

Đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não trên người bệnh huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh

Clinical, electroencephalographic and brain magnetic resonance imaging characteristics of patients with cerebral venous thrombosis presenting with seizures

Trịnh Thị Hồng Ánh^{1✉}, Phan Văn Đức^{2,4}, Nguyễn Văn Hương^{1,3}, Phạm Thị Ngọc Linh^{1,2,4}

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Viện Thần kinh Bạch Mai

³ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴ Đại học Y Quốc gia Hà Nội

Tác giả liên hệ

BS. Trịnh Thị Hồng Ánh
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: honganhtrinhthi@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/6/2026

Ngày phản biện khoa học: 20/6/2026

Ngày duyệt bài: 23/6/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng cơn động kinh, hình ảnh cộng hưởng từ sọ não và điện não đồ ở người bệnh huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh, điều trị tại Viện Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2024 đến tháng 05/2026. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $45,17 \pm 17,24$ tuổi trong đó nữ giới chiếm 53,2%. Cơn động kinh là triệu chứng khởi phát thường gặp nhất chiếm 51,1%, tiếp theo là đau đầu chiếm 31,9%. Cơn động kinh đầu tiên chủ yếu xảy ra trong vòng 7 ngày từ khi chẩn đoán, chiếm 95,7%. Cơn toàn thể là loại cơn thường gặp nhất chiếm 42,6%. Trên cộng hưởng từ, huyết khối xoang dọc trên gặp nhiều nhất 80,9%, tiếp theo là tĩnh mạch vỏ não 59,6%. Tổn thương nhu mô thường gặp là xuất huyết não 38,3% và nhồi máu não 36,2%. Điện não đồ bất thường ở 76,6% bệnh nhân, chủ yếu là sóng chậm delta và theta. Kết quả cho thấy cơn động kinh trong huyết khối tĩnh mạch não thường xuất hiện sớm, liên quan nhiều đến tổn thương nhu mô và bất thường điện não đồ.

Từ khóa: huyết khối tĩnh mạch não, cơn động kinh, điện não đồ, cộng hưởng từ.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the clinical characteristics of seizures, brain magnetic resonance imaging findings, and electroencephalographic features in patients with cerebral venous thrombosis presenting with seizures. A cross-sectional descriptive study was conducted on 47 patients with confirmed cerebral venous thrombosis and seizures who were treated at the Neurology Institute, Bach Mai Hospital, from July 2024 to May 2026. The mean age of the

patients was 45.17 ± 17.24 years, and females accounted for 53.2% of the cohort. Seizure was the most common initial symptom, observed in 51.1% of patients, followed by headache in 31.9%. The first seizure occurred mainly within 7 days of diagnosis, accounting for 95.7% of cases. Generalized seizures were the most common seizure type, accounting for 42.6%. On magnetic resonance imaging, thrombosis of the superior sagittal sinus was the most frequent finding, observed in 80.9% of patients, followed by cortical vein thrombosis in 59.6%. The most common parenchymal lesions were intracerebral hemorrhage and cerebral infarction, accounting for 38.3% and 36.2%, respectively. Electroencephalographic abnormalities were detected in 76.6% of patients, predominantly delta and theta waves. These findings suggest that seizures in cerebral venous thrombosis tend to occur early and are frequently associated with parenchymal brain lesions and electroencephalographic abnormalities.

Keywords: cerebral venous thrombosis, seizure, electroencephalography, magnetic resonance imaging

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não là bệnh lý mạch máu não tương đối hiếm gặp, AHA năm 2024 ghi nhận bệnh chiếm khoảng 0,5-3% các trường hợp đột quỵ, nhưng có biểu hiện lâm sàng đa dạng và dễ bị bỏ sót nếu không được nghĩ đến sớm.¹ Bệnh thường gặp ở người trẻ và nữ giới, đặc biệt liên quan đến các yếu tố nguy cơ như thai kỳ, hậu sản, sử dụng thuốc tránh thai đường uống và tình trạng tăng đông.²

