

TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÂM THU THẤT TRÁI DO ANTHRACYCLINES TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN UNG BƯỚU CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Thạch Văn Tùng¹, Nguyễn Thị Diễm¹, Trương Tú Trạch²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư là một bệnh lý phổ biến và nghiêm trọng với tỷ lệ mắc và tử vong tăng cao hàng năm. Nhóm thuốc anthracyclines, phổ biến trong điều trị ung thư vú, máu và mô liên kết, gây ra rối loạn chức năng tim đáng kể. Việc theo dõi và phát hiện sớm các rối loạn này là cần thiết để điều chỉnh chiến lược điều trị, nhưng nghiên cứu tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn chức năng tâm thu thất trái do anthracyclines trên bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý ung thư (ung thư vú, ung thư mô liên kết, u lympho) và được sử dụng phác đồ hóa trị liệu có nhóm thuốc anthracyclines tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ 04/2023 - 04/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $53,31 \pm 10,27$, nhóm < 65 tuổi chiếm 84,4%, nhóm ≥ 65 tuổi chiếm 15,6%, với tỷ lệ nữ/nam bằng 7/1. ung thư vú chiếm tỷ lệ cao nhất (76,6%), kế đến là ung thư lympho (18,8%), ung thư dạ dày, buồng trứng, tuyến ức chiếm tỷ lệ như nhau và đều bằng 1,6%. Tỷ lệ BN có rối loạn chức năng tâm thu thất trái chiếm khá cao 56,3%, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có liều tích lũy ≥ 400 mg/m² (chiếm 58,3%). Đái tháo đường hoặc bệnh nhân có ≥ 2 yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng rối loạn chức năng tâm thu thất trái có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, béo phì, rối loạn lipid máu hút thuốc lá và tình trạng tích lũy liều anthracyclines đến tình trạng rối loạn tâm thu thất trái ($P > 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn chức năng tâm thu thất trái do anthracyclines ở bệnh nhân ung thư khá cao, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có liều tích lũy anthracyclines ≥ 400 mg/m². Đái tháo đường và có nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng có ý nghĩa rối loạn chức năng tâm thu thất trái.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tâm thu thất trái, anthracyclines, ung thư.

SUMMARY

THE STATUS AND SOME FACTORS RELATED

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng

Chịu trách nhiệm chính: Thạch Văn Tùng

Email: bsvantung1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.8.2024

Ngày duyệt bài: 28.8.2024

TO LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION DUE TO ANTHRACYCLINES IN CANCER PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2023-2024

Introduction: Cancer is a prevalent and severe disease with increasing incidence and mortality rates annually. Anthracyclines, commonly used in the treatment of breast cancer, hematologic malignancies, and connective tissue tumors, significantly contribute to cardiac dysfunction. Early detection and monitoring of these dysfunctions are crucial to adjust therapeutic strategies. However, research in Vietnam remains limited. **Objective:** To determine the prevalence and some related factors of left ventricular systolic dysfunction (LVSD) due to anthracyclines in cancer patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Oncology Hospital from 2023 to 2024. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study with analysis was conducted on 64 patients diagnosed with cancer (breast cancer, connective tissue cancer, lymphoma) and treated with chemotherapy regimens including anthracyclines at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Oncology Hospital from April 2023 to April 2024. **Results:** The mean age of the study subjects was 53.31 ± 10.27 years, with 84.4% under 65 years and 15.6% aged 65 years or older. The female/male ratio was 7/1. Breast cancer had the highest prevalence (76.6%), followed by lymphoma (18.8%), with gastric cancer, ovarian cancer, and thymus cancer each accounting for 1.6%. The prevalence of LVSD was relatively high at 56.3%, especially in patients with a cumulative dose of ≥ 400 mg/m² (58.3%). Diabetes mellitus or patients with ≥ 2 risk factors significantly increased the likelihood of LVSD ($p < 0.05$). No association was found between age group, gender, obesity, dyslipidemia, smoking, and cumulative anthracycline dose with LVSD ($p > 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of LVSD due to anthracyclines in cancer patients is quite high, particularly in those with a cumulative anthracycline dose of ≥ 400 mg/m². Diabetes mellitus and multiple risk factors significantly increase the risk of LVSD.

