

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LYMPHOMA KHÔNG HODGKIN DÒNG TẾ BÀO B TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Quách Châu Tài^{1,2}, Trần Thanh Tùng²

TÓM TẮT

Giới thiệu: Lymphoma không Hodgkin (LKH) là bệnh lý thường gặp nhất trong nhóm ung thư hệ tạo huyết, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên xuất độ tăng dần theo tuổi. Cùng với xu hướng của thế giới, dân số Việt Nam ngày càng già hóa, và theo đó, LKH ngày nay trở thành một nguyên nhân quan trọng gây nên bệnh tật và tử vong ở người lớn tuổi tại Việt Nam. Tuy nhiên hiện tại ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị trên những bệnh nhân (BN) này. **Đối tượng:** Tất cả bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán lymphoma không Hodgkin tế bào B tại khoa Huyết Học - Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả hàng loạt ca. **Kết quả:** Có 56 bệnh nhân (61-80 tuổi, trung bình 68.3 tuổi) được chọn vào điều trị. 40 BN điều trị phác đồ R-CHOP và 16 BN được điều trị phác đồ R-CVP. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn sau 6-8 chu kỳ hóa trị là 71,2%, EFS và OS sau 2 năm theo dõi lần lượt là 69,6% và 75,2%. Tỷ lệ độc tính hóa trị độ 3-4 dưới 10% và tỷ lệ tử vong liên quan đến hóa trị là 5,7%. **Kết luận:** Điều trị BN lymphoma không Hodgkin dòng tế bào B trên người cao tuổi tại bệnh viện Chợ Rẫy với phác đồ R-CHOP và R-CVP mang lại hiệu quả tốt, kéo dài thời gian sống còn cho người bệnh. Các phác đồ tương đối an toàn cho BN người cao tuổi.

Từ khóa: Lymphoma không Hodgkin, người cao tuổi, R-CHOP, R-CVP.

SUMMARY

EVALUATING TREATMENT EFFECTIVENESS OF B-CELL NON-HODGKIN LYMPHOMA IN ELDERLY PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Introduction: Non-Hodgkin's Lymphoma (NHL) is the most common disease in hematopoietic malignancies, which can occur at any age, and the incidence increases with age. Similar to the world, the population of Vietnam is aging increasingly. As a result, NHL has become an important cause of morbidity and mortality among the elderly in Vietnam nowadays. However, there are currently not many studies in Viet Nam evaluating the effectiveness of treatment in these patients. **Subjects:** All patients aged 60 years and older were diagnosed with B-cell non-Hodgkin lymphoma at the Hematology Department - Cho Ray Hospital from January 2017 to December 2020. **Research methods:** Retrospective,

descriptive case series. **Results:** 56 patients (61-80 years old, mean 68.3 years old) were selected for treatment. 40 patients were treated with R-CHOP regimen and 16 patients were treated with R-CVP regimen. The rate of complete response after 6-8 cycles of chemotherapy was 71.1%, EFS and OS after 2 years of follow-up were 69.6% and 75.2%.

Conclusion: Treatment of patients with B-cell non-Hodgkin lymphoma in the elderly at Cho Ray hospital with R-CHOP and R-CVP regimens brought about good results, prolonging survival time for patients. The regimens are relatively safe for elderly patients.

Keyword: Non-Hodkin Lymphoma, Elderly patient, R-CHOP, R-CVP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lymphoma không Hodgkin (LKH) là bệnh lý thường gặp nhất trong nhóm ung thư hệ tạo huyết, là ung thư phổ biến đồng thời cũng là bệnh ung thư gây tử vong đứng thứ 11 theo Globocan 2018. Lymphoma không Hodgkin có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên xuất độ tăng dần theo tuổi (9,3/100.000 người <65 tuổi, 91,5/100.000 người ≥65 tuổi).[6]. Theo đó, LKH ngày nay trở thành một nguyên nhân quan trọng gây nên bệnh tật và tử vong ở người lớn tuổi.

