

**4.4. Kết quả sau điều trị.** Trong tổng số 19 bệnh nhân, sau điều trị, tất cả bệnh nhân không còn đau, sốt. Hầu hết bệnh nhân có chỉ số xét nghiệm bạch cầu trở về bình thường <10 G/L (chiếm tỷ lệ 94,74%). Kết quả này tương tự theo nghiên cứu của tác giả Suzuki Toshiyoki và cộng sự trên 34 BN, giá trị bạch cầu nằm trong phạm vi bình thường sau khi điều trị<sup>8</sup>. Một bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị có xét nghiệm bạch cầu >10G/L (chiếm 5,26%) do bệnh nhân đang điều trị bạch cầu cấp.

Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu là 6,48 ngày. Số ngày nằm viện ít nhất là 3 ngày và nhiều nhất là 18 ngày. Trong vòng 03-06 tháng sau điều trị, có tổng 78,94% bệnh nhân không tái phát; trong đó, 36,84% bệnh nhân được phẫu thuật theo hẹn và 36,84% bệnh nhân không phẫu thuật. 21,06% bệnh nhân tái phát, trong đó 15,8% bệnh nhân được phẫu thuật khi tái phát. Theo kết quả nghiên cứu của Ghaleb Darwazeh và cộng sự, nghiên cứu trên 1400 bệnh nhân điều trị bảo tồn áp xe ruột thừa có tỷ lệ tái phát là 12,4% và thời gian nằm viện là 9,6 ngày, trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tái phát cao hơn và thời gian nằm viện ngắn hơn<sup>9</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Dẫn lưu áp xe ruột thừa dưới hướng dẫn siêu âm là một kỹ thuật ít xâm lấn, an toàn và có hiệu quả cao cho các ổ áp xe ruột thừa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn ĐH. Bệnh Học Ngoại Khoa Đại Học y Dược TP. Hồ Chí Minh. Nhà xuất bản Y học; 1988.
2. Sherlock DJ. Acute appendicitis in the over-sixty age group. Br J Surg. 1985;72(3):245-246. doi:10.1002/bjs.1800720337
3. Bradley EL, Isaacs J. Appendiceal abscess revisited. Arch Surg Chic Ill 1960. 1978;113(2): 130-132. doi:10.1001/archsurg.1978.01370140020003
4. Boubacar K, Idrissa T, Issaka D, et al. Appendicular Abscess: Epidemio-Clinical and Therapeutic Aspects in the General Surgery Department of the Reference Health Center of Commune III (C.s.ref CIII) of the District of Bamako. Surg Sci. 2023; 14(2):77-83. doi: 10.4236/ss.2023.142010
5. Gordon LT, James RW. "Appendix", Surgery of the Alimentary Tract. Vol Volume IV.; 2002.
6. Immediate operation versus percutaneous drainage for treatment of appendicular abscess - ScienceDirect. Accessed July 12, 2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/S0378603X15001308>
7. Kim JK, Ryou S, Oh HK, et al. Management of Appendicitis Presenting with Abscess or Mass. J Korean Soc Coloproctology. 2010;26(6):413-419. doi:10.3393/jksc.2010.26.6.413
8. Suzuki T, Matsumoto A, Akao T, Matsumoto H. Interval appendectomy as a safe and feasible treatment approach after conservative treatment for appendicitis with abscess: a retrospective, single-center cohort study. Updat Surg. 2023; 75(8): 2257-2265. doi:10.1007/s13304-023-01679-1
9. Darwazeh G, Cunningham SC, Kowdley GC. A Systematic Review of Perforated Appendicitis and Phlegmon: Interval Appendectomy or Wait-and-See? Am Surg. 2016;82(1):11-15.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN II, III BẰNG PHÁC ĐỒ MFOLFOX6 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Đình Nhật Tân<sup>1</sup>, Trịnh Lê Huy<sup>2</sup> Nguyễn Lê Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư đại tràng giai đoạn III và giai đoạn II có các yếu tố nguy cơ cao tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2023 và đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu bằng phác đồ mFOLFOX6. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 78 bệnh nhân UTĐT giai đoạn III và II có yếu tố nguy cơ cao với hoá trị bổ trợ mFOLFOX6 tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Ninh Bình từ 01/2017 đến tháng 12/2023.