Keywords: Left ventricular systolic dysfunction, anthracyclines, cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những bệnh lý phổ biến và nghiêm trọng nhất hiện nay, với tỷ lệ mắc bệnh và tử vong đều tăng cao hàng năm. Theo thống kê của Tổ chức Ung thư Toàn cầu

năm 2020, trên thế giới có 19,3 triệu ca mắc mới ung thư và gần 10 triệu ca tử vong. Tại Việt Nam, trong năm 2020 có 182,563 ca mắc mới và 122,690 ca tử vong do ung thư [8]. Các phương pháp điều trị ung thư như phẫu thuật, xạ trị và hóa trị đều có những tác dụng phụ đáng kể, trong đó nhóm thuốc anthracyclines, được sử dụng phổ biến trong điều trị ung thư vú, ung thư máu và ung thư mô liên kết, gây ra các tổn thương không hồi phục đến hệ tim mạch [9]. Rối loạn chức năng tim, chiếm tỷ lệ khoảng 10% [7], là một trong những tác dụng phụ nghiêm trọng, có thể diễn tiến thầm lặng hoặc biểu hiện rõ ràng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thời gian sống của bệnh nhân. Mức độ tích lũy thuốc trong cơ thể tăng cao qua các chu kỳ hóa trị, làm tăng độc tính lên hệ tim mạch. Do đó, việc theo dõi, phát hiện sớm để can thiệp điều trị các rối loạn chức năng tim là vô cùng cần thiết. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu nhằm đánh giá các yếu tố liên quan đến rối loạn chức năng tâm tim mạch do anthracyclines trên bệnh nhân ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. BN được chẩn đoán bệnh lý ung thư (ung thư vú, ung thư mô liên kết, u lympho) và được sử dụng phác đồ hóa trị liệu có nhóm thuốc anthracyclines tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ 04/2023 - 04/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN được chẩn đoán bệnh lý ung thư (ung thư vú, ung thư mô liên kết, u lympho) và được điều trị hóa chất nhóm anthracyclines theo phác đồ chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu của Bộ Y Tế năm 2020 [1].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh kèm theo tăng huyết áp, suy tim phân suất tống máu thất trái giảm (LVEF < 50%); suy thận mạn, suy gan; bệnh động mạch vành cấp, phẫu thuật bắc cầu mạch vành; bệnh đã được chẩn đoán bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim; hẹp van tim nhẹ đến nặng, hở van tim vừa đến nặng; bệnh tim bẩm sinh, rối loạn nhịp tim: ngoại tâm thu thất, rung nhĩ, cuồng nhĩ.

BN không thể nghe và trả lời phỏng vấn.

Chất lượng hình ảnh xấu (mất > 3 đoạn cơ tim/ 1 mặt cắt hoặc không phân tích được một mặt cắt trong 3 mặt cắt), bờ nội mạc không rõ hoặc điện tim bị nhiễu.

BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Xác định tiêu chuẩn loại trừ dựa vào lâm sàng (bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng), cận lâm sàng (xét nghiệm máu, điện tim, siêu âm tim).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu (số hàm). Z là trị số phân phối chuẩn, α là mức sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$ nên $Z = 1,96$.

d là sai số cho phép, chọn $d = 0,08$.

p là trị số mong muốn của tỷ lệ. Chúng tôi lấy giá trị $p = 0.1223$ vì dựa trên kết quả nghiên cứu của Araujo - Gutierrez và cộng sự [2], tỷ lệ rối loạn chức năng tâm thu thất trái (RLCNTTTT) do anthracyclines 12.23%. Thay vào công thức tính cỡ mẫu được $n = 64$ BN. Thực tế chúng tôi thu thập được 64 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ theo phương pháp thuận tiện, các đối tượng thỏa tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đồng ý tham gia sẽ được thu thập thông tin và theo dõi theo kế hoạch nghiên cứu đã đề ra.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung: Tuổi (2 nhóm: < 65 tuổi, ≥ 65 tuổi), giới tính (nam/nữ), nhóm bệnh ung thư (vú, lympho, dạ dày, buồng trứng, tuyến ức).

