

- Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A.** (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(3), 229-263.
- Maaren MC van, Munck L de, Strobbe LJA, et al.** Ten-year recurrence rates for breast cancer subtypes in the Netherlands: A large population-based study. *Int J Cancer*. 2019;144(2):263-272.
 - Finn RS, Martin M, Rugo HS, et al.** Palbociclib and Letrozole in Advanced Breast Cancer. *N Engl J Med* 2016; 375: 1925
 - Hortobagyi GN, Stemmer SM, Burris HA, et al.** Updated results from MONALEESA-2, a phase III trial of first-line ribociclib plus letrozole versus placebo plus letrozole in hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer. *Ann Oncol* 2018; 29: 1541
 - Slamon DJ, Neven P, Chia S, Fasching PA, De Laurentiis M, Im SA, et al.** Overall survival with ribociclib plus fulvestrant in advanced breast cancer. *N Engl J Med*. 2020;382(6):514–24.
 - Im SA, Lu YS, Bardia A, Harbeck N, Colleoni M, Franke F, et al.** Overall survival with ribociclib plus endocrine therapy in breast cancer. *N Engl J Med*. 2019;381(4):307–16.
 - Kennecke H, Yerushalmi R, Woods R, et al.** Metastatic behavior of breast cancer subtypes. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2010;28(20):3271-3277.
 - Lin NU, Claus E, Sohl J, Razzak AR, Arnaout A, Winer EP.** Sites of distant recurrence and clinical outcomes in patients with metastatic triple-negative breast cancer: high incidence of central nervous system metastases. *Cancer*. 2008;113(10):2638-2645.
 - Begum N, Mehmood T.** Literature review of visceral and non-visceral metastatic breast cancer. *Ann Oncol*. 2017;28:x32.
 - Lu, Yen-Shen et al.** "Final Results of RIGHT Choice: Ribociclib Plus Endocrine Therapy Versus Combination Chemotherapy in Premenopausal Women With Clinically Aggressive Hormone Receptor-Positive/Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Advanced Breast Cancer." *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*. JCO2400144. 21 May. 2024, doi:10.1200/JCO.24.00144

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG DI CĂN GAN CÓ TIỀM NĂNG PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN TỰ QUỠ 108

Phạm Văn Dũng^{1,2}, Nguyễn Việt Long², Trịnh Lê Huy¹,
Nguyễn Thị Phương Thảo², Nguyễn Thanh Ngọc²,
Trương Thị Thảo Hiền², Hoàng Phan Quỳnh Trang²,
Trần Hoàng Phương², Nguyễn Huy Hoàng², Đặng Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại trực tràng di căn gan có tiềm năng phẫu thuật triệt căn bằng hóa trị phối hợp với thuốc điều trị đích. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 41 bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) di căn gan được điều trị hóa trị phối hợp với thuốc điều trị đích tại khoa Hóa Trị, bệnh viện TỰ QUỠ 108 từ tháng 1/2020 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $58,7 \pm 12,8$ (31-80), tỉ lệ nam/nữ = 2,73/1, tỉ lệ đáp ứng trung bình là 80,5%, tỉ lệ điều trị chuyển đổi thành công là 60,9%, tác dụng phụ hay gặp nhất là tăng men gan, hạ bạch cầu hạt và tổn thương thần kinh ngoại biên ở mức độ nhẹ 1-2. **Kết luận:** Điều trị hóa trị phối hợp với thuốc đích ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn gan có tiềm năng phẫu thuật có tỉ lệ đáp ứng cao, khả thi, độc tính chấp nhận được. **Từ khóa:** Ung thư đại trực tràng.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Dũng

Email: dungb9h12@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024

SUMMARY

EVALUATION THE TREATMENT OUTCOME OF POTENTIALLY RESECTABLE COLORECTAL CANCER LIVER METASTASES AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108

Objectives: Evaluate treatment outcome in potentially resectable liver metastases colorectal cancer patients with combined chemotherapy and targeted drugs. **Patients and methods:** Combined retrospective and prospective study on 41 colorectal cancer with liver metastasis patients underwent combination chemotherapy with targeted drugs at Chemotherapy department, Military Central Hospital 108 between January 2020 and March 2024. **Results:** Mean age was $58,7 \pm 12,8$ (31-80). Male/Female ratio = 2,73/1. The overall response rate (ORR) was 80%, Successful conversion rate was 60.9%. The most common side effect was hepatic toxicity, neutropenia and neurotoxicity were mainly mild grade 1-2. **Conclusions:** Chemotherapy combined with targeted drugs of patients with colorectal cancer with liver metastases resulted in high response rate, feasible and tolerable toxicity. **Keywords:** Colorectal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những

bệnh ung thư thường gặp nhất. Theo số liệu của GLOBOCAN 2022 thì ung thư đại trực tràng đứng thứ 3 về số ca mắc mới với 1,926,118 ca và đứng thứ 2 về số ca tử vong với 903,859 ca.