Cơn động kinh là một biểu hiện quan trọng ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não. Nghiên cứu ISCVT trên 624 bệnh nhân ghi nhận 39,3% bệnh nhân có cơn động kinh lúc khởi phát và 6,9% có cơn động kinh sớm sau chẩn đoán.³ Các nghiên

cứu khác cho thấy cơn động kinh trong huyết khối tĩnh mạch não có liên quan với tổn thương nhu mô não, xuất huyết nội sọ, tổn thương trên lều và huyết khối tĩnh mạch vỏ não.^{4,5}

Cộng hưởng từ có vai trò quan trọng trong chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não, đồng thời giúp đánh giá vị trí huyết khối và tổn thương nhu mô đi kèm. Điện não đồ không dùng để chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não, nhưng có giá trị trong đánh giá hoạt động điện học của não, phát hiện hoạt động sóng bất thường ở những trường hợp nghi ngờ.^{1,6}

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về huyết khối tĩnh mạch não hiện chủ yếu mô tả đặc điểm lâm sàng chung, yếu tố nguy cơ và hình ảnh học. Tuy nhiên, dữ liệu về nhóm bệnh nhân có cơn động kinh, đặc biệt khi đánh giá đồng thời biểu hiện lâm sàng, điện não đồ và cộng hưởng từ sọ não, vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả các đặc điểm trên ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 47 bệnh nhân trưởng thành được chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh, điều trị và theo dõi tại Viện Thần kinh Bạch Mai từ tháng 07/2024 đến tháng 05/2026.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Tuổi ≥ 17 tuổi.
- + Được chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não dựa trên lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ não.
- + Có ít nhất một cơn động kinh được ghi nhận trong bệnh sử hoặc do người bệnh/người nhà mô tả, cơn động kinh được định nghĩa theo ILAE 2017.⁷
- + Được ghi điện não đồ trong quá trình diễn biến bệnh.

Ghi chú: Điện não đồ được ghi trong hoặc sau

cơ động kinh, có thể trước hoặc sau khi dùng thuốc kháng động kinh phụ thuộc vào chỉ định lâm sàng trong quá trình điều trị thường quy tại Bệnh viện Bạch Mai.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- + Bệnh nhân có tiền sử bệnh động kinh từ trước khi được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não.
- + Bệnh nhân có các bệnh lý não cấp tính khác đồng thời có thể gây co giật và làm nhiễu loạn việc đánh giá yếu tố liên quan đến động kinh do huyết khối tĩnh mạch não.
- + Bệnh nhân (hoặc người đại diện hợp pháp) từ chối tham gia nghiên cứu.
- + Không đủ hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp thu thập số liệu hồi cứu và tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. So sánh tỷ lệ bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher exact test. So sánh trung bình giữa hai nhóm bằng Independent samples t-test. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Các biến số được thu thập gồm: tuổi, giới, yếu tố nguy cơ, triệu chứng khởi phát, triệu chứng kèm theo, thời điểm xuất hiện cơn động kinh đầu tiên, số cơn, loại cơn động kinh, thời gian nằm viện, vị trí huyết khối, vị trí và loại tổn thương nhu mô trên cộng hưởng từ, đặc điểm điện não đồ và một số mối liên quan giữa lâm sàng, hình ảnh học và điện não đồ.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở bảo mật thông tin người bệnh, chỉ sử dụng số liệu phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung và lâm sàng cơn động kinh của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Tổng số bệnh nhân	47	100,0
Tuổi trung bình	45,17 ± 17,24	
Giới		
Nam	22	46,8
Nữ	25	53,2
Phân loại cơn theo thời gian		
Cơn xảy ra trong vòng 7 ngày	45	95,7
Cơn xảy ra sau 7 ngày	2	4,3
Loại cơn động kinh		
Cơn toàn thể	20	42,6
Cơn cục bộ	14	29,7
Cơn cục bộ toàn thể hóa	11	23,4
Cơn vắng ý thức	2	4,3
Triệu chứng kèm theo		
Không ghi nhận triệu chứng kèm theo	26	55,3
Liệt nửa người	14	29,8
Đau đầu	5	10,6
Nói khó	2	4,3
Rối loạn ý thức	2	4,3
Giảm trí nhớ	1	2,1
Rối loạn hành vi	1	2,1
Liệt VII trung ương	1	2,1
Thất ngôn Wernicke	1	2,1

Ghi chú: Một bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng kèm theo cơn co giật, do đó tổng tỷ lệ có thể vượt quá 100%.

