

Phần lớn bệnh nhân đạt biên độ vận động và điểm đánh giá chức năng ở mức "tốt" đến "rất tốt", sẹo mổ mềm mại, thẩm mỹ và không ghi nhận biến chứng nặng. Kỹ thuật MIPO chứng minh là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, góp phần rút ngắn thời gian hồi phục và nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân gãy mâm chày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sidhu, G.A.S., et al.**, Systematic Review of Current Approaches to Tibia Plateau: Best Clinical Evidence. *Cureus*, 2022. 14(7): p. e27183.
2. **Rudran, B., et al.**, Tibial plateau fracture: anatomy, diagnosis and management. *British Journal of Hospital Medicine*, 2020. 81(10): p. 1-9.
3. **Biswas, B., et al.**, Optimizing Surgical Management of Tibial Plateau Fractures: A Comparative Study of Minimally Invasive Versus Open Reduction Techniques. *Cureus*, 2024. 16(5): p. e60078.
4. **Kiên, Đ.T., et al.**, Kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa xâm lấn tối thiểu điều trị gãy kín mâm chày. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 540(1): p. 1-4.
5. **Nguyễn, Đ.T. and P.N. Thắng**, Đánh giá kết quả điều trị gãy kín mâm chày loại schatzker v-vi bằng kết hợp xương nẹp khóa, tại bệnh viện quân y 103. *Tạp chí Y học Quân sự*, 2025(374): p. 16-20.
6. **Biggi, F., et al.**, Tibial plateau fractures: internal fixation with locking plates and the MIPO technique. *Injury*, 2010. 41(11): p. 1178-82.
7. **Raza, H., et al.**, Minimally invasive plate osteosynthesis for tibial plateau fractures. *Journal of orthopaedic surgery*, 2012. 20(1): p. 42-47.

TỶ LỆ, NGUYÊN NHÂN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CƠN ĐỘNG KINH TRIỆU CHỨNG CẤP TÍNH Ở BỆNH NHÂN TRẺ EM

Huỳnh Thị Thúy Kiều¹, Lê Thị Khánh Vân², Nguyễn Huy Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tỷ lệ, nguyên nhân và kết quả điều trị cơn động kinh triệu chứng cấp tính ở bệnh nhân trẻ em nhập khoa Cấp cứu-Bệnh viện Nhi đồng 2. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Bệnh nhân nhập viện vì cơn động kinh triệu chứng cấp tính xảy ra trong vòng 7 ngày, ở trẻ dưới 16 tuổi, không được chẩn đoán bệnh động kinh hay các bệnh lý liên quan đến chậm phát triển. Kết cục chính là tỷ lệ trẻ nhập viện vì cơn động kinh triệu chứng cấp tính, các nguyên nhân thường gặp và kết quả điều trị. **Kết quả:** Trong thời gian từ tháng 05/2024 đến tháng 10/2024 chúng tôi khảo sát được 2728 trẻ nhập viện tại khoa Cấp cứu-Bệnh viện Nhi đồng 2, trong đó 425 trẻ thỏa tiêu chí chọn mẫu. Tỷ lệ trẻ bị cơn động kinh triệu chứng cấp tính nhận viện được ghi nhận là 15.6%. Dân số nghiên cứu có độ tuổi trung bình: 1.84 tuổi (0.1-15.9 tuổi), nam giới chiếm 55.5%. Trẻ nhập viện với cơn động kinh toàn thể chiếm 95.8%, 84.7% trẻ bị sốt. Tỷ lệ trẻ bị trạng thái động kinh ghi nhận 12.2%. Kết quả bất thường dịch não tủy được ghi nhận 37.4%, bất thường hình ảnh học sọ não 56.7%, bất thường điện não 46,2%. Về các nguyên nhân thường gặp bao gồm sốt co giật (43.8%), viêm dạ dày ruột (20%), nhiễm trùng thần kinh trung ương (18.1%). Kết quả điều trị tốt, xuất viện bình thường 88.2%, 8.9% xuất viện có các di chứng thần kinh, 2.9% trẻ tử vong. Các yếu tố tiên

lượng đến kết quả điều trị gồm: rối loạn tri giác, trạng thái động kinh, cơn động kinh cục bộ, nhiễm trùng thần kinh trung ương. **Kết luận:** Tỷ lệ cơn động kinh triệu chứng cấp ở trẻ em là 15.6%. Sốt co giật là nguyên nhân thường gặp nhất, nhiễm trùng thần kinh trung ương liên quan đến kết cục xấu ở trẻ.

