

Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến rối loạn ngôn ngữ trên bệnh nhân động kinh là người trưởng thành

To study the relevant factors of language disorders in adults with epilepsy

Nguyễn Văn Hương, Lê Quang Cường

Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn ngôn ngữ trên bệnh nhân động kinh là người trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 200 bệnh nhân động kinh là người trưởng thành. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được đánh giá ngôn ngữ qua lâm sàng và trắc nghiệm về ngôn ngữ. **Kết quả:** Nhóm động kinh cục bộ phức hợp có nguy cơ rối loạn cao gấp 5,14 lần so với nhóm động kinh toàn bộ (OR = 5,14, 95% CI: 1,38 ÷ 17,8, p=0,0021). Tuổi khởi phát dưới 6 tuổi có nguy cơ rối loạn ngôn ngữ cao gấp 12 lần so với nhóm tuổi khác (với OR = 12, 95% CI: 2,835 ÷ 58,37, p=0,0001). Sử dụng phenobarbital có nguy cơ rối loạn ngôn ngữ cao hơn so với các nhóm thuốc khác có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Động kinh cục bộ phức hợp, tuổi khởi phát dưới 6 tuổi và sử dụng phenobarbital là yếu tố nguy cơ cao gây ra rối loạn ngôn ngữ bệnh nhân động kinh là người trưởng thành.

Từ khóa: Động kinh, rối loạn ngôn ngữ.

Summary

Objective: This study was conducted to evaluate the related factors of language disorders in adults with epilepsy. **Subject and method:** The evaluation was carried out on 200 patients with epilepsy. All patients were examined and had language neuropsychological tests done. **Result:** Have shown that the group of patients with partial epilepsy had a risk 5.14 times higher than the group of patients with generalized epilepsy (OR = 5.14, 95% CI: 1.38 ÷ 17.8, p=0.0021). The onset of disease under 6 years old caused a risk 12 times higher than other groups of age (OR = 12, 95% CI: 2.835 ÷ 58.37, p=0.0001). Usage of phenobarbital can cause more language disorders than other antiepileptic drugs (p<0.05). **Conclusion:** Complex partial epilepsy, age of onset under 6 years old and usage of phenobarbital are the high risk factors causing language disorders in adults with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, language disorders.

Ngày nhận bài: 19/9/2018, ngày chấp nhận đăng: 03/10/2018

Người phản hồi: Nguyễn Văn Hương, Email: vanhuong73@hotmail.com - Trường Đại học Y Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Động kinh là bệnh lý mạn tính của não. Là bệnh lý xuất phát từ tổn thương ở não nên ngoài các cơn động kinh, bệnh nhân động kinh còn có thể bị tổn thương các chức năng cao cấp của não trong đó có chức năng về ngôn ngữ. Rối loạn ngôn ngữ mức độ nặng sẽ gây ra khó khăn trong sinh hoạt và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân [1], [2]. Bởi lẽ, ngôn ngữ là công cụ cần thiết cho quá trình giao tiếp trong cuộc sống, và ngôn ngữ là một trong những lĩnh vực quan trọng của nhận thức. Rối loạn ngôn ngữ gặp trong rất nhiều bệnh lý liên quan trực tiếp đến tổn thương ở não trong đó có động kinh [3], [4]. Trên thế giới, có rất nhiều nghiên cứu đã cho thấy rối loạn ngôn ngữ trên bệnh nhân động kinh liên quan đến nhiều yếu tố trong đó đáng chú ý là thể động kinh, tuổi khởi phát và việc sử dụng nhóm thuốc kháng động kinh [1], [5], [6], [7], [8]. Ở Việt Nam, nghiên cứu về lĩnh vực này còn ít được đề cập đến. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến rối loạn ngôn ngữ trên bệnh nhân động kinh là người trưởng thành” nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn ngôn ngữ với mục đích hạn chế tối thiểu tình trạng rối loạn ngôn ngữ trên bệnh nhân động kinh nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 200 bệnh nhân được chẩn đoán xác định động kinh có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên. Loại trừ các trường hợp bị động kinh mắc một số bệnh liên quan đến vấn đề rối loạn nhận thức, rối loạn ngôn ngữ như tai biến mạch não, viêm não, áp xe não, chấn thương sọ não, các bệnh lý tổn thương não khác, bệnh alzheimer, sa sút trí tuệ do mạch máu, các bệnh lý tâm thần.