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 45,17 ± 17,24 tuổi; nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Về thời điểm xuất hiện cơn, phần lớn bệnh nhân có cơn động kinh đầu tiên trong vòng 7 ngày từ khi chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não. Khi đánh giá các triệu chứng đi kèm cơn co giật, có 26/47 bệnh nhân không ghi nhận triệu chứng

kèm theo, chiếm 55,3%. Trong các triệu chứng kèm theo, liệt nửa người là biểu hiện thường gặp nhất với 14 trường hợp, chiếm 29,8%, tiếp theo là đau đầu với 5 trường hợp, chiếm 10,6%.

Bảng 2. Đặc điểm cộng hưởng từ sọ não

Đặc điểm	n	%
Vị trí huyết khối tĩnh mạch não		
Xoang dọc trên	38	80,9
Tĩnh mạch vỏ não	28	59,6
Xoang ngang	21	44,7
Xoang sigma	19	40,4
Xoang thẳng	6	12,8
Hội lưu xoang	3	6,4
Hệ tĩnh mạch sâu	2	4,3
Xoang đá	1	2,1
Vị trí tổn thương nhu mô não		
Thùy trán	23	48,9
Thùy đỉnh	23	48,9
Thùy thái dương	10	21,3
Thùy chẩm	6	12,8
Chất trắng sâu	6	12,8
Nhân xám sâu	4	8,5
Thể chai	2	4,3
Tiểu não	1	2,1
Không ghi nhận tổn thương nhu mô não	1	2,1
Loại tổn thương nhu mô não		
Xuất huyết não	18	38,3
Nhồi máu não	17	36,2
Xuất huyết dưới nhện	12	25,5
Nhồi máu não chuyển dạng chảy máu	12	25,5
Không có tổn thương nhu mô não	1	2,1

Nhận xét: Vị trí huyết khối thường gặp nhất là xoang dọc trên, tiếp theo là tĩnh mạch vỏ não, xoang ngang và xoang sigma. Tổn thương nhu mô thường gặp ở thùy trán và thùy đỉnh. Loại tổn thương nhu mô não thường gặp nhất là xuất huyết não với 38,3%.

Bảng 3. Đặc điểm điện não đồ

Đặc điểm điện não đồ	n	%
Kết quả chung		
Bình thường	11	23,4
Bất thường	36	76,6
Dạng điện não bất thường		
Sóng delta	23	48,9
Sóng theta	20	42,6
Nhọn sóng	8	17,0
Hoạt động kích phát	3	6,4
Nhọn - đa nhọn	3	6,4
Sóng ba pha	1	2,1

Nhận xét: Điện não đồ bất thường được ghi nhận ở 36/47 bệnh nhân, chiếm 76,6%. Trong các dạng bất thường, sóng chậm là biểu hiện thường gặp nhất, gồm sóng Delta 48,9% và sóng Theta 42,6%. Các hoạt động dạng động kinh như nhọn sóng, hoạt động kích phát và nhọn - đa nhọn gặp với tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 4. Mối liên quan giữa điện não đồ, hình ảnh cộng hưởng từ với sự xuất hiện cơn động kinh

Bất thường điện não đồ	Không liên quan cơn động kinh n(%)	Có liên quan cơn động kinh n(%)	Tổng	OR	p
Không cùng bên tổn thương	14 (63,6)	8 (36,4)	22	1	
Cùng bên tổn thương	6 (42,9)	8 (57,1)	14	2,33	0,221
Tổng	20 (55,6)	16 (44,4)	36		

Ghi chú: Phân tích thực hiện trên 36 bệnh nhân có bất thường điện não đồ. Phân loại bất thường điện não đồ cùng bên tổn thương được xác định khi vị trí bất thường điện não đồ khu trú tương ứng với bên bán cầu có tổn thương nhu mô não trên cộng hưởng từ. Trong trường hợp có nhiều tổn thương