SUMMARY

INCIDENCE, CAUSES AND TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE SYMPTOMATIC SEIZURES IN PEDIATRIC PATIENTS

Objective: To determine the incidence, causes, and treatment outcomes of acute symptomatic seizures in pediatric patients admitted to the Emergency Department of Children's Hospital 2. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study. Sampling method: Convenience sampling. Patients were included if they were admitted with an acute symptomatic seizure occurring within the past 7 days, were under 16 years old, and had no prior diagnosis of epilepsy or developmental disorders. Primary outcomes: The incidence of hospital admissions due to acute symptomatic seizures, common underlying causes, and treatment outcomes. **Result:** Between May 2024 and October 2024, we surveyed 2,728 pediatric patients admitted to the Emergency Department of Children's Hospital 2, of whom 425 met the inclusion criteria. The recorded incidence of hospital admissions due to acute symptomatic seizures was 15.6%. The study population had a mean age of 1.84 years (range: 0.1–15.9 years), with 55.5% being male. Generalized seizures accounted for 95.8% of cases, and 84.7% of children had a fever. Status epilepticus was observed in 12.2% of cases, while 17.6% of patients had an altered level of consciousness upon admission. Abnormal cerebrospinal fluid (CSF) findings were reported in 37.4%, brain imaging abnormalities in

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Thúy Kiều

Email: thuykieu99a1@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

56.7%, and electroencephalogram (EEG) abnormalities in 46.2% of patients. The most common causes of acute symptomatic seizures included febrile seizures (43.8%), gastroenteritis (20%), and central nervous system infections (18.1%). Regarding treatment outcomes, 88.2% of patients were discharged without complications, 8.9% had neurological sequelae, and 2.9% died. Prognostic factors associated with treatment outcomes included altered consciousness, status epilepticus, focal seizures, and central nervous system infections.

Conclusion: The incidence of acute symptomatic seizures in children is 15.6%. Febrile seizures are the most common cause, while central nervous system infections are associated with poor outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ động kinh là triệu chứng thần kinh thường gặp ở trẻ em và là lý do nhập viện của trẻ. Theo báo cáo của tác giả Richard Idro và cộng sự, tỷ lệ trẻ nhập viện vì cơ động kinh vào khoảng 18.3%¹. Theo tác giả Abdoul Karim Doumbia và cộng sự năm 2021 tỷ lệ này vào khoảng 11% tổng số trẻ nhập viện². Việc xác định nguyên nhân cơ động kinh là rất quan trọng, điều trị bệnh nền gây ra cơ động kinh mới là vấn đề cốt lõi. Các nguyên nhân thường gặp ở trẻ sơ sinh là bệnh não thiếu máu thiếu oxy (38%), nhồi máu não (18%), xuất huyết não (11%)³, trong đó căn nguyên nhiễm trùng chiếm tỷ lệ lên đến 82% theo nghiên cứu tác giả Vimlesh Soni và cộng sự năm 2017⁴. Các bất thường não trên hình ảnh học được ghi nhận trong 62,8% các trường hợp cơ động kinh triệu chứng cấp⁵.

Cơ động kinh triệu chứng cấp tính tiềm ẩn nguy cơ tử vong cao. Trạng thái động kinh do cơ động kinh triệu chứng cấp gây ra chiếm 50-70% các trường hợp⁴. Khoảng 12,5% các cơ động kinh triệu chứng cấp diễn tiến đến trạng thái động kinh⁵. Hậu quả có thể để lại những tổn thương não lâu dài, nặng nề cho trẻ như chậm phát triển tâm thần vận động 16%, bệnh động kinh khoảng 6%⁴.

