

Nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa khối làm việc và việc áp dụng NEWS2 ($p < 0,05$). Kết quả này cho thấy điều dưỡng làm việc tại các khoa khối nội – nơi thường tiếp nhận người bệnh có tình trạng nặng, cần theo dõi sát – có xu hướng áp dụng NEWS2 hiệu quả hơn. Đây là điều phù hợp với đặc thù chuyên môn, khi việc phát hiện sớm các dấu hiệu cảnh báo suy giảm lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc người bệnh nội khoa. Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận mối liên hệ giữa thái độ của điều dưỡng và việc áp dụng NEWS2, với ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$). Cụ thể, điều dưỡng có thái độ tích cực thì áp dụng thang điểm này hiệu quả hơn 2,17 lần so với những người có thái độ chưa tích cực. Điều này nhấn mạnh vai trò của yếu tố thái độ trong việc tiếp nhận và thực hành công cụ chuyên môn mới. Việc xây dựng nhận thức tích cực thông qua truyền thông nội bộ, đào tạo và phản hồi lâm sàng sẽ góp phần nâng cao hiệu quả ứng dụng NEWS2 trong thực tế chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Có 75% điều dưỡng có kiến thức đúng và 30.1% có thái độ tích cực khi áp dụng NEWS2. Tỷ lệ điều dưỡng áp dụng tốt thang điểm NEWS2 chưa cao, chỉ chiếm 41.5%. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng và hỗ trợ cho việc áp dụng NEWS2 là nơi làm việc và thái độ của điều dưỡng. Do đó, để duy trì triển khai NEWS2 tốt hơn, bệnh viện cần tăng cường công tác đào tạo, nhấn mạnh vai trò của NEWS2 trong đảm bảo an toàn người bệnh và xem xét tích hợp cách tính điểm vào hệ thống bệnh án

điện tử nhằm đơn giản hóa quy trình, tăng tính khả thi và hiệu quả trong áp dụng thực tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hải LT.** Hiệu quả tập huấn Điều dưỡng sử dụng thang điểm cảnh báo sớm cải tiến (NEWS2). Tạp chí Y học TPHCM. 2022;7.
2. **Uyên NT, et al.** Giá trị tiên đoán của chỉ số cảnh báo sớm ở người bệnh cấp cứu. Tạp chí Y học TPHCM. 2021;50–50.
3. **Royal College of Physicians.** National Early Warning Score (NEWS) 2 [Internet]. RCP London. 2017 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>.
4. **Bellomo R, Chan M, Guy C, et al.** Laboratory alerts to guide early intensive care team review in surgical patients: A feasibility, safety, and efficacy pilot randomized controlled trial. Resuscitation. 2018;133:167–172.
5. **PoWer.** Implementation of an Early Warning System to Decrease Intensive Care Unit Transfers [Internet]. [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://archive.hshsl.umaryland.edu/handle/10713/15721>.
6. **Xiong Y, Dai W, Yu R, et al.** Physician awareness and attitudes regarding early warning score systems in mainland China: a cross-sectional study. Singapore Med J. 2022;63(3): 162–166.
7. **Alias AL, Ludin SM.** Knowledge, Attitudes and Practice of Nurses in Assessing Patients using Early Warning Sign (EWS) Scoring in a teaching hospital in Kuantan Pahang, Malaysia. Int J Care Scholars [Internet]. 2021 Dec. 9 [cited 2025 Apr. 24];4(Suppl):48-57.
8. **Setiyadi A, Mulyati S, Mustikowati T.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing Early Warning Score System (NEWS) di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jurnal Pendidikan Tambusai. 2022;6(1):1160–1166.

