

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patti G, Micieli G, Cimminiello C, Bolognese L. The Role of Clopidogrel in 2020: A Reappraisal. *Cardiovasc Ther.* 2020;2020:8703627.
2. Shuldiner AR, O'Connell JR, Bliden KP, Gandhi A, Ryan K, Horenstein RB, et al. Association of cytochrome P450 2C19 genotype with the antiplatelet effect and clinical efficacy of clopidogrel therapy. *JAMA.* 2009 Aug 26; 302(8):849–57.
3. Cuisset T, Morange PE, Quilici J, Bonnet JL, Gachet C, Alessi MC. Paraoxonase-1 and clopidogrel efficacy. *Nat Med.* 2011 Sep;17(9):1039–1039.
4. Vũ Diễm My, Lương Bắc An, Bùi Hữu Hoàng, Đỗ Thị Thanh Thủy. Xây dựng quy trình xác định tính đa hình gen cytochrome P450 2C19 (CYP2C19) bằng phương pháp Multiplex Real-time PCR. *Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2016; 20(1):115–21.
5. Solé X, Guinó E, Valls J, Iniesta R, Moreno V. SNPStats: a web tool for the analysis of association studies. *Bioinforma Oxf Engl.* 2006 Aug 1;22(15):1928–9.
6. Lewis JP, Backman JD, Reny JL, Bergmeijer TO, Mitchell BD, Ritchie MD, et al. Pharmacogenomic polygenic response score predicts ischaemic events and cardiovascular mortality in clopidogrel-treated patients. *Eur Heart J-Cardiovasc Pharmacother.* 2020 Jul;6(4):203–10.
7. Li X, Wang Z, Wang Q, Xu Q, Lv Q. Clopidogrel-associated genetic variants on inhibition of platelet activity and clinical outcome for acute coronary syndrome patients. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2019;124(1):84–93.
8. Su Q, Li J, Tang Z, Yang S, Xing G, Liu T, et al. Association of CYP2C19 Polymorphism with Clopidogrel Resistance in Patients with Acute Coronary Syndrome in China. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2019 Sep 23;25:7138–48.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM ĐIỆN NÃO ĐỒ, HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỬ Ở TRẺ EM MẮC ĐỘNG KINH KHÁNG THUỐC

Hồ Đăng Mười^{1,3}, Nguyễn Đăng Tôn², Nguyễn Đức Thuận³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số đặc điểm, điện não đồ, hình ảnh cộng hưởng từ, xác định yếu tố nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 213 trẻ em mắc động kinh điều trị, tại khoa thần kinh Bệnh viện Nhi Trung Ương và khoa Thần kinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01.2021 đến 12.2022, được chia thành 2 nhóm: nhóm động kinh kháng thuốc (n=112) và đáp ứng thuốc (n=101). Bệnh nhân chẩn đoán động kinh kháng thuốc và đáp ứng thuốc theo tiêu chuẩn (ILAE 2010). **Kết quả:** 213 bệnh nhân nghiên cứu. Nhóm động kinh kháng thuốc có trạng thái động kinh chiếm 25,9%, co giật sơ sinh chiếm 15,2%, co giật do sốt chiếm 35,7%, chậm mốc phát triển tâm thần vận động chiếm 93,8%. Tuổi khởi phát trung bình ở nhóm động kinh kháng thuốc là 11,8 ± 13 tháng, tần suất cơn co giật trung bình ở nhóm động kinh kháng thuốc trong 1 ngày 10,6±8,6. Phân loại lâm sàng động kinh toàn thể chiếm 70,9% trên cả 2 nhóm nghiên cứu. Có 34 trường hợp được phân loại hội chứng chiếm 16%. Kết quả phân tích cận lâm sàng ĐNĐ, MRI não bất thường ở nhóm động kinh kháng thuốc lần lượt chiếm 93% và 58,9%. Tiến hành phân

tích hồi quy đa biến cho thấy cơ giật tuổi sơ sinh, co giật do sốt, trạng thái động kinh, chậm mốc phát triển tâm thần vận động, điện não đồ và MRI bất thường là những yếu tố liên quan đến động kinh kháng thuốc. **Kết luận:** Kết quả sóng điện não đồ và hình ảnh MRI não bất thường kết hợp với các yếu tố lâm sàng tiền sử co giật tuổi sơ sinh, tiền sử co giật do sốt, trạng thái động kinh, chậm các mốc phát triển tâm thần vận động, làm tăng nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em. **Từ khóa:** Động kinh, động kinh kháng thuốc, điện não đồ, cộng hưởng từ.