Cùng với xu hướng của thế giới, dân số Việt Nam ngày càng già hóa. Theo Tổng cục Thống kê Việt Nam (GSO) năm 2015 và Diễn đàn kinh tế Thế Giới (WEF) năm 2017, tuổi thọ trung bình Việt Nam ngày càng tăng. Cùng với sự già hóa dân số, số lượng người cao tuổi được chẩn đoán lymphoma nói chung và lymphoma dòng tế bào B nói riêng ngày càng nhiều. Việc lựa chọn phác đồ điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó tuổi của bệnh nhân (BN) ảnh hưởng quan trọng đến việc lựa chọn phác đồ điều trị.

Người cao tuổi theo định nghĩa của Liên hiệp quốc 1980 và theo Luật người cao tuổi Việt Nam (NCT 23/11/2009) là người từ đủ 60 tuổi trở lên. Lớn tuổi được xem là một yếu tố tiên lượng xấu trong bệnh lý lymphoma không Hodgkin, liên quan đến những bệnh lý nền đi kèm, sự suy giảm chức năng của các cơ quan và những ảnh hưởng của độc tính hóa trị.

Ở bệnh viện Chợ Rẫy, mỗi năm có khoảng 15 đến 20 bệnh nhân là người cao tuổi, được chẩn đoán lymphoma không Hodgkin, đa số là dòng tế bào B. Những bệnh nhân này được điều trị với nhiều phác đồ có Rituximab như R-CHOP, R-CVP, R-miniCHOP. Tuy nhiên hiện tại có ít nghiên cứu

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Quách Châu Tài

Email: quachchautai0802@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2021

Ngày duyệt bài: 10.8.2021

tại Việt Nam đánh giá hiệu quả điều trị trên những bệnh nhân này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị lymphoma không Hodgkin dòng tế bào B trên người cao tuổi tại bệnh viện Chợ Rẫy nhằm mục tiêu khảo sát tỉ lệ đáp ứng, tái phát, sống còn và độc tính hóa trị trên nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả hàng loạt ca. Thông tin được lấy từ hồ sơ bệnh án ghi nhận vào phiếu thu thập số liệu.

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán lymphoma không Hodgkin tế bào B tại khoa Huyết Học - Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2020

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên tại thời điểm chẩn đoán.

Giải phẫu bệnh xác định lymphoma không Hodgkin tế bào B.

Được hóa trị với các phác đồ có Rituximab, có hồ sơ điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2017 đến 12/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ thất lạc các thông tin lâm sàng, sinh học quan trọng cần ghi nhận.

Biến số nghiên cứu: Đáp ứng điều trị được đánh giá bằng tiêu chuẩn của IWGC chia làm 3 mức độ: đáp ứng bệnh hoàn toàn (ĐƯHBT), đáp ứng bệnh một phần (ĐƯHMP), bệnh tiến triển (BTT). Giai đoạn bệnh được đánh giá theo phân độ của Ann Arbor. Chỉ số tiên lượng quốc tế IPI được dùng để phân độ theo CTCAE. Ngoài ra chúng tôi còn thu thập nhiều biến số liên quan đến dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng từ hồ sơ bệnh án.

Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14. Tính tần suất, tỉ lệ phần trăm của các biến định tính. Sử dụng phép kiểm χ^2 để so sánh các tỉ lệ, với giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Khảo sát EFS, OS bằng mô hình Kaplan- Meier.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2020, tại khoa Huyết Học – bệnh viện Chợ Rẫy, chúng tôi ghi nhận 56 BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu với độ tuổi từ 61 đến 80 tuổi, trung bình là 68,3 tuổi. Trong đó có 32 BN nam và 24 BN nữ, tỉ lệ nam: nữ là 1: 0,75. Đặc điểm lâm sàng, sinh học, chẩn đoán được ghi nhận trong Bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán (n=56)