Tỷ lệ bệnh nhân RLCNTTTT = (số bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn RLCNTTTT) / (tổng số bệnh nhân được khảo sát). RLCNTTTT chẩn đoán theo hội tim mạch Châu Âu 2022 [5].

Đánh giá một số yếu tố liên quan đến RLCNTTTT do anthracyclines trên BN ung thư: nhóm tuổi, giới tính, béo phì, rối loạn lipid máu (có/không), đái tháo đường (có/không), béo phì (có/không), hút thuốc lá, yếu tố nguy cơ, liều tích lũy anthracyclines.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập thông tin cá nhân, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. BN được điều trị theo quy trình thống nhất. Các kết quả theo dõi được thu thập vào các thời điểm đã quy ước. Tất cả thông tin cần thiết cho nghiên cứu được ghi nhận vào bảng thu thập số liệu được thiết kế sẵn.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

2.3. Vấn đề y đức: Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Đồng thời, nghiên cứu cũng được Ban giám đốc, Bệnh

viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ phê duyệt là nơi tiến hành lấy mẫu.

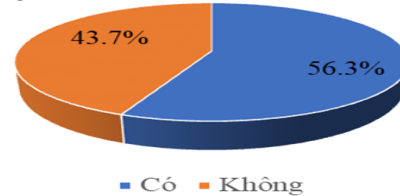
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ, chúng tôi thu thập được 64 BN được chẩn đoán bệnh lý ung thư (ung thư vú, ung thư dạ dày, u lympho, u buồng trứng, u tuyến ức) và được sử dụng phác đồ hóa trị liệu có nhóm thuốc anthracyclines. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,31 ± 10,27, nhóm < 65 tuổi chiếm 84,4%, nhóm ≥ 65 tuổi chiếm 15,6%, với tỷ lệ nữ/nam bằng 7/1.

Bảng 1. Tỷ lệ các nhóm bệnh ung thư

Nhóm bệnh ung thư	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vú	49	76,6
Lympho	12	18,8
Ung thư dạ dày	1	1,6
Ung thư buồng trứng	1	1,6
Ung thư tuyến ức	1	1,6
Tổng	64	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư vú chiếm tỷ lệ cao nhất (76,6%), kế đến là ung thư lympho (18,8%), ung thư dạ dày, buồng trứng, tuyến ức chiếm tỷ lệ như nhau và đều bằng 1,6%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn chức năng tâm thu thất trái

Nhận xét: Tỷ lệ BN có RLCNTTTT chiếm khá cao 56,3%.

Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn chức năng tâm thu thất trái theo liều tích lũy anthracyclines

Đặc điểm	Liều tích lũy thuốc anthracyclines	Tần số (n=36)	Tỷ lệ (%)
		<400 mg/m ²	15
	≥400 mg/m ²	21	58,3

Nhận xét: Tỷ lệ RLCNTTTT cao hơn ở liều tích lũy ≥ 400 mg/m², chiếm 58,3%.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến rối loạn chức năng tâm thu thất trái

