

J Neurol Neurosurg Pschyatry, 2006). Điện não giấc ngủ tăng mức độ phát hiện các phóng điện dạng động kinh (Meritam P, *Clin Neurophysiol*, 2018) đặc biệt, có thể ứng dụng rộng rãi khi đo giấc ngủ trưa tại Việt Nam.

MRI sọ não giúp chẩn đoán nguyên nhân cấu trúc gây động kinh và điều trị phẫu thuật động kinh khi được cân nhắc. Quy trình chụp với độ phân giải cao, đẳng hướng, tái tạo 3D T1 và FLAIR ở mức 1 mili-mét và 2D T2 dưới 1 mili-mét (HARNESS-

MRI protocol) được khuyến cáo có thể thực hiện trên máy MRI 3T hoặc tối thiểu 1.5T đời mới để phát hiện loạn sản cục bộ, teo hải mã, u củ, harmatoma hoặc sẹo, Để khảo sát tối ưu cấu trúc bên trong của hải mã cần chụp xung Spin echo vuông góc với trục dài của hải mã. Có thể bổ sung thêm: Gado khảo sát bất thường U, dị dạng mạch hoặc nhiễm trùng; xung T2* để phát hiện lắng đọng sắt, sản phẩm của máu và vôi hóa (Andrea B, *Epilepsia*, 2018).

Presurgical evaluation in epilepsy surgery in Viet Nam

Minh An Thuy Le, MD, MSc

University of Medicine and Pharmacy at HCMC

ABSTRACT

Epilepsy is one of the most common neurological diseases affecting more than 50 million people worldwide. Despite anti-seizure medication (ASM) being the most popular treatment, about one-third of people with epilepsy (PWE) have not achieved seizure freedom with optimal medicines. Epilepsy surgery showed effectiveness in drug-resistant epilepsy. Presurgical evaluation is an essential step in performing a successful surgery. In Viet Nam, a limited resource country, we chose candidates showing suspected lesional MRI with surgically remediable epilepsy syndromes, such as mesial temporal sclerosis, low-grade gliomas (LGGs), or focal cortical dysplasia (FCD). Trained neurologists evaluated PWE diagnosed with drug-resistant

epilepsy based on clinical information, including age at onset, semiology, number of ASMs, medical history, and primary modalities such as long-term video EEG and brain MRI. MRI was performed with an epilepsy protocol, while long-term video EEG with a duration of 1 to 3 days was conducted to capture interictal discharges and/or clinical seizures. In cases showing concordant findings for at least three examinations, including semiology, interictal EEG, ictal EEG, and brain MRI, and lesions that did not affect the eloquent cortex, the surgical plan was anterior temporal lobectomy for hippocampal sclerosis or lesionectomy for FCD or LGGs. The decision to perform surgery was also made if the potential epileptogenic zone was confirmed.