Nghiên cứu bệnh cảnh lâm sàng chi tiết, khám lâm sàng chú ý khám hệ thần kinh, các xét nghiệm máu và các dịch cơ thể, hình ảnh học sọ não giúp tìm ra các nguyên nhân gây ra cơ động kinh triệu chứng cấp. Nghiên cứu về những cơ động kinh triệu chứng cấp tính ở trẻ em vẫn là một vấn đề lớn, có ý nghĩa thực tiễn trong thực hành lâm sàng. Đa số các nghiên cứu tại Việt Nam tập trung vào nhóm trẻ sốt co giật và trẻ bị bệnh động kinh. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với các mục tiêu:

1. Khảo sát tỷ lệ trẻ bị cơ động kinh triệu chứng cấp tính nhập viện khoa Cấp cứu- BV Nhi

đồng 2.

2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân liên quan đến cơn động kinh triệu chứng cấp tính.

3. Mô tả kết quả điều trị cơn động kinh triệu chứng cấp tính

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số nghiên cứu:

Dân số mục tiêu: Tất cả các bệnh nhi nhập viện khoa Cấp cứu- BV Nhi Đồng 2

Dân số chọn mẫu: Tất cả bệnh nhi nhập viện khoa Cấp cứu -BV Nhi Đồng 2 vì cơn động kinh triệu chứng cấp tính trong thời gian từ tháng 05/2024 đến tháng 10/2024

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Tiêu chuẩn chọn vào: Cơ động kinh.

Trẻ em: từ sơ sinh đến dưới 16 tuổi.

Tiêu chuẩn loại ra: Đã được chẩn đoán bệnh động kinh, chậm phát triển tâm thần-vận động, bại não, di chứng não...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Tất cả các biến sẽ được nhập vào cơ sở dữ liệu Excel (định dạng CSV) và được xử lý phân tích thống kê trên phần mềm R, phiên bản 4.3.3.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Dựa vào công thức ước lượng 1 tỉ lệ, N tối thiểu 93 trẻ.

Y đức:

- Đề tài nghiên cứu được sự chấp thuận của Bộ môn Thần Kinh - Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch và của HĐĐĐ của BV Nhi Đồng 2.

- Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng y đức Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch và của Bệnh viện Nhi Đồng 2 (số chấp thuận 517/GCN-BVNĐ2, ngày 17/06/2024).

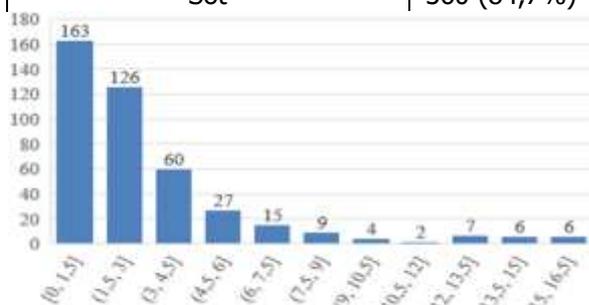
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu.

Từ tháng 05/2024 đến tháng 10/2024, chúng tôi đã thu thập được 2728 bệnh nhân nhập viện tại khoa Cấp cứu- Bệnh viện Nhi đồng 2, trong đó có 569 trẻ bị cơn động kinh, 89 trẻ đã được chẩn đoán là bệnh động kinh, các hội chứng động kinh, 55 bệnh nhân xin về sau khi vào khoa. Chúng tôi ghi nhận được 425 trẻ bị cơn động kinh triệu chứng cấp tính thỏa các tiêu chí chọn mẫu. Tỷ lệ trẻ bị cơn động kinh triệu chứng cấp tính là 15,6% trong tổng số trẻ nhập viện.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng dân số nghiên cứu (N=425)