**Kết quả:** Nam giới hay gặp, tỷ lệ nam/nữ là 1,52. Nhóm tuổi > 50 tuổi chiếm 70,5%. Các triệu chứng thường gặp: đau bụng (79,5%), rối loạn đại tiện (55,1%). Chủ yếu có ECOG PS 0 (75%). Ung thư biểu mô tuyến chiếm 88,5%. UTĐT trái chiếm 54,4%. Giai đoạn II chiếm đa số (67,9%). Về điều trị, đa phần được điều trị đủ 6 chu kỳ (93,6%). Thời điểm bổ trợ từ 4-6 tuần sau phẫu thuật chiếm 96,1%. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 5 năm là 85,5%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm là 87,8%. Những độc tính hệ tiêu hóa thường gặp là nôn, buồn nôn, trong đó thường gặp độ 1-2 (chiếm 66,7%). Tỷ lệ bệnh nhân có độc tính thần kinh ngoại biên là 28,2%. Độc tính huyết học ít gặp, tỷ lệ giảm bạch cầu hạt là 25,6% trong đó độ 1-2 là 17,9%, độ 3 là 7,7%. **Kết luận:** Phác đồ bổ trợ mFOLFOX6 cải thiện sống thêm và dung nạp tốt trên bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III và II có nguy cơ cao. **Từ khoá:** Ung thư đại tràng, mFOLFOX6, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Ninh Bình

<sup>2</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đình Nhật Tân

Email: dinhatan@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

**SUMMARY****TREATMENT OUTCOME OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH MFOLFOX6 REGIMEN FOR STAGES II-III COLON CANCER AT NINH BINH GENERAL HOSPITAL**

**Objective:** To describe the clinical and subclinical characteristics of stage III and high-risk stage II colon cancer at Ninh Binh General Hospital from January 2017 to December 2023 and to evaluate the treatment outcomes of the study patient using the adjuvant mFOLFOX6 regimen. **Patients and Methods:** A retrospective study on 78 patients with stage III and high-risk stage II colorectal cancer who received adjuvant chemotherapy with mFOLFOX6 at Ninh Binh General Hospital from January 2017 to December 2023. **Results:** The male-to-female ratio was 1.52, with 70.5% of patients over 50 years old. Common symptoms included abdominal pain (79.5%) and bowel disorders (55.1%). Most patients had an ECOG PS of 0 (75%). Adenocarcinoma accounted for 88.5%. Left-sided colon cancer accounted for 54.4%. Stage II was the majority (67.9%). Most patients completed 6 cycles of treatment (93.6%), with adjuvant therapy starting 4-6 weeks post-surgery (96.1%). The 5-year disease-free survival rate was 85.5%. The 5-year overall survival rate was 87.8%. Common gastrointestinal toxicities were nausea and vomiting, mostly grade 1-2 (66.7%). Peripheral neuropathy occurred in 28.2% of patients. Hematological toxicity was rare, with a granulocyte reduction rate of 25.6% (grade 1-2 was 17.9%, grade 3 was 7.7%). **Conclusion:** The adjuvant mFOLFOX6 regimen improves survival and is well-tolerated in patients with stage III and high-risk stage II colon cancer.

**Keywords:** Colon cancer, mFOLFOX6, Ninh Binh General Hospital

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư đại tràng (UTĐT) là bệnh ung thư thường gặp và có xu hướng tăng dần ở các nước đang phát triển. Phẫu thuật là phương pháp điều trị quan trọng, hóa chất bổ trợ có vai trò rất lớn trong tiêu diệt các tổn thương vi di căn, những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tái phát di căn cao, đã được chứng minh cải thiện sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ cho giai đoạn III và giai đoạn II có yếu tố nguy cơ cao.<sup>1</sup> Oxaliplatin mang lại nhiều lợi ích cho điều trị bổ trợ UTĐT. Nghiên cứu MOSAIC bổ trợ phác đồ FOLFOX, thời gian sống 5 năm không bệnh với giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III tương ứng là 73% và 67%.<sup>2</sup>