SUMMARY

DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS OF EEG AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN CHILDREN WITH DRUG-RESISTANT EPILEPSY

Objective: Analyze some characteristics, electroencephalogram, magnetic resonance imaging, determine risk factors for drug-resistant epilepsy in children. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study of 213 children with epilepsy treated at the neurology department of the National Children's Hospital and the neurology department of Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 2021 to December 2022, divided into 2 groups: drug-resistant (n=112) and drug-responsive (n=101) epilepsy group. Patients were diagnosed with drug-resistant epilepsy and responded to medication according to criteria (ILAE 2010). **Results:** 213 patients studied. The drug-resistant epilepsy group had status epilepticus accounting for 25.9%, neonatal convulsions accounting for 15.2%, febrile seizures accounting for 35.7%, and psychomotor developmental delay accounting for 93.8%. The

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Viện Nghiên cứu hệ gen - Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

³Học viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Đăng Mười

Email: dr.dangmuoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

average age of onset in the drug-resistant epilepsy group was 11.8 ± 13 months, the average frequency of seizures in the drug-resistant epilepsy group in 1 day was 10.6 ± 8.6 . Clinical classification of generalized epilepsy accounted for 70.9% in both study groups. There were 34 cases classified as syndrome, accounting for 16%. The results of paraclinical analysis of EEG and brain MRI were abnormal in the drug-resistant epilepsy group, accounting for 93% and 58.9%, respectively. Conducting multivariate regression analysis showed that neonatal seizures, febrile seizures, status epilepticus, delayed psychomotor development, abnormal electroencephalogram and MRI are factors related to epilepsy, drug resistance. **Conclusion:** Abnormal brain MRI and EEG wave results combined with clinical factors such as history of neonatal seizures, history of febrile seizures, status epilepticus, delayed psychomotor development milestones, increasing the risk of drug-resistant epilepsy in children. **Keywords:** Epilepsy, drug-resistant epilepsy, electroencephalogram, magnetic resonance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh kháng thuốc là một nhóm bệnh lý phức tạp trong chuyên ngành thần kinh trẻ em, bệnh được đặc trưng bởi các cơn động kinh tái phát dai dẳng không đáp ứng với các thuốc kháng động kinh. Nhiều nghiên cứu cho thấy động kinh kháng thuốc có thể chiếm từ 20 đến 30% tổng số các trường hợp mắc động kinh ở trẻ em [1]. Các cơn động kinh tái phát không được kiểm soát sẽ gây ra một loạt hậu quả nghiêm trọng như; Thiếu oxy não, gây thương tích, tai nạn, có thể nguy hiểm đến tính mạng (hậu quả tức thời của cơn động kinh). Chậm, rối loạn phát triển tâm-vận động, gây động kinh thứ phát làm bệnh nặng lên và càng kém đáp ứng với điều trị. Các tác dụng phụ của việc phải sử dụng nhiều thuốc kháng động kinh đồng thời ở liều cao và kéo dài. Đột tử không rõ nguyên nhân...

Nhờ các tiến bộ về thăm dò chẩn đoán và can thiệp điều trị, ngày càng nhiều các bệnh nhân mắc động kinh kháng thuốc có thể được điều trị giảm tần suất cơn như: thuốc chống động kinh thế hệ mới, chế độ ăn ketogenic, phẫu thuật [2].

Việc xác định chính xác tổn thương gây động kinh phải dựa trên sự phân tích rất cẩn thận các bất thường về lâm sàng đặt trong mối tương quan với các bất thường về điện não và chẩn đoán hình ảnh chuyên sâu như cộng hưởng từ. Bên cạnh đó, việc tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh động kinh kháng thuốc cũng rất quan trọng để sau này có thể giúp đưa ra các biện pháp dự phòng cũng như tiên lượng bệnh.