Đặc điểm	Số BN (tỉ lệ %)
----------	-----------------

Lý do nhập viện	
Hạch to	22 (39,3)
Đau bụng	17 (30,4)
Nghẹt mũi, chảy mũi	9 (16,1)
Đau họng, nuốt khó	4 (7,1)
U mỡ mềm	4 (7,1)
Các bệnh lý kèm theo	
Tăng huyết áp	16 (28,6)
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	5 (8,9)
Đái tháo đường type 2	13 (23,2)
Bệnh thận mạn	15 (26,7)
COPD, hen phế quản	2 (3,6)
Viêm gan siêu vi B	8 (14,3)
Có từ 2 bệnh lý kèm trở lên	13 (23,2)
Biểu hiện lâm sàng lúc chẩn đoán	
Triệu chứng B	30 (53,3)
Thiếu máu	18 (32,1)
Xuất huyết	1 (1,8)
Hạch ngoại biên sờ được	25 (44,6)
Lách to	5 (8,9)
Gan to	1 (1,8)
Bulky (U ≥ 10 cm)	10 (17,8)
ECOG ≥ 2 điểm	18 (32,1)
Công thức máu	
Thiếu máu	18 (32,1)
Giảm tiểu cầu	1 (1,8)
Tăng hoặc giảm BC	0 (0)
Sinh hóa	
Tăng LDH	38 (67,8)
Tăng $\beta 2$ Microglobulin	55 (98,2)
Xâm lấn cơ quan ngoài hạch	
Tủy xương	7 (12,7)
Màng phổi	2 (3,6)
Thần kinh trung ương	2 (3,6)
Thể bệnh	
Lymphoma lan tỏa tế bào B lớn	49 (87,3)
Lymphoma nang	3 (5,3)
Lymphoma tế bào Mantle	2 (3,6)
Lymphoma vùng rìa	2 (3,6)
Giai đoạn bệnh theo Ann Arbor	
I	11 (19,6)
II	21 (37,5)
III	16 (16)
IV	15 (26,8)
Nhóm nguy cơ theo IPI	
Thấp	14 (25)
Trung bình	21 (37,5)
Cao	21 (37,5)

Đánh giá đáp ứng điều trị: Trong số 56 BN có 40 BN được điều trị phác đồ R-CHOP, 16 BN điều trị phác đồ R-CVP. Đối với 36 BN dưới 70 tuổi, lựa chọn phác đồ R-CHOP chiếm 94,4%, R-

CVP là 5,6%. Đối với BN từ 70 tuổi trở lên, lựa chọn phác đồ R-CVP chiếm 87,5%, R-CHOP là 12,5% và những BN này đều được giảm liều CHOP. Trong quá trình điều trị có 1 BN bỏ trị sau khi hóa 1 chu kì R-CHOP, 1 BN bỏ trị sau 4 chu kì R-CHOP và 2 BN bỏ trị sau 5 chu kì R-CHOP. Kết quả được ghi nhận trong bảng 2.

Bảng 2: Kết quả đáp ứng điều trị sau 3 chu kì (n=55)

Đáp ứng điều trị	Chung	R-CHOP	R-CVP
Đáp ứng hoàn toàn (số BN, %)	26 (47,3%)	19 (48,7%)	7 (43,8%)
Đáp ứng một phần (số BN, %)	22 (40%)	17 (43,6%)	5 (31,2%)
Tiến triển (số BN, %)	7 (12,7%)	3 (7,7%)	4 (25%)
Tử vong (số BN, %)	0	0	0
Tổng	55	39	16
		p = 0.206	

Bảng 3: Kết quả đáp ứng điều trị sau 6-8 chu kì hóa trị (n=52)