Những bệnh nhân trong nhóm được lựa chọn tất cả đều được chụp cộng hưởng từ sọ - mạch não hoặc được chụp cắt lớp vi tính sọ não và không có hình ảnh tổn thương ở não trên phim chụp (động kinh vô căn).

2.2. Phương pháp

Phương pháp mô tả, cắt ngang.

Tất cả các đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng tỉ mỉ về thần kinh, tâm thần và nội khoa, làm các trắc nghiệm thần kinh tâm lý cần thiết để chẩn đoán [7]. Ngoài thăm khám lâm sàng chúng tôi sử dụng hệ thống trắc nghiệm về ngôn ngữ đã được áp dụng nhiều nơi trên thế giới cũng như ở Việt Nam [3], [5], [6].

Rối loạn ngôn ngữ biểu hiện (nói, đọc, viết...) về lâm sàng:

Biểu hiện nói lặp từ khó tìm từ khi nói.

Mất lưu loát phát âm không chính xác.

Nói viết sai ngữ pháp.

Rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận (không hiểu lời nói):

Câu ngắn, đơn giản, câu dài phức tạp.

Phối hợp với bộ trắc nghiệm gọi tên của Boston có sửa đổi và trắc nghiệm nói lưu loát từ về các con vật, và trắc nghiệm được thực hiện sau cơn động kinh ít nhất 48 giờ để tránh trạng thái hoàng hôn sau cơn.

Trắc nghiệm gọi tên Boston có sửa đổi (Modified Boston Naming).

Cho bệnh nhân xem một tập gồm mười lăm hình vẽ in sẵn. Đây là những đồ vật, con vật thường gặp và hiếm gặp trong đời sống. Lần lượt cho đối tượng xem từng hình và yêu cầu gọi tên bức tranh đó là đồ vật gì (định tên, định danh). Mỗi hình gọi tên đúng cho 1 điểm. Tổng điểm tối đa của trắc nghiệm này là 15 điểm.

Giới hạn thấp của trắc nghiệm này là 14 điểm [1]. Nếu số điểm nhỏ hơn 14 là bất thường. Điểm càng thấp rối loạn ngôn ngữ càng nặng.

Trắc nghiệm nói lưu loát từ/ Verbal Fluency.

Trắc nghiệm nói lưu loát từ về con vật.

Sau khi giải thích, hướng dẫn kỹ cho đối tượng về nội dung, yêu cầu đối tượng kể tên con vật càng nhiều càng tốt trong thời gian 1 phút. Mỗi tên con vật bệnh nhân kể ra nếu đúng cho 1 điểm. Giới hạn thấp cho trắc nghiệm này là 11 điểm [1]. Nếu bệnh nhân gọi tên dưới 11 là có biểu hiện bất thường về ngôn ngữ.

Xử lý số liệu bằng chương trình SPSS phiên bản 15.0. và phần mềm Stata 8.0. So sánh trung bình của hai tổng thể dụng test T.

So sánh các tỷ lệ dụng trắc nghiệm χ^2 . Mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng được tính qua tỷ suất chênh OR.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các đối tượng trong nghiên cứu đều tự nguyện đồng ý tham gia.

Những bệnh nhân động kinh có rối loạn ngôn ngữ sẽ được tư vấn phối hợp điều trị kết hợp với phục hồi chức năng nhận thức cho người bệnh.

3. Kết quả

Bảng 1. Liên quan tuổi khởi phát cơn với ngôn ngữ

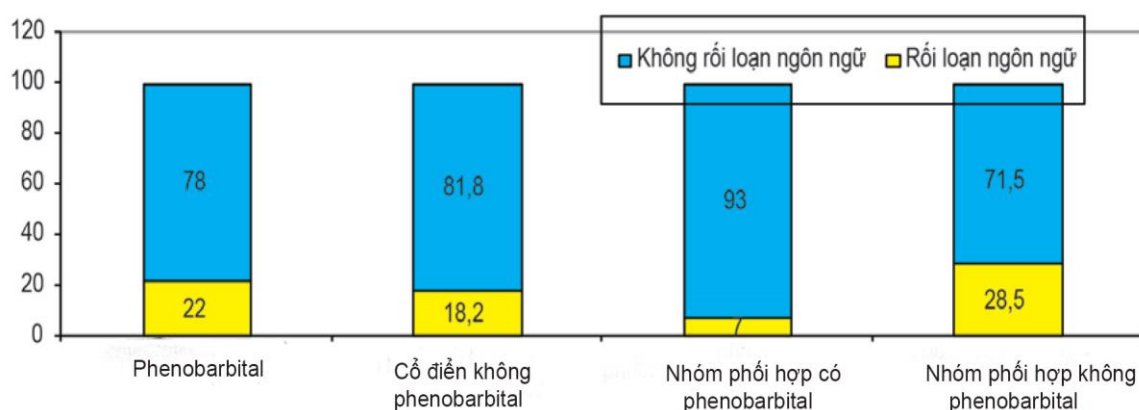
Tuổi khởi phát	< 6 n = 12	6 - 17 n = 10	≥ 18 n = 17	< 6 n = 5	6 - 17 n = 8	≥ 18 n = 30	< 6 n = 5	6 - 17 n = 19	≥ 18 n = 94
Rối loạn	8	4	1	3	1	2	2	1	4
Không rối loạn	4	6	16	2	7	28	3	18	90
$p=0,0001$, OR = 12,3, (95% CI = 2,85 ÷ 58,37)									