Việt Nam hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị động kinh cả ở người lớn và trẻ em. Và vấn đề động kinh kháng thuốc

hiện nay đang ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm, nhất là trong những năm gần đây. Tuy nhiên, vấn đề này hầu hết được đề cập trong các nghiên cứu mô tả về động kinh kháng thuốc [3]. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố tiên đoán tình trạng kháng thuốc trong điều trị động kinh, từ đó đưa ra hướng điều trị thích hợp hơn cho từng bệnh nhân động kinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện 213 trẻ em mắc động kinh được phân thành 2 nhóm gồm động kinh đáp ứng thuốc (n=101) và động kinh kháng thuốc (n=112) điều trị tại trung tâm Thần Kinh bệnh viện Nhi Trung Ương và khoa thần kinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 1/2021 đến 12/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Trẻ mắc động kinh từ 1 – 15 tuổi
- Được chẩn đoán động kinh đáp ứng điều trị và động kinh kháng thuốc theo tiêu chuẩn ILAE 2010.

- Thân nhân đại diện pháp lý cho bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.
- Bệnh nhân có tiền sử nhiễm trùng, chấn thương, tổn thương não phải gây nên động kinh thứ phát

- Bệnh nhân không đủ hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm lâm sàng: Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được tuyển vào nghiên cứu. Thực hiện khai thác tiền sử từ khi mang thai, quá trình sinh, phát triển tâm thần vận động. Các biến tuổi khởi phát, phân loại cơn, phân loại bệnh động kinh, tình trạng đáp ứng thuốc, trạng thái động kinh trong quá trình bệnh.

- Đặc điểm điện não đồ:

- Bình thường
- Khu trú một bán cầu
- Lan tỏa hai bán cầu với ưu thế một bên
- Lan tỏa hai bán cầu đồng đều

- Cộng hưởng từ não:

• Dạng tổn thương: khối choán chỗ, dạng loạn sản vỏ não khu trú, teo nhu mô...

- Định khu giải phẫu của bất thường

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong NCYSH Bệnh viện Nhi Trung ương, số 732/BVNTW

– HĐĐĐ, ngày 21/4/2022

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung (n=213)

Giới tính	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Nam	109	51,2%
Nữ	104	48,8%
Nhóm bệnh		
Động kinh kháng thuốc	112	52,6%

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng (n=213)

Đặc điểm	Kháng thuốc (n=112)	Đáp ứng (n=101)	Tổng (n=213)
Tiền sử co giật do sốt	40 (35,7%)	18 (17,8%)	58 (27,2%)
Tiền sử co giật sơ sinh	17 (15,2%)	3 (3%)	20 (9,4%)
Tuổi trung bình khởi phát cơn (Tháng)	M: 11,8 ±13	M: 35,1±33	
Thời gian trung bình cơn (Phút)	M: 1,8 ± 0,9	M: 1,6 ±1,3	
Tần số cơn trung bình/ngày	M:10,6±8,6	M: 5,0 ±4,7	
Phân loại lâm sàng (Toàn thể)	74 (56,1%)	77 (76,2%)	151 (70,9%)
Phân loại hội chứng động kinh	27 (24,1%)	7 (6,9%)	34 (16%)
Trạng thái động kinh	29 (25,9%)	2 (2%)	31 (14,6%)
Tình trạng tâm thần vận động chậm	105 (93,8%)	37(36,6%)	142(66,7%)
Tổng số thuốc trung bình đã dùng	M: 3 ±1	M:1,2 ±0,7	

Nhận xét: Đặc điểm lâm sàng nghiên cứu tổng thể cho thấy: tiền sử co giật do sốt chiếm 27,2%, co giật sơ sinh 9,4%, phân loại lâm sàng động kinh cơn toàn thể chiếm đa số 70,9%. Có 34 bệnh nhân có phân loại hội chứng chiếm 16%, tình trạng xuất hiện trạng thái động kinh chiếm 14,6% chủ yếu là nhóm kháng thuốc. Thực trạng chậm mốc phát triển tâm thần vận động chiếm 66,7%, nhóm kháng thuốc chiếm đa số.

3.3. Đặc điểm điện não

Bảng 3: Kết quả điện não đồ trong hai nghiên cứu (n=213)

Kết quả điện não đồ	Động kinh kháng thuốc	Động kinh đáp ứng	P
ĐND bình thường	8(7%)	55(55%)	P<0,01
ĐND bất thường	104(93%)	46(46%)	
Tổng	112(100%)	101(100%)	

Nhận xét: Tất cả trẻ trong nghiên cứu chúng tôi đều được làm điện não (213/213, 100%), hơn 74,6% số bệnh nhi ở cả hai nhóm có điện não đồ bất thường dạng động kinh lần lượt là 93% ở nhóm động kinh kháng thuốc và 46% ở nhóm động kinh đáp ứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điện não đồ giữa hai nhóm bệnh và chứng với P <0,01.