Do đặc điểm giải phẫu, hệ thống tĩnh mạch của đại trực tràng đổ về gan, nên tỷ lệ di căn gan của UTĐTT là rất cao. Ước tính có 20-25% bệnh nhân UTĐTT được phát hiện di căn gan cùng với thời điểm chẩn đoán u nguyên phát và cũng khoảng 20-30% số trường hợp tiến triển di căn gan trong vòng 3 năm sau điều trị triệt căn ban đầu. Di căn gan được coi là nguyên nhân gây tử vong chính trong bệnh này. Những bệnh nhân UTĐTT di căn gan mà không có di căn ngoài gan thì phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ u nguyên phát và tổn thương di căn gan được coi là điều trị với mục đích triệt căn.

Tuy nhiên, chỉ có khoảng 20% các bệnh nhân còn khả năng phẫu thuật, khi tổn thương di căn còn đơn độc hoặc khu trú. Đối với bệnh nhân di căn không còn chỉ định phẫu thuật triệt căn, thì điều trị toàn thân là khuyến cáo chính thức. Trong đó, FOLFOX6 và FOLFIRI là những phác đồ được sử dụng rộng rãi và đã được chứng minh hiệu quả về kéo dài thời gian sống thêm trong nhiều nghiên cứu.

Hóa trị kết hợp thuốc điều trị đích là một trong những phương pháp điều trị làm tăng tỉ lệ đáp ứng khối u, giảm kích thước u để tăng tỉ lệ phẫu thuật cắt tổn thương di căn ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn gan. Ở nước ta hiện nay, đã có một số nghiên cứu về điều trị phẫu thuật cắt gan ở ung thư đại trực tràng di căn gan. Tuy nhiên chưa có một công trình nghiên cứu nào về hiệu quả cũng như tính an toàn của điều trị ung thư đại trực tràng di căn gan mà thời điểm chẩn đoán đánh giá là có tiềm năng chuyển đổi phẫu thuật triệt căn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả điều trị ung thư đại trực tràng di căn gan có tiềm năng phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện TỰ QUỠ 108*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 41 bệnh nhân UTĐTT di căn gan có tiềm năng phẫu thuật được điều trị hóa trị phối hợp với thuốc điều trị đích tại khoa Hóa Trị, bệnh viện TỰ QUỠ 108 từ tháng 1/2020 đến tháng 3/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bệnh nhân UTĐTT di căn gan, không phẫu thuật được di căn gan (tổn thương lan tỏa hai thùy gan, không đảm bảo thể tích gan lành, xâm nhập mạch máu lớn, xâm nhập rốn gan v.v). Đánh giá bằng CLVT.

- Tuổi: 18-75 tuổi.

- Chỉ số thể trạng cơ thể ECOG ≤ 1 .
- Các bệnh nhân được thông qua hội đồng chuyên môn đa chuyên khoa đánh giá có tiềm năng phẫu thuật triệt căn bao gồm bác sĩ (Ngoại ung thư gan mật, nội khoa ung thư, xạ trị, giải phẫu bệnh, chẩn đoán hình ảnh).

- Số lượng khối u ≤ 10 .

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mắc ung thư thứ hai.

- Các bệnh nhân có di căn ngoài gan.

- Có bệnh nặng kết hợp: suy tim, suy thận, bệnh nhân quá già yếu, phụ nữ có thai.

- Các bệnh nhân không theo dõi được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Cỡ mẫu: lấy mẫu thuận tiện

Các bước tiến hành

- Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu theo các tiêu chuẩn nghiên cứu

- Bước 2: Thu thập các biến số, chỉ số nghiên cứu và phân tích số liệu theo các mục tiêu nghiên cứu.

Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, giới, bệnh phối hợp, triệu chứng cơ năng, nồng độ CEA, đột biến gen, vị trí u nguyên phát, giai đoạn bệnh, tính chất di căn gan.

- Kết quả điều trị: Tỉ lệ đáp ứng chung, tỉ lệ chuyển đổi phẫu thuật thành công.

Phác đồ điều trị

- Hóa trị liệu dựa trên nền tảng là Oxaliplatin hoặc Irinotecan cộng với 5FU phối hợp với thuốc điều trị đích là Bevacizumab hoặc Cetuximab.

2.3. Phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được mã hóa, nhập, xử lý và phân tích trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: - Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện trung ương quân đội 108.

- Mọi thông tin thu thập từ người bệnh được đảm bảo bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

- Nghiên cứu không ảnh hưởng tới kết quả điều trị của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		n	Tỉ lệ (%)
Tuổi trung bình		58,7 \pm 9,4	(40-75 tuổi)
Giới	Nam	30	73,2

Tiền sử bệnh phổi hợp	Nữ	11	26,8
	Có	13	31,7
	Không	28	68,3
Triệu chứng cơ năng	Đại tiện nhầy máu	19	46,3
	Đau bụng	27	65,9
	Rối loạn khuôn phân	20	48,8
	Buồn nôn	5	12,2
	Gầy sút cân	32	78,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,7; tỉ lệ bệnh nhân nam/nữ là 2,73/1; triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là gầy sút cân 78% và đau bụng 65,9%.

Bảng 3.2. Một số đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng		n	Tỉ lệ (%)
Vị trí u	Đại tràng phải	8	19,5
	Đại tràng trái	21	51,2
	Trực tràng	12	29,3
Hình dạng khối u	Sùi	22	53,7
	Loét	1	2,4
	Sùi loét	17	41,5
	Thâm nhiễm	1	2,4
Giải phẫu bệnh	UTBM tuyến biệt hóa cao	1	2,4
	UTBM tuyến biệt hóa vừa	36	87,8
	UTBM tuyến biệt hóa kém	2	4,9
	UTBM tuyến nhầy	2	4,9
Nguyên nhân tổn thương di căn gan không phẫu thuật được	Lan tỏa hai thùy	32	78,0
	Thể tích gan không đảm bảo	8	19,5
	Sát cứng gan	1	2,4
	Xâm nhập mạch máu lớn	0	0
Số lượng tổn thương di căn gan	≥5 ổ	13	31,7
	< 5 ổ	28	68,3
Kích thước lớn nhất tổn thương di căn gan	≥5 cm	10	24,4
	< 5cm	31	75,6
KRAS/NRAS	+	14	34,1
	-	27	65,9
BRAF V600E	+	0	0
	-	41	100

Nhận xét: Bệnh nhân có u đại tràng trái chiếm 51,2%. Thể sùi gặp nhiều nhất (53,7%); phần lớn giải phẫu bệnh là UTBM tuyến biệt hóa vừa (87,8%). Nguyên nhân tổn thương di căn gan không phẫu thuật được gặp nhiều nhất là do lan tỏa hai thùy gan (78%). Phần lớn bệnh nhân có số lượng ổ di căn < 5 ổ (68,3%) và kích thước lớn nhất khối di căn < 5cm (75,6%). Có 34,1% bệnh nhân có đột biến KRAS/ NRAS, không có bệnh nhân nào mang đột biến BRAF.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.3. Đánh giá đáp ứng sớm (ETS) của hóa trị phối hợp với thuốc đích tổn thương di căn gan thông qua CLVT ổ bụng

		Kết quả	
		n	Tỉ lệ %
Di căn gan	ETS	30	73,2
	Bệnh tiến triển	3	7,3
	Bệnh giữ nguyên	2	4,9
	Đáp ứng một phần	36	87,8
	Đáp ứng hoàn toàn	0	0

Nhận xét: Đánh giá đáp ứng sớm ETS là 73,2%, tỉ lệ u đáp ứng là 87,8%, kiểm soát bệnh là 92,7%, tỉ lệ bệnh tiến triển là 7,3% sau hóa trị phối hợp với thuốc điều trị đích.

