

# PHÂN LOẠI CƠN ĐỘNG KINH TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG CỦA LIÊN HỘI CHỐNG ĐỘNG KINH QUỐC TẾ (ILAE): KHUYẾN CÁO CỦA ỦY BAN ILAE VỀ PHÂN LOẠI VÀ THUẬT NGỮ

## Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology

\*Robert S. Fisher, †J. Helen Cross, ‡Jacqueline A. French, §Norimichi Higurashi, ¶Edouard Hirsch, #Floor E. Jansen, \*\*Lieven Lagae, ††Solomon L. Moshe, ‡‡Jukka Peltola, §§Eliane Roulet Perez, ¶¶Ingrid E. Scheffer, and ###\*\*\*Sameer M. Zuberi

Epilepsia, 58(4):522–530, 2017 doi: 10.1111/epi.13670

\*Stanford Department of Neurology & Neurological Sciences, Stanford, California, U.S.A.; †UCL-Institute of Child Health, Great Ormond Street Hospital for Children, London, United Kingdom; ‡Department of Neurology, NYU Langone School of Medicine, New York, New York, U.S.A.; §Department of Pediatrics, Jikei University School of Medicine, Tokyo, Japan; ¶Unite Francis Rohmer, Strasbourg, France; #Department of Pediatric Neurology, Brain Center Rudolf Magnus, University Medical Center, Utrecht, The Netherlands; \*\*Pediatric Neurology, University Hospitals KU Leuven, Leuven, Belgium; ††Saul R. Korey Department of Neurology, Department of Pediatrics and Dominick P. Purpura Department Neuroscience, Einstein College of Medicine and Monte ore Medical Center, Bronx, New York, U.S.A.; ‡‡Department of Neurology, Tampere University Hospital, Tampere, Finland; §§Pediatric Neurology and Rehabilitation Unit, CHUV, Lausanne, Switzerland; ¶¶Florey Institute and University of Melbourne, Austin Health and Royal Children’s Hospital, Melbourne, Victoria, Australia; ###The Paediatric Neurosciences Research Group, Royal Hospital for Children, Glasgow, United Kingdom; and \*\*\*College of Medicine, Veterinary & Life Sciences, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom

### Tóm tắt:

Liên Hội Chống Động Kinh Quốc Tế (ILAE) trình bày hệ thống phân loại đã được sửa đổi của các loại cơn động kinh. Mục đích của việc sửa đổi này là để nhận ra rằng một số loại cơn động kinh có thể có khởi phát hoặc cục bộ, hoặc toàn thể, để cho phép việc phân loại khi thời điểm khởi phát không được quan sát thấy, để bao gồm một số loại động kinh bỏ sót, và để tiếp nhận thêm những tên gọi rõ ràng hơn. Bởi vì kiến thức hiện tại không đủ để hình thành bảng phân loại dựa trên cơ sở khoa học, Bảng phân loại 2017 mang tính thực hành và được dựa trên Bảng phân loại 1981, được mở rộng vào năm 2010. Những sự thay đổi bao gồm các điểm sau: (1) từng phần (“partial”) trở thành cục bộ (“focal”); (2) ý thức (awareness) được sử dụng để phân loại những cơn động kinh cục bộ; (3) những thuật ngữ rối loạn nhận thức (dyscognitive), từng phần đơn giản (simple partial), từng phần phức tạp (complex partial), tâm thần (psychic), và toàn thể hóa thứ phát (secondarily generalized) bị loại bỏ; (4) những dạng cơn cục bộ mới bao gồm vận động tự động, ngưng hành vi, tăng động, thần kinh tự chủ, nhận thức, và cảm xúc; (5) cơn mất trương lực, co giật, co thắt, giật cơ, và co cứng có thể là cục bộ hay toàn thể; (6) cục bộ thành co cứng

co giật hai bên thay thế cơn toàn thể hóa thứ phát; (7) những dạng cơn động kinh toàn thể mới là cơn vắng với giật cơ mi mắt, cơn vắng giật cơ, giật cơ- mất trương lực, giật cơ- co cứng- co giật; và (8) cơn động kinh không rõ khởi phát có thể có những đặc điểm vẫn có thể được phân loại. Bảng phân loại mới không thể hiện sự thay đổi đầy đủ, nhưng giúp gọi tên các kiểu co giật linh động hơn và rõ ràng hơn rất nhiều.

### Điểm chính

- ILAE đã xây dựng bảng phân loại được chỉnh sửa; bảng phân loại mang tính thực hành và không dựa trên các kiến thức nền tảng
- Những lí do cho sự chỉnh sửa bao gồm sự rõ ràng cho việc định danh, khả năng phân loại một số kiểu co giật hoặc cục bộ hoặc toàn thể, và phân loại khi khởi phát không rõ.
- Co giật được chia thành cục bộ, toàn thể, không rõ khởi phát, với phân loại phụ bao gồm vận động, không vận động, với cơn hay giảm ý thức cho co giật cục bộ.

Từ khóa: Bảng phân loại, co giật, cục bộ, toàn thể, động kinh, sự phân loại.

Liên Hội Chống Động Kinh Quốc Tế (ILAE), thông qua Hội đồng về Bảng phân loại và Thuật ngữ, đã phát triển bảng phân loại có giá trị về cơn động kinh (seizure) và bệnh động kinh (epilepsy). Dựa trên đề xuất tái phân loại vào năm 2010, những vấn đề cần làm sáng tỏ được bàn luận và những phản hồi từ cộng đồng được ghi nhận. Một vấn đề cần làm rõ hơn là phân loại cơn động kinh. The Task Force phân loại các kiểu

động kinh (Seizure Type Classification Task Force) được thiết lập năm 2015 để chuẩn bị những khuyến cáo phân loại cơn động kinh, được tóm tắt trong tài liệu này. Tài liệu đi kèm hướng dẫn các sử dụng bảng phân loại này.

