

BƯỚC ĐẦU KHẢO SÁT TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAI VÙNG KHẨU HẦU NHIỄM HPV TYPE NGUY CƠ CAO

Trần Thị Hương Lý¹, Nguyễn Văn Luân²,
Trần Ngọc Dung², Võ Văn Kha¹, Hứa Thị Ngọc Hà³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm HPV không chỉ là yếu tố nguy cơ mà còn là yếu tố tiên lượng trong ung thư khẩu hầu. Đáp ứng điều trị và kết quả sống còn ở nhóm bệnh nhân có nhiễm HPV thường tốt hơn so với nhóm bệnh nhân không nhiễm HPV. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm Human papillomavirus type nguy cơ cao (high-risk)(HR-HPV) và mô tả một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu có nhiễm HPV, điều trị tại Bệnh viện ung bướu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư khẩu hầu, loại mô bệnh học là ung thư biểu mô tế bào gai, nhập viện điều trị tại Bệnh viện ung bướu Cần Thơ, từ tháng 01/2023 đến tháng 07/2023. Xác định sự hiện diện của HR-HPV ở mô sinh thiết cổ định bằng formalin đệm trung tính vùi trong parafin bằng kỹ thuật real-time PCR. Ghi nhận các đặc điểm về dân số, giai đoạn bệnh và vị trí khối u của bệnh nhân ung thư khẩu hầu có nhiễm HPV. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $58,73 \pm 9,37$. Tỷ lệ nam/nữ là 9/1. Tỷ lệ nhiễm HPV type nguy cơ cao ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu là 56,7% (17/30 bệnh nhân) và 100% là type HPV16 (30/30 bệnh nhân). Trong 17 bệnh nhân ung thư khẩu hầu có nhiễm HPV16, đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 50-59 tuổi (43,3%); là nam giới (90%); cư trú ở nông thôn (58,8%); vị trí u ở amidan chiếm cao nhất (58,8%), kế đến là đáy lưỡi (35,3%) và khẩu cái mềm (5,9%). Có 58,8% bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn III và IV và hóa xạ đồng thời là phương pháp điều trị phổ biến nhất (47,1%). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HR-HPV ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng khẩu hầu khá cao, chủ yếu là type HPV16. Bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng khẩu hầu nhiễm HPV16 chủ yếu là nam giới, đa số được chẩn đoán ở giai đoạn muộn và amidan là vị trí thường gặp nhất của khối u.

Từ khóa: HPV type nguy cơ cao, ung thư khẩu hầu, Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.

SUMMARY

INITIAL STUDY OF THE RATE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE OROPHARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA WITH HIGH

¹Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Lý

Email: bshuongly@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

RISK HPV INFECTION

Background: HPV infection is not only a risk factor but also a prognostic factor in oropharyngeal cancer. Treatment response and survival outcomes in the patients with HPV-infected are often better than patients without HPV-infected. **Objectives:** Identifying high-risk Human papillomavirus (HR-HPV) prevalence and describe characteristics of oropharyngeal cancer patients with HPV-infected, treated at Can Oncology Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted at Can Tho Oncology Hospital from January 2023 to July 2023 on 30 patients with oropharyngeal cancer who had histology of squamous cell carcinoma (OPSCC). FFPE real-time PCR can be used to determine HPV status. Record demographic characteristics, stage and tumor location of oropharyngeal cancer patients with HPV-infected. **Results:** The median age was 58.73 ± 9.37 . The ratio of men to women was 9:1. 56,7% of patients were HR-HPV positive results (17/30), of which 100% was HPV16 (30/30). Among 17 oropharyngeal cancer patients infected with HPV16, the majority of patients were in the age group 50-59 (43.3%); men (90%); rural areas (58.8%); the most common tumor location is the tonsils (58.8%), followed by the base of the tongue (35.3%) and soft palate (5.9%). There are 58.8% of hospitalized patients in stages III and IV and concurrent radiotherapy is the most common treatment method (47.1%). **Conclusion:** The rate of HR-HPV infection in OPSCC patients is high, most of which are HPV16. OPSCC patients with HPV16-infected are mainly men, diagnosed at a late stage and the tonsils. **Keywords:** High-risk HPV, oropharyngeal cancer, Can Tho Oncology Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư khẩu hầu đứng hàng thứ tư trong nhóm ung thư đầu cổ trên thế giới, với số ca mới mắc hàng năm là 98.412 người và số ca tử vong là 48.143 người. Tại Việt Nam, ung thư khẩu hầu đứng hàng thứ năm trong nhóm các bệnh lý ung thư đầu cổ [3], [7]. Năm 2020, số ca mắc mới là 503 người ở nam giới và 102 người ở nữ giới, tỷ lệ nam/nữ là 4,9 [8].