Đặc điểm bệnh nhân	Thông kê
Nam giới, n (%)	236 (55,5%)
Tuổi (trung vị), năm	1,84 (0,1-15,9)
Thời điểm nhập viện, ngày	2 (1-3)
Thời gian nằm viện, ngày	4 (1-71)
Cơ động kinh toàn thể	407 (95,8%)
Cơ động kinh cục bộ	18 (4,2%)
1 cơ động kinh	157 (36,9%)
≥2 cơ động kinh	268 (63,1%)
Trạng thái động kinh	52 (12,2%)
GCS (trung vị, nhỏ nhất-lớn nhất)	15,0 (8-15)
Có rối loạn tri giác	75 (17,6%)
Sốt	360 (84,7%)



Biểu đồ 1. Phân bố tuổi

Kết quả tuổi có tỷ lệ cao nhất là trước 1,5 tuổi có 163 trẻ (38,4%), thường gặp là dưới 6 tuổi, với tỷ lệ 88,5%.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng dân số nghiên cứu (N=425)

Đặc điểm bệnh nhân	Thông kê
Hạ đường huyết	1/425 (0,24%)
Hạ Natri máu nặng	5/375 (1,3%)
Hạ Canxi máu	14/357 (3,3%)
Hạ Magne máu	50/320 (11,8%)
Bất thường Dịch não tủy	49/131 (37,4%)
Bất thường hình ảnh học sọ não	80/141 (56,7%)
Bất thường điện não đồ	60/130 (46,2%)

Bảng 3. Đặc điểm dịch não tủy

Chỉ số	Số ca (n=131)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu >10 BC/mm ³	49	37,4
Đạm >1g/dl	21	16
Đường <2/3 ĐH	0	0

Bảng 4. Các yếu tố nguy cơ cho kết cục lâm sàng xấu

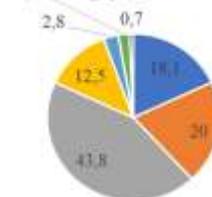
Các yếu tố nguy cơ	Mô hình đơn biến ^a		Mô hình đa biến logistic theo LASSO ^b		Mô hình đa biến logistic theo AIC ^c	
	OR (95% KTC)	P	OR (95% KTC)	P	OR (95% KTC)	P
Tuổi bệnh nhân (+1 năm tuổi)	1,12 (1,04-1,21)	<0,01	-	-	-	-

Vi trùng	1 ca HSV1, 5 ca VNNB
Kháng thể miễn dịch	5 ca NMDA+

Kết hợp lâm sàng và các thay đổi trên dịch não tủy, chúng tôi ghi nhận có 77 trường hợp viêm não - màng não bao gồm cả lao não-màng não, Herpes-simplex type 1, viêm não Nhật Bản, viêm não tự miễn có tự kháng thể kháng thụ thể NMDA dương tính.

3.2. Nguyên nhân

Nguyên nhân:



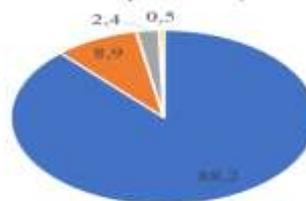
- Nhiễm trùng thần kinh trung ương
- Viêm dạ dày ruột
- Sốt co giật
- Động kinh
- Tổn thương não
- Rối loạn điện giải
- Sốc nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết

Biểu đồ 2. Nguyên nhân gây cơn động kinh triệu chứng cấp

Nguyên nhân thường gặp gây cơn động kinh triệu chứng cấp tính ở trẻ em là sốt co giật, viêm dạ dày ruột và nhiễm trùng thần kinh trung ương.

3.3. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị:



Biểu đồ 3. Kết quả điều trị cơn động kinh triệu chứng cấp

Kết quả điều trị: 88,2% sống bình thường, 11,8 % kết cục xấu với 8,9% sống với các khiếm khuyết chức năng thần kinh khi xuất viện bao gồm suy giảm nhận thức, yếu liệt chi, co gồng tứ chi... Tỷ lệ tử vong 2,9%.