CO GIẬT SAU ĐỘT QUY NÃO: TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ

Trần Duy Minh¹, Nguyễn Văn Khoe², Huỳnh Văn Hiệp³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cơ cơ giật là một biến chứng thường gặp của đột quy não. Co giật sau đột quy não có thể phát triển thành bệnh động kinh, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe và chất lượng

cuộc sống của bệnh nhân. Ở nước ta hiện tại còn khá ít các nghiên cứu được tìm thấy về tình trạng này.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ và một số yếu tố nguy cơ của cơ cơ giật trên bệnh nhân sau đột quy não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 510 bệnh nhân đột quy não từ tháng 5/2023 đến tháng 1/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** Tỉ lệ cơ cơ giật sau 1 năm theo dõi ở các bệnh nhân sau đột quy não là 7.6%. Xuất huyết não, tổn thương liên quan vỏ não và khiếm khuyết thần kinh ban đầu mức độ từ trung bình-nặng là các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện co giật sau đột quy não, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Cơ cơ giật sau đột quy não là một biến chứng thường gặp và có thể ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Duy Minh

Email: tdminh150198@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

bệnh. Một yếu tố liên quan đến sự xuất hiện cơn co giật sau đột quỵ là xuất huyết não, tổn thương liên quan vỏ não và khiếm khuyết thần kinh ban đầu từ mức trung bình-nặng. **Từ khóa:** Đột quỵ não, cơn co giật sau đột quỵ não

SUMMARY

POST-STROKE SEIZURES: PREVALENCE AND SOME RISK FACTORS

Background: Post-stroke seizure is a common complication of stroke. Post-stroke seizure may progress into post-stroke epilepsy, severely affecting the patient's health and quality of life. In Vietnam, there are currently very few studies found on this condition. **Objectives:** To determine the incidence of post-stroke seizure and to identify certain factors associated with post-stroke seizure. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 510 patients diagnosed with acute stroke who were treated at the Department of Neurology, Can Tho Central General Hospital, from May 2023 to January 2025. **Results:** The incidence of post-stroke seizure was 7.6%. Some of the factors associated with post-stroke seizure were hemorrhagic stroke, cortical involvement and initial neurological deficits of moderate-severe level or higher. **Conclusion:** Post-stroke seizure is a common complication of stroke and may severely affect the patient's quality of life. Some factors associated with the occurrence of post-stroke seizure are hemorrhagic stroke, cortical involvement, and initial neurological deficits of moderate-severe level or higher.

Keywords: Stroke, post-stroke seizures

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơn co giật sau đột quỵ não được định nghĩa là "Một hoặc nhiều cơn co giật sau đột quỵ não, được cho là có liên quan đến tổn thương não có thể hoặc không thể phục hồi do đột quỵ não gây ra, bất kể thời gian khởi phát sau đột quỵ" [3]. Cơn co giật sau đột quỵ não có thể phát triển thành bệnh động kinh sau đột quỵ não, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [2]. Các nhà nghiên cứu trên thế giới đã tìm ra một số yếu tố nguy cơ của cơn co giật sau đột quỵ não sau đột quỵ não [5, 6]. Vì những ảnh hưởng lớn lao của cơn co giật sau đột quỵ lên sức khỏe con người, cộng đồng nghiên cứu khoa học quốc tế đã có nhiều đề tài nghiên cứu khác nhau xoay quanh vấn đề này [2]. Trái lại, ở nước ta hiện tại còn khá ít các nghiên cứu được tìm thấy. Xuất phát từ những yêu cầu thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỉ lệ và một số yếu tố nguy cơ của cơn co giật trên bệnh nhân sau đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân

đột quỵ não cấp nhập viện và điều trị tại khoa Nội Thần Kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Xác định chẩn đoán đột quỵ não và phân loại đột quỵ não theo hướng dẫn của tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não" (2020) của Bộ y tế khi bệnh nhân thỏa mãn cả 2 tiêu chuẩn sau:

+ Tiêu chuẩn về lâm sàng: Bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh (khu trú hoặc lan tỏa) hoặc rối loạn ý thức đơn độc hoặc phối hợp xuất hiện đột ngột, đã loại trừ các nguyên nhân chấn thương, nhiễm trùng, rối loạn chuyển hóa và các nguyên nhân khác.

+ Tiêu chuẩn về cận lâm sàng: Có có hình ảnh tổn thương nhồi máu hay xuất huyết não cấp trên phim chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc cộng hưởng từ sọ não (MRI) phù hợp với biểu hiện lâm sàng.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Trong thời gian nghiên cứu nếu bệnh nhân muốn ngừng tham gia nghiên cứu vì bất kỳ lý do gì, sẽ được loại khỏi nghiên cứu.