Hút thuốc là và uống rượu là hai yếu tố nguy cơ thường gặp ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu [1]. Gần đây, một yếu tố nguy cơ quan trọng nữa, thường được đề cập đến là nhiễm HPV [5]. Nhiễm HPV không chỉ là yếu tố nguy cơ mà còn là yếu tố tiên lượng bệnh nhân. Kết quả sống còn và đáp ứng điều trị ở nhóm bệnh nhân có

nhiễm HPV thường tốt hơn so với nhóm bệnh nhân không nhiễm HPV [5].

Trên thế giới, tỷ lệ nhiễm HPV ở bệnh nhân ung thư hầu như khoảng 30%, với nhiễm type HPV16 và HPV18 chiếm đến 85% [2]. Tại châu Á, tỷ lệ bệnh nhân ung thư hầu như có nhiễm HPV khoảng 40%, với nhiễm type HPV16 là phổ biến nhất, chiếm đến 90% số bệnh nhân, kể đến là nhiễm type HPV18 [6].

Nhằm cung cấp những số liệu khoa học về tình hình nhiễm HPV ở bệnh nhân ung thư hầu như có loại mô bệnh học là ung thư biểu mô tế bào gai, giúp cho việc chẩn đoán, xếp giai đoạn, điều trị và tiên lượng bệnh nhân được chính xác hơn, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Bước đầu khảo sát tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng hầu họng nhiễm HPV type nguy cơ cao*" với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm Human papillomavirus type nguy cơ cao (HR-HPV) ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng hầu họng, điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.
2. Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng hầu họng có nhiễm HR-HPV, điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư hầu họng và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chọn khi có đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Có khối u ở vị trí vùng hầu họng (gồm các vị trí u ở amidan, khẩu cái mềm, đáy lưỡi, thành bên họng và thành sau họng), được xác định qua khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh học.
- Có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tế bào gai (Squamous cell carcinoma - SCC)
- Có tình trạng chức năng hoạt động cơ thể theo thang điểm Karnofsky (Karnofsky Performance Status - KPS) ≥ 70 .
- Sau khi chẩn đoán, bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tại bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Khi bệnh nhân có ít nhất một trong các yếu tố sau:

- Được chẩn đoán là ung thư hầu họng tái phát.
- Có kèm ung thư thứ hai, suy gan, suy thận, suy tim, suy tủy hoặc mang thai (phụ nữ).
- Đã được hóa trị hoặc xạ trị trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Bước đầu khảo sát 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 7/2023 tại bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

Nội dung nghiên cứu:

- Xác định nhiễm HR-HPV: được thực hiện tại phòng xét nghiệm sinh học phân tử, bệnh viện Ung bướu Cần Thơ với mẫu bệnh phẩm là mô sinh thiết khối ung thư, được cố định bằng formalin đậm trung tính vùi trong parafin (FFPE). Tách chiết và tinh sạch DNA-HPV với bộ kit pureNA Genomic DNA Isolation Kit – Entrogen, Hoa Kỳ, sau đó định type HR-HPV bằng kỹ thuật real-time PCR bằng bộ kit HPV 14 Genotypes Real-TM Quant- Sacace Biotechnologies, Ý trên máy QuantStudio 5, Thermo Fisher Scientific, Singapore. 14 type HR-HPV được khảo sát gồm: HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68. Ghi nhận kết quả về tình trạng nhiễm và type HPV lây nhiễm:

+ HR-HPV(+): Khi có sự hiện diện của một, hoặc nhiều hơn trong số 14 type HR-HPV được khảo sát.