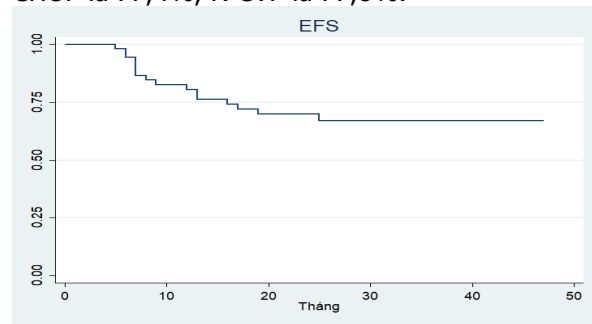
Đáp ứng điều trị	Chung	R-CHOP	R-CVP
Đáp ứng hoàn toàn (số BN, %)	37 (71,2%)	26 (72,2%)	11 (68,8%)
Đáp ứng một phần (số BN, %)	7 (13,5%)	6 (16,7%)	1 (6,25%)
Tiến triển (số BN, %)	5 (9,6%)	2 (5,55%)	3 (18,7%)
Tử vong (số BN, %)	3 (5,7%)	2 (5,55%)	1 (6,25%)
Tổng số	52	36	16
		p = 0.4	

Sau 6-8 chu kì hóa trị ghi nhận tỉ lệ đạt đáp ứng hoàn toàn của chung, và từng nhóm điều trị R-CHOP và R-CVP lần lượt là 71,2%, 72,2% và 68,8%. Sự khác biệt về tỉ lệ đáp ứng giữa 2 nhóm điều trị không có ý nghĩa thống kê.

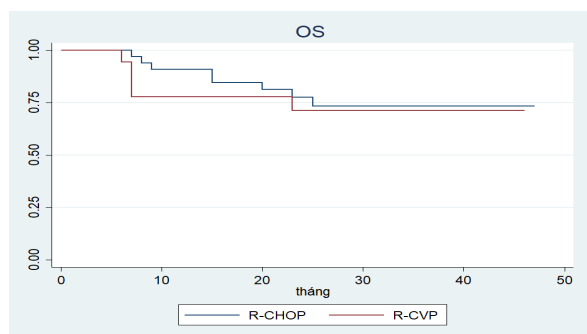
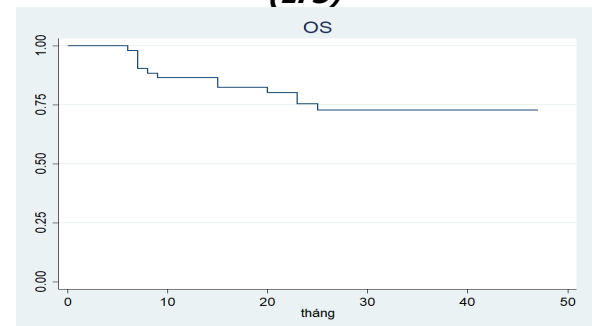
Có 3 bệnh nhân tử vong trong quá trình điều trị chiếm tỉ lệ 5,7%, trong đó 2 bệnh nhân tử vong trong bệnh cảnh nhiễm khuẩn huyết, 1 bệnh nhân viêm phổi nặng.

Theo dõi sau điều trị: thời gian theo dõi trung bình là 22 tháng (5 – 47 tháng), chúng tôi ghi nhận có 15 biến cố xảy ra (n = 28,5%). Theo thời gian theo dõi, có 3 BN tái phát trong số 37 BN sau khi đạt đáp ứng hoàn toàn, chiếm tỷ lệ 8,1%, có 3 BN tái phát trong số 7 BN đạt đáp ứng một phần, chiếm tỷ lệ 42,8%, có 2 BN tiến triển bệnh trong số 7 BN đạt đáp ứng một phần, chiếm tỷ lệ 28,5%. Trong thời gian theo dõi ghi nhận có 13 BN tử vong, trong đó 3 BN tử vong liên quan đến điều trị, 3 BN tử vong do bệnh tiến triển, không đáp ứng điều trị, 1 BN tử vong

không liên quan đến bệnh Lymphoma, 6 BN tử vong sau khi bệnh tái phát trong đó 3 bệnh nhân tử vong liên quan đến điều trị phác đồ tái phát lần 1, 3 bệnh nhân còn lại liên quan đến bệnh Lymphoma tiến triển. EFS và OS được thể hiện bằng mô hình Kaplan Meier ở biểu đồ 1, 2. EFS sau 2 năm là 69,6%. OS sau 2 năm ở tất cả bệnh nhân là 75,2%, ở nhóm điều trị phác đồ R-CHOP là 77,4%, R-CVP là 77,8%.