+ Bệnh nhân đột quỵ não có kèm theo các bệnh lý ở não khác được ghi nhận như u não, viêm não-màng não...

+ Bệnh nhân đã có tiền sử co giật/ động kinh được ghi nhận trước khi được chẩn đoán đột quỵ não.

+ Bệnh nhân có các bệnh lý thực thể nặng kèm theo: suy gan mất bù, suy tim độ III trở lên, bệnh lý miễn dịch, ung thư, cường giáp, suy giáp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 5/2023 đến tháng 1/2025.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có

α là mức sai lầm loại I

Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn

Với $\alpha = 0,05$ thì $Z(0,975) = 1,96$

d là sai số cho phép, trong nghiên cứu này chúng tôi lấy $d = 0,015$

Đã có nhiều nghiên cứu xung quanh cơn co giật sau đột quỵ được thực hiện và như đã nhắc

đến ở các phần trước, tỷ lệ cơ co giật sau đột quỵ nói chung thay đổi rất nhiều, từ 0,02 đến 0,2. Chọn $p = 0,03$. Thay các giá trị vào công thức, ta tính được $n = 496,8$

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là $n = 497$. Thực tế thu được 510 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: giới tính, tuổi, nghề nghiệp.
+ Tỷ lệ cơ co giật sau đột quỵ: Cơ co giật sau đột quỵ (Có hoặc không)

+ Các yếu tố nguy cơ của cơ co giật sau đột quỵ não: Đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý tâm thần, rối loạn sử dụng rượu, loại đột quỵ não, mức độ thiếu hụt thần kinh ban đầu theo NIHSS, vị trí tổn thương não (Liên quan vỏ não và không liên quan vỏ não)

- Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Phương pháp thu thập số liệu được sử dụng trong nghiên cứu là thu thập số liệu từ thực nghiệm, thông qua phiếu thu thập số liệu.

+ Khi bệnh nhân nhập khoa Nội thần kinh lần đầu:

- Xác định bệnh nhân có tiêu chuẩn chọn bệnh
- Xác định bệnh nhân không có các tiêu chuẩn loại trừ.

- Đưa vào cỡ mẫu nghiên cứu, lập hồ sơ.
- Tiến hành thu thập số liệu về thông tin chung của bệnh nhân, các tiền sử bệnh và thông tin về đột quỵ não.

+ Khi bệnh nhân xuất viện:

- Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà tái khám sau 1 tuần, sau 1 tháng hoặc khi có xuất hiện cơ co giật.

- Hướng dẫn người nhà các biểu hiện của cơ co giật, hướng dẫn quay video lúc bệnh nhân co giật nếu có thể.

+ Nếu bệnh nhân không xuất hiện cơ co giật sau 1 năm theo dõi: Liên hệ để xác nhận và hoàn thành việc thu thập số liệu tại thời điểm 1 năm sau khởi phát đột quỵ não.

+ Nếu bệnh nhân xuất hiện cơ co giật trong quá trình theo dõi:

- Xác nhận cơ co giật qua hỏi bệnh, video clip nếu có hoặc trực tiếp quan sát lúc bệnh nhân co giật, ghi nhận thời điểm cơ co giật, loại trừ các biểu hiện tương tự cơ co giật.

- Giải thích tình trạng bệnh và xử trí cơ co giật phù hợp, theo dõi tiếp bệnh nhân và ghi nhận cơ co giật muộn tái phát nếu có, hướng dẫn bệnh nhân tái khám và thay đổi điều trị nếu cần thiết.

- Hoàn thành việc thu thập số liệu tại thời điểm 1 năm sau khởi phát đột quỵ.

- Phương pháp xử lý số liệu: Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS 23.0.

Phân tích được xem là có ý nghĩa thống kê khi trị số $P < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới tính của quần thể nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	288
	Nữ	222
Nhóm tuổi khởi phát	< 65 tuổi	231
	≥ 65 tuổi	279

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của 510 bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 63,94, nhóm tuổi trên 65 chiếm 54,7%. Giới nam chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,5%.

Về các tình trạng đồng mắc tại thời điểm chẩn đoán đột quỵ não, tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất với 66,8%, tiếp theo là đái tháo đường, với tỉ lệ 35,3%.