+ HR-HPV(-): Khi không có sự hiện diện của bất kỳ type HR-HPV nào trong số 14 type HPV khảo sát.

- Ghi nhận một số đặc điểm dân số, lâm sàng của bệnh nhân ung thư hầu họng có nhiễm HR-HPV, gồm: Tuổi (phân thành 3 nhóm: < 50 tuổi, từ 50-59 tuổi và ≥ 60 tuổi); Giới tính (nam và nữ); Nơi cư trú (nông thôn (xã) và thành thị (phường)); Vị trí khối u (gồm amidan, khẩu cái mềm, đáy lưỡi, thành bên họng và thành sau họng); Giai đoạn TNM (theo AJCC 8 năm 2017, ung thư hầu họng gồm các giai đoạn: I, II, III, IV); Phương pháp điều trị (gồm hoá xạ đồng thời, xạ trị đơn thuần, hóa dẫn đầu và xạ trị, phẫu thuật có hoặc không xạ trị).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Nhập liệu và tính toán bằng phần mềm R 4.3.2. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, biến định lượng phân phối không chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị $\pm$ độ lệch chuẩn.

Đạo đức trong nghiên cứu: Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu (phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu). Thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật. Bệnh nhân không phải chi trả các chi phí xét nghiệm HPV. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện

Ung bướu Cẩn Thơ phê duyệt theo công văn số 12 /HĐĐĐ ngày 30 tháng 12 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=30)

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
< 50 tuổi	6	20,0
50– 59 tuổi	13	43,3
≥ 60 tuổi	11	36,7
Tuổi trung bình: 58,73 ± 9,37		
Giới tính	n	Tỷ lệ %
Nam	27	90,0
Nữ	3	10,0
Nơi cư trú	n	Tỷ lệ %
Thành thị	15	50,0
Nông thôn	15	50,0

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%). Bệnh nhân nam (90%) cao gấp 9 lần bệnh nhân nữ (10%). Nơi cư trú của bệnh nhân phân bố đều ở thành thị và nông thôn.

3.2. Tỷ lệ nhiễm HR-HPV ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

Bảng 3.2: Tỷ lệ nhiễm HR-HPV ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu

HR-HPV	n	Tỷ lệ %
HR-HPV(+)	17	56,7
HR-HPV(-)	13	43,3
Tổng	30	100,0

Nhận xét: có 17/30 bệnh nhân nghiên cứu có HR-HPV(+), chiếm 56,7%.

Bảng 3.3: Tỷ lệ các type HR-HPV lây nhiễm ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu có nhiễm HPV

HR-HPV	n	Tỷ lệ %
HPV16	17	100,0
HPV18	0	0,0
HPV31	0	0,0
HPV33	0	0,0
HPV35	0	0,0
HPV39	0	0,0
HPV45	0	0,0
HPV51	0	0,0
HPV52	0	0,0
HPV56	0	0,0
HPV58	0	0,0
HPV59	0	0,0
HPV66	0	0,0
HPV68	0	0,0
Tổng	17	100,0

Nhận xét: 17 bệnh nhân HR-HPV(+), thì toàn bộ đều là type 16.

3.3. Một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nhiễm HPV16

Bảng 3.4. Một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nhiễm HPV16 (n=17)

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
< 50 tuổi	5	29,4
50 – 59 tuổi	7	41,2
≥ 60 tuổi	5	29,4
Giới tính	n	Tỷ lệ %
Nam	15	88,2
Nữ	2	11,8
Nơi cư trú	n	Tỷ lệ %
Thành thị	7	41,2
Nông thôn	10	58,8
Vị trí u	n	Tỷ lệ %
Amidan	10	58,8
Vùng đáy lưỡi	6	35,3
Khẩu cái mềm	1	5,9
Thành bên họng và thành sau họng	0	0,0
Giai đoạn bệnh	n	Tỷ lệ %
I và II	7	41,2
III và IV	10	58,8
Phương pháp điều trị	n	Tỷ lệ %
Hoá xạ đồng thời	8	47,1
Xạ trị đơn thuần	4	23,5
Hóa dân đầu và xạ trị	4	23,5
Phẫu thuật có hoặc không xạ trị	1	5,9