❖ **Mối liên quan giữa kết quả điều trị cơn động kinh triệu chứng cấp tính ở trẻ em và các yếu tố**

Thời điểm nhập viện (ngày)	1,94 (1,34-2,82)	<0,001	1,34 (1,07-1,68)	0,01	1,35 (1,07-1,71)	0,01
Điểm GCS (+1 điểm)	0,27 (0,2-0,36)	<0,001	0,3 (0,2-0,47)	<0,001	0,28 (0,2-0,4)	<0,001
Động kinh cục bộ (so toàn thể)	3,93 (1,38-11,2)	0,01	11,4 (2,83-46,2)	<0,001	11,5 (2,85-46,1)	<0,001
Trạng thái động kinh	24,6 (11,9-51,1)	<0,001	1,36 (0,45-4,11)	0,58	-	-
Bất thường cấu trúc não dựa trên hình ảnh học ^d	9,35 (3,84-22,7)	<0,001	-	-	-	-
NT TKTW	26,0 (10,9-62,1)	<0,001	2,99 (1,05-8,53)	0,04	3,05 (1,08-8,63)	0,03

Thời gian điểm nhập viện, điểm GCS lúc nhập viện, cơn động kinh cục bộ (so toàn thể), trạng thái động kinh có liên quan với kết cục xấu ở trẻ bị cơn động kinh triệu chứng cấp tính, với $P < 0,05$.

Bảng 5. So sánh đặc điểm dân số giữa 2 nhóm kết cục tốt và xấu

Đặc điểm mẫu	Mẫu (N)	Kết cục tốt (n=375)	Kết cục xấu (n=50)	P
Tuổi, (năm)	425	1,8 (1,1-3,5)	2,2 (0,6-6,9)	0,016
Nam, n (%)	425	166 (44)	27 (54)	0,817
Bệnh nền, n (%)	425	14 (3,7)	5 (10)	0,044
Thời điểm nhập viện, (ngày)	425	2 (1-2)	3 (2-3)	0,01
Kiểu cơn động kinh, n (%)	425			
Cơn toàn thể		363 (96,8)	44 (88)	0,012
Cơn cục bộ		12 (3,2)	6 (12)	
Trạng thái động kinh, n (%)	425	21 (5,6)	31 (62)	<0,001
Điểm GCS lúc nhập viện	425	15 (15-15)	12 (12-13)	<0,001
Bạch cầu máu, ($\times 10^9/L$)	423	10,7 (7,95-13,8)	11,8 (8,5-16,4)	0,055
NTTKTW	77	29 (7,7)	48 (96)	<0,001
Bất kỳ rối loạn điện giải	370	329 (88,7)	34 (68)	<0,001
		46 (12,3)	16 (32)	
Bất thường hình ảnh não	141	29 (29,3)	31 (79,5)	<0,001
Bất thường EEG	130	45 (34,6)	15 (11,5)	<0,001
Thời gian nằm viện, (ngày)	425	4 (2 - 6)	14 (6 - 21)	<0,001

Nhóm trẻ nhập viện với tình trạng rối loạn tri giác, trạng thái động kinh, thời gian nằm viện kéo dài, có bất thường hình ảnh học não, điện não thường đi kèm với kết cục xấu.

IV. BÀN LUẬN

Mức độ phổ biến của cơn động kinh ở trẻ em: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cơn động kinh triệu chứng cấp tính ở trẻ em là 15,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn báo cáo của tác giả Abdoul Karim Doumbia và cộng sự năm 2021 là 11%². Kết quả nghiên cứu của tác giả Abdoul Karim Doumbia và cộng sự cũng tương đồng với tác giả Frida Shayo và cộng sự năm 2024⁶. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Richard Idro và cộng sự năm 2008 thì tỷ lệ cơn động kinh triệu chứng cấp tính là 18%¹. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả chọn đối tượng nghiên cứu là trẻ em dưới 13 tuổi, sinh sống tại vùng Kenya. Đây được xem là vùng dịch tễ của sốt rét với tỷ lệ trẻ bị sốt rét rất cao, liên quan đến cơn động kinh triệu chứng cấp tính, trạng thái động kinh và sốt rét thể não.

Tuổi trung bình xảy ra cơn động kinh triệu chứng cấp tính là 37 tháng, tuổi trung vị là 22 tháng. Theo tác giả Abdoul Karim Doumbia và cộng sự năm 2018, tuổi trung bình là 29 tháng tuổi². Ngược lại, nghiên cứu tác giả Vimlesh Soni và cộng sự năm 2017 cho thấy tuổi trung bình là 51,2 tháng⁵. Tuổi trung bình trong các nghiên cứu có sự khác biệt tùy thuộc vào đối tượng nghiên cứu.