Bảng 4: Các đặc điểm bất thường trên điện não đồ

Bất thường trên ĐND	Số BN	Tỷ lệ %
Khu trú một bán cầu	5	3,3%

Động kinh đáp ứng thuốc	101	47,4%
Tuổi trung bình	58,11 ± 45 tháng	
Tổng	213	100%

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có 213 trẻ em mắc động kinh gồm 104 nữ và 109 nam. Hai nhóm nghiên cứu gồm 112 trẻ mắc động kinh kháng thuốc (52,6%) và 101 trẻ mắc động kinh đáp ứng thuốc (47,4%) với độ tuổi trung bình là 58,11 ± 45 tháng tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Lan tỏa hai bán cầu với ưu thế một bên	33	22%
Lan tỏa hai bán cầu đồng đều	112	74,7%
Tổng	150	100%

Nhận xét: Phổ biến nhất là lan tỏa 2 bán cầu đồng đều, chiếm tỷ lệ 74,7%. Tuy nhiên, cũng có tới 22% có bất thường điện não lan tỏa bán cầu ưu thế một bên.

3.4. Kết quả kết luận hình ảnh cộng hưởng từ. Tỷ lệ được chụp cộng hưởng từ não trong nghiên cứu của chúng tôi là 100% (213/213)

Bảng 5. Kết quả cộng hưởng từ trong hai nghiên cứu (n=213)

Kết quả Cộng hưởng từ	Động kinh kháng thuốc	Động kinh đáp ứng	P
Kết quả bình thường (chưa tìm thấy tổn thương)	46(41%)	86(85%)	P<0,01
Kết quả bất thường	66(59%)	15(15%)	
Tổng	112(100%)	101(100%)	

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả hình ảnh cộng hưởng từ giữa hai nhóm nghiên cứu với P <0,01

Bảng 6: Các đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ

	Số BN	Tỷ lệ %
Bất thường dạng loạn sản vỏ não	26	12,2
Teo nhu mô nhiều thùy não	17	8

Xơ hóa hồi hải mã một bên	4	1,9
Teo nhu mô khu trú một thùy não	5	2,3
Tổn thương khác	29	13,6
Không tìm thấy tổn thương	132	62
Tổng số	213	100

Nhận xét: 81/213 bệnh nhân có bất thường khu trú trên cộng hưởng từ, chiếm tỷ lệ 38%. Chủ yếu là các dạng tổn thương phối hợp, trong đó là bất thường dạng loạn sản vỏ và teo nhu mô nhiều thùy chiếm đa số. Có 132 bệnh nhân không tìm thấy tổn thương trên cộng hưởng từ.

Bảng 7: Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan với động kinh kháng thuốc

Yếu tố lâm sàng	Beta	SE	OR	95%CI	P
Tiền sử co giật tuổi sơ sinh	1,7	0,9	5,7	1,1-31,4	0,04
Tiền sử co giật do sốt	1,0	0,5	2,6	1,2-6,7	0,04
Trạng thái động kinh	3,2	0,9	24,1	3,9-146,5	0,00
Điện não đồ bất thường	2,1	0,5	7,8	2,7-22,4	0,00
Bất thường MRI	1,4	0,4	4,2	1,7-10,1	0,00
Chậm phát triển tâm thần vận động	2,6	0,6	13,8	4,6-41,3	0,00

Nhận xét: Khi phân tích hồi quy logistic đa biến theo bảng 7, các yếu tố tiền sử co giật tuổi sơ sinh, động kinh có tiền sử co giật do sốt, trạng thái động kinh, chậm các mốc phát triển tâm thần vận động bất thường trên điện não đồ và MRI não là những yếu tố nguy cơ gây nên động kinh kháng thuốc ở trẻ em với giá trị $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Một số đặc điểm lâm sàng có thể được xác định trong quá trình khai thác bệnh sử bệnh động kinh. Từ những đặc điểm bệnh sử lâm sàng cơ bản, biểu hiện trên lâm sàng, ĐNĐ và MRI não có thể tiên lượng sớm bệnh động kinh kháng thuốc ở trẻ em qua đó giúp bác sĩ lâm sàng có thể xây dựng một chiến lược thích hợp trong theo dõi, quản lý cũng như phối hợp cùng gia đình lựa chọn điều trị thích hợp nhất cho bệnh nhân. Một số nghiên cứu trước đây đã báo cáo các yếu tố có thể dự đoán bệnh động kinh kháng thuốc. Đối với tác giả Karen L.Kwong chỉ ghi nhận 2,7% [4] trẻ có co giật sơ sinh thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi 9,4%. Số bệnh nhân co giật sơ sinh đa phần chúng tôi chỉ ghi nhận được trong nhóm động kinh kháng thuốc.