Nhận xét: Bệnh nhân ung thư khẩu hầu nhiễm HPV16 đa số ở nhóm tuổi từ 50-59t (41,2%), Nam giới chiếm 88,2%, cư trú ở nông thôn (58,8%). Vị trí u đa số ở amidan (58,8%), kể đến là đáy lưỡi (35,3%) và khẩu cái mềm (5,9%). Đa số bệnh nhân đến khám bệnh ở giai đoạn III hoặc IV (58,8%) và hóa xạ đồng thời là phương pháp điều trị phổ biến nhất (47,1%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ở nhóm tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, bệnh nhân nam cao hơn nữ gấp 9 lần. Tỷ lệ bệnh nhân cư trú ở thành thị và nông thôn bằng nhau. Theo y văn, ung thư khẩu hầu thường gặp ở bệnh nhân trên 60 tuổi, với tỷ lệ nam/nữ là 4/1, bệnh nhân đa số cư trú ở thành thị [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả gần tương đương về tuổi. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với ghi nhận của y văn, có thể do yếu tố nguy cơ hút thuốc lá và uống rượu thường thấy ở nam giới hơn nữ giới. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cư trú ở thành thị và nông thôn bằng nhau, kết quả này khác với ghi nhận chung trên thế giới là bệnh nhân ung thư

khẩu hầu nhiễm HPV đa số cư trú ở thành thị nhiều hơn nông thôn [5].

4.2. Tỷ lệ nhiễm HR-HPV của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng khẩu hầu có nhiễm HR-HPV được xác định bằng kỹ thuật real-time PCR là 56,7%. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ nhiễm HPV ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu chung trên toàn thế giới (30%) [2]. Điều này có thể do có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HPV trong ung thư khẩu hầu ở các châu lục và các khu vực. Trên thế giới, Bắc Mỹ là khu vực có tỷ lệ bệnh nhân ung thư khẩu hầu nhiễm HPV cao nhất (63%), kế đến là châu Úc (50,2%) và sau là châu Âu (41,9%). Châu Á nằm ở nhóm có tỷ lệ nhiễm trung bình với tỷ lệ nhiễm HPV khoảng 34,6%, cao hơn tỷ lệ nhiễm HPV ở châu Phi và Nam Mỹ [4]. Một nghiên cứu khác cho thấy, tỷ lệ nhiễm HPV trong ung thư khẩu hầu tại khu vực châu Á – Thái Bình Dương là khoảng 40,53% [6]. Có thể thấy tỷ lệ nhiễm HPV trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của các nghiên cứu tại châu Á [4], [6]. So sánh với kết quả nghiên cứu tại các nước khác trong Châu Á, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu tại Trung Quốc, với tỷ lệ nhiễm HPV là 9,5%, tại Đài Loan (31,2%), tại Nhật Bản (40,8%), nhưng lại thấp hơn kết quả nghiên cứu tại Hàn Quốc (69,2%) [6]. Tuy nhiên, vì đây mới là kết quả nghiên cứu bước đầu của chúng tôi, với số lượng bệnh nhân còn ít (30 bệnh nhân) nên chúng tôi chỉ ghi nhận kết quả khảo sát, mà chưa bàn luận sâu về vấn đề này.

Về các type HPV nguy cơ cao lây nhiễm, trong nghiên cứu của chúng tôi, có 17/17 bệnh nhân nhiễm HR-HPV, đều là nhiễm type HPV16 (100%). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi phù hợp với tình hình lây nhiễm các type HPV nguy cơ cao ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu của Châu Á. Tại châu Á, có đến 90% bệnh nhân ung thư khẩu hầu nhiễm HPV đều là nhiễm type HPV16, dao động từ 75-92% nhiễm type HPV16 trong các trường hợp ung thư khẩu hầu có nhiễm HPV. type HPV lây nhiễm phổ biến kế sau HPV16 ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu là type HPV18 [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận về sự lây nhiễm của type này trên các bệnh nhân ung thư khẩu hầu được khảo sát. Vấn đề này sẽ được chúng tôi bàn luận ở các kết quả nghiên cứu tiếp sau.