3.2. Tỷ lệ cơ co giật trên bệnh nhân sau đột quỵ não

Bảng 2. Tỷ lệ cơ co giật trên bệnh nhân sau đột quỵ não

	Có co giật	Không ghi nhận co giật
Nhồi máu não (n=393)	24	369
Xuất huyết não (n=117)	15	102
Tổng (n=510)	39	471

Nhận xét: Trong 510 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, số bệnh nhân nhồi máu não cấp là 393 ca, chiếm 77,1% và số bệnh nhân xuất huyết não cấp là 117 ca, chiếm 22,9%

Tỷ lệ co giật chung sau đột quỵ được xác định là 7,6% (39 trong tổng số 510 bệnh nhân). Trong các bệnh nhân nhồi máu não, tỷ lệ co giật sau đột quỵ là 6,1% (24 trong 393 bệnh nhân). Trong nhóm các bệnh nhân xuất huyết não, tỷ lệ co giật sau đột quỵ là 12,8% (15 trong số 117 bệnh nhân).

3.3. Một số yếu tố nguy cơ của cơ co giật sau đột quỵ não

Bảng 3: Liên quan giữa loại đột quỵ và cơ co giật sau đột quỵ não

Loại đột quỵ	Cơ co giật sau đột quỵ não		p
	Có n(%)	Không n(%)	
Nhồi máu não	24 (6.1)	369 (93.9)	p = 0.016*
Xuất huyết não	15 (12.8)	102 (87.2)	

*Pearson Chi-square test

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân xuất huyết não, tỷ lệ xuất hiện cơ co giật sau đột quỵ não cao hơn nhóm bệnh nhân nhồi máu não, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0.016$)

Bảng 4: Liên quan giữa tổn thương vỏ não và cơn co giật sau đột quỵ não

Tổn thương liên quan vỏ não	Cơn co giật sau đột quỵ não		p
	Có n(%)	Không n(%)	
Có	31 (13.2)	206 (86.8)	p < 0.001*
Không	8 (2.9)	268 (97.1)	

*Pearson Chi-square test

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân đột quỵ não có tổn thương liên quan đến vỏ não, tỉ lệ xuất hiện cơn co giật sau đột quỵ não cao hơn nhóm bệnh nhân có tổn thương không liên quan đến vỏ não, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$)

Bảng 5: Liên quan giữa mức độ khiếm khuyết thần kinh ban đầu theo NIHSS và cơn co giật sau đột quỵ não

Mức độ khiếm khuyết thần kinh ban đầu theo NIHSS	Cơn co giật sau đột quỵ não		p
	Có n (%)	Không n (%)	
< 16 điểm	15 (21.8)	72 (78.2)	p < 0.01*
≥ 16 điểm	24 (10)	399 (90)	

*Pearson Chi-square test

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân có khiếm khuyết thần kinh ban đầu ở mức trung bình-nặng trở lên (NIHSS ≥ 16 điểm), tỉ lệ xuất hiện cơn co giật sau đột quỵ não cao hơn nhóm bệnh nhân có khiếm khuyết thần kinh ban đầu ở mức nhẹ và nhẹ-trung bình (< 16 điểm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 510 bệnh nhân đột quỵ não cấp. Độ tuổi trung bình của quần thể nghiên cứu là 63.94. Giới nam chiếm tỷ lệ cao hơn với 56.5%. Về các tình trạng đồng mắc tại thời điểm chẩn đoán đột quỵ não, tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất với 66.8%, tiếp theo là đái tháo đường, với tỉ lệ 35.3%. Các kết quả này phù hợp với kết quả của các tác giả khác về đột quỵ não, chỉ ra rằng đột quỵ não là bệnh lý thường gặp ở những bệnh nhân lớn tuổi, có các yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 [7]...