Nhận xét: Tuổi khởi phát dưới 6 tuổi có nguy cơ rối loạn ngôn ngữ cao gấp 12 lần so với nhóm tuổi khởi phát từ 6 - 17 tuổi (OR = 12, 95% CI: 2,835 ÷ 58,37, $p=0,0001$).

Bảng 2. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh với rối loạn ngôn ngữ

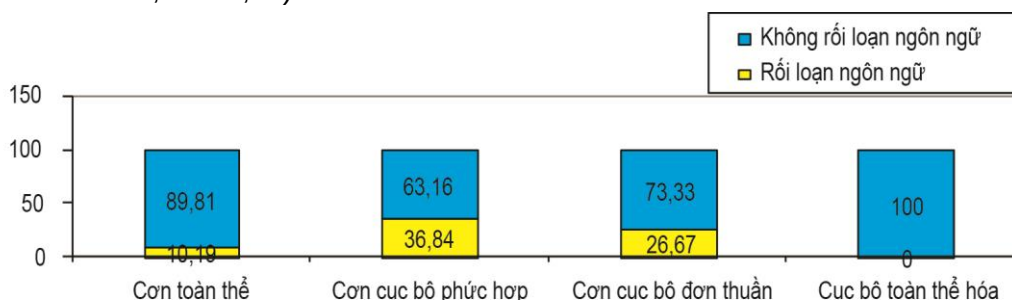
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm (1)		đến 5 năm (2)		Trên 5 năm (3)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Rối loạn	3	5,08	3	5,77	16	17,98
Không rối loạn	56	94,92	49	94,23	73	82,02
$p_{1,3} = 0,0217$, OR = 4,09 (95% CI = 1,08 ÷ 22,78)						

Nhận xét: Rối loạn ngôn ngữ không có sự khác biệt giữa nhóm mắc bệnh dưới 1 năm và nhóm 1 đến 5 năm, nhưng nhóm trên 5 năm có nguy cơ cao gấp 4,09 lần so với nhóm dưới 1 năm (với OR = 4,09, 95% CI: 1,08 ÷ 22,78, $p=0,0217$).



Biểu đồ 1. Liên quan giữa thuốc kháng động kinh với rối loạn ngôn ngữ

Nhận xét: Bệnh nhân sử dụng phenobarbital có biểu hiện rối loạn ngôn ngữ cao hơn nhóm kháng động kinh cổ điển không phải phenobarbital 5,4 lần sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$, $OR = 5,43$, $95\% CI = 1,35 \div 8,76$).



Biểu đồ 2. Liên quan thể động kinh đến rối loạn ngôn ngữ

Nhận xét: Nhóm động kinh cục bộ phức có nguy cơ rối loạn cao gấp 5,14 lần so với nhóm động kinh toàn bộ (với $OR = 5,14$, $95\% CI: 1,38 \div 17,8$, $p = 0,0021$) và cao gấp 1,8 lần so với nhóm động kinh cục bộ đơn thuần ($OR = 1,8$, $95\% CI: 0,34 \div 4,12$, $p = 0,045$).