		Rối loạn chức năng tâm thu thất trái				Tổng		OR (CI 95%)	p
		Có		Không		(n)	(%)		
		(n)	(%)	(n)	(%)				
Nhóm tuổi	<65 tuổi	30	55,6	24	44,4	54	100	1,2 (0,304 – 4,74)	0,795
	≥65 tuổi	6	60	4	40	10	100		
Giới tính	Nam	6	75	2	25	8	100	2,6 (0,483 – 14,01)	0,266
	Nữ	30	53,6	26	46,4	56	100		
Béo phì	Có	4	44,4	5	55,6	9	100	1,739 (0,420 - 7,193)	0,445
	Không	32	58,2	23	41,8	55	100		
Đái tháo đường	Có	13	81,3	3	18,8	16	100	4,71 (1,188 – 18,670)	0,027
	Không	23	47,9	25	52,1	48	100		
Rối loạn lipid máu	Có	12	75	4	25	16	100	3 (0,847 – 10,631)	0,08
	Không	24	50	24	50	48	100		
Hút thuốc lá	Có	6	85,7	1	14,3	7	100	5,4 (0,610 – 47,766)	0,129
	Không	30	52,6	27	47,4	57	100		
Yếu tố nguy cơ	≤ 1	25	49	26	51	51	100	5,72 (1,151 – 28,432)	0,033
	≥ 2	11	84,6	2	15,4	13	100		

Nhận xét: Đái tháo đường hoặc bệnh nhân có ≥ 2 yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng RLCNTTTT có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, béo phì, rối loạn lipid máu và hút thuốc lá đến tình trạng RLCNTTTT (p>0,05).

Bảng 3. Mối liên quan liều tích lũy anthracyclines với rối loạn chức năng tâm thu thất trái

	Rối loạn chức năng tâm thu thất trái	p
--	--------------------------------------	---

Liều tích lũy anthracyclines (mg/m ²)	Có	Không	
	410 ±85,59	421,43 ±58,33	0,143

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa liều tích lũy anthracyclines với rối loạn chức năng tâm thu thất trái (p=0,143).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu hiện tại đã thu thập dữ liệu từ 64 BN được điều trị ung thư bằng phác đồ hóa

trị liệu chứa anthracyclines, cho thấy ung thư vú là loại phổ biến nhất, chiếm 76,6%. Ung thư lympho đứng thứ hai với tỷ lệ 18,8%, trong khi các loại ung thư khác chiếm tỷ lệ rất thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Inoue K. khi phân tích trên 383 BN ung thư được điều trị bằng doxorubicin (một loại anthracyclines) và ghi nhận tỷ lệ ung thư vú cao nhất 80,4%, kể đến là ung thư lympho 11,2%, ung thư buồng trứng 5,7%, ung thư máu 1,3%, và các loại ung thư khác là 0,8% [4]. Nhìn chung, ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất trong số các BN được điều trị bằng phác đồ hóa trị liệu chứa anthracyclines. Điều này có lẽ là do anthracyclines, một nhóm thuốc hóa trị liệu hiệu quả, thường được sử dụng trong điều trị nhiều loại ung thư, đặc biệt là ung thư vú. Vì vậy, BN ung thư vú thường được điều trị bằng phác đồ này, dẫn đến tỷ lệ cao của ung thư vú trong các nghiên cứu về BN sử dụng anthracyclines.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ RLCNTTTT ở bệnh nhân ung thư điều trị bằng anthracyclines là 56,3%. Kết quả này cao hơn so với nhiều nghiên cứu trước đó, chẳng hạn như nghiên cứu của Araujo-Gutierrez và cộng sự, cho thấy tỷ lệ RLCNTTTT là 12,23% [2]. Tác giả Mornos, C thực hiện trên 74 bệnh nhân ung thư cũng ghi nhận, tỷ lệ rối loạn chức năng tâm thu thất trái thấp với 13% [6]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán, và liều lượng anthracyclines tích lũy. Liều tích lũy anthracyclines là một yếu tố nguy cơ chính dẫn đến RLCNTTTT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ RLCNTTTT cao hơn ở nhóm bệnh nhân có liều tích lũy ≥ 400 mg/m², chiếm 58,3%. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó cho thấy liều tích lũy cao là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến RLCNTTTT [9]. Liều tích lũy càng cao, khả năng tích tụ các chất độc trong cơ tim càng lớn, dẫn đến tổn thương tế bào tim và suy giảm chức năng tâm thu thất trái.