Với tiền sử co giật do sốt nghiên cứu của chúng tôi có 58 trường hợp trong đó có 5 bệnh nhân theo dõi hội chứng Dravet, với tỉ lệ động kinh kháng thuốc khi có tiền sử co giật do sốt chiếm 35,7%. Về thực trạng trạng thái động kinh ghi nhận của chúng tôi có 31 trường hợp (14,6%) đa phần đều nằm trong nhóm kháng thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 142 (66,7%) trường hợp có chậm phát triển tâm vận [5]. Trong đó nhóm kháng thuốc 49,3%, nhóm đáp ứng 17,3%. So sánh với tác giả Karaoglu (2021) [6], tỉ lệ động kinh kháng thuốc trên nhóm trẻ có chậm phát triển tâm thần vận động là 93,8%. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu chúng tôi đều được làm điện não đồ. Trong đó 70,4% cả hai nhóm có điện não đồ bất

thường dạng động kinh, lần lượt là 93% nhóm kháng thuốc và 46% nhóm đáp ứng thuốc. Các dạng bất thường chủ yếu là dạng sóng kích phát dạng động kinh lan tỏa hoặc không lan tỏa 2 bán cầu, hoặc khu trú. Tỉ lệ được chụp cộng hưởng từ não trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%, sau khi đã loại trừ các tổn thương não do mắc phải thì các bất thường được phân thành các nhóm tổn thương loạn sản vỏ não, teo nhu mô não, phì đại bán cầu, xơ hóa hồi hải mã, vôi hóa nhu mô... Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 81 trường hợp ghi nhận bất thường chiếm 38% và chủ yếu thuộc nhóm kháng thuốc.

Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố nguy cơ có tương quan các yếu tố liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả, khi cho rằng nhóm trẻ có điện não đồ bất thường và trạng thái động kinh, co giật do sốt góp phần làm tăng nguy cơ động kinh kháng thuốc kết quả nghiên cứu chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu [7], [8], [9].

V. KẾT LUẬN

Kết quả sóng điện não đồ và hình ảnh MRI não bất thường kết hợp với các yếu tố lâm sàng tiền sử co giật tuổi sơ sinh, tiền sử co giật do sốt, trạng thái động kinh, chậm các mốc phát triển tâm thần vận động, làm tăng nguy cơ động kinh kháng thuốc ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Engel J. (2006). ILAE classification of epilepsy syndromes. *Epilepsy Research*, 70, 5–10.
2. Granata T, Marchi N., Carlton E. (2009). Management of the patient with medically refractory epilepsy. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(12), 1791–1802.
3. Rocque B.G, Davis M.C., McClugage S.G. (2018). Surgical treatment of epilepsy in Vietnam: program development and international collaboration. *Neurosurgical Focus*, 45(4), E3.
4. Wu C.-C, Tsai M.-H., Chu Y.-J. (2020). The role of targeted gene panel in pediatric drug-

- resistant epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 106, 107003.
5. **Sporiš D, Bašić S, Sušak I.** (2013). Predictive factors for early identification of pharmaco-resistant epilepsy. *Acta clinica Croatica*, 52(1.), 11–15.
 6. **Karaoğlu P, Yiş U., Polat A.İ.** (2021). Clinical predictors of drug-resistant epilepsy in children. *Turk J Med Sci*, 51(3), 1249–1252.
 7. **Patil M.G, Malik S, Joshi S.** (2009). Early predictors of intractable childhood epilepsy. *Bombay Hospital Journal*, 51(1), 37.
 8. **Oskoui M, Webster R.I, Zhang X.** (2005). Factors predictive of outcome in childhood epilepsy. *Journal of child neurology*, 20(11), 898–904.
 9. **Mohanraj R. Brodie M.J.** (2013). Early predictors of outcome in newly diagnosed epilepsy. *Seizure*, 22(5), 333–344.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN Ở BỆNH NHÂN HÓA TRỊ THEO PHÁC ĐỒ R-CHOP TRONG U LYMPHO KHÔNG HODGKIN VÙNG ĐẦU CỔ

