

THÔNG TIN LUẬN ÁN TIẾN SĨ ĐƯA LÊN MẠNG

Tên đề tài luận án: Khảo sát nguy cơ và yếu tố tiên lượng sốt co giật tái phát và mắc bệnh động kinh ở trẻ sốt co giật

Chuyên ngành: Nhi Khoa

Mã số: 9720106

Họ và tên nghiên cứu sinh: Bùi Hiếu Anh

Họ và tên người hướng dẫn: TS.BS. Lê Thị Khánh Vân và PGS.TS.BS. Tăng Kim Hồng

Cơ sở đào tạo: Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT NHỮNG KẾT LUẬN MỚI CỦA LUẬN ÁN

Đặt vấn đề:

Sốt co giật (SCG) là rối loạn co giật thường gặp nhất ở trẻ nhỏ. Mặc dù phần lớn trường hợp có diễn tiến tự giới hạn, nguy cơ SCG tái phát và nguy cơ phát triển động kinh sau SCG không đồng nhất giữa các bệnh nhi. Việc xác định sớm các yếu tố tiên lượng và xây dựng mô hình dự báo đơn giản, có thể áp dụng trong thực hành lâm sàng, có ý nghĩa quan trọng trong tư vấn gia đình, phân tầng nguy cơ và lập kế hoạch theo dõi trẻ sau cơn SCG đầu tiên.

Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu theo dõi dọc một đoàn hệ gồm 631 trẻ bị SCG lần đầu tại Bệnh viện Nhi đồng 2, Thành phố Hồ Chí Minh. Trung vị thời gian theo dõi khoảng 2 năm. Hai kết cục chính được khảo sát là SCG tái phát và động kinh sau SCG. Các yếu tố tiên lượng được lựa chọn dựa trên cơ sở lâm sàng và phương pháp thống kê phù hợp; mô hình dự báo được đánh giá bằng khả năng phân biệt và hiệu chỉnh nội bộ.

Kết quả:

Đôi với kết cục SCG tái phát, có 174 trẻ có ít nhất 1 lần tái phát, chiếm 27,6%, tương ứng với tỷ suất mới mắc 173/1.000 người-năm. Xác suất tích lũy tái phát trong 24 tháng là 28,2%. Ba yếu tố tiên lượng độc lập gồm: tuổi dưới 21 tháng tại thời điểm SCG đầu tiên, tiền sử gia đình có SCG, và có nhiều cơn co giật trong cùng một đợt sốt. Nguy cơ tái phát trong 2 năm tăng từ 13,8% ở nhóm không có yếu tố tiên lượng lên 63,1% ở nhóm có cả 3 yếu tố; mô hình có AUC hiệu chỉnh bootstrap là 0,67 (KTC 95%: 0,62–0,72).

Đôi với kết cục động kinh sau SCG, có 35 trẻ phát triển động kinh, chiếm 5,5%, tương ứng với tỷ suất mới mắc 29/1.000 người-năm. Xác suất tích lũy động kinh trong 24 tháng là 5,7%. Bốn yếu tố tiên lượng độc lập gồm: chậm phát triển, tiền sử gia đình có động kinh, cơn co giật cục bộ, và số lần tái phát SCG. Mô hình dự báo động kinh có khả năng phân biệt tốt với AUC tại 24 tháng là 0,89 (KTC 95%: 0,82–0,95).

Kết luận:

Luận án cung cấp bằng chứng dịch tễ học tại Việt Nam về nguy cơ SCG tái phát và động kinh sau SCG ở trẻ em. Hai mô hình tiên lượng được xây dựng từ các yếu tố lâm sàng đơn giản, dễ thu thập, giúp hỗ trợ tư vấn gia đình, phân tầng nguy cơ và định hướng theo dõi cá thể hóa, đặc biệt phù hợp với bối cảnh thực hành lâm sàng có nguồn lực hạn chế.

Từ khóa: Sốt co giật, tái phát, động kinh, yếu tố tiên lượng, mô hình dự báo.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 15 tháng 05 năm 2026

NGƯỜI HƯỚNG DẪN

NGHIÊN CỨU SINH

TS.BS. LÊ THỊ KHÁNH VÂN PGS.TS.BS. TĂNG KIM HỒNG BÙI HIẾU ANH

ONLINE Ph.D. DISSERTATION INFORMATION

The Ph.D. Dissertation title: Incidence and Prognostic Factors for Recurrent Febrile Seizures and Epilepsy in Children with Febrile Seizures

Specialty: Pediatrics Code: 9720106

Ph.D. candidate: Bui Hieu Anh

Supervisor 1: Dr. Le Thi Khanh Van, MD, PhD

Supervisor 2: Assoc. Prof. Tang Kim Hong, MD, PhD

Academic institute: Pham Ngoc Thach University of Medicine

SUMMARY OF NEW FINDINGS

Background:

Febrile seizures (FS) are the most common seizure disorder in young children. Although most cases are self-limited, the risks of FS recurrence and subsequent epilepsy vary substantially among children. Early identification of prognostic factors and the development of simple prediction models applicable to routine clinical practice are important for family counseling, risk stratification, and follow-up planning after a first FS.

Objectives and Methods:

This prospective, longitudinal study included 631 children with a first FS at Children's Hospital 2, Ho Chi Minh City, Vietnam. Participants were followed for a median of approximately 2 years. The two primary outcomes were FS recurrence and epilepsy following FS. Prognostic factors were selected based on clinical reasoning and appropriate statistical methods, and prediction models were evaluated for discrimination and internal validation.

Results:

For FS recurrence, 174 children developed recurrence, accounting for 27.6% of the cohort and corresponding to an incidence rate of 173 per 1,000 person-years. The 24-month cumulative recurrence probability was 28.2%. Three independent predictors were identified: age younger than 21 months at the first FS, a family history of FS, and multiple seizures within the same febrile illness. The 2-year recurrence risk increased from 13.8%

among children with no predictors to 63.1% among those with all three predictors; the model showed a bootstrap-corrected AUC of 0.67 (95% CI: 0.62–0.72).

For epilepsy following FS, 35 children developed epilepsy, accounting for 5.5% of the cohort and corresponding to an incidence rate of 29 per 1,000 person-years. The 24-month cumulative probability of epilepsy was 5.7%. Four independent predictors were retained: neurodevelopmental delay, a family history of epilepsy, focal seizures, and the number of FS recurrences. The epilepsy prediction model demonstrated strong discrimination, with a 24-month AUC of 0.89 (95% CI: 0.82–0.95).

Conclusion:

This dissertation provides epidemiological evidence from Vietnam on the risks of FS recurrence and epilepsy after a first FS in children. The two prognostic models were developed using simple, clinically accessible predictors, supporting family counseling, risk stratification, and individualized follow-up, particularly in resource-limited clinical settings.

Keywords: Febrile seizures, recurrence, epilepsy, prognostic factors, prediction model.

Ho Chi Minh City, 15 May 2026

Supervisors

Ph.D. candidate

Dr. LE THI KHANH VAN Assoc. Prof. TANG KIM HONG BUI HIEU ANH