Việc mô tả các loại cơn động kinh đã xuất hiện trước đó ít nhất vào thời Hippocrates. Gastaut đã đề nghị bảng phân loại mới vào năm 1964. Nhiều khung cơ bản cho phân loại cơn động kinh được cân nhắc. Sự biểu hiện của những loại cơn động kinh cụ thể đặc trưng theo tuổi và phụ thuộc sự trưởng thành của não bộ. Những bảng phân loại trước đó được dựa trên giải phẫu, với cơn động kinh thùy thái dương, thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm, gian não hay thân não. Nghiên cứu gần đây đã thay đổi cách nhìn của chúng ta về cơ chế sinh bệnh học có liên quan và cho thấy động kinh là bệnh hệ thống và không chỉ là triệu chứng bất thường khu trú của não. Về phương diện mạng lưới, cơn động kinh có thể xuất phát từ mạng lưới vỏ não mới, vỏ não-đồi thị, hệ viền, và thân não. Mặc dù hiểu biết của chúng ta về những mạng lưới động kinh phát triển nhanh, nó vẫn chưa đủ để đóng vai trò nền tảng trong việc phân loại cơn động kinh. Năm 1981, ủy ban ILAE được điều hành bởi Dreifuss và Penry đã đánh giá hàng trăm điện não video (video EEG) ghi nhận những cơn co giật để phát triển thành những khuyến cáo giúp phân loại cơn động kinh thành khởi phát từng phần hay toàn thể, từng phần đơn giản hay phức tạp, và nhiều loại cơn co giật toàn thể đặc trưng khác. Bảng phân loại này vẫn được sử dụng rộng rãi hiện nay, với sự chỉnh sửa về mặt thuật ngữ và phân loại của cơn động kinh và bệnh động kinh bởi ILAE, và với những biến đổi, và sự phê bình của những người khác. Chúng tôi chọn không phát triển bảng phân loại dựa trên đơn thuần việc quan sát hành vi - thay vào đó, phản ánh thực hành lâm sàng, bảng phân loại 2017 được dẫn giải, cho phép việc sử dụng các dữ liệu thêm vào để phân loại cơn động kinh.

Mục đích của các báo cáo vào năm 2001 và 2006 về tái phân loại để xác định chẩn đoán thực thể duy nhất với căn nguyên, liệu pháp điều trị, và tiên lượng, do đó nếu không thể chẩn đoán hội chứng, liệu pháp và tiên lượng có thể dựa trên loại động kinh. Bảng phân loại giúp cho phép phân nhóm một cách hợp lý các đoàn hệ bệnh nhân đơn thuần để tìm ra căn nguyên, bao gồm yếu tố gen, nghiên cứu vào cơ chế cơ bản, các mạng lưới ảnh hưởng, và thử nghiệm lâm sàng. The Task Force phân loại kiểu động kinh ILAE (từ giờ gọi tắt là “the Task Force”) chọn sử dụng cụm từ “phân loại mang tính thực hành” (“operational classification”), bởi vì để có bảng phân loại động kinh hoàn toàn mang tính khoa học là bất khả thi vào thời điểm này. Khi thiếu vắng sự phân loại mang tính khoa học đầy đủ, the Task Force lựa chọn sử dụng sự sắp xếp cơ bản khởi đầu trước đó từ năm 1981 và sau đó được chỉnh sửa, như điểm bắt đầu cho bảng thực hành phân loại được sửa đổi.

## **Phương pháp**

### **Cơ động kinh là gì?**

Cơ động kinh được định nghĩa là “một sự kiện thoáng qua của các dấu hiệu và/hay các triệu chứng do các hoạt động thần kinh quá mức bất thường hay đồng bộ của não bộ.” Nhiệm vụ đầu tiên của nhà lâm sàng là quyết định các đặc điểm của cơn động kinh và không phải giả động kinh. Bước tiếp theo là phân loại cơn động kinh.

The Task Force định nghĩa theo thực hành loại cơn động kinh là sự phân nhóm một cách hữu ích các đặc điểm cơn cho mục đích kết nối trong thực hành lâm sàng, dạy học và nghiên cứu. Nên ghi nhớ một sự phân nhóm đặc hiệu khi đề cập loại cơn động kinh, mặc dù đôi khi có những phân nhóm phụ và biến thể trên cùng một nhóm. Sự lựa chọn nên được thực hiện bởi những người có vai trò quan trọng để làm nổi bật các nhóm đặc điểm cơn động kinh giúp ích cho các mục đích riêng biệt. Những người có vai trò quan trọng bao gồm bệnh nhân, gia đình, chuyên gia y học, các nhà nghiên cứu, chuyên gia dịch tễ học, các nhà giáo dục y học, nhà thử nghiệm lâm sàng, người thanh toán bảo hiểm, ủy ban điều phối, nhóm điều hành, và các nhà báo cáo y học. Sự thực hành phân nhóm có thể xuất phát từ những người này với những mối quan tâm cụ thể. Ví dụ nhà dược học có thể lựa chọn phân nhóm động kinh theo hiệu quả của thuốc. Nhà nghiên cứu thực hiện thử nghiệm lâm sàng có thể xem xét những cơn động kinh là gây tàn phế hay không gây tàn phế. Nhà phẫu thuật có thể phân nhóm theo giải phẫu học nhằm tiên đoán sự thích hợp và khả năng thành công cho liệu pháp phẫu thuật. Người thầy thuốc làm trong các đơn vị chăm sóc tích cực với những bệnh nhân hôn mê có thể phân nhóm động kinh theo đặc điểm EEG. Mục đích chủ yếu của bảng phân loại này là để cung cấp khung kết nối với thực hành lâm sàng. Các kiểu động kinh liên quan đến thực hành lâm sàng ở người; ngược lại, các kiểu động kinh ở những loài khác đã được biết đến, trong thực nghiệm và tự nhiên, có thể không phản ánh trong bảng phân loại được đề xuất. Một mục đích nữa là giúp bảng phân loại trở nên dễ hiểu hơn bởi bệnh nhân và gia đình và ứng dụng rộng rãi cho mọi lứa tuổi, gồm cả trẻ sơ sinh. Hội đồng ILAE về Bảng

phân loại và Thuật ngữ nhận ra rằng các cơn động kinh ở trẻ sơ sinh có thể có biểu hiện vận động, hay ngược lại rất ít hoặc không có biểu hiện hành vi. The Task Force về động kinh ở trẻ sơ sinh (Neonatal Seizure Task Force) riêng biệt đã làm việc để phát triển bảng phân loại cho động kinh ở trẻ sơ sinh. Bảng phân loại động kinh năm 2017 không phải là bảng phân loại về điện não đồ trong cơn hay các đặc điểm dưới lâm sàng. Phương châm của The Task Force được cảm hứng từ Albert Einstein để “giúp mọi việc càng có thể đơn giản càng tốt, nhưng không phải xuề xòa hơn.”