Biểu đồ 1: Thời gian sống không sự kiện (EFS)



Biểu đồ 2: Thời gian sống toàn bộ chung và của từng nhóm

Độc tính hóa trị. Giảm bạch cầu hạt và thiếu máu là 2 biến chứng thường gặp nhất. Thiếu máu mức độ 1-2 chiếm tỉ lệ 41,8%, mức độ 3 chiếm 3,7%, không ghi nhận BN thiếu máu mức độ 4. Giảm bạch cầu hạt độ 1-2 chiếm tỉ lệ 38,2%, độ 3-4 chiếm 9%. Trong số bệnh nhân giảm bạch cầu hạt ghi nhận 3 bệnh nhân nhiễm

trùng gồm 2 trường hợp nhiễm trùng huyết và 1 trường hợp viêm phổi.

Những độc tính lên gan, thận, tiêu hóa, niêm mạc đa số là độ 1, không cần điều trị. Không ghi nhận bệnh nhân có độc tính lên tim.

Sự khác biệt độc tính hóa trị giữa 2 phác đồ R-CHOP và R-CVP khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán: trong nghiên cứu của chúng tôi (n = 56) có độ tuổi trung bình là 68,3 tuổi tương đương với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Coiffer. B (69 tuổi, n=202)^[3], tác giả Thomas M. Habermann, (69 tuổi, n = 267)^[4], và tác giả Trần Quốc Tuấn (68.7 tuổi, n = 21)^[2].

Tỷ lệ BN nam chiếm ưu thế phù hợp với dịch tễ của LKH rằng nam có xu hướng mắc bệnh nhiều hơn nữ. Trong nghiên cứu của chúng tôi (n=56), triệu chứng hạch ngoại biên to sờ được qua thăm khám chiếm tỷ lệ 44,6%, có đến 3/5 số BN không sờ thấy hạch ngoại biên qua thăm khám. Điều này dự báo khả năng có thể bỏ sót chẩn đoán Lymphoma nếu chỉ dựa vào thăm khám hạch ngoại biên.

Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số IPI thuộc nhóm nguy cơ cao trong nghiên cứu của chúng tôi là 37,5% thấp hơn so với nghiên cứu của Coiffer. B (n = 202) là 54%. Tỷ lệ NHL xâm nhập tủy được xác định bằng phương pháp tủy đồ, sinh thiết

tủy là thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Coiffer. B và Lê Thanh Tú (17,2% so với 28% và 23%)^{[3][1]}. Bên cạnh đó, tỷ lệ LNH ở giai đoạn III – IV theo Ann – Arbor cũng thấp hơn so với các nghiên cứu khác (42,8% so với 79%, 75% và 57% theo Coiffer. B, Thomas M. Habermann và Trần Quốc Tuấn)^{[3],[4],[2]}. Có thể đánh giá tiên lượng của BN trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối tốt hơn so với các nghiên cứu khác.

Về phân loại bệnh LNH, trong nghiên cứu của chúng tôi (n = 56), tỷ lệ Lymphoma lan tỏa tế bào B lớn chiếm đa số (87,3%). Tỷ lệ này phù hợp với phân loại LKH nói chung và LKH trên BN lớn tuổi nói riêng.

Điều trị. Chúng tôi nhận thấy mốc tuổi của BN để quyết định lựa chọn giữa phác đồ điều trị R-CHOP và R-CVP trong nghiên cứu này là 70 tuổi. Đối với BN lớn hơn 70 tuổi ưu tiên sử dụng các phác đồ R-CVP, một số ít BN được áp dụng phác đồ R-CHOP nhưng tất cả đều được giảm liều CHOP. Điều này phù hợp là những BN lớn tuổi sẽ dễ bị ảnh hưởng bởi độc tính của hóa trị hơn, đặc biệt là nhóm Anthracyclin với độc tính lên tim. Tỷ lệ đạt đáp ứng hoàn toàn sau 6-8 chu kỳ hóa trị là 71,2%, EFS và OS sau 2 năm theo dõi là 69,6% và 75,2%, ở các biến số này không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 phác đồ R-CHOP và R-CVP. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.

