

- osteoseptocutaneous flap in reconstruction of extensive composite mandibular defects. *Plast Reconstr Surg* 2002;109:45-52.
3. **Cordeiro PG, Santamaria E.** A classification system and algorithm for reconstruction of maxillectomy and midfacial defects. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(7):2331-2346.
 4. **Brown JS, Shaw RJ.** Reconstruction of the maxilla and midface: introducing a new classification. *Lancet Oncol*. 2010;11(10):1001-1008.
 5. **Kääriäinen M, Kuuskeri M, Gremoutis G, Kuokkanen H, Miettinen A, Laranne J.** Utilization of three-dimensional computer-aided preoperative virtual planning and manufacturing in maxillary and mandibular reconstruction with a microvascular fibula
 6. **Anh Tuan Ta, Duc Thanh Le, Minh Tuan Dam, Thi Trang Phuong, Duc Minh Nguyen, Hoang Tuan Pham, Minh Son Tong.** Design Process and Early Functional Outcomes of Digitally Planned Immediate Obturator Prostheses After Partial Maxillectomy
 7. **Gustaaf J C van Baar, Kitty Schipper, Tymour Forouzanfar, Lars Leeuwrik, Henri A H Winters, Angela Ridwan-Pramana, Frank K J Leusink.** Accuracy of Computer-Assisted Surgery in Maxillary Reconstruction: A Systematic Review
 8. **Chouksey, Gunjan; Singh, Gurkaran Pree; Gupta, Vikas; Sahoo, Prasanta; Choure, Rupali; Goyal, Anima.** A pilot study comparing conventional and digital impression techniques for speech analysis using Hindi vowels in maxillectomy patients rehabilitated with an obturator

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ Ở BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH KHỞI PHÁT TRƯỚC 1 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Hoàng Thị Cúc¹, Cao Vũ Hùng², Đào Thị Nguyệt^{1,2},
Lê Thị Thuỳ Dung³, Đỗ Thanh Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) sọ não ở bệnh nhân động kinh khởi phát trước 1 tuổi, qua đó góp phần làm rõ vai trò của cộng hưởng từ trong phát hiện tổn thương cấu trúc não gây động kinh ở nhóm bệnh nhi này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm lâm sàng và hình ảnh CHT sọ não trên 109 trẻ dưới 3 tuổi được chẩn đoán động kinh khởi phát trước 1 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình khởi phát cơn động kinh là $5,54 \pm 3,5$ tháng, tỷ lệ trẻ nam là 60,6%. Động kinh khởi phát toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,1%, động kinh khởi phát cục bộ và động kinh không rõ khởi phát lần lượt là 29,4% và 27,5%. Có 87,2% bệnh nhân chậm phát triển tâm thần - vận động trong đó có 40,4% bệnh nhân chậm phát triển mức độ nhẹ đến trung bình và 46,8% bệnh nhân chậm phát triển nặng. Có 85,3% trường hợp phát hiện bất thường trên CHT sọ não, trong đó, có 26,6% bất thường phát triển não, 33,9% tổn thương do mắc phải và 24,8% tổn thương không đặc hiệu. Có mối liên quan giữa chậm phát triển nặng và loại tổn thương trên CHT sọ não với $p = 0,041$. **Kết luận:** Trẻ động kinh khởi phát trước 1 tuổi thường có bất thường cấu trúc não liên quan đến chậm phát triển tâm thần - vận động, trong đó CHT sọ não kết

hợp với xét nghiệm di truyền và chuyển hóa giúp xác định nguyên nhân chính xác và định hướng can thiệp sớm. **Từ khóa:** động kinh, trẻ em, khởi phát dưới 1 tuổi, cộng hưởng từ sọ não