ở cả hai bán cầu, người bệnh được xếp vào nhóm "cùng bên tổn thương" khi bất thường điện não đồ khu trú tương ứng với ít nhất một tổn thương nhu mô trên cùng bên; nếu điện não đồ không tương ứng với bất kỳ tổn thương nào thì xếp vào nhóm "không cùng bên tổn thương". OR được tính theo khả năng có liên quan cơn động kinh ở nhóm có bất thường điện não đồ cùng bên tổn thương nhu mô não so với nhóm không cùng bên tổn thương. KTC 95%: khoảng tin cậy 95%.

Nhận xét: Trong 36 bệnh nhân có bất thường điện não đồ, nhóm bệnh nhân có bất thường điện não đồ cùng bên với tổn thương não trên cộng hưởng từ có tỷ lệ liên quan với sự xuất hiện cơn động kinh cao hơn so với nhóm không cùng bên tổn thương, các con số này lần lượt là 57,1% và 36,4%. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,221$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh là $45,17 \pm 17,24$ tuổi, trong đó nữ giới chiếm 53,2%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh huyết khối tĩnh mạch não, là một bệnh lý có thể gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng đa phần thường gặp ở người trẻ. Một số nghiên cứu trước đây ghi nhận bệnh thường gặp ở nữ giới với các yếu tố nguy cơ như thai kỳ, hậu sản và sử dụng thuốc tránh thai đường uống.^{2,8} Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ giới chỉ nhỉnh hơn so với nam giới. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu chỉ lựa chọn nhóm bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh, không phải trên toàn bộ bệnh nhân mắc bệnh.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có cơn động kinh đầu tiên xảy ra trong vòng 7 ngày từ khi chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não, chiếm 95,7%. Điều này cho thấy cơn động kinh trong nghiên cứu chủ yếu là cơn động kinh triệu chứng cấp tính, liên quan đến giai đoạn cấp của bệnh. Cụ

thể các tổn thương não cấp tính gặp trong 47 bệnh nhân nghiên cứu như nhồi máu tĩnh mạch, xuất huyết não, nhồi máu chuyển dạng chảy máu, xuất huyết dưới nhện, v.v.. Masuhr và cộng sự ghi nhận cơn động kinh triệu chứng cấp tính ở 44,3% bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não cấp, trong đó thiếu sót vận động, xuất huyết nội sọ và huyết khối tĩnh mạch vỏ não là các yếu tố dự báo độc lập.⁴ Lindgren và cộng sự trong nghiên cứu trên 1281 bệnh nhân cũng ghi nhận cơn động kinh triệu chứng cấp có liên quan với các tổn thương nội sọ như trên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, theo phân loại cơn động kinh, cơn toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,6%, tiếp theo là cơn cục bộ với 29,7% và cơn cục bộ toàn thể hóa với 23,4%. Kết quả này phản ánh tính đa dạng trong biểu hiện lâm sàng của cơn động kinh ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não. Cơn động kinh có thể biểu hiện khác nhau dưới nhiều hình thái, tùy thuộc vị trí huyết khối, mức độ tổn thương nhu mô, tình trạng kích thích vỏ não và thời điểm đánh giá lâm sàng. Theo phân loại của ILAE 2017, cơn động kinh được phân loại dựa vào khởi phát cơn, bao gồm cơn khởi phát cục bộ, cơn khởi phát toàn thể và cơn không rõ khởi phát.⁹ Trong thực hành, một số trường hợp cơn cục bộ có thể tiến triển thành co cứng - co giật hai bên và có thể được mô tả là cơn toàn thể nếu không khai thác kỹ giai đoạn khởi phát.

Trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não, vị trí huyết khối thường gặp nhất là xoang dọc trên, chiếm 80,9%, tiếp theo là tĩnh mạch vỏ não 59,6%, xoang ngang 44,7% và xoang sigma 40,4%. Kết quả có tính tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước với tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch cao nhất gặp ở xoang dọc trên. Trong nghiên cứu của mình, Võ Hồng Khôi và Phạm Thị Ngọc Linh cũng ghi nhận huyết khối xoang dọc trên là một trong các vị trí thường gặp nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.¹⁰ Bên cạnh đó, tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch vỏ não trong nghiên cứu của chúng

tôi tương đối cao, có thể liên quan đến đặc điểm chọn mẫu, bởi các bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu đều có cơn động kinh. Huyết khối tĩnh mạch vỏ não thường gây rối loạn dẫn lưu trực tiếp tại vùng vỏ não, dẫn đến phù não, nhồi máu tĩnh mạch hoặc xuất huyết vùng vỏ - dưới vỏ, từ đó làm tăng tính kích thích vỏ não và nguy cơ xuất hiện cơn động kinh.

Tổn thương nhu mô não thường gặp nhất trong nghiên cứu là xuất huyết não chiếm 38,3%, sau đó là nhồi máu não chiếm 36,2%; xuất huyết dưới nhện và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu cùng chiếm 25,5%. Đây là các tổn thương phù hợp với cơ chế bệnh sinh của bệnh huyết khối tĩnh mạch não. Khi dòng dẫn lưu tĩnh mạch bị tắc nghẽn, áp lực trong lòng mạch tăng lên, làm giảm tưới máu mô não, gây phù não, nhồi máu tĩnh mạch và có thể gây xuất huyết. So với nhồi máu động mạch, tổn thương do huyết khối tĩnh mạch não thường không tuân theo vùng cấp máu động mạch thậm chí, trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương xuất huyết có xu hướng cao hơn.

Trong số các kết quả điện não đồ được làm trên 47 bệnh nhân nghiên cứu, kết quả bất thường được ghi nhận ở 76,6% bệnh nhân. Dạng sóng bất thường gặp nhiều nhất là sóng delta 48,9% và sóng theta 42,6%; các hoạt động dạng động kinh như nhọn sóng, nhọn - đa nhọn và hoạt động kịch phát gặp với tỷ lệ thấp hơn. Kết quả này cho thấy bất thường điện não đồ ở nhóm bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh được nghiên cứu chủ yếu là sóng chậm. Sóng chậm thường phản ánh rối loạn chức năng não khu trú hoặc lan tỏa, có thể liên quan đến các tổn thương não kể trên. Trong nghiên cứu kinh điển của Bousser và cộng sự trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não, điện não đồ được ghi nhận bất thường ở đa số trường hợp nhưng không đặc hiệu. Trong 33 bệnh nhân được làm điện não, hoạt động sóng chậm lan tỏa là bất thường thường gặp nhất, chiếm 51%, trong khi điện não bình thường gặp

ở 27% bệnh nhân. Ở nhóm có dấu hiệu thần kinh khu trú, điện não có thể biểu hiện sóng chậm lan tỏa, sóng chậm khu trú hoặc bình thường, hoặc có hoạt động dạng động kinh.¹¹

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là phân tích mối liên quan giữa bất thường điện não đồ cùng bên tổn thương nhu mô não trên MRI não có liên quan như thế nào với sự xuất hiện cơn động kinh. Trong nhóm có bất thường điện não đồ cùng với bên tổn thương, tỷ lệ có liên quan với cơn động kinh là 57,1%, cao hơn so với nhóm không cùng bên tổn thương là 36,4%. OR là 2,33, tuy nhiên sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê với $p = 0,221$. Kết quả này gợi ý rằng sự tương hợp giữa bất thường điện não đồ và tổn thương nhu mô não có thể có giá trị hỗ trợ định khu vực não liên quan đến cơn động kinh. Tuy vậy, do cỡ mẫu còn nhỏ và khoảng tin cậy rộng, điều này chỉ diễn giải xu hướng, chưa mang tính khẳng định.