4. Bàn luận

Rối loạn ngôn ngữ trong động kinh đã được nhiều nghiên cứu trên thế giới đề cập đến đặc biệt là các yếu tố liên quan đến lĩnh vực này. Dodril và cộng sự [2] đã đưa ra nhận xét rối loạn ngôn ngữ liên quan mật thiết đến vùng giải phẫu bị kích thích quá mức và tổn thương thực thể: Hai vùng liên quan trực tiếp đến chức năng ngôn ngữ là vùng broca thùy trán và vùng wecnicke ở thùy thái dương. Mỗi vùng có một chức năng ngôn ngữ khác nhau, nên rối loạn ngôn ngữ trong động kinh

phụ thuộc nhiều vào khu vực khởi phát cơn. Nếu động kinh khởi phát ở thùy thái dương, thường thấy rối loạn về tư duy: Khó khăn trong vấn đề thành lập câu nói hoàn chỉnh có nội dung phức tạp, khó diễn đạt câu và nói viết thường sai cú pháp. Ngược lại, khi vùng khởi phát là thùy trán thì rối loạn ngôn ngữ hay gặp là khó tìm từ vựng, kiến thức nghèo nàn mất tính lưu loát khó phát âm. Sunmonu TA và cộng sự [6] cho thấy, rối loạn ngôn ngữ gặp trên bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp (động kinh thái dương), cao gấp 7,2 lần so với các nhóm động kinh khác. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi thấy: Nhóm động kinh cục bộ phức hợp có nguy cơ rối loạn ngôn ngữ cao gấp 5,14 lần so với nhóm động kinh toàn bộ. Điều này cũng được chứng minh qua nghiên cứu của Helmstaedter C (2006). Ngoài ra, tác giả cho

thấy ở những nhóm bệnh nhân khởi bệnh trước 6 tuổi, tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ cao hơn xấp xỉ 3,4 lần so với nhóm khởi bệnh ở sau 6 tuổi [3]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tuổi khởi phát dưới 6 tuổi có nguy cơ rối loạn ngôn ngữ cao gấp 12 lần so với nhóm tuổi khởi phát từ 6 - 17 tuổi. Về liên quan giữa thời gian mắc bệnh nghiên cứu của chúng tôi thấy không có sự khác biệt về rối loạn lĩnh vực ngôn ngữ. Trong khi đó, Dodrill CB và cộng sự [2] cho rằng có sự liên quan biện chứng giữa thời gian mắc bệnh và tần suất cơn động kinh đến sự trầm trọng của rối loạn nhận thức nói chung và rối loạn ngôn ngữ nói riêng. Jokeit H, Ebner A [5] cho thấy rối loạn ngôn ngữ trên bệnh nhân sử dụng nhóm phenobarbital cao gấp 4,5 lần so với các nhóm thuốc kháng động kinh khác. Bozeat và cộng sự [1] cho rằng, phenobarbital là nhóm thuốc có tính an thần cao nên ngoài ảnh hưởng đến ngôn ngữ còn ảnh hưởng rất lớn đến các lĩnh vực nhận thức khác. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân sử dụng phenobarbital có biểu hiện rối loạn ngôn ngữ cao gấp 5,4 lần so với các nhóm kháng động kinh cổ điển khác.

5. Kết luận

Tuổi khởi phát dưới 6 tuổi có nguy cơ rối loạn ngôn ngữ cao gấp 12 lần so với nhóm tuổi khởi phát từ 6 - 17 tuổi. Cơn động kinh cục bộ phức hợp có nguy cơ rối loạn cao gấp 5,14 lần so với nhóm động kinh toàn bộ và cao gấp 1,8 lần so với

nhóm động kinh cục bộ đơn thuần. Sử dụng phenobarbital có biểu hiện rối loạn ngôn ngữ cao gấp 5,4 lần so với nhóm kháng động kinh cổ điển không phải phenobarbital.

Tài liệu tham khảo

1. Bozeat S, Gregory CA, Ralph MA et al (2000) Which *neuropsychiatry and behavioral features distinguish frontal and temporal*. Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry (69): 178-186.
2. Dodrill CB (2004) *Neuropsychological effects of seizures*. Epilepsy Behav 5(1): 2-24.
3. Helmstaedter C (2007) *Cognitive outcome of epileptic in adults*. Epilepsia 48(8): 85-90.
4. Hermann BP, Seidenberg M, Dow C et al (2006) *Cognitive prognosis in chronic temporal lobe epilepsy*. Ann Neurol 60(3): 80-87.
5. Jokeit H, Ebner A (1999) *Long term effects of refractory temporal lobe epilepsy on cognitive abilities: A cross sectional study*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 67: 44-50.
6. Sunmonu TA, Komolafe MA et al (2009) *Cognitive assessment in patients with epilepsy using the Community Screening Interview for Dementia*. Epilepsy & Behavior 14: 535-539.
7. World Health Organization (1993) *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. diagnostic criteria for research*. Geneva: Switzerland: World Health Organization: 64-65.