4.2. Tỉ lệ cơn co giật sau đột quỵ: Trong 510 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 393 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp, chiếm 77.1%. Điều này phù hợp với hầu hết những tài liệu y khoa, trong đó chỉ ra nhồi máu não luôn là loại đột quỵ não phổ biến hơn trong các nghiên cứu, có thể chiếm tỉ lệ lên đến 90%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ cơn co giật sau đột quỵ não là 7.3%, con số này cao hơn một chút so với các nghiên cứu gần đây tại

Anh và Thụy Sĩ (6.4%). Ngược lại, trong một nghiên cứu gần đây tại Ethiopia, tỉ lệ cơn co giật sau đột quỵ não được xác định là 22.18%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Trong y văn trước đây, tỉ lệ cơn co giật sau đột quỵ não rất thay đổi, có thể từ 2% đến 30%. Sự khác biệt này được lý giải là do những khác nhau trong thiết kế nghiên cứu như: Tiêu chuẩn chọn mẫu, thời gian theo dõi sau đột quỵ...

4.3. Một số yếu tố nguy cơ của cơn co giật sau đột quỵ não: Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra được 3 yếu tố có liên quan đến cơn co giật sau đột quỵ não: Loại đột quỵ xuất huyết não, tổn thương liên quan vỏ não và khiếm khuyết thần kinh ban đầu ở mức trung bình-nặng hoặc hơn. Đây là các yếu tố nguy cơ được xác định khá nhất quán trong các nghiên cứu trước đây trong và ngoài nước [4]. Còn trong một số nghiên cứu gần đây, các tác giả cũng có những kết quả tương tự:

- Nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Seong Hoon Lee và các cộng sự vào năm 2023 chỉ ra các yếu tố phổ biến liên quan đến cơn co giật sau đột quỵ bao gồm: Đột quỵ xuất huyết não, thiếu hụt thần kinh ban đầu ở mức độ nặng, tổn thương liên quan vỏ não, tuổi trẻ, và chuyển dạng xuất huyết ở bệnh nhân nhồi máu não [6].

- Nghiên cứu của Tadios Lidetu và các cộng sự cũng chỉ ra kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi khi ghi nhận đột quỵ xuất huyết não có liên quan đến tỉ lệ cơn co giật sau đột quỵ cao hơn so với đột quỵ nhồi máu não [3].

- Nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Trong một nghiên cứu trên những đối tượng đã được chẩn đoán động kinh sau đột quỵ, nhóm tác giả Võ Thị Thuý Hồng và Võ Hồng Khôi đã ghi nhận tổn thương tại vỏ não ở 77/85 đối tượng nghiên cứu (Chiếm 90.6%) [1].

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự liên quan có ý nghĩa thống kê của các bệnh lý đồng mắc tại thời điểm chẩn đoán đột quỵ đến cơn co giật sau đột quỵ (Tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tâm thần và nghiện rượu).

V. KẾT LUẬN

Tại thời điểm 1 năm từ khi khởi phát đột quỵ não, tỉ lệ cơn co giật được ghi nhận là 7.2%. Cơn co giật sau đột quỵ có thể gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đòi hỏi sự quan tâm y tế đúng mực. Một số yếu tố có liên quan đến cơn co giật sau đột quỵ là đột quỵ xuất huyết não, tổn thương liên quan vỏ não và mức độ khiếm khuyết thần kinh ban đầu ở mức trung bình-nặng hoặc hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thuý Hồng và Võ Hồng Khôi (2024), "lựa chọn thuốc kháng đông kinh cho người bệnh đông kinh sau đột quỵ não", Tạp chí Y học Việt Nam. 545(3).
2. K. O. Nakken và các cộng sự. (2024), "Post-stroke epilepsy", Tidsskr Nor Laegeforen. 144(9).
3. T. Lidetu và D. Zewdu (2023), "Incidence and predictors of post stroke seizure among adult stroke patients admitted at Felege Hiwot compressive specialized hospital, Bahir Dar, North West Ethiopia, 2021: a retrospective follow up study", BMC Neurol. 23(1), tr. 40.
4. A. Lekoubou và các cộng sự. (2021), "Risk models to predict late-onset seizures after stroke: A systematic review", Epilepsy Behav. 121(Pt A), tr. 108003.
5. E. M. Federico và các cộng sự. (2024), "Incidence and risk factors of post-stroke seizure among ischemic stroke patients", J Stroke Cerebrovasc Dis. 33(12), tr. 108072.
6. S. H. Lee và các cộng sự. (2022), "Post-stroke seizure risk prediction models: a systematic review and meta-analysis", Epileptic Disord. 24(2), tr. 302-314.
7. J. Zelano và các cộng sự. (2020), "How to diagnose and treat post-stroke seizures and epilepsy", Epileptic Disord. 22(3), tr. 252-263.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN PHÁC ĐỒ HÓA CHẤT BỔ TRỢ TRƯỚC TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ VÂY HẠ HỌNG THANH QUẢN GIAI ĐOẠN III-IV