Việc điện não đồ không hoàn toàn tương ứng với vị trí tổn thương trên cộng hưởng từ có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố. Thứ nhất, điện não đồ bề mặt chỉ ghi nhận hoạt động điện não tại thời điểm khảo sát, trong khi hoạt động dạng động kinh có thể biến đổi theo thời gian hoặc bị ảnh hưởng bởi thuốc kháng động kinh. Thứ hai, hoạt động động kinh có thể lan truyền từ vùng tổn thương sang vùng não lân cận hoặc sang bán cầu bên đối diện. Thứ ba, một số tổn thương ở mặt trong bán cầu, vùng sâu hoặc trong rãnh cuộn não có thể khó được phát hiện chính xác bằng điện não đồ bề mặt. Vì vậy, trong huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh, điện não đồ có giá trị hỗ trợ đánh giá rối loạn chức năng não và nguy cơ động kinh, nhưng cần được đối chiếu chặt chẽ với lâm sàng và cộng hưởng từ để định hướng vị trí và cơ chế tổn thương.

Huyết khối tĩnh mạch não là bệnh lý hiếm gặp, đặc biệt với nhóm người bệnh huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh. Vì vậy, nghiên cứu tại một trung tâm khó thu nhận được số

lượng lớn người bệnh trong thời gian nghiên cứu. Các kết quả của nghiên cứu này cung cấp dữ liệu ban đầu về đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và cộng hưởng từ ở nhóm người bệnh này, đồng thời là cơ sở cho các nghiên cứu đa trung tâm trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có cơn động kinh, trong đó có thể thấy cơn động kinh thường xuất hiện sớm và là triệu chứng khởi phát chủ yếu, đặc biệt trong vòng 7 ngày từ khi chẩn đoán. Theo phân loại cơn động kinh, cơn toàn thể trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất. Trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não, huyết khối xoang dọc trên và tĩnh mạch vỏ não là các vị trí thường gặp; tổn thương nhu mô chủ yếu là xuất huyết não và nhồi máu não. Điện não đồ bất thường gặp ở phần lớn bệnh nhân, chủ yếu là sóng chậm delta và theta. Bất thường điện não đồ cùng bên tổn thương nhu mô não có xu hướng liên quan với cơn động kinh, tuy nhiên chưa đạt ý nghĩa thống kê. Vì vậy, cần kết hợp giữa đặc điểm lâm sàng với hình ảnh cộng hưởng từ sọ não và điện não đồ để đưa ra định hướng chẩn đoán, đánh giá tổn thương phù hợp, góp phần hỗ trợ theo dõi và điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Saposnik G, Bushnell C, Coutinho JM, et al. Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke*. 2024;55(3):e77-e90. doi:10.1161/STR.0000000000000456
2. Coutinho JM, Ferro JM, Canhã P, et al. Cerebral Venous and Sinus Thrombosis in Women. *Stroke*. 2009;40(7):2356-2361. doi:10.1161/STROKEAHA.108.543884
3. Early Seizures in Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis | Stroke. Accessed July 23, 2025. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/strokeaha.107.487363>
4. Masuhr F, Busch M, Amberger N, et al. Risk and predictors of early epileptic seizures in acute cerebral venous and sinus thrombosis. *Eur J Neurol*. 2006;13(8):852-856. doi:10.1111/j.1468-1331.2006.01371.x
5. Lindgren E, Silvis SM, Hiltunen S, et al. Acute symptomatic seizures in cerebral venous thrombosis. *Neurology*. 2020;95(12). doi:10.1212/wnl.00000000000010577
6. Field TS, Lindsay MP, Wein T, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations, 7th Edition: Cerebral Venous Thrombosis, 2024. *Can J Neurol Sci*. 2025;52(3):353-369. doi:10.1017/cjn.2024.269
7. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4):512-521. doi:10.1111/epi.13709
8. Coutinho JM. Cerebral venous thrombosis. *J Thromb Haemost JTH*. 2015;13 Suppl 1:S238-244. doi:10.1111/jth.12945
9. Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4):522-530. doi:10.1111/epi.13670
10. Khôi VH, Linh PTN. ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ CỦA BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;527(1). doi:10.51298/vmj.v527i1.5619
11. Bousser MG, Chiras J, Bories J, Castaigne P. Cerebral venous thrombosis--a review of 38 cases. *Stroke*. 1985;16(2):199-213. doi:10.1161/01.STR.16.2.199