## **Động lực cho sự thay đổi**

Thích nghi với sự thay đổi về thuật ngữ có thể cần nỗ lực và thúc đẩy bởi cơ sở hợp lý để thay đổi. Phân loại cơn động kinh có thể quan trọng vì nhiều lí do. Đầu tiên, bảng phân loại trở thành một dạng tốc ký toàn cầu cho sự trao đổi giữa các nhà lâm sàng điều trị bệnh nhân động kinh. Thứ hai, bảng phân loại cho phép phân nhóm các bệnh nhân cho việc điều trị. Các cục quản lý cấp phép thuốc hay thiết bị có chỉ định cho các loại cơn động kinh riêng biệt. Bảng phân loại mới nên có sự định hướng khéo léo cho các chỉ định hiện có về việc sử dụng thuốc và các thiết bị. Thứ ba, phân loại cơn động kinh có thể cung cấp đường dẫn hữu ích tới các hội chứng đặc biệt hay căn nguyên, ví dụ, ghi nhận lại mối liên quan giữa cơn cười và hamartoma vùng hạ đồi hay cơn co thắt với u xơ củ. Thứ tư, bảng phân loại cho phép nhà nghiên cứu tập trung hơn vào nghiên cứu của họ trên cơ chế của các loại cơn động kinh khác nhau. Thứ năm, bảng phân loại cung cấp từ ngữ cho bệnh nhân mô tả bệnh của họ. Động lực của việc chỉnh sửa Bảng phân loại động kinh năm 1981 được liệt kê dưới đây.

1. Một số kiểu động kinh, ví dụ, cơn co cứng hay cơn co thắt dạng động kinh, có thể có khởi phát cục bộ hay toàn thể.
2. Không có thông tin về thời điểm khởi phát làm cơn động kinh không thể phân loại và khó khăn để bản luận với hệ thống phân loại 1981.
3. Mô tả hồi cứu cơn động kinh thường không làm rõ mức độ ý thức, sự thay đổi ý thức, mặc dù là trung tâm của nhiều loại động kinh, là một khái niệm phức tạp.
4. Một số thuật ngữ ở thời điểm hiện tại không có sự đồng thuận cao trong cộng đồng hay sự hiểu rõ rộng rãi, như là “tâm thần” (“psychic”), “từng phần” (partial), “từng phần đơn giản” (simple partial), “từng phần phức tạp” (complex partial) và “rối loạn nhận thức” (dyscognitive).
5. Một số loại cơn động kinh quan trọng không được đề cập.

## **Kết quả**

## Phân loại cơ động kinh

Hình 1 mô tả bảng phân loại cơ bản và hình 2 mô tả bảng phân loại cơ động kinh mở rộng năm 2017. Cả hai cùng thể hiện một bảng phân loại như nhau, với sự lược bớt các phân nhóm phụ cho đến mô hình cơ bản. Việc sử dụng bảng nào tùy thuộc vào nhu cầu mong muốn mức độ chi tiết. Các biến thể của từng loại cơ động kinh có thể thêm vào loại động kinh cục bộ dựa trên mức độ ý thức.

### Cấu trúc của bảng phân loại

Biểu đồ bảng phân loại dạng cột, nhưng không theo cấp bậc (nghĩa rằng thứ tự có thể bỏ qua), do đó không sử dụng mũi tên có chiều. Phân loại động kinh bắt đầu với việc xác định biểu hiện đầu tiên của động kinh là cục bộ hay toàn thể. Khởi đầu có thể bị bỏ lỡ hay không rõ ràng, như trong trường hợp cơ động kinh không rõ khởi phát. Từ “cục bộ” hay “toàn thể” vào thời điểm khởi phát của tên gọi cơ động kinh được cho là định nghĩa khởi phát cục bộ hay toàn thể.

### Bảng phân loại ILAE 2017 về các kiểu động kinh phiên bản cơ bản<sup>1</sup>



Hình 1 Bảng thực hành phân loại cơ bản ILAE 2017 các kiểu động kinh. <sup>1</sup>Theo định nghĩa, những dạng động kinh khác và mô tả được liệt kê trong tài liệu đính kèm và chú thích của thuật ngữ. <sup>2</sup>Do thiếu thông tin nên không thể xếp vào phân loại khác.

Với khởi phát cục bộ, một kiểu động kinh có thể bao gồm các mức độ ý thức khác nhau. Ý thức chỉ là một đặc điểm quan trọng của cơ động kinh, nhưng là một điểm quan trọng mang tính thực hành để sử dụng nó như công cụ phân loại cơ động kinh. Còn ý thức có nghĩa rằng một người nhận biết được bản thân họ và môi trường xung quanh khi xảy ra cơ động kinh, kể cả khi họ bất động. Cơ động kinh cục bộ còn ý thức (kèm hay không kèm các phân nhóm phụ của nó)

tương ứng với thuật ngữ trước đó “động kinh từng phần đơn giản”. Một cơn động kinh cục bộ kèm suy giảm ý thức (kèm hay không kèm các phân nhóm phụ của nó) tương ứng với thuật ngữ trước đó “động kinh cục bộ phức tạp”. Suy giảm ý thức trong bất kì giai đoạn nào của cơn động kinh làm nó trở thành cơn động kinh cục bộ suy giảm ý thức. Thêm vào đó, động kinh cục bộ còn được phân nhóm nhỏ với triệu chứng vận động và không vận động và các triệu chứng tại thời điểm khởi phát. Nếu cả triệu chứng vận động và không vận động hiện diện tại thời điểm khởi phát động kinh, triệu chứng vận động thường sẽ ưu thế, trừ khi triệu chứng không vận động (ví dụ, cảm giác) nổi trội.

Những cơn động kinh cục bộ còn hay suy giảm ý thức có thể được tiếp tục có đặc điểm là một trong các triệu chứng khởi phát vận động hay không vận động được liệt kê, phản ánh dấu hiệu hay triệu chứng nổi bật đầu tiên của cơn động kinh. Những cơn động kinh nên được phân loại bởi đặc điểm khởi phát vận động hay không vận động nổi bật đầu tiên, trừ cơn cục bộ là cơn ngưng hành vi, khi đó hoạt động chủ đạo nổi bật ngừng lại xuyên suốt cơn động kinh, và bất kì sự suy giảm ý thức đáng chú ý xảy ra trong suốt cơn động kinh làm cơn động kinh cục bộ được phân loại vào nhóm có suy giảm ý thức. Sự phân loại dựa theo khởi phát có nền tảng giải phẫu học, trong khi sự phân loại dựa trên mức độ ý thức có nền tảng thuộc về hành vi, được chứng minh bởi tầm quan trọng trong thực hành của suy giảm ý thức. Các phương pháp phân loại đều có sẵn và có thể được sử dụng thích hợp. Khoảng ngưng hành vi gắn vào thời điểm khởi phát động kinh thường khó nhận ra, và do đó nó không được sử dụng để phân nhóm động kinh trừ khi là triệu chứng chủ đạo xuyên suốt cơn động kinh. Yếu tố phân loại sớm nhất (về mặt hình thái) không nhất thiết là đặc điểm hành vi nổi bật nhất của cơn động kinh. Ví dụ, cơn động kinh có thể khởi đầu với sự sợ hãi và tiến triển thành hoạt động động kinh cục bộ khiến bệnh nhân ngã. Cơn động kinh này vẫn là cơn cục bộ cảm xúc (kèm hoặc không kèm suy giảm ý thức), nhưng việc mô tả các đặc điểm tiếp theo đó sẽ rất hữu ích.