Các cơn động kinh triệu chứng cấp tính biểu hiện chủ yếu là cơn động kinh co cứng cơ giật toàn thể. Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 407 trẻ (95,8%) có cơn động kinh toàn thể. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự báo cáo của tác giả Tichasvika Mwoyofiri và cộng sự năm 2022 là 90,1%⁸. Tỷ lệ này được ghi nhận là 67,7% trong báo cáo nghiên cứu cắt ngang mô tả của tác giả Frida Shayo và cộng sự năm 2024⁶.

Trong 425 trẻ bị cơn động kinh triệu chứng cấp tính có 52 (12,2%) trẻ bị trạng thái động kinh khi nhập viện tại khoa Cấp cứu. Richard Idro và cộng sự năm 2008 cho thấy tỷ lệ trạng thái động kinh là 10,8%¹. Vimlesh Soni và cộng

sự năm 2017 ghi nhận 15,2% trạng thái động kinh⁵. Năm 2022, tác giả Tichasvika Mwoyofiri và cộng sự đã báo cáo một nghiên cứu cắt ngang mô tả các trường hợp cơn động kinh triệu chứng cấp tính cũng đã ghi nhận có 14,7% trạng thái động kinh⁸.

Chúng tôi ghi nhận đa số trẻ bị cơn động kinh triệu chứng cấp tính có rối loạn điện giải 16,4%, trong đó hạ Natri máu nặng 1,3%, hạ Canxi máu 3,3% liên quan đến việc hấp thu vitamin D, 11,8% hạ Manganese máu. Các rối loạn điện giải được ghi nhận ở trẻ bị các rối loạn liên quan đến vấn đề tiêu hóa như viêm dạ dày ruột, liên quan đến bài tiết hấp thu Canxi. Đa số các trường hợp rối loạn được phát hiện kịp thời và điều chỉnh sớm.

Đặc điểm dịch não tủy: 131 trẻ nghi nhiễm trùng thần kinh trung ương, có 49 trẻ được chẩn đoán viêm não-màng não có bằng chứng thay đổi dịch não tủy.

Đặc điểm điện não đồ: 130 trẻ (30,6%) được đo điện não đồ. 60 trường hợp điện não đồ bất thường dạng động kinh cục bộ hay toàn thể, sóng chậm khu trú hay lan tỏa... Kết quả này cũng gần tương đồng với báo cáo của tác giả Vimlesh Soni và cộng sự năm 2017 là 22,3% bất thường điện não đồ được ghi nhận⁵.

Đặc điểm hình ảnh học sọ não: 141 trẻ được khảo sát hình ảnh học sọ não. Có 80 trường hợp bất thường (56,7%). Kết quả này cũng gần tương đồng với báo cáo của tác giả Vimlesh Soni và cộng sự là 62,8%⁵.

Các nguyên nhân: 43,8% trẻ bị sốt co giật. Kết quả này cũng tương tự như báo cáo của các tác giả Pinar Arican và cộng sự là 43%⁴. 59,2% trẻ bị sốt co giật là kết quả nghiên cứu của tác giả Tichasvika Mwoyofiri và cộng sự⁸. Sốt co giật ảnh hưởng 2-5% trẻ em từ 6 tháng - 5 tuổi⁹. Kết quả nghiên cứu chúng tôi tương đồng với báo cáo của tác giả Alberto.M Capellaria và cộng sự là 25%¹⁰. Nhiễm trùng thần kinh trung ương là 18,1%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với tác giả Sanam B. Rajper và cộng sự là 20%¹¹. Tuy nhiên, kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Vimlesh Soni và cộng sự năm 2017 với tỷ lệ nhiễm trùng thần kinh trung ương lên đến 82%⁵. Báo cáo của tác giả Frida Shayo và cộng sự năm 2024, tỷ lệ viêm não-màng não ở trẻ có cơn động kinh triệu chứng cấp tính là 26,3%⁶. Tác giả Sanam B. Rajper và cộng sự cũng có bài nghiên cứu về cơn động kinh triệu chứng cấp ở trẻ em bệnh nặng, nguy kịch. Kết quả cho thấy có 5% trẻ nằm hồi sức có cơn động kinh triệu chứng cấp tính, thường gặp do nhiễm trùng huyết, nhiễm trùng thần kinh trung ương, viêm

phổi có biến chứng¹¹.

