Việt Nam số 26- Quý IV, tr41-50.

8. Farivar K.H, Tairani A, B, (1996) The protective effect of breast feeding in febrile seizures. The Journal of Iranian Children, 9(33), tr49-55.

9. Mahyar A, Ayazi P,1 MazdakFallahi M, and Javadi A, (2010) Risk Factors of the First Febrile Seizures in Iranian Children. International Journal of Pediatrics, 862897, 3 pages. doi:10.1155/2010/862897.

10. Juliane S. D, Heloise H. S, Mariano M.E, Regina P. A, (2015) Febrile seizures: a population - based study Convulsion febril: estudo de base populacional. Jornal de Pediatria, 91 (6): p. 529-534. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.01.005>.