Bảng 2: Kết quả điều trị của một số nghiên cứu tương tự

Nghiên cứu	N (tuổi)	Phác đồ	ĐƯBHT	EFS	OS
Coiffer.B	202 (60 – 80)	RCHOP	75%	2 năm – 57% 10 năm – 36%	2 năm – 75% 10 năm – 43%
Habermann	267 (> 60)	RCHOP	77%	3 năm – 53%	3 năm – 67%
Pfreundschuh ^[5]	1222 (61 – 80)	RCHOP	78%	3 năm – 66%	3 năm – 78%
Lê Thanh Tú	69 (> 60)	RCHOP	84%	5 năm – 55%	5 năm – 69%
Trần Quốc Tuấn	21 (60-80)	R-CHOP hay R-CVP	76,2%	26 tháng – 60%	26 tháng – 75%
Chúng tôi	56 (61-80)	R-CHOP hay R-CVP	71,2%	2 năm – 69,9%	2 năm – 75,2%

Độc tính hóa trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, suy tủy sau hóa trị là biến chứng gặp nhiều nhất với 2 biểu hiện là thiếu máu và giảm bạch cầu hạt. Tỷ lệ độc tính độ 3-4 dưới 10% và có thể điều trị và dự phòng được. Trong BN giảm bạch cầu hạt độ 3-4 ghi nhận 2 BN tử vong do nhiễm trùng huyết, 1 BN tử vong do viêm phổi. Qua đó ta thấy phác đồ R-CVP và R-CHOP tương đối an toàn cho bệnh nhân người cao tuổi với tỷ lệ độc tính độ 3-4 dưới 10% và tỷ lệ tử vong liên quan hóa trị khoảng 5,7%. Tuy nhiên điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chỉ dựa

trên hồ sơ bệnh án nên một số biến số có thể không được ghi nhận đầy đủ, nghiên cứu cỡ mẫu nhỏ, đơn trung tâm do đó chưa thể đưa ra được những yếu tố liên quan đến độc tính của hóa trị có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Điều trị lymphoma không Hodgkin dòng tế bào B trên người cao tuổi tại bệnh viện Chợ Rẫy với phác đồ R-CHOP và R-CVP mang lại hiệu quả tốt, kéo dài thời gian sống còn cho người bệnh với tỷ lệ đạt đáp ứng hoàn toàn là 71,2%, EFS

và OS sau 2 năm theo dõi là 69,6% và 75,2%. Các phác đồ tương đối an toàn cho BN người cao tuổi với tỉ lệ độc tính độ 3-4 dưới 10% và tỉ lệ tử vong liên quan đến hóa trị là 5,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thanh Tú (2013), "Đánh giá hiệu quả của phác đồ R-CHOP so với phác đồ CHOP trên bệnh u lympho không Hodgkin lan tỏa tế bào B lớn - CD 20 dương tính". Luận án CKII.
2. Trần Quốc Tuấn (2018) "Đánh giá hiệu quả điều trị Lymphoma non-Hodgkin trên bệnh nhân lớn tuổi bằng phác đồ R-CHOP, R-CVP".
3. B. Coiffier, P. Feugier, A. Van Hoof, C.