Phan Anh Sỹ Quế¹, Phạm Thị Bích Đào¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổng hợp các tác dụng không mong muốn ở bệnh nhân mắc u lympho không Hodgkin hóa trị theo phác đồ R-CHOP. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan luận điểm: các bài báo, các nghiên cứu, bài giảng, sách giáo khoa tại 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, Scencedirect đạt các tiêu chí nghiên cứu. **Kết quả:** Tìm được 300 tài liệu. Sau khi phân tích, 12 bài báo được đưa vào nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu 91.6% (11), nghiên cứu lâm sàng 8,3% (1) và cỡ mẫu của các nghiên cứu ít nhất 07 người, nhiều nhất 181 người. Độ tuổi trung bình từ 23-83 tuổi trong đó độ tuổi phổ biến từ 30-60. tỷ lệ nam/nữ: 1.94/1. 12 bài báo cho thấy những tác dụng không mong muốn thường gặp trên nhưng bệnh nhân điều trị hóa trị bằng phác đồ R-CHOP. **Kết luận:** Triệu chứng thường gặp nhất trên lâm sàng ở bệnh nhân điều trị u lympho không Hodgkin vùng đầu cổ là rụng tóc, buồn nôn và các triệu chứng do hạ bạch cầu, kích bạch cầu cho kết quả tốt. **Từ khóa:** Tác dụng không mong muốn của R-CHOP, u lympho không Hodgkin vùng đầu cổ

SUMMARY

OVERVIEW OF ADVERSE EFFECTS IN PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY WITH THE R-CHOP REGIMEN FOR NON- HODGKIN'S LYMPHOMA IN THE HEAD AND NECK REGION

Objectives: Synthesis Description of Adverse Effects in Patients with Non-Hodgkin's Lymphoma Undergoing Chemotherapy According to the R-CHOP Protocol. **Subjects and Methods:** Overview of literature: articles, studies, lectures, textbooks from three databases: PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect, meeting research criteria. **Results:** 300 documents were found. After analysis, 12 articles were

included in the study: retrospective design studies 91.6% (11), clinical studies 8.3% (1), and the sample size of the studies ranged from at least 7 to a maximum of 181 people. The average age ranged from 23-83 years, with the most common age group being 30-60. Male/female ratio: 1.94/1. The 12 articles showed common adverse effects in patients treated with the R-CHOP chemotherapy regimen. **Conclusion:** The most common clinical symptoms in patients treated for non-Hodgkin's lymphoma in the head and neck area are hair loss, nausea, and symptoms due to leukopenia; leukocyte stimulation yielded positive results. **Keywords:** Adverse effects of R-CHOP, head and neck non-hodgkin's lymphoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho ác tính không Hodgkin ngoài hạch vùng đầu cổ (ULKHDC) thuộc nhóm bệnh tăng sinh ác tính của dòng tế bào lympho ở vòng Waldayer, hốc mũi, hốc mắt, tuyến nước bọt hoặc các hạch vùng cổ.

Hiện nay có nhiều loại thuốc hóa trị hữu ích trong điều trị ULKHDC. Một trong những cách kết hợp phổ biến nhất được gọi là R-CHOP.

Nhưng hóa trị cũng có thể ảnh hưởng đến các tế bào khỏe mạnh, gây ra các phản ứng phụ. Các tác dụng không mong muốn thường gặp có thể bao gồm: rụng tóc, lở miệng, ăn không ngon, buồn nôn và nôn, tiêu chảy hoặc táo bón, tăng nguy cơ nhiễm trùng, chảy máu hoặc bầm tím sau vết cắt hoặc vết thương nhỏ (do thiếu tiểu cầu), Mệt mỏi và khó thở (do quá ít tế bào hồng cầu).³

Những triệu chứng này thường biến mất sau khi điều trị xong hoặc cũng có thể còn lâu dài. Những điều này khiến cho chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng đáng kể. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về các phương pháp điều trị cho ULKH. Tuy nhiên, còn ít nghiên cứu đi sâu về ULKH vùng đầu cổ, đặc biệt là các nghiên cứu về các tác dụng không mong muốn khi hóa trị theo phác đồ R-CHOP. Bên cạnh đó là

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Anh Sỹ Quế

Email: phanque133@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024