## Bảng phân loại ILAE 2017 về các kiểu động kinh phiên bản mở rộng<sup>1</sup>



Hình 2. Bảng thực hành phân loại mở rộng của ILAE 2017 về các loại cơn động kinh. Sự làm rõ dưới đây giúp hướng dẫn việc lựa chọn loại cơn động kinh. Với động kinh cục bộ, sự ghi nhận rõ mức độ ý thức là không bắt buộc. Còn ý thức nghĩa là bệnh nhân nhận thức về bản thân và môi trường xung quanh trong cơn động kinh, kể cả khi BN bất động. Cơn động kinh cục bộ còn ý thức tương ứng với thuật ngữ trước đó là cơn động kinh từng phần đơn giản. Cơn động kinh cục bộ suy giảm ý thức tương ứng với thuật ngữ trước đó là cơn động kinh từng phần phức tạp, và sự suy giảm ý thức trong bất kì giai đoạn nào của cơn động kinh làm cho nó trở thành cơn động kinh cục bộ suy giảm ý thức. Những cơn động kinh cục bộ còn ý thức hay suy giảm ý thức có thể được đặc trưng thêm bởi một trong các triệu chứng vận động và không vận động bên dưới, phản ánh dấu hiệu hay triệu chứng nổi bật đầu tiên của cơn động kinh. Những cơn động kinh nên được phân loại bởi đặc điểm nổi bật đầu tiên, trừ trường hợp cơn ngưng hành vi bệnh nhân ngưng hoạt động chính trong suốt thời gian cơn động kinh diễn ra. Định danh cơn động kinh khu trú có thể loại bỏ sự đề cập đến mức độ ý thức khi sự ý thức không phù hợp hay không rõ và do đó phân loại cơn động kinh trực tiếp bởi đặc điểm khởi phát vận động hay không vận động. Cơ mất trương lực và cơ co thắt thường không có ý thức rõ ràng. Cơ nhận thức bao gồm sự suy giảm chức năng ngôn ngữ hay các lĩnh vực nhận thức khác hay các triệu chứng dương tính như déjà vu, ảo giác, hoang tưởng, sự sai lệch giác quan. Cơn động kinh xúc cảm bao gồm sự lo lắng, sợ hãi, sự vui thích, các cảm xúc khác, hay sự xuất hiện của biểu hiện xúc cảm không có cảm xúc chủ quan. Cơ văng không điển hình do sóng chậm khởi phát hay kết thúc hay sự thay đổi có ý nghĩa

*trong trương lực, hỗ trợ thêm bởi hình ảnh gai và sóng không điển hình, chậm, toàn thể trên EEG. Cơ động kinh có thể xếp vào nhóm không phân loại do thông tin không đầy đủ hay không thể xếp vào dạng nào đó trong bảng phân loại. <sup>1</sup>Theo định nghĩa, các dạng động kinh khác và sự mô tả chúng được liệt kê trong tài liệu đính kèm và bảng chú giải thuật ngữ. <sup>2</sup>Mức độ ý thức thường không rõ ràng. <sup>3</sup>Do thông tin không đầy đủ hay không thể xếp vào các phân loại khác.*

Định danh cơn động kinh cục bộ có thể bỏ qua việc đề cập đến ý thức khi ý thức không thích hợp hay không rõ, do đó phân loại cơn động kinh trực tiếp bởi đặc điểm khởi phát vận động hay không vận động. Những thuật ngữ khởi phát vận động và không vận động có thể bị loại bỏ khi thuật ngữ tiếp theo sau đó định danh tên cơn động kinh một cách rõ ràng.

Bảng phân loại cho từng cơn động kinh riêng biệt có thể dừng lại ở nhiều mức: động kinh “khởi phát cục bộ” hay “khởi phát toàn thể”, không có thêm thông tin khác, hay “cơn động kinh cục bộ cảm giác”, “cơn động kinh cục bộ vận động”, “cơn cục bộ co cứng”, hay “cơn cục bộ vận động tự động”, và tiếp tục như thế. Các yếu tố phân loại thêm vào được khuyến khích, và việc sử dụng chúng có thể dựa trên kinh nghiệm và mục đích của người phân loại cơn động kinh. Thuật ngữ khởi phát cục bộ hay khởi phát toàn thể dành cho mục đích phân nhóm. Không nên suy luận rằng mỗi loại động kinh tồn tại trong cả 2 nhóm; cơn vắng trong phân loại khởi phát toàn thể không ngụ ý sự tồn tại của “cơn vắng cục bộ”.

Khi không rõ triệu chứng ưu thế hơn so với những cái khác trong các dấu hiệu và triệu chứng, cơn động kinh có thể được phân loại thành nhóm lớn hơn phân nhóm còn nghi ngờ với mô tả thêm vào triệu chứng của cơn động kinh liên quan đến từng loại động kinh riêng biệt. Bất kì dấu hiệu hay triệu chứng nào của cơn động kinh, những thông tin mô tả có thể được thêm vào kiểu động kinh như sự chú thích mô tả, nhưng chúng không làm thay đổi loại cơn động kinh.

Kiểu động kinh “cục bộ thành co cứng co giật 2 bên” là một loại cơn động kinh đặc biệt, tương ứng với cụm từ 1981 “khởi phát từng phần với toàn thể hóa thứ phát”. Cục bộ tiến triển co cứng co giật 2 bên phản ánh sự lan truyền của cơn động kinh, hơn là một loại cơn đồng nhất, nhưng đó là biểu hiện thường gặp và quan trọng đến mức vẫn được tiếp tục phân thành nhóm riêng. Thuật ngữ “thành 2 bên” thay cho “toàn thể hóa thứ phát” được sử dụng để phân biệt cơn động kinh khởi phát cục bộ với nhóm động kinh khởi phát toàn thể. Thuật ngữ “2 bên” được sử dụng cho sự lan truyền các đặc điểm và “toàn thể” cho những cơn động kinh khởi phát từ 2 bên.