Kết quả điều trị: 88,2% xuất viện sống khỏe mạnh. Điều này cũng đã được báo cáo trong nghiên cứu của tác giả Sanam B. Rajper và cộng sự năm 2021¹¹. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với báo cáo của tác giả Vimlesh Soni và cộng sự năm 2017, tỷ lệ kết cục xấu 27,6%, tử vong 13%⁸. Kết quả nghiên cứu có tỷ lệ kết cục xấu cao hơn so với báo cáo của tác giả Richard Idro và cộng sự năm 2008, là 4,4%¹. Nhóm kết cục xấu liên quan đến các yếu tố nguy cơ bao gồm thời gian từ lúc khởi phát cơn động kinh đến lúc nhập viện, thang điểm GSC lúc nhập viện, cơn động kinh cục bộ, nhiễm trùng thần kinh trung ương. Yếu tố tiên lượng kết cục xấu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Vimlesh Soni và cộng sự năm 2017⁵. Các yếu tố liên quan đến tiên lượng tử vong theo báo cáo của Frida Shayo và cộng sự năm 2024 bao gồm sốt, rối loạn tri giác, thiếu oxy, bất thường nồng độ kali máu, nhiễm trùng thần kinh trung ương⁶.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ cơn động kinh triệu chứng cấp tính: 15,6%

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân cơn động kinh triệu chứng cấp tính: Cơn động kinh triệu chứng cấp tính thường xảy ra ở con trai ưu thế, thường gặp ở trẻ dưới 6 tuổi, với kiểu cơn co cứng co giật toàn thể kèm theo sốt. Nguyên nhân thường gặp nhất là nhóm sốt co giật, viêm dạ dày ruột (20%), nhóm nhiễm trùng thần kinh trung ương (18,1%). Trạng thái động kinh và số cơn động kinh triệu chứng cấp tính được xem là yếu tố nguy cơ nhiễm trùng thần kinh trung ương.

Kết quả điều trị: Kết quả điều trị tốt với 88,2% trẻ xuất viện sống bình thường.

Thời điểm từ lúc khởi phát cơn động kinh đến lúc nhập viện, kiểu cơn động kinh cục bộ, trạng thái động kinh, rối loạn tri giác và nhiễm trùng thần kinh trung ương được xem là yếu tố nguy cơ liên quan đến kết cục xấu của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Idro R, Gwer S, Kahindi M, et al.** The incidence, aetiology and outcome of acute seizures in children admitted to a rural Kenyan district hospital. *BMC Pediatr.* Feb 8 2008;8:5. doi:10.1186/1471-2431-8-5
2. **Doumbia AK, Koné O, Dembélé G, et al.** Seizures in Children under Five in a Pediatric Ward: Prevalence, Associated Factors and Outcomes. *Open Journal of Pediatrics.* 2021; 11(04):627-635. doi:10.4236/ojped.2021.114058
3. **Glass HC, Shellhaas RA, Wusthoff CJ, et al.**