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND BRAIN MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN PATIENTS WITH EPILEPSY ONSET BEFORE 1 YEAR OF AGE AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To analyze brain magnetic resonance imaging (MRI) in patients with epilepsy onset before 1 year of age, thereby clarifying the role of MRI in detecting structural lesions causing epilepsy in this pediatric population. **Methods:** This cross-sectional study describes the clinical and MRI characteristics of 109 children under 3 years old diagnosed with epilepsy onset before 1 year at the National Children's Hospital from June 2024 to May 2025. **Results:** The mean age at seizure onset was 5.54 ± 3.5 months, and 60.6% of patients were male. Generalized epilepsy was the most common type, accounting for 43.1%, while focal and unclassified epilepsy accounted for 29.4% and 27.5%, respectively. A total of 87.2% of patients had psychomotor developmental delay, including 40.4% with mild to moderate delay and 46.8% with severe delay. MRI abnormalities were detected in 85.3% of cases, including 26.6% developmental abnormalities, 33.9% acquired lesions, and 24.8% non-specific lesions. There was a significant association between severe developmental delay and the type of MRI lesion ($p = 0.041$). **Conclusions:** Children with epilepsy onset before 1 year of age often have structural brain abnormalities associated with psychomotor developmental delay, and brain MRI combined with genetic and metabolic

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Hương

Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025

testing helps to identify the underlying cause accurately and guide early intervention.

Keywords: Epilepsy, infants, onset before one year of age, magnetic resonance imaging (MRI).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là rối loạn thần kinh mạn tính đặc trưng bởi các cơn co giật tái phát do phóng điện bất thường của tế bào thần kinh, ảnh hưởng đến vận động, cảm giác, giác quan và nhận thức. Động kinh khởi phát trước 1 tuổi thường liên quan đến các bất thường cấu trúc não, gây hậu quả nặng nề về phát triển nhận thức, hành vi và tăng nguy cơ kháng thuốc, tử vong.¹

Cộng hưởng từ sọ não (CHT) là phương pháp hình ảnh hàng đầu trong phát hiện tổn thương cấu trúc não ở bệnh nhân động kinh, giúp định hướng nguyên nhân, tiên lượng và lựa chọn chiến lược điều trị, đặc biệt là các trường hợp cân nhắc phẫu thuật.² Hiện nay, đã có nhiều nghiên cứu ở trẻ em về bệnh động kinh giúp chúng ta hiểu rõ hơn về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán và điều trị. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về tổn thương CHT sọ não trên bệnh nhân động kinh khởi phát trước 1 tuổi ở trẻ em nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh CHT sọ não ở bệnh nhân động kinh khởi phát trước 1 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bệnh động kinh khởi phát trước 1 tuổi theo tiêu chuẩn của ILAE năm 2014 và được chụp CHT sọ não.³ Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang loạt ca bệnh.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện, chúng tôi lựa chọn được 109 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu: tuổi khởi phát cơn co giật (tháng), giới tính, dạng cơn động kinh theo phân loại ILAE năm 2017 (cơn khởi phát cục bộ, toàn thể, không rõ khởi phát).

+ Đặc điểm tâm thần - vận động: Sử dụng test Denver II khảo sát trên 4 lĩnh vực gồm vận

động thô, vận động tinh - thích ứng, cá nhân - xã hội và ngôn ngữ.⁴ Kết quả được thực hiện bởi cán bộ tâm lý tại khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi Trung ương. Kết quả được lượng giá bằng chỉ số phát triển:

$DQ = (\text{tuổi phát triển} \times 100) / \text{tuổi thực}$, kết quả được xếp loại như sau:

- $DQ \geq 85$: bình thường
- DQ từ 70-84: ranh giới chậm
- DQ từ 69-35: chậm nhẹ và trung bình
- $DQ \leq 34$: chậm nặng

+ Đặc điểm tổn thương CHT sọ não:

• **Tổn thương phát triển:** Là các bất thường hình thái hoặc cấu trúc não xảy ra trong giai đoạn phát triển phôi thai và bào thai, do rối loạn quá trình tạo hình, di cư hoặc tổ chức vỏ não.

• **Tổn thương mắc phải:** Là các tổn thương não xuất hiện sau khi não đã hình thành cấu trúc cơ bản, thường do các yếu tố bệnh lý xảy ra trong giai đoạn chu sinh hoặc sau sinh.

• **Tổn thương không đặc hiệu:** Là các bất thường trên CHT không đủ đặc trưng để xác định nguyên nhân hoặc loại tổn thương cụ thể, hoặc có thể gặp trong nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau.