Hoạt động động kinh lan truyền qua mạng lưới của não bộ, đôi khi dẫn đến sự không chắc chắn về việc là một cơn động kinh duy nhất hay một chuỗi những cơn động kinh bắt đầu từ những vị trí khác nhau trong mạng lưới thần kinh (“nhiều ổ”). Một cơn động kinh một ổ đơn độc có thể hiện diện với nhiều biểu hiện lâm sàng như hậu quả của sự lan truyền. Nhà lâm sàng sẽ cần quyết định (bằng cách quan sát sự tiến triển liên tục hay tính định hình từ cơn động kinh này sang cơn động kinh khác), dù là sự kiện xảy ra là một cơn động kinh đơn độc hay một chuỗi những cơn động kinh khác nhau. Khi một cơn động kinh đơn độc khu trú xảy ra với chuỗi liên tiếp các dấu hiệu và triệu chứng, khi đó cơn động kinh được định danh bởi dấu hiệu hay triệu chứng khởi đầu nổi bật nhất, phản ánh việc thực hành lâm sàng hằng ngày trong việc nhận diện khởi phát cơn



động kinh khu trú hay toàn thể. Ví dụ, cơn động kinh bắt đầu với việc thành linh mất khả năng trong việc hiểu ngôn ngữ, theo sau đó là suy giảm nhận thức và co giật cánh tay trái sẽ được phân loại là “cơn cục bộ nhận thức suy giảm ý thức (khởi phát không vận động)” (tiến triển thành cơn giật tay trái). Thuật ngữ trong dấu ngoặc đơn là tùy chọn. Kiểu cơn động kinh theo hình thức trong ví dụ này được quyết định bởi khởi phát cơn nhận thức không động kinh và sự hiện diện của sự thay đổi ý thức trong bất kì thời điểm nào xảy ra cơn động kinh.

Những cơn động kinh toàn thể được phân chia thành động kinh vận động và không vận động (cơn vắng). Sự phân chia nhóm phụ sâu hơn tương tự như sự phân chia trong bảng phân loại năm 1981, với sự bổ sung thêm cơn giật cơ- mất trương lực, thường gặp trong động kinh với cơn giật cơ- mất trương lực (hội chứng Doose), cơn giật cơ-co cứng- co giật thường gặp trong động kinh giật cơ thiếu niên, cơn vắng giật cơ, và cơn vắng với giật cơ mi mắt gặp trong hội chứng được mô tả bởi Jeavons và những nơi khác. Biểu hiện toàn thể của cơn động kinh có thể bất đối xứng, làm cho khó khăn trong việc phân biệt với cơn động kinh khởi phát cục bộ. Thuật ngữ “cơn vắng” có ý nghĩa tương tự, nhưng từ “cơn sững sờ” (absent stare) không đồng nghĩa với cơn vắng, do sự ngưng hoạt động cũng có thể xảy ra trong những kiểu động kinh khác.

Bảng phân loại năm 2017 cho phép thêm vào một số tiêu chí phân loại cơn động kinh cho nhóm không rõ khởi phát, nhằm mục đích mô tả đặc điểm cơn động kinh tốt hơn. Những cơn động kinh không rõ khởi phát có thể xếp vào “không phân loại” hay với một số đặc điểm thêm vào, bao gồm vận động, không vận động, co cứng- động kinh, cơn co thắt dạng động kinh, và cơn ngưng hành vi. Kiểu động kinh của không rõ khởi phát về sau có thể phân loại khởi phát khu trú hoặc toàn thể, nhưng bất kì hành vi phối hợp nào (ví dụ co cứng- co giật) của cơn động kinh chưa được phân loại trước đó vẫn sẽ áp dụng để phân loại. Trong vấn đề này, thuật ngữ “không rõ khởi phát” là một từ then chốt- nhưng không phải đặc điểm cơn động kinh, mà mang ý nghĩa là không biết.

## **Lý do của việc quyết định**

Thuật ngữ của các loại cơn động kinh được thiết kế để giúp ích trong việc cung cấp đặc điểm chính của cơn động kinh và đóng vai trò là một trong những nhân tố chìa khóa của bảng phân loại động kinh rộng hơn, bảng hiện đang được phát triển bởi The Task Force. Khung sườn cơ bản của bảng phân loại động kinh được sử dụng từ năm 1981 vẫn được duy trì.

### *Cục bộ với từng phần*

Năm 1981, Ủy ban từ chối việc định danh “cục bộ” là cơn động kinh có thể ảnh hưởng toàn bộ bán cầu, do đó thuật ngữ “từng phần” được đưa ra. Thuật ngữ 1981 như con đường tiên tri của tầm quan trọng hiện nay trên mạng lưới thần kinh, nhưng “từng phần” hàm chứa ý nghĩa là một phần của cơn động kinh, hơn là xác định vị trí hay hệ thống giải phẫu. Thuật ngữ “cục bộ” dễ hiểu hơn trong nhóm thuật ngữ về định vị khởi phát động kinh.

### *Cục bộ với toàn thể*

Năm 2010 ILAE định nghĩa cục bộ là “khởi phát trong mạng lưới giới hạn trong một bán cầu. Chúng có thể khu trú riêng lẻ hay phân bố rộng hơn. Các cơn động kinh cục bộ có thể có nguồn gốc từ các cấu trúc dưới vỏ.” Toàn thể trong khởi phát cơn động kinh được định nghĩa “có nguồn gốc tại một điểm bên trong, và nhanh chóng lan rộng, phân bố mạng lưới thần kinh hai bên.” Phân loại cơn động kinh có khởi phát toàn thể rõ ràng không loại trừ khởi phát cục bộ bị che lấp bởi hạn chế của phương pháp lâm sàng hiện tại, nhưng vấn đề quan trọng là đưa ra chẩn đoán đúng hơn là việc phân loại. Hơn thế nữa, cơn động kinh cục bộ có thể nhanh chóng lan rộng sang hai bên, trong khi đó bảng phân loại dựa trên khởi phát một bên. Một số loại cơn động kinh, ví dụ, cơn co thắt dạng động kinh, việc phân biệt cơn khởi phát cục bộ với toàn thể có thể cần sự nghiên cứu cẩn thận qua điện não đồ video được ghi nhận hay kiểu khởi phát có thể không rõ. Việc phân biệt giữa khởi phát cục bộ và toàn thể là vấn đề thực hành, và có thể thay đổi với sự tiến bộ trong khả năng mô tả đặc điểm khởi phát của cơn động kinh.

Sự khu trú trong khởi phát cơn động kinh có thể suy ra từ đặc điểm tương hợp với những cơn động kinh khởi phát cục bộ đã biết, kể cả khi sự cục bộ không rõ ràng một cách nghiêm ngặt về mặt thuật ngữ khi quan sát cơn động kinh. Một cơn động kinh cục bộ, ví dụ, khi nó bắt đầu với déjà vu và sau đó tiến triển thành mất ý thức và không đáp ứng, liếm môi, vò bàn tay trong một phút. Không có cái gì “cục bộ” về bản chất trong mô tả, nhưng điện não đồ video ghi lại nhiều cơn động kinh tương tự cho thấy khởi phát cục bộ trước đó. Nếu đã xác định loại bệnh động kinh, khởi phát có thể được cho là vậy kể cả khi không được chứng kiến; ví dụ, cơn vắng ở bệnh nhân động kinh vắng ý thức thiếu niên đã biết trước đó.