4.3. Một số đặc điểm của bệnh nhân ung thư khẩu hầu nhiễm HPV16. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 17/30 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng khẩu hầu nhiễm HPV16, đa số các bệnh nhân ở nhóm tuổi

từ 50-59 tuổi, chiếm 41,2%. Kết quả này tương đồng với ghi nhận chung của các nghiên cứu ở vùng châu Á [6]. Bệnh nhân nam giới cũng chiếm đa số (88,2%), điều này cũng phù hợp, vì nam giới thường có yếu tố nguy cơ là hút thuốc và uống rượu hơn so với nữ giới. Tuy nhiên, kết quả này của chúng tôi khá cao so với kết quả của các nghiên cứu khác, với tỷ lệ nam/nữ ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu có HPV(+) thường là 3:1 [5]. Bệnh nhân đa số cư trú ở nông thôn (58,8%) so với số bệnh nhân ở thành thị (41,2%). Kết quả này khác với ghi nhận chung trên thế giới là bệnh nhân ung thư khẩu hầu nhiễm HPV đa số cư trú ở thành thị nhiều hơn nông thôn [5], có thể do Việt Nam là nước thiên về nông nghiệp, nên số dân cư trú ở vùng nông thôn chiếm tỷ lệ cao, dẫn đến tỷ lệ bệnh nhân ung thư khẩu hầu HPV(+) ở nông thôn cũng cao hơn thành thị.

Về vị trí khối u ở bệnh nhân ung thư khẩu hầu có nhiễm HPV, kết quả nghiên cứu cho thấy, vị trí u thường gặp nhất của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng khẩu hầu nhiễm HPV16 là ở amidan (58,8%), kế đến là đáy lưỡi (35,3%) và khẩu cái mềm (5,9%), không có trường hợp nào u ở vị trí thành bên họng và thành sau họng. Về giai đoạn bệnh, đa số bệnh nhân đến khám khi bệnh ở giai đoạn III hoặc IV (58,8%). Vì vậy, hóa xạ đồng thời là phương pháp điều trị phổ biến nhất (47,1%), xạ trị đơn thuần chiếm tỷ lệ bằng hóa dẫn đầu và xạ trị (23,5%), phẫu thuật có hoặc không xạ trị ít được chỉ định hơn (5,9%), do bệnh nhân đến điều trị ở giai đoạn sớm rất ít. Các kết quả về vị trí u, giai đoạn bệnh và phương pháp điều trị vừa nêu phù hợp với ghi nhận chung của các nghiên cứu khác [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm HPV ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng khẩu hầu là 56,7%, với nhiễm type HPV16 là chủ yếu (100%).

Các bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng khẩu hầu có nhiễm HPV chủ yếu là nam giới (88,2%), cư trú ở nông thôn (58,8%). Amidan là vị trí thường gặp của khối u (56,6%). Đa số bệnh nhân đến khám muộn (66,7% bệnh nhân ở giai đoạn III và IV) và hóa xạ trị đồng thời là phương pháp điều trị chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân (50%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barón AE, Franceschi S, Barra S et al (1993), "A comparison of the joint effects of alcohol and smoking on the risk of cancer across sites in the upper aerodigestive tract", *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2(6), pp.519-23.