- Sebban, al et (2005), "Long-Term Results of the R-CHOP Study in the Treatment of Elderly Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma". Journal of Clinical Oncology 23, no. 18, 4117-4126.
4. M. Thomas, Habermann, Edie A. Weller, Vicki A. Morrison, al et (2006), "Rituximab-CHOP versus CHOP Alone or With Maintenance Rituximab in Older Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma". Journal of clinical oncology, 24.
 5. Pfreundschuh M. (2010). How I treat elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma. Blood, 116(24), 5103-5110.
 6. Chiu B. C., Hou N. (2015). "Epidemiology and etiology of non-hodgkin lymphoma". Cancer Treat Res, 165, 1-25.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÀM SẠCH ĐẠI TRÀNG CỦA DUNG DỊCH UỐNG SODIUM PHOSPHATE Ở TRẺ EM

Phan Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Việt Hà², Lê Thị Vân Anh³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc chuẩn bị đại tràng chu đáo là một bước không thể thiếu được trong qui trình nội soi đại tràng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả làm sạch đại tràng của dung dịch uống sodium phosphate trong nội soi đại tràng ở trẻ em và tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ sạch đại tràng với sự tuân thủ phác đồ. **Đối tượng và phương pháp:** 113 bệnh nhi nội soi đại tràng tham gia vào thử nghiệm lâm sàng không đối chứng sử dụng sodium phosphate uống. **Kết quả:** Trung bình của trẻ là 5,3±2,0 tuổi (3-14 tuổi). Tỷ lệ các trẻ có đại tràng sạch đạt yêu cầu là 73/113 (64,6%). Trẻ tuân thủ hoàn toàn phác đồ có khả năng đại tràng sạch đạt yêu cầu cao hơn gấp 3,8 lần (95% CI:1,6-9,0) so với trẻ không tuân thủ hoàn toàn, P=0,002. **Kết luận:** Hiệu quả làm sạch đại tràng ở trẻ em của sodium phosphate uống là 64,6%. Dung dịch uống sodium phosphate cho hiệu quả làm sạch đại tràng ở mức độ trung bình. Hiệu quả làm sạch cao khi trẻ tuân thủ phác đồ hoàn toàn.

Từ khóa: Làm sạch đại tràng, sodium phosphate, trẻ em

SUMMARY

EVALUATES THE EFFICACY OF COLONIC CLEANSING OF SODIUM PHOSPHATE ORAL SOLUTION IN CHILDREN

Background: Careful bowel preparation is an indispensable process in colonoscopy. **Aims:**

Evaluates the efficacy of colonic cleansing of sodium phosphate oral solution and relationship between colonic cleansing and compliance grade in children undergoing colonoscopy. **Materials and Methods:** 113 children scheduled for a colonoscopy were collected in clinical trial and received oral sodium phosphate. **Results:** Mean age was 5.3±2.0 (3-14 years). The proportion of children with a satisfactory bowel cleansing was 73/113 (64,6%). Child with full compliance was 3.8 times (95% CI:1,6-9,0) more likely to have a satisfactory colonic cleansing higher than in the non-full compliance child, P=0,002. **Conclusion:** Sodium phosphate oral solution has a moderate effect on colon cleansing in children. Children with full compliance have a satisfactory colonic cleansing.

Key words: Colonic cleansing, sodium phosphate, children

CHỮ VIẾT TẮT

LSĐT: Làm sạch đại tràng - Colonic cleansing
NSĐT: Nội soi đại tràng - Coloscopy
PEG: Polyethylene glycol
SP: Sodium phosphate

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc chuẩn bị đại tràng chu đáo là một bước không thể thiếu được trong qui trình nội soi đại tràng (NSĐT). Tỷ lệ đại tràng chuẩn bị không tốt dao động tùy theo từng nghiên cứu tới 1/3 các trường hợp làm gia tăng rủi ro (3, 8) và thất bại của thủ thuật nội soi. Qui trình LSĐT vốn đã phức tạp ở người lớn lại càng trở nên phức tạp hơn và là một thách thức với các nhà tiêu hóa nhi khoa khi chỉ định NSĐT. Nhiều loại thuốc LSĐT được ứng dụng trong nhi khoa như polyethylene glycol (PEG), sodium phosphate (SP), picosulphate,...(8). Tại bệnh viện Nhi Trung ương, SP uống cũng đã được áp dụng nhưng

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại Học Y Hà Nội

³Bệnh Nhi Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hiền

Email: phanthihienns@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.7.2021

Ngày duyệt bài: 6.8.2021