Các nhà lâm sàng đã từ lâu nhận ra cơn động kinh toàn thể thường gọi, ví dụ, cơn vắng với gai-sóng toàn thể trên điện não đồ (EEG), không biểu hiện đồng đều tất cả các phần trên não. The Task Force đã nhấn mạnh rằng khái niệm hai bên, hơn là toàn thể, bao gồm một số loại động kinh, vì lẽ đó các cơn động kinh có thể tiến triển hai bên mà không ảnh hưởng toàn bộ hệ thống não bộ. Hai bên không cần thiết phải đối xứng. Thuật ngữ “cục bộ thành co cứng- co giật 2 bên” thay thế cho “toàn thể hóa thứ phát”. Thuật ngữ “toàn thể” vẫn duy trì cho những cơn động kinh toàn thể ngay từ lúc khởi phát.

### *Không rõ khởi phát*

Các nhà lâm sàng thường nghe về cơn co cứng co giật cho những cơn khởi phát không được quan sát. Có lẽ bệnh nhân đang ngủ, một mình, hay người quan sát bị phân tán bởi biểu hiện của động kinh và không để ý sự hiện diện của các đặc điểm cục bộ. Nên có cơ hội tạm thời phân loại cơn động kinh, kể cả khi nguồn gốc của nó không rõ. Do đó, The Task Force cho phép sự mô tả sâu hơn cơn động kinh không rõ khởi phát với các đặc điểm chìa khóa, như hoạt động co cứng động kinh hay cơn ngưng hành vi được quan sát thấy khi cơn động kinh diễn ra. The Task Force khuyến cáo việc phân loại động kinh có khởi phát cục bộ hay toàn thể chỉ khi nào có sự tự tin ở mức cao (ví dụ,  $\geq 80\%$ , chọn tùy ý để hợp với sai số Beta thông thường chấp nhận được) trong tính chính xác của quyết định; mặt khác, cơn động kinh nên được xếp vào không phân loại đến khi ta có nhiều thông tin hơn.

Nếu hoàn toàn không thể phân loại cơn động kinh, hoặc do thông tin không đầy đủ hoặc do tính chất bất thường của cơn động kinh, trong trường hợp này được gọi là cơn động kinh không phân loại. Sự phân nhóm không phân loại chỉ nên được sử dụng cho trường hợp ngoại lệ khi mà nhà lâm sàng tự tin rằng sự kiện xảy ra là cơn động kinh nhưng không thể phân loại tiếp cơn này.

### *Thức tỉnh - Consciousness and awareness*

Bảng phân loại 1981 và sự chỉnh sửa năm 2010 gọi đề ra khác biệt cơ bản giữa cơn động kinh mất hay rối loạn ý thức và cơn không có rối loạn ý thức. Dựa trên bảng phân loại về thức tỉnh (hay một trong các chức năng giống nó) phản ánh sự lựa chọn trên thực hành rằng cơn động kinh với sự suy giảm ý thức thường nên được tiếp cận khác với những cơn không đi kèm rối loạn ý thức, ví dụ, trong khía cạnh cho phép người trưởng thành lái xe hay sự cản trở việc học tập. ILAE lựa chọn việc bệnh nhân còn ý thức là khái niệm then chốt trong việc phân loại cơn cục bộ. Tuy nhiên, ý thức là một khái niệm phức tạp, bao gồm các yếu tố chủ quan và khách quan. Nhiều dạng khác nhau của ý thức đã được mô tả cho cơn động kinh. Các từ thay thế cho ý thức thường bao gồm các sự đo lường về mặt thức tỉnh, sự đáp ứng, trí nhớ, và tri giác của người này so với những người khác. Bảng phân loại 1981 đặc biệt đề cập sự thức tỉnh và sự đáp ứng, không đề cập trí nhớ cho cơn động kinh.

Sự xác định rõ tình trạng ý thức khi hồi cứu lại có thể khó khăn. Một người phân loại chưa được huấn luyện có thể khẳng định rằng một người phải nằm trên mặt đất, bất động, bất tỉnh, và không đáp ứng (vd, “qua đời”) trong một cơn động kinh để cho thấy sự rối loạn ý thức. The Task Force chấp nhận trạng thái thức tỉnh là một dấu hiệu thay thế tương đối đơn giản cho sự nhận thức. “Còn ý thức” được xem là từ viết tắt của “cơn động kinh không suy giảm ý thức trong cơn động kinh”. Chúng tôi sử dụng định nghĩa của ý thức là nhận biết về bản thân và môi trường. Trong ngữ cảnh này, ý thức hướng đến nhận thức hay nhận biết về các sự kiện xảy ra trong cơn động kinh, chứ không phải là nhận biết cơn động kinh có xảy ra hay không. Trong một số ngôn ngữ, “unaware” dịch thành “unconscious”, trong trường hợp thay đổi sự định danh cơn động kinh từ “từng phần phức tạp” thành “suy giảm ý thức” sẽ nhấn mạnh tầm quan trọng của ý thức bằng các đem sự thay thế của nó vào trong tên cơn động kinh. Trong tiếng Anh, “cơn cục bộ còn ý thức” là ngắn hơn “cơn cục bộ không kèm suy giảm ý thức” và có thể giúp bệnh nhân dễ hiểu. Trong vấn đề thực hành, còn ý thức bao gồm việc cho rằng người có cơn động kinh về sau có thể gợi nhớ và xác minh về việc họ còn ý thức; nếu ngược lại, có thể xem là suy giảm ý thức. Các cơn động kinh ngoại lệ biểu hiện bằng mất trí nhớ đơn độc thoáng qua liên quan động kinh trong trạng thái tỉnh rõ ràng, nhưng bảng phân loại của cơn mất trí nhớ như là cơn cục bộ còn ý thức cần một bằng chứng rõ ràng từ sự quan sát kĩ càng. Sự thức tỉnh có thể ghi nhận là Không xác định khi không thể chắc chắn.

Sự đáp ứng có thể có hoặc không có đi kèm trong cơn động kinh cục bộ. Sự đáp ứng không đồng nghĩa với sự thức tỉnh hay ý thức, do một số người bất động và sau đó không đáp ứng khi cơn động kinh xảy ra, nhưng vẫn có thể quan sát và gợi nhớ lại hoàn cảnh của họ. Thêm vào đó, sự đáp ứng thường không được kiểm định khi động kinh xảy ra. Vì những lí do này, sự đáp ứng không được lựa chọn là yếu tố căn bản cho phân loại cơn động kinh, mặc dù sự đáp ứng có thể

có ích khi nó được kiểm tra, và mức độ đáp ứng có thể liên quan đến ảnh hưởng của cơn động kinh. Thuật ngữ “rối loạn nhận thức” (dyscognitive) không có mặt trong bảng phân loại hiện nay như đồng nghĩa cho “từng phần phức tạp” bởi vì sự thiếu tính rõ ràng và phản hồi tiêu cực từ phía cộng đồng và chuyên gia.