Bảng 3.4. Đáp ứng sớm của hóa trị phối hợp với thuốc đích thông qua nồng độ CEA

Nồng độ CEA	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
≤ 5ng/ml	9	22	16	39
> 5ng/ml	32	78	25	61
Tổng	41	100	41	100

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có nồng độ CEA > 5 ng/ml giảm từ 78% xuống còn 61% sau hóa trị phối hợp với thuốc điều trị đích.

Bảng 3.5. Tỉ lệ điều trị chuyển đổi thành công

Điều trị chuyển đổi thành công	n	Tỉ lệ %
Sau 2-3 tháng	14/41	34,1
Sau 4-6 tháng	11/41	26,8
Tổng	26/41	60,9

Nhận xét: Tỉ lệ điều trị hóa trị phối hợp với thuốc đích chuyển đổi phẫu thuật thành công là 60,9%.

Bảng 3.6. Đáp ứng điều trị

Đáp ứng điều trị	Sau 2 tháng		Sau 4 tháng	
	n	%	n	%
Hoàn toàn	0	0	2	4,9
Một phần	36	87,8	31	75,6
Giữ nguyên	2	4,9	3	7,3
Tiến triển	3	7,3	5	12,2

Nhận xét: Có 4,9% bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần chiếm 75,6%, giữ nguyên chiếm 7,3% và tiến triển là 12,2%. Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 80,5%, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt được là 87,8%.

Bảng 3.7. Một số độc tính về huyết học, gan thận và độc tính khác

Độc tính	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Tổng	
Nôn	n	32	8	1	0	0	41
	%	78,0	19,5	2,4	0	0	100
Tiêu chảy	n	31	8	2	0	0	41
	%	75,6	19,5	4,9	0	0	100
Tổn thương	n	28	9	4	0	0	41

thần kinh ngoại vi	%	68.3	22	9.8	0	0	100
Loét niêm mạc miệng	n	32	9	0	0	0	41
	%	78	22	0	0	0	100
Giảm hemoglobin	n	33	7	1	0	0	41
	%	80.5	17.1	2.4	0	0	100
Giảm tiểu cầu	n	34	5	2	0	0	41
	%	82.9	12.2	4.9	0	0	100
Giảm bạch cầu hạt	n	22	7	3	7	2	41
	%	53.7	17.1	7.3	17.1	4.9	100
Tăng men gan	n	18	16	7	0	0	41
	%	43.9	39	17.1	0	0	100
Tăng Creatinin	n	41	0	0	0	0	41
	%	100	0	0	0	0	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hạ bạch cầu hạt là 19 bệnh nhân trong đó có 2 bệnh nhân hạ độ 4. Tỷ lệ bệnh nhân giảm Hemoglobin là 8 bệnh nhân ở mức độ 1 và 2. Giảm tiểu cầu gặp ở 7 bệnh nhân ở mức độ 1,2. Không gặp trường hợp nào tăng Creatinin trong nghiên cứu. Các tác dụng phụ không mong muốn khác như buồn nôn, tiêu chảy, tổn thương thần kinh ngoại vi, loét niêm mạc miệng dừng lại ở mức độ 1,2.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong 41 bệnh nhân nghiên cứu đa số là nam giới với tuổi trung bình là 58,7 tuổi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga. Nhiều tuổi hơn nghiên cứu của RuiMa (57,5 tuổi), Ít tuổi hơn nghiên cứu C. Garufi (POCHER) (60,7 tuổi). Toàn bộ bệnh nhân thể trạng còn tốt PS 0-1 phù hợp với điều trị hóa trị bộ đôi nền tảng là 5FU với Oxaliplatin hoặc Irinotecan phối hợp với thuốc điều trị đích.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn bệnh nhân đa phần là ung thư đại trực tràng trái bào gồm đại tràng trái, đại tràng sigma và trực tràng chiếm 81,5%, đại tràng phải chiếm 19,5% ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số 95,1%, và 4,9% là ung thư tuyến nhày. phần lớn giải phẫu bệnh là UTBM tuyến biệt hóa vừa (87,8%). Nguyên nhân tổn thương di căn gan không phẫu thuật được gặp nhiều nhất là do lan tỏa hai thùy gan (78%). Phần lớn bệnh nhân có số lượng ổ di căn < 5 (68,3%) và kích thước lớn nhất khối di căn < 5cm (75,6%) cao hơn các nghiên cứu của RuiMa và C. Garufi. Có 34.1 % bệnh nhân có đột biến KRAS/ NRAS, không có bệnh nhân nào mang đột biến BRAF.