Các yếu tố nguy cơ chuyển hóa như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, béo phì, hút thuốc lá đóng vai trò quan trọng trong việc gia tăng nguy cơ RLTTTT ở BN điều trị bằng anthracyclines. BN có đái tháo đường hoặc có ≥ 2 yếu tố nguy cơ khác có tỷ lệ RLCNTTTT cao hơn, đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng đái tháo đường làm tăng nguy cơ RLCNTTTT lên 4,71 lần (CI 95%: 1,188 – 18,670). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Cardinale và cộng sự, thực hiện nghiên cứu trên 2625 BN ung thư ghi nhận có ngộ độc tim và có 13 BN đái tháo đường chiếm 6%, trong

nhóm không ngộ độc tim có 68 BN đái tháo đường chiếm tỷ lệ 3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,012$ [3]. BN có ≥ 2 yếu tố nguy cơ tăng khả năng rối loạn chức năng tâm thu thất trái gấp 5,72 lần nhóm có ≤ 1 yếu tố nguy cơ (CI 95%: 1,151 – 28,432) với $p=0,033$. Theo hội tim mạch Châu Âu, phân loại nguy cơ ngộ độc tim do thuốc hóa trị có 3 mức độ, nguy cơ thấp, nguy cơ trung bình, nguy cơ cao. Trong đó nguy cơ cao khi bệnh nhân có nhiều hơn 2 yếu tố nguy cơ tim mạch tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo phì, đái tháo đường, hút thuốc lá [5]. Giới tính và tuổi tác cũng được xem xét trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm tỷ lệ rối loạn chức năng tâm thu thất trái cao hơn nam giới, mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Một số nghiên cứu trước đây cũng cho thấy nữ giới có nguy cơ cao hơn do sự khác biệt về sinh lý và khả năng bảo vệ tim mạch tự nhiên thấp hơn [3]. Tuổi tác cũng là một yếu tố quan trọng, với bệnh nhân lớn tuổi (≥ 65 tuổi) có nguy cơ RLCNTTTT cao hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ RLCNTTTT giữa các nhóm tuổi khác nhau ($p = 0,795$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa liều tích lũy anthracyclines với rối loạn chức năng tâm thu thất trái ($p=0,143$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Inoue K. cũng ghi nhận không có sự khác biệt giữa liều tích lũy doxorubicin trung bình ở nhóm có độc tính trên tim (236 mg/m²) và nhóm không có độc tính trên tim (237 mg/m²) với $p = 0,084$ [4]. Rối loạn chức năng tim do anthracyclines là tổn thương cấp 1 dẫn đến tổn thương cơ tim không hồi phục. Tác động này là do sự tạo ra các gốc tự do dẫn đến peroxid hóa lipid, gây tổn thương màng tế bào và DNA của các tế bào cơ tim. Tác động độc hại của anthracyclines lên tim phụ thuộc vào liều tích lũy của thuốc. Liều tích lũy cao hơn làm tăng nguy cơ rối loạn chức năng tim. Theo Hiệp hội Tim mạch Châu Âu, nguy cơ tăng lên đáng kể khi liều tích lũy vượt quá 550 mg/m² đối với doxorubicin, một loại anthracycline phổ biến [5]. Sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Inoue K. có thể do liều tích lũy chưa cao đến ngưỡng khuyến cáo.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn chức năng tâm thu thất trái do anthracyclines ở bệnh nhân ung thư khá cao, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có liều tích lũy anthracyclines ≥ 400 mg/m². Đái tháo đường và

có nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng có ý nghĩa rối loạn chức năng tâm thu thất trái.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu", Nhà xuất bản Y học.
2. **Araujo-Gutierrez R, Chitturi KR, Xu J, et al.** Baseline global longitudinal strain predictive of anthracycline-induced cardiotoxicity. *Cardiooncology*. 2021;7(1):4. Published 2021 Jan 31. doi:10.1186/s40959-021-00090-2
3. **Cardinale D, Colombo A, Bacchiani G, et al.** Early detection of anthracycline cardiotoxicity and improvement with heart failure therapy. *Circulation*. 2015;131(22):1981-1988. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.013777
4. **Inoue K, Machino-Ohtsuka T, Nakazawa Y, et al.** Early Detection and Prediction of Anthracycline-Induced Cardiotoxicity - A Prospective Cohort Study. *Circ J*. 2024;88(5):751-759. doi:10.1253/circj.CJ-24-0065
5. **Lyon AR, López-Fernández T, Couch LS, et al.** 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS) [published correction appears in *Eur Heart J*. 2023 May 7;44(18):1621. doi: 10.1093/eurheartj/ehad196]. *Eur Heart J*. 2022; 43 (41):4229-4361. doi:10.1093/eurheartj/ehac244
6. **Mornos C, Petrescu L.** Early detection of anthracycline-mediated cardiotoxicity: the value of considering both global longitudinal left ventricular strain and twist. *Can J Physiol Pharmacol*. 2013;91(8):601-607. doi:10.1139/cjpp-2012-0398
7. **Perez IE, Taveras Alam S, Hernandez GA, Sancassani R.** Cancer Therapy-Related Cardiac Dysfunction: An Overview for the Clinician. *Clin Med Insights Cardiol*. 2019; 13:1179546819866445. Published 2019 Jul 29. doi:10.1177/1179546819866445
8. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
9. **Swain SM, Whaley FS, Ewer MS.** Congestive heart failure in patients treated with doxorubicin: a retrospective analysis of three trials. *Cancer*. 2003;97(11):2869-2879. doi:10.1002/cncr.11407

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG PHƯƠNG PHÁP BÓC TÁCH ĐÁY SẸO KẾT HỢP LASER CO2 FRACTIONAL VÀ THOA HOSA SERUM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB

Phạm Huỳnh Trường¹, Nguyễn Trung Kiên¹, Trần Thái Thanh Tâm¹,
Lê Hoài Bảo², Phạm Như Thuần², Lê Nhật Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sẹo lõm bằng phương pháp bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và thoa Hosa serum tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 73 bệnh nhân mắc sẹo lõm đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. **Kết quả nghiên cứu:** Cải thiện số lượng sẹo lõm: tốt chiếm 78,1%, khá chiếm 20,5% và trung bình chiếm 1,4%. Cải thiện độ phẳng sẹo lõm: độ 0 chiếm 43,8%, độ 1 chiếm 48%, độ 2 là 8,2%. Cải thiện màu sắc sẹo lõm: tốt (68,5%) và khá (28,8%). Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị chung sau 12 tuần là 91,8%. Tác dụng phụ chủ yếu là

đau rất (83,3%), phù nề (8,3%), đỏ da (41,7%) trong tổng số 12 bệnh nhân có tác dụng phụ. 56,2% bệnh nhân cảm nhận rất hài lòng, 38,4% bệnh nhân cảm thấy hài lòng với kết quả điều trị sẹo lõm. **Kết luận:** Sự kết hợp của bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và thoa Hosa serum là phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị sẹo lõm. **Từ khóa:** Sẹo lõm, bóc tách đáy sẹo, laser CO₂ fractional.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF ATROPHIC SCAR BY SUBCISION WITH FRACTIONAL CO₂ LASER AND HOSA SERUM AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND FOB VOCATIONAL EDUCATION CENTER OF BEAUTY

Objectives: Evaluation of treatment results of atrophic scar by subcision with fractional CO₂ laser and Hosa serum at Can Tho university of medicine and pharmacy hospital and FOB vocational education center of beauty from 08/2022 to 08/2023. **Patients and methods:** A cross-sectional study was conducted with 73 atrophic scar patients at Can Tho university of medicine and pharmacy hospital and FOB vocational

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Huỳnh Trường

Email: huynhtruong2304@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024