Sự thức tỉnh không phải yếu tố phân loại cho cơn động kinh khởi phát toàn thể, bởi vì trọng tâm chính của cơn động kinh toàn thể hiện diện với sự suy giảm ý thức và hôn mê. Tuy nhiên, nhận thấy rằng sự thức tỉnh và đáp ứng có thể duy trì một phần trong một số cơn động kinh toàn thể, ví dụ, với các cơn vắng ngắn, bao gồm cơn vắng với giật cơ mi mắt hay cơn động kinh giật cơ.

### *Căn nguyên*

Bảng phân loại các kiểu động kinh có thể được áp dụng cho các cơn động kinh cơ căn nguyên khác nhau. Cơn động kinh sau chấn thương hay cơn động kinh phản xạ có thể khu trú kèm hay không kèm sự suy giảm ý thức. Kiến thức về căn nguyên, ví dụ, sự hiện diện của loạn sản khu trú vỏ não, có thể giúp ích trong việc phân loại cơn động kinh. Bất kì cơn động kinh nào có thể trở nên kéo dài, dẫn đến trạng thái động kinh của dạng động kinh đó.

### *Thông tin hỗ trợ*

Như một phần của quá trình chẩn đoán, các nhà lâm sàng sẽ thường sử dụng những chứng cứ hỗ trợ giúp phân loại cơn động kinh, kể cả khi các bằng chứng đó không phải là một phần của bảng phân loại. Những chứng cứ có thể bao gồm video gia đình mang đến, đặc điểm EEG, tổn thương trên hình ảnh học, kết quả phòng thí nghiệm như tìm thấy kháng thể kháng tế bào thần kinh, đột biến gen, hay chẩn đoán hội chứng động kinh đã biết kết hợp với động kinh hoặc cục bộ hoặc toàn thể hoặc cả hai, ví dụ như hội chứng Dravet. Cơn động kinh thường có thể được phân loại dựa trên nền tảng triệu chứng và hành vi, cung cấp thông tin về những mô tả chủ quan và khách quan có giá trị. Việc sử dụng bất kì thông tin hỗ trợ để phân loại cơn động kinh đều được khuyến khích. Các phương tiện hỗ trợ có thể không có sẵn tại các khu vực kinh tế thấp của thế giới, điều này có thể dẫn đến kém đặc hiệu hơn, nhưng phân loại vẫn có tính chính xác.

### *ICD-9, ICD-10, ICD-11, và ICD-12*

Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật của tổ chức y tế thế giới (ICD) được sử dụng cho chẩn đoán nội viện và ngoại viện, hóa đơn, nghiên cứu và nhiều mục đích khác. Sự phù hợp giữa chẩn đoán động kinh ICD và các kiểu động kinh theo ILAE là cần thiết cho sự rõ ràng và tính nhất quán. Điều này chỉ có khả thi cho một phạm vi giới hạn với những thuật ngữ ICD có sẵn, từ ICD-9, ICD-10, và ICD-11 đã được hình thành. Sự đề xuất của ILAE sẽ luôn chỉ dẫn tiêu chuẩn của ICD. ICD-9 và ICD-10 giúp sử dụng các thuật ngữ động kinh cũ, bao gồm những thuật ngữ như cơn nhỏ (petit mal) và cơn lớn (grand mal). ICD-11 không định danh tên kiểu động kinh, nhưng tập trung vào căn nguyên động kinh và hội chứng, và bảng phân loại động kinh ILAE cũng vậy. Vì lí do này, không có mâu thuẫn giữa bảng phân loại kiểu động kinh được đề ra của chúng tôi và ICD-11. Có thể nỗ lực kết hợp bảng phân loại kiểu động kinh mới và hội chứng bào sự phát triển của ICD-12.

## **Bàn luận**

### **Những thuật ngữ ngừng sử dụng**

#### *Từng phần đơn giản/ phức tạp*

Sau xấp xỉ 35 năm sử dụng, những thuật ngữ “cơn động kinh từng phần đơn giản” và “cơn động kinh từng phần phức tạp” có thể bị bỏ lỡ bởi một số nhà lâm sàng. Có một số lí do cho việc thay đổi. Đầu tiên, quyết định được thực hiện trước đó là thay đổi toàn bộ từng phần thành cục bộ. Thứ hai, “từng phần phức tạp” không mang ý nghĩa nội tại cho cộng đồng. Cụm từ “cục bộ rối loạn ý thức” có thể chứa đựng ý nghĩa với những người không chuyên môn và không có kiến thức về việc phân loại cơn động kinh. Thứ ba, những từ “phức tạp” và “đơn giản” có thể nhầm lẫn trong một số bối cảnh. Phức tạp có vẻ như ngụ ý rằng kiểu động kinh rắc rối hơn hay khó để hiểu hơn những kiểu cơn động kinh khác. Gọi cơn động kinh “đơn giản” có thể tầm thường hóa ảnh hưởng của nó lên bệnh nhân, người không thấy biểu hiện và hậu quả của cơn động kinh đều được xem là đơn giản.

#### *Co giật (Convulsion)*

Thuật ngữ “co giật (convulsion)” phổ biến, mơ hồ và là thuật ngữ không chính thức được sử dụng để định nghĩa những hoạt động vận động trong khi xảy ra cơn co giật. Những hoạt động này có thể là co cứng, co giật, giật cơ hay co cứng- co giật. Trong một số ngôn ngữ, “convulsion” và “seizure” được xem là đồng nghĩa và thành phần vận động không rõ ràng. Từ “convulsion” không phải là một phần của bảng phân loại động kinh năm 2017, nhưng chắc chắn sẽ còn tồn tại trong cộng đồng.

### **Những thuật ngữ được bổ sung**

#### *Còn ý thức/ suy giảm ý thức*

Như đã bàn luận ở trên, những thuật ngữ này chỉ sự nhận biết về bản thân và môi trường xung quanh khi cơn động kinh xảy ra.