4.2. Kết quả điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi điều trị hóa trị phối hợp với thuốc điều trị đích trên nhóm bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn gan có tiềm năng phẫu thuật triệt căn đạt kết quả tỷ lệ đáp ứng là 80,5%, tỷ lệ

kiểm soát bệnh là 87,8%. Tỷ lệ điều trị hóa trị phối hợp với thuốc đích chuyển đổi thành công là 60,9% tương đương với nghiên cứu POCHER và cao hơn nghiên cứu của RuiMa. Kết quả này có thể do lựa chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi phần lớn có số lượng ổ di căn < 5 ổ (68,3%) và kích thước lớn nhất khối di căn < 5cm (75,6%). Trong khi nghiên cứu của RuiMa phần lớn bệnh nhân kích thước u lớn nhất >6cm (57,9%) và số lượng tổn thương di căn gan > 4 ổ (52,3%). Trong 26 bệnh nhân chuyển đổi thành công đa phần phẫu thuật đạt diện cắt R0, chỉ có một bệnh nhân R1 và không có bệnh nhân nào diện cắt R2.

4.3. Đặc điểm tác dụng không mong muốn. Nghiên cứu nhận thấy tác dụng phụ phổ biến về mặt lâm sàng của điều trị hóa trị phối hợp với thuốc đích là tổn thương thần kinh ngoại vi 32,8% và tiêu chảy 24,4%, chủ yếu là tác dụng phụ độ 1 và 2. Tỷ lệ bệnh nhân tăng men gan là 23 bệnh nhân chiếm 56,1% tất cả bệnh nhân ở độ 1 và 2, tỷ lệ bệnh nhân hạ bạch cầu hạt là 19 bệnh nhân chiếm 46,3% chủ yếu là độ 1 và 2 trong đó có 2 bệnh nhân hạ độ 4 không có sốt. Tỷ lệ bệnh nhân giảm Hemoglobin là 8 bệnh nhân, giảm tiểu cầu gặp ở 7 bệnh nhân ở mức độ 1,2. Không gặp trường hợp nào tăng Creatinin trong nghiên cứu. Các phản ứng của bệnh nhân đều được thông báo và hướng dẫn dự phòng tác dụng phụ. Như vậy, nghiên cứu này cũng như nhiều nghiên cứu khác đã cho thấy bệnh nhân có thể dung nạp tốt với phác đồ, các tác dụng phụ không mong muốn có thể quản lý được

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 41 bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn gan có tiềm năng phẫu thuật được điều trị hóa trị nền tảng là 5FU và Oxaliplatin hoặc Irinotecan phối hợp với thuốc điều trị đích (Bevacizumab hoặc Cetuximab tại Bệnh viện TƯQĐ 108 từ tháng 1/2020 đến 3/2024 kết quả bước đầu chúng tôi có kết luận như sau tỷ lệ đáp ứng trung bình là 80,5%, tỷ lệ điều trị chuyển đổi thành công là 60,9%, độc tính hay gặp nhất là tăng men gan, hạ bạch cầu hạt và tổn thương thần kinh ngoại biên ở mức độ nhẹ đều có thể điều trị và kiểm soát được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hiếu (2015), Ung thư học, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. Đỗ Huyền Nga (2018) Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ FOLFOX4 kết hợp bevacizumab trong ung thư đại trực tràng di căn, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội

3. **Manfredi. S, Lepage C, Hatem. C et al.** Epidemiology and management of liver metastases from colorectal cancer. *Ann Surg*, 2006, 244 (2), 254-259.
4. **Milburn Jessup, Lamar S, McGinis Glenn D et al.** The National Cancer Data Base. Report on colon cancer. *Cancer* 1996;78:918-26.
5. **Leporrier. J, Maurel. J, Chiche. L et al.** A population-based study of the incidence, management and prognosis of hepatic metastases from colorectal cancer. *Br J Surg*, 2006, 93 (4), 465-474.
6. **Wade. T. P, Virgo. K. S, Li. M. J et al.** Outcomes after detection of metastatic carcinoma of the colon and rectum in a national hospital system. *J Am Coll Surg*, 1996, 182 (4), 353-361.
7. **C Villard 1, M Habib 2.** Conversion therapy in patients with colorectal liver metastases. *European Journal of Surgical Oncology* August 2021.
8. **Rui Ma,1 Tao Li2.** Conversion therapy combined with individualized surgical treatment strategy improves survival in patients with colorectal cancer liver metastases. *Int J Clin Exp Pathol*. 2021; 14(3): 314-321.
9. **Garufi C, Torsello A, Tumulo S, Mottolese M, Campanella C, Zeuli M, Lo Re G, Pizzi G, Ettore GM, Sperduti I.** POCHER (preoperative chemotherapy for hepatic resection) study with cetuximab (Cmab) plus CPT-11/5-fluorouracil (5-FU)/ leucovorin (FA)/oxaliplatin (L-OHP) (CPT-11-FFL) in unresectable colorectal liver metastases (CLM) *J Clin Oncol*. 2009;27:ae15020.