Tất cả bệnh nhân được chụp CHT sọ não bằng máy Siemens Amira 1,5T. Kết quả được đọc bởi bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu định tính được trình bày dưới dạng tỉ lệ phần trăm %. Các số liệu định lượng được trình bày dưới dạng trung bình của các biến, độ lệch chuẩn, phương sai. Phân tích mối liên quan giữa hai biến được thực hiện bằng thuật toán Chi-square với phương pháp so sánh cặp. Tất cả các kiểm định được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhi Trung ương được chấp thuận ngày 17/10/2024 theo quyết định số 3236/BVNTW-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập được 109 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $17,9 \pm 8,4$ tháng, nhỏ nhất là 7 tháng tuổi và lớn nhất là 36 tháng. Tuổi khởi phát cơn động kinh trung bình là $5,54 \pm 3,5$ tháng. Tỷ lệ trẻ nam: nữ là 1,53:1.

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Phân loại cơn động kinh khi khởi phát

Dạng cơn động kinh	n (%)
Khởi phát cục bộ	32 (29,4%)
Khởi phát toàn thể	47 (43,1%)
Không rõ khởi phát	30 (27,5%)

Nhận xét: Động kinh khởi phát toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,1%, động kinh cục bộ và động kinh chưa phân loại lần lượt là 29,4% và 27,5%.

Bảng 2. Đặc điểm phát triển tâm thần - vận động

Đặc điểm phát triển tâm thần - vận động		n (%)
Bình thường		14 (12,8%)
Chậm	Chậm phát triển nhẹ - trung bình	44 (40,4%)
	Chậm phát triển nặng	51 (46,8%)

Nhận xét: Có 12,8% số bệnh nhân phát triển phù hợp với lứa tuổi. 87,2% bệnh nhân bị chậm phát triển, trong đó chậm phát triển ở mức độ nhẹ - trung bình chiếm 40,4% và 46,8% bệnh nhân chậm phát triển nặng.

3.2. Đặc điểm cộng hưởng từ sọ não ở trẻ động kinh khởi phát trước 1 tuổi

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não

Đặc điểm CHT sọ não		n (%)	
Bình thường		16 (14,7%)	
Tổn thương phát triển	Loạn sản vỏ não	18 (16,5%)	29 (26,6%)
	Xơ hoá củ	8 (7,3%)	
	Tật đầu nhỏ	1 (0,9%)	
	Dị dạng mạch não	1 (0,9%)	
	Hội chứng di truyền	1 (0,9%)	
Tổn thương mắc phải	Thiếu oxy – thiếu máu	6 (5,5%)	37 (33,9%)
	Chảy máu trọng sọ	4 (3,7%)	
	Nhiễm trùng	7 (6,4%)	
	Chấn thương sọ não	2 (1,8%)	
	Nang màng nhện	4 (3,7%)	
	Teo não	10 (9,2%)	
	Bất thường chất trắng	4 (3,7%)	

Bảng 4. Mối liên quan giữa phát triển tâm thần - vận động và tổn thương cộng hưởng từ sọ não

Phát triển	CHT sọ não	Bình thường	Phát triển	Mắc phải	Không đặc hiệu	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Bình thường		5 (4,6%)	4 (3,7%)	3 (2,8%)	2 (1,8%)	0,97
Chậm phát triển nhẹ và trung bình		6 (5,5%)	15 (13,8%)	10 (9,2%)	13 (11,9%)	0,17
Chậm phát triển nặng		5 (4,6%)	10 (9,2%)	24 (22%)	12 (11%)	0,041
Tổng		16 (14,7%)	29 (26,6%)	37 (33,9%)	27 (24,8%)	

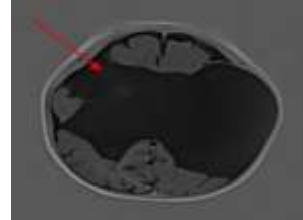
Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương mắc phải trên CHT sọ não kèm theo chậm phát triển tâm thần nặng chiếm 22%, tổn thương phát triển kèm theo chậm phát triển nặng chiếm tỷ lệ 9,2%.

Tổn thương không đặc hiệu	Thoái hoá thần kinh	7 (6,4%)	27 (24,8%)
	Giãn não thất	16 (14,7%)	
	Chậm myelin hoá	2 (1,8%)	
	Rộng khoang dưới nhện	4 (3,7%)	

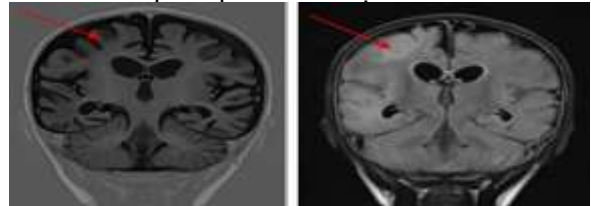
Nhận xét: Có 85,3% bệnh nhân phát hiện được tổn thương trên CHT sọ não. Trong đó, có 26,6% tổn thương não phát triển, 33,9% tổn thương não do mắc phải.