#### *Cơn tăng động*

Cơn tăng vận động được thêm vào bảng phân loại của nhóm động kinh cục bộ. Hoạt động tăng vận động bao gồm ưỡn khung chậu hay cử động đạp chân. “Hypermotor” là thuật ngữ được giới thiệu sớm hơn như một phần của bảng phân loại khác được đề ra bởi Luders và cộng sự năm 1993. Thuật ngữ hypermotor, bao gồm cả gốc từ Hy Lạp và La Mã, bị loại bỏ trong bảng chú giải ILAE 2001 và năm 2006 báo cáo bằng “hyperkinetic”, phù hợp về mặt từ nguyên cũng như lịch sử, và từ “hyperkinetic” được lựa chọn cho bảng phân loại năm 2017.

### *Cơ nhận thức*

Thuật ngữ này thay thế cho tâm thần (“psychic”) và hướng đến sự suy giảm nhận thức đặc trưng trong suốt cơn động kinh, ví dụ, mất ngôn ngữ, mất sự dụng động tác, hay thờ ơ. Từ “suy giảm” (impairment) được ngầm hiểu bởi cơn động kinh không bao giờ tăng sự nhận thức. Cơ nhận thức cũng bao gồm hiện tượng nhận thức dương tính, ví dụ như déjà vu, jamais vu, ảo giác hay hoang tưởng.

### *Cơ cảm xúc*

Cơ cục bộ không vận động có thể biểu hiện cảm xúc, như sự sợ hãi và vui thích. Thuật ngữ cũng bao gồm các biểu hiện xúc động của cảm xúc Không đi kèm cảm xúc chủ quan, ví dụ như có thể xảy ra với những cơn cười hoặc cơn khóc.

### *Các loại cơn động kinh cục bộ mới*

Một số dạng động kinh được mô tả trước đó như các cơn động kinh toàn thể đơn thuần nay xuất hiện dưới dạng những cơn động kinh có khởi phát cục bộ, toàn thể hay không rõ khởi phát. Những nhóm này bao gồm cơn co thắt dạng động kinh, cơn co cứng, cơn co giật, cơn mất trương lực và cơn giật cơ. Danh sách các hành vi vận động tạo thành các loại động kinh bao gồm thường gặp nhất là cơn cục bộ vận động, nhưng các dạng ít gặp hơn, ví dụ, co cứng- co giật cục bộ, có thể gặp phải. Cơn cục bộ vận động tự động, cơn thần kinh thực vật, cơn ngưng hành vi, cơn nhận thức, cơn xúc cảm và cơn tăng vận động là các kiểu cơn động kinh mới. Cục bộ thành co cứng co giật hai bên là dạng mới thay cho cơn toàn thể hóa thứ phát.

### *Các loại cơn động kinh toàn thể mới*

Có liên quan với bảng phân loại 1981, các kiểu động kinh toàn thể mới bao gồm cơn vắng kèm giật cơ mi mắt, cơn giật cơ- mất trương lực, cơn giật cơ- co cứng- co giật (mặc dù khởi phát động kinh của cơn co cứng co giật đã được đề cập trong công bố 1981). Cơn động kinh với giật cơ mi mắt có thể được xếp loại một các hợp lý vào phân nhóm vận động, nhưng từ khi giật cơ mi mắt là một đặc điểm đáng chú ý của cơn vắng, cơn động kinh kèm giật cơ mi mắt được xếp vào bảng phân loại không vận động/ cơn vắng. Cơn động kinh kèm giật cơ mi mắt hiếm khi biểu hiện là đặc điểm cục bộ. Tương tự, cơn giật cơ cơn vắng có khả năng có cả đặc điểm của cơn vắng và cơn vận động, và có thể được xếp vào một nhóm khác. Cơn co thắt là cơn động kinh có biểu hiện phân loại cục bộ, toàn thể và không rõ khởi phát, và sự khác nhau giữa các nhóm có thể cần bản ghi điện não video. Thuật ngữ “dạng động kinh” hàm ý cho mọi cơn động kinh, tuy nhiên, tuy nhiên thường được dùng cho cơn co thắt dạng động kinh, bởi vì sự mơ hồ của từ đơn “co thắt” trong sử dụng lĩnh vực thần kinh.

## Có điều gì khác biệt với bảng phân loại 1981?

Bảng 1 tóm tắt những thay đổi trong bảng phân loại cơn động kinh 2017 từ bảng phân loại 1981. Ghi nhận rằng có một số thay đổi đã được kế hợp trong bảng sửa chữa năm 2010 về thuật ngữ và những bảng sửa đổi tiếp theo sau đó.

### **Bảng 1. Những thay đổi trong phân loại kiểu động kinh từ năm 1981 đến 2017**

1. Thay đổi “từng phần” thành “cục bộ”
2. Các loại cơn động kinh có thể là khởi phát hoặc cục bộ, hoặc toàn thể, hoặc không rõ khởi phát
3. Cơn động kinh không rõ khởi phát có thể có những đặc điểm mà vẫn có thể phân loại được
4. Ý thức là yếu tố phân loại của động kinh cục bộ
5. Những thuật ngữ rối loạn nhận thức, từng phần đơn giản, từng phần phức tạp, tâm thần và toàn thể hóa thứ phát bị loại bỏ.
6. Những kiểu động kinh cục bộ mới bao gồm cơn tự động, cơn thần kinh tự chủ, cơn ngưng hành vi, cơn nhận thức, cơn xúc cảm, cơn tăng động, cơn cảm giác, và cục bộ thành co cứng co giật 2 bên. Cơn mất trương lực, cơn co giật, cơn co thắt dạng động kinh, cơn giật cơ, và cơn co cứng có thể hoặc khu trú hoặc toàn thể.
7. Những kiểu động kinh toàn thể mới bao gồm cơn vắng với giật cơ mi mắt, cơn vắng giật cơ, giật cơ- co cứng- co giật, giật cơ- mất trương lực, và cơn co thắt dạng động kinh.

So sánh với bảng phân loại 1981, một vài loại cơn động kinh xuất hiện trong nhiều phân nhóm. Cơn co thắt dạng động kinh có thể cục bộ, toàn thể, hay không rõ khởi phát. Hiện diện trong cả cột cục bộ và toàn thể là cơn mất trương lực, cơn co giật, cơn giật cơ, và cơn co cứng, mặc dù sinh lý bệnh của những loại động kinh này có thể khác nhau từ kiểu cơn khởi phát cục bộ đến cơn khởi phát toàn thể theo tên gọi của nó.

Các tài liệu đính kèm cung cấp hướng dẫn cách áp dụng bảng phân loại năm 2017 như thế nào. Việc sử dụng bảng phân loại 2017 trong lĩnh vực trong một vài năm tới sẽ có khuynh hướng thúc đẩy những sự sửa đổi nhỏ và sự làm sáng tỏ hơn bảng phân loại này.

Translated by:

Nguyễn Hoàng Uyên Phương, MD

Lê Thụy Minh An, Neurologist

Lê Văn Tuấn, PhD, Neurologist

University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh city, Viet Nam