KẾT QUẢ CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH SAU MỔ KẾT HỢP XƯƠNG GÃY MÂM CHÀY SCHATZKER III, IV

Nguyễn Tuấn Tài¹, Nguyễn Thị Kim Liên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phục hồi chức năng sớm ở người bệnh sau mổ kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker III, IV. **Đối tượng:** Chúng tôi tiến hành đánh giá trên 32 người bệnh gãy mâm chày Schatzker III, IV được khám và điều trị mổ kết hợp xương tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 08/2023 đến tháng 06/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng, người bệnh trong nhóm nghiên cứu được thăm khám và lượng giá sau phẫu thuật, sau đó được giải thích và tham gia vào chương trình phục hồi chức năng sớm tại viện dưới sự hướng dẫn và giám sát của bác sĩ và kỹ thuật viên, đảm bảo được khả năng theo sát chương trình tập luyện. **Kết quả:** Mức độ đau, tầm vận động gấp – duỗi gối được cải thiện rõ rệt trong quá trình tập PHCN sau phẫu thuật, kết quả đều có ý nghĩa thống kê về mức độ giảm đau tại thời điểm nghiên cứu sau so với thời điểm trước đó với $p < 0.01$. Điểm Lysholm sau can thiệp PHCN có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ngay tại thời điểm ra viện với $p < 0.05$. **Kết luận:** Can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngay sau phẫu thuật kết hợp xương gãy mâm chày Schatzker III, IV giúp cải thiện mức độ đau, tầm vận động và cải thiện chức năng khớp gối.

Từ khóa: gãy mâm chày Schatzker III, IV, phẫu thuật kết hợp xương gãy mâm chày, phục hồi chức năng sớm

SUMMARY

RESULTS OF EARLY REHABILITATION

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Tài

Email: nguyentuantaicai95@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

INTERVENTION FOR PATIENTS FOLLOWING SURGERY FOR SCHATZKER III, IV TIBIAL PLATEAU FRACTURES

Objective: This study aimed to evaluate early rehabilitation outcomes in patients following surgery for Schatzker III, IV tibial plateau fractures.

Subjects: We assessed 32 patients with Schatzker III, IV fractures who underwent combined fracture fixation surgery at Viet Duc Hospital from August 2023 to June 2024. **Method:** This non-controlled intervention study involved postoperative assessment and explanation followed by participation in an early functional recovery program at the hospital. The program was supervised by physicians and technicians to ensure adherence to the rehabilitation regimen.

Results: Pain levels and range of motion (ROM) significantly improved during the rehabilitation process following surgery, with statistically significant reductions in pain observed at the study's endpoint compared to baseline ($p < 0.01$). Lysholm scores showed significant improvement immediately upon discharge post-surgery ($p < 0.05$). **Conclusion:** The early functional recovery intervention for patients immediately after surgery for Schatzker III, IV tibial plateau fractures helped improve pain levels, range of motion, and knee joint function.

Keywords: Schatzker III, IV tibial plateau fractures, combined surgery after fractures of the tibial plateau, early functional recovery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy mâm chày là bệnh hay gặp chiếm 1% các loại gãy xương⁶. Nguyên nhân gãy mâm chày chủ yếu do lực tác động mạnh và đột ngột vào vùng mâm chày, hay gặp nhất là do tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt hoặc chơi thể thao. Các triệu chứng giúp cho chẩn đoán gãy mâm chày chủ yếu dựa vào chẩn đoán hình ảnh. Phân loại Schatzker được sử dụng nhiều nhất để phân