Trong tổn thương não phát triển thì nhóm loạn sản vỏ não chiếm tỷ lệ cao nhất 16,5%, xơ hoá củ có 8 bệnh nhân chiếm 7,3%.

Trong tổn thương não do mắc phải thì nhóm bệnh nhân teo não chiếm tỷ lệ cao nhất 9,2%, nguyên nhân nhiễm trùng có 7 bệnh nhân chiếm 6,4%, có 6 (5,5%) bệnh nhân có tổn thương do thiếu oxy - thiếu máu não.



Trẻ nữ, 29 tháng tuổi. Tổn thương dị tật nứt não thể open-lip bán cầu đại não 2 bên



Trẻ nam, 17 tháng tuổi. Tổn thương vỏ não và chất trắng nhu mô bán cầu phải sau điều trị viêm não

Hình 1. Tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não một số bệnh nhân

3.3. Mối liên quan giữa phát triển tâm thần - vận động và tổn thương cộng hưởng từ sọ não

p: Kiểm định Chi-square

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chậm phát triển tâm thần - vận động nặng và loại tổn thương trên CHT sọ não, p = 0,041.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 109 bệnh nhân, tuổi khởi phát động kinh trung bình $5,54 \pm 3,5$ tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Osama Y. Muthaffar (2022) trên 56 trẻ động kinh cơn co thắt sơ sinh ($5,9 \pm 2,7$ tháng), nhưng thấp hơn đáng kể so với Coryell và cộng sự (2018) với tuổi trung bình là 11,1 tháng.^{2,5} Sự khác biệt có thể do tiêu chí chọn mẫu: chúng tôi nghiên cứu trên nhóm trẻ khởi phát trước 1 tuổi, trong khi Coryell bao gồm cả nhóm khởi phát đến dưới 3 tuổi. Việc khởi phát sớm trong giai đoạn não phát triển mạnh có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, bởi nhiều nghiên cứu chứng minh động kinh khởi phát sớm liên quan nguy cơ cao chậm phát triển tâm thần - vận động và kháng thuốc.¹ Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán sớm và tìm nguyên nhân, trong đó CHT sọ não đóng vai trò then chốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam: nữ là 1,53:1, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Lê Đức Anh và cộng sự (2022) khảo sát 115 trẻ dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thanh Hoá cũng cho thấy tỷ lệ nam cao hơn (62,6%).⁶ Một nghiên cứu quy mô lớn của Coryell và cộng sự (2018) tại 17 trung tâm động kinh nhi khoa ở Hoa Kỳ trên 775 trẻ khởi phát dưới 3 tuổi cũng ghi nhận bệnh nhân nam chiếm ưu thế (52,6%).⁵ Nguyên nhân chênh lệch giới tính chưa rõ, nhưng có thể liên quan yếu tố di truyền trên nhiễm sắc thể X hoặc đặc điểm sinh học thần kinh ở trẻ nam làm tăng nguy cơ mắc bệnh hơn trẻ nữ.

Phân tích đặc điểm khởi phát cơn động kinh, chúng tôi thấy động kinh khởi phát toàn thể chiếm 43,1%, cơn cục bộ chiếm 29,4% và không rõ khởi phát là 27,5%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lê Đức Anh (2022), trong đó động kinh toàn thể chiếm 62,6%, cục bộ 34,8%.⁶ Ở trẻ nhỏ, quá trình myelin hóa chưa hoàn thiện khiến ổ phóng lực bệnh lý dễ lan tỏa hai bán cầu, vì vậy ngay cả tổn thương khu trú cũng có thể biểu hiện bằng cơn toàn thể.⁵ Đây là đặc điểm sinh lý thần kinh đặc trưng của giai đoạn sơ sinh - nhũ nhi.