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, khoa Ung Bướu được thành lập từ 2010 và cũng điều trị bổ trợ cho nhiều bệnh nhân UTĐT và mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân về STKB và STTB. Nhằm tổng kết hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu điều trị bổ trợ phác đồ mFOLFOX6 cho UTĐT giai đoạn III và giai đoạn II có yếu tố nguy cơ cao với hai mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của UTĐT giai đoạn III và giai đoạn II có các yếu tố nguy cơ cao tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2023.

2. Đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu bằng phác đồ mFOLFOX6.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân UTĐT giai đoạn III và II có yếu tố nguy cơ cao đã được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2023.

**❖ Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Tuổi > 18, ≤ 70.
- BN chẩn đoán UTĐT giai đoạn III và II có yếu tố nguy cơ cao theo AJCC (2017).
- Đã điều trị phẫu thuật triệt căn.
- Có chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến đại tràng bằng mô bệnh học.
- Điều trị hóa chất bổ trợ với phác đồ mFOLFOX6, tối đa 6 chu kỳ.
- Thời gian bắt đầu điều trị hóa chất từ 4 đến 8 tuần sau phẫu thuật.
- Thể trạng và chức năng gan thận trong giới hạn cho phép để điều trị hóa chất: PS 0-2.
- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.
- Theo dõi sau điều trị đến khi bệnh nhân tử vong hoặc hết thời hạn nghiên cứu.

**❖ Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Mặc bệnh phổi hợp nặng: bệnh tim mạch, rối loạn tâm thần, ung thư khác đang tiến triển.
- Tiền sử điều trị các bệnh ác tính khác trong vòng 5 năm tính từ thời điểm được chẩn đoán.
- Bệnh nhân bỏ điều trị không phải vì lý do chuyên môn.
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.
- \* Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Ninh Bình từ 01/2017 đến 12/2023.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng một nhóm không đối chứng.

**Cỡ mẫu nghiên cứu.** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ.

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu.

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số giới hạn tin cậy.

Chọn  $\alpha = 0,05$ , tra bảng ta có giá trị  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Là 1,96; p: tỷ lệ STKB tại thời điểm 60 tháng của các nghiên cứu MOSAIC là 0,733; d: độ sai lệch mong muốn, chọn  $d = 0,1$ . Áp dụng công thức, cỡ mẫu tối thiểu 75 bệnh nhân.

### 2.3. Các bước tiến hành

#### \* Nội dung nghiên cứu/Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu:

- Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân.

- STTB được tính từ ngày phẫu thuật tới lúc tử vong hoặc đến khi có thông tin cuối cùng. STKB được tính từ ngày phẫu thuật tới thời điểm bệnh tái phát hoặc tử vong hoặc đến khi có thông tin cuối nếu chưa tái phát.

- Tác dụng không mong muốn được ghi nhận theo phân loại CTCAE năm 2010.

#### \* Quy trình nghiên cứu

#### - Lập bảng thu thập số liệu theo mẫu bệnh án sẵn có.

- Tiến hành lựa chọn bệnh nhân: bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong nghiên cứu.

- Đánh giá trước điều trị: Tiến hành khám lâm sàng, thu thập các thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng.

Tất cả bệnh nhân được xét nghiệm thường quy về huyết học, chức năng gan, chức năng thận, chụp X quang phổi, siêu âm bụng và xét nghiệm nồng độ CEA.

Hóa trị bổ trợ phác đồ mFOLFOX6:

Folinic acid 400mg/m<sup>2</sup> trong 2 giờ ngày thứ 1 và thứ 15.

Oxaliplatin 85mg/m<sup>2</sup> trong 2 giờ ngày thứ 1, 15 đồng thời với folinic acid dây truyền hình chữ Y.

5FU 400mg/m<sup>2</sup> bolus ngày thứ 1 và ngày thứ 15. 5FU 2400mg/m<sup>2</sup> truyền 46-48 giờ ngày