Nguyễn Thị Thu Thúy¹, Phạm Đình Khanh¹,
Hoàng Thị Thảo¹, Phạm Văn Phát¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị và mô tả các tác dụng phụ của phác đồ hóa chất bổ trợ trước trong ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản giai đoạn III-IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản giai đoạn III, IV. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tự đối chứng. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân đều là nam giới, tuổi trung bình 55.9 ± 6 , chủ yếu đi khám vì nuốt đau và nuốt vướng. 24/30 bệnh nhân (80%) là ung thư hạ họng. Sau điều trị hóa chất bổ trợ trước 3 chu kỳ, có 2/30 bệnh nhân (7%) đáp ứng hoàn toàn, 27/30 bệnh nhân (90%) đáp ứng một phần hoặc ổn định, chỉ có 1/30 bệnh nhân (3%) tiến triển. Các tác dụng phụ chủ yếu nôn buồn nôn 25/30 bệnh nhân (83.3%), mệt mỏi 25/30 bệnh nhân (83.3%), rụng tóc 30/30 bệnh nhân (100%). Có 10/30 bệnh nhân (33,3%) hạ bạch cầu đa nhân trung tính độ III và IV và 4/30 bệnh nhân (13.3%) giảm mức lọc cầu thận dưới $60\text{ml/p}/1.73\text{m}^2$ da. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy, qua 3 đợt hóa chất bổ trợ trước đa phần các bệnh nhân đáp ứng một phần hoặc ổn định, hầu hết các bệnh nhân giảm các triệu chứng cơ năng cải thiện chất lượng cuộc sống. Các tác dụng phụ của thuốc hóa chất an toàn và có thể chấp nhận được trong quá trình điều trị.

SUMMARY

EVALUATING THE EFFICACY AND CEFETY OF INDUCTION CHEMOTHERAPY REGIMEN

¹Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thúy

Email: thuthuy93.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 4.7.2025

FOR PATIENTS WITH III-IV STAGE

LARYNGEAL AND HYPOPHARYNGEAL CANCER

Objective: Evaluate the treatment effectiveness and describe side effects of pre-adjuvant chemotherapy regimens in stages III-IV laryngeal and hypopharyngeal squamous carcinoma. **Methods:** Including 30 patients diagnosed with stages III and IV laryngeal and hypopharyngeal squamous carcinoma. Self-controlled clinical intervention study. **Results:** All patients were men, average age 55.9 ± 6 years old, mainly presented due to painful and difficult swallow. 24/30 patients (80%) had hypopharyngeal cancer. After 3 cycles of neoadjuvant chemotherapy, 2/30 patients (7%) had a complete response, 27/30 patients (90%) had a partial or stable response, and only 1/30 (3%) patient were badly progressed. The main side effects were nausea in 25/30 patients (83.3%), fatigue in 25/30 patients (83.3%), and hair loss in 30/30 patients (100%). There were 10/30 patients (33.3%) with grade III and IV neutropenia and 4/30 patients (13.3%) with renal dysfunction below $60\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$ of skin. **Conclusions:** The research shows that after 3 cycles of neoadjuvant chemotherapy, the majority of patients responded partially or were stable, with less symptoms and improved quality of life. Side effects of chemical drugs are safe and acceptable during treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hạ họng, thanh quản là u ác tính xuất phát từ lớp biểu mô phủ Malpighi của hạ họng thanh quản, chủ yếu là ung thư biểu mô vảy >95%, trong đó ung thư hạ họng có tiên lượng xấu nhất, do thường phát hiện ở giai đoạn muộn. Ung thư hạ họng đứng thứ 25 trong tất cả các loại thường gặp trên thế giới. Hàng năm, số ca mắc mới là 86257 ca, số ca tử vong là