Phân tích đặc điểm phát triển tâm thần - vận động, chúng tôi có 12,8% trẻ phát triển bình thường, trong khi 87,2% bị chậm phát triển (40,4% mức độ nhẹ - trung bình, 46,8% trẻ chậm phát triển nặng). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Đặng Anh Tuấn (2018) với 80,3% trẻ chậm phát triển.⁷ Chậm phát triển ở trẻ động kinh khởi phát sớm là hậu quả tổng hợp của bất thường cấu trúc, di truyền, chuyển hóa, cộng thêm tác động lặp lại

của cơn động kinh và tác dụng phụ của thuốc. Điều này củng cố tầm quan trọng của chẩn đoán và can thiệp sớm để hạn chế di chứng lâu dài.

Kết quả CHT sọ não cho thấy tỷ lệ bất thường rất cao (85,3%): 26,6% bất thường phát triển não, 33,9% tổn thương mắc phải và 24,8% tổn thương không đặc hiệu. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Eltze (2013) ở nhóm dưới 2 tuổi bất thường phát triển 21%, mắc phải 16%, Đặng Anh Tuấn (2018) với 89,5% CHT bất thường.^{7,8} Những số liệu này nhấn mạnh vai trò cần thiết của CHT trong đánh giá trẻ động kinh khởi phát sớm, giúp xác định nguyên nhân, tiên lượng và lựa chọn điều trị.

Trong nhóm bất thường phát triển não, loạn sản vỏ não chiếm tỷ lệ cao nhất (16,5%), tiếp đến xơ hoá củ (7,3%). Kết quả này phù hợp với Eltze (2013) loạn sản vỏ não là 13,7%, xơ hoá củ 3,9% và Gaily (2016) loạn sản vỏ não là 18,2%, xơ hoá củ 10,9%.^{8,9} Loạn sản vỏ não là nguyên nhân thường gặp của động kinh khởi phát sớm, hay dẫn đến kháng thuốc và phải phẫu thuật.

Phát hiện sớm tổn thương cấu trúc sẽ giúp định hướng phương pháp điều trị chính xác. Trong nhóm tổn thương não mắc phải, teo não chiếm nhiều nhất (9,2%), sau đó nhiễm trùng (6,4%) và thiếu oxy - thiếu máu não (5,5%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Gaily (2016) thiếu oxy - thiếu máu não chu sinh 14,5%, đột quỵ chu sinh 12,7% và Harini (2018) thiếu oxy - thiếu máu não 11,5%, nhồi máu não 15,4%, nhiễm trùng thần kinh 7,7%.^{9,10} Nhóm mắc phải thường gây tổn thương lan tỏa, dẫn đến chậm phát triển nặng và khó kiểm soát cơn.

Phân tích mối liên quan giữa phát triển tâm thần - vận động và hình ảnh CHT, chúng tôi nhận thấy ở nhóm phát triển bình thường, đa số CHT bình thường hoặc tổn thương không đặc hiệu (4,6% và 1,8%). Ngược lại, ở nhóm chậm phát triển nặng, tỷ lệ tổn thương não mắc phải (22%) và tổn thương não phát triển (9,2%), cao hơn rõ rệt; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,041$). Điều này khẳng định bất thường cấu trúc não phát hiện trên CHT là yếu tố tiên lượng quan trọng đối với chậm phát triển và động kinh khó kiểm soát. Ở nhóm chậm phát triển nhẹ - trung bình, tuy không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,17$), nhưng cũng ghi nhận tỷ lệ tổn thương mắc phải và không đặc hiệu cao hơn nhóm phát triển bình thường.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy động kinh khởi phát sớm thường liên quan tỷ lệ cao bất thường cấu trúc não và chậm phát triển tâm thần - vận động. CHT sọ não là công cụ quan trọng giúp xác định nguyên nhân và góp phần định hướng điều trị, tiên lượng bệnh, từ đó

giúp điều trị hiệu quả hơn.