2. **De Martel C, Plummer M, Vignat J et al** (2017), "Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type", *Int J Cancer*, 141(4), pp.664-70.
3. **International Agency for Research on Cancer** (2020), "GLOBOCAN 2020: Viet Nam", <https://gcoiarcfr/today/data/factsheets/population/s/704-viet-nam-fact-sheetspdf>, pp.1-2.
4. **Ndon S, Singh A, Ha PK et al** (2023), "Human Papillomavirus-Associated Oropharyngeal Cancer: Global Epidemiology and Public Policy Implications", *Cancers*, 15(16).
5. **Salama JK, Brizel DM**. Chapter 48: Oropharynx. In: Halperin EC, Wazer DE, Perez CA, Brady LW, editors. *Perez & Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology*. 7th ed. China: Wolters Kluwer; 2018.
6. **Shaikh MH, McMillan NA, Johnson NW** (2015), "HPV-associated head and neck cancers in the Asia Pacific: A critical literature review & meta-analysis", *Cancer epidemiology*, 39(6), pp.923-38.
7. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL et al** (2021), "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), pp.209-49.
8. **L B, G A, B S et al**, *ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Viet Nam*.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U MÀNG NÃO ĐỘ CAO TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Gia Dự¹, Nguyễn Đức Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u màng não độ cao tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 39 bệnh nhân u màng não độ cao đã được phẫu thuật từ tháng 7/2019 đến 12/2023. Bệnh nhân được điều trị bổ trợ sau phẫu thuật với xạ phẫu hoặc xạ trị. Chúng tôi phân tích các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả kiểm soát khối u. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $56,31 \pm 2,07$, tỷ lệ nam/nữ là 15/24; 80,6% bệnh nhân đến viện vì đau đầu; 82,1% u màng não độ II, 17,9% u màng não độ III; trên cộng hưởng từ, 53,8% khối u ngấm thuốc không đồng nhất, 58,9% bờ u không đều, 53,9% phù quanh u, kích thước trung bình $49,1 \pm 15,28$ (mm), 46,2% u ở vòm sọ, 33,3% u nền sọ, 12,8% u liềm đại não và 7,7% u hố sau. Phẫu thuật Simpson I: 46,2%, Simpson II: 20,5%. Với thời gian theo dõi trung bình 32,3 tháng (12 – 52 tháng), có 8/32 bệnh nhân u màng não độ II và 4/7 bệnh nhân u màng não độ III tái phát. Tỷ lệ kiểm soát tại thời điểm 12 tháng là 94,9%, sau 24 tháng là 82,4%, sau 36 tháng là 63,6%. 2 bệnh nhân u màng não độ II và 1 bệnh nhân u màng não độ III tử vong trong quá trình theo dõi. **Kết luận:** Mức độ cắt bỏ khối u có thể ảnh hưởng tới kết quả điều trị u màng não độ cao ($P=0.017$). Điều trị bổ trợ xạ trị và xạ phẫu sau phẫu thuật đối với u màng não độ cao có tác dụng giúp kiểm soát khối u tại chỗ. **Từ khóa:** xạ phẫu, u màng não độ cao, xạ trị, xạ phẫu

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT OF HIGH-GRADE MENINGIOMAS AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Purpose: The study aimed to review the clinical, subclinical and treatment results of high-grade meningioma at Vietnam National Cancer Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive study on 39 high-grade meningiomas patients who underwent surgery from July 2019 to December 2023. The patient received adjuvant treatment after surgery with radiosurgery or radiotherapy. We analyzed clinical, images of MRI and tumor control outcomes. **Results:** In our study, the average age was 56.31 ± 2.07 years old, the male/female ratio was 15/24; 80.6% of patients came to the hospital because of headaches; 82.1% of grade II meningiomas, 17.9% of grade III meningiomas; on MRI, 53.8% of tumors showed heterogeneous enhancement, 58.9% of tumor margins were irregular, 53.9% had peritumoral edema, average size 49.1 ± 15.28 (mm), 46.2% of tumors in the convexity, 33.3% tumors in the skull base, 12.8% tumors in the parasagittal and 7.7% tumor in the posterior fossa. Phẫu thuật Simpson I: 46,2%, Simpson II: 20,5%. Simpson I: 46,2%, Simpson II: 20,5%. With an average follow-up time of 32.3 months (12 - 52 months), 8/32 patients with grade II meningiomas and 4/7 patients with grade III meningiomas had recurrent. The control the tumor at 12 months was 94.9%, after 24 months was 82.4%, after 36 months was 63.6%. 2 patients with grade II meningiomas and 1 patient with grade III meningiomas died during follow-up. **Conclusion:** The extent of tumor resection may affect the outcome of treatment of high grade meningioma ($P=0.017$). Adjuvant radiotherapy and postoperative radiosurgery for high-grade meningiomas are effective in local tumor control. **Keywords:** radiosurgery, high-grade meningioma, radiosurgery, radiotherapy

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Liên

Email: drduclien@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024