- Contemporary Profile of Seizures in Neonates: A Prospective Cohort Study. *J Pediatr*. Jul 2016; 174:98-103 e1. doi:10.1016/j.jpeds.2016.03.035
- Vimlesh Sonia PS, Arushi Gahlot Sainia, Prabhjot Malhia, Radha K. Rathoc, Baijayantimala Mishrac, Sunit C. Singhid.** Clinical profile and neurodevelopmental outcome of new-onset acute symptomatic seizures in children. *Seizure*. 2017;50:130-136. doi:10.1016/j.seizure.2017.06.013
 - Arican P, Salman H, Dundar NO.** Clinical profile and long-term outcome of the first seizures in children. *Turk J Pediatr*. 2021;63(4):612-617. doi:10.24953/turkjped.2021.04.008
 - Shayo F, Sawe HR, Hyuha GM, et al.** Clinical profile and outcomes of paediatric patients with acute seizures: a prospective cohort study at an urban emergency department of a tertiary hospital in Tanzania. *BMJ Open*. Jan 6 2024; 14(1):e069922. doi:10.1136/bmjopen-2022-069922
 - Corseello A, Marangoni MB, Macchi M, et al.** Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines. *Pediatr Neurol*. Jun 2024;155:141-148. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.024
 - Tichasvika Mwoyofiri KJN, and Gwendoline Q, Kandawasvika.** Clinical Profile and Outcome of Children Admitted with Acute Seizures at Two Tertiary Hospitals, Zimbabwe. *Ann Pediatr Child Health*. 2022
 - Patterson JL, Carapetian SA, Hageman JR, Kelley KR.** Febrile seizures. *Pediatr Ann*. Dec 2013;42(12): 249-54. doi:10.3928/00904481-20131122-09
 - Cappellari AM, Mariani S, Bruschi G.** Febrile seizures and convulsions with mild gastroenteritis: age-dependent acute symptomatic seizures. *Front Pediatr*. 2023;11:1151770. doi:10.3389/fped.2023.1151770

LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CHÈN ÉP RỄ THẦN KINH HÔNG TO

Nguyễn Văn Sang^{1,2}, Nguyễn Thế Tùng², Vi Văn Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa hình ảnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên cộng hưởng từ và triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh hông to. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân được khám có hội chứng chèn ép rễ thần kinh hông to và được chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng tại Bệnh viện E từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 06 năm 2025. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Hình ảnh hẹp ống sống, hẹp lỗ liên hợp và chèn ép rễ thần kinh trên cộng hưởng từ, có mối liên quan với mức độ đau và biểu hiện lâm sàng. Mỗi khi mức độ chèn ép trên cộng hưởng từ tăng thêm một bậc, nguy cơ xuất hiện đau theo rễ thần kinh trên lâm sàng tăng gấp 3,3 lần. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên cộng hưởng từ và triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên, cần phối hợp giữa hình ảnh và lâm sàng để đánh giá toàn diện. **Từ khóa:** TVĐĐ, CSTL, CETKHT, CHT.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN LUMBAR DISC HERNIATION ON MAGNETIC RESONANCE IMAGING AND CLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH SCIATICA

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

Purpose: To determine the correlation between lumbar disc herniation on magnetic resonance imaging (MRI) and clinical symptoms in patients with sciatica syndrome. **Materials and Methods:** In this prospective cross-sectional study, 102 patients clinically diagnosed with sciatica syndrome underwent MRI at E Hospital from January 2025 to June 2025. Data analysis was performed using SPSS version 22.0. **Results:** MRI findings of spinal canal stenosis, foraminal narrowing, and nerve root compression were associated with the severity of pain and clinical manifestations. For each incremental grade of compression observed on MRI, the risk of developing radicular pain increased by 3.3 times. **Conclusion:** There is an association between MRI findings of disc herniation and clinical symptoms. However, a combined assessment of imaging and clinical evaluation is necessary for a comprehensive assessment. **Keywords:** Disc herniation, lumbar vertebrae, sciatica, MRI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chèn ép thần kinh hông to (CETKHT) là hội chứng thường gặp trong thần kinh và nội khoa, phổ biến ở cả Việt Nam và thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 1,2% đến 43% tùy nhóm dân số, trong đó khoảng 1–6% gặp đau mỗi năm và 30% có triệu chứng kéo dài trên một năm¹. Nguyên nhân thường gặp nhất là thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) thắt lưng².

Triệu chứng điển hình là đau dọc đường đi thần kinh hông to, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống. Cộng hưởng từ (CHT) cột sống thắt lưng (CSTL) là phương tiện chẩn đoán hình ảnh chính, giúp đánh giá vị trí, mức độ và nguyên