V. KẾT LUẬN

Trẻ động kinh khởi phát trước 1 tuổi thường có bất thường cấu trúc não và chậm phát triển tâm thần - vận động. Hình ảnh CHT sọ não hay gặp là tổn thương phát triển và tổn thương mắc phải, trong đó loạn sản vỏ não và teo não hay gặp nhất. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trẻ có tổn thương trên CHT sọ não và trẻ chậm phát triển tâm thần - vận động nặng. Kết hợp chụp CHT sọ não với xét nghiệm di truyền và chuyển hóa giúp xác định nguyên nhân chính xác và hướng dẫn can thiệp sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wirrell E, Wong-Kissel L, Mandrekar J, Nickels K. Predictors and course of medically intractable epilepsy in young children presenting before 36 months of age: a retrospective, population-based study. *Epilepsia*. 2012; 53(9): 1563-1569. doi:10.1111/j.1528-1167.2012.03562.x
2. Muthaffar OY. Brain Magnetic Resonance Imaging Findings in Infantile Spasms. *Neurol Int*. 2022;14(1):261-270. doi:10.3390/neurolint14010021
3. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475-482. doi:10.1111/epi.12550
4. Denver Developmental Screening Tests. In: Wikipedia. 2025. Accessed August 24, 2025. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Denver_Developmental_Screening_Tests&oldid=1301044558
5. Coryell J, Gaillard WD, Shellhaas RA, et al. Neuroimaging of Early Life Epilepsy. *Pediatrics*. 2018;142(3):e20180672. doi:10.1542/peds.2018-0672
6. Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt, Nguyễn Thị Thanh Mai. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, tập 516, tháng 7, số 2: 242-244.
7. Đặng Anh Tuấn. Nghiên cứu lâm sàng, tổn thương não và các yếu tố liên quan đến động kinh cục bộ kháng thuốc ở trẻ em. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2018.
8. Eltze CM, Chong WK, Cox T, et al. A population-based study of newly diagnosed epilepsy in infants. *Epilepsia*. 2013;54(3):437-445. doi:10.1111/epi.12046
9. Gaily E, Lommi M, Lapatto R, Lehesjoki AE. Incidence and outcome of epilepsy syndromes with onset in the first year of life: A retrospective population-based study. *Epilepsia*. 2016;57(10): 1594-1601. doi:10.1111/epi.13514
10. Harini C, Sharda S, Bergin AM, et al. Detailed Magnetic Resonance Imaging (MRI) Analysis in Infantile Spasms. *J Child Neurol*. 2018;33(6):405-412. doi:10.1177/0883073818760424

NHẬN XÉT KẾT QUẢ HÚT BUỒNG TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ 30 - 49 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Ngô Thị Thu¹, Phạm Thị Thanh Hiền^{1,2},
Nguyễn Thị Hội¹, Vũ Thị Thảo¹, Phạm Thị Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và kết quả hút buồng tử cung của phụ nữ 30 - 49 tuổi tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu trên 191 phụ nữ 30 - 49 tuổi bằng phông vấn, số khám bệnh ngoại trú được thiết kế sẵn tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương từ ngày 01/07/2024 đến ngày 31/12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 42,2 ± 5 tuổi, thường gặp nhất trong độ tuổi 40 - 49 với tỷ lệ 71,2%. Trong nghiên cứu có 31,9% bệnh nhân có tiền sử rong kinh, rong huyết. Độ dày nội mạc tử cung (NMTC) trung bình là 12,2 ± 5,4 mm; trong đó nhóm có độ dày ≥ 10 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (64,4%). Đa

phần các bệnh nhân được chỉ định hút buồng tử cung vì rong kinh, rong huyết, băng kinh với tỷ lệ 84,3%. Thời gian cầm máu trung bình sau hút buồng tử cung là 4,5 ± 1,8 ngày, đa số cầm máu trong thời gian một tuần (96,3%). Về kết quả mô bệnh học: 55,5% không thấy tổn thương bất thường, 31,9% quá sản NMTC lành tính, 11% polyp NMTC và 1,6% quá sản NMTC không điển hình. Nghiên cứu có thấy có mối liên quan giữa mô bệnh học và tuổi, mô bệnh học và độ dày NMTC. **Kết luận:** Chỉ định hút buồng tử cung tập trung ở các bệnh nhân đến khám vì rong kinh, rong huyết, băng kinh. Trong đó, gần một nửa trường hợp cho kết quả có bất thường ở NMTC. Các bất thường NMTC gặp chủ yếu ở độ tuổi 40 - 49 và các bệnh nhân có độ dày NMTC ≥ 10 mm. **Từ khóa:** Nội mạc tử cung, hút buồng tử cung, mô bệnh học.

Danh mục từ viết tắt: NMTC: nội mạc tử cung.

SUMMARY

OBSERVATIONS ON THE OUTCOMES OF UTERINE CAVITY ASPIRATION IN WOMEN AGED 30 - 49 YEARS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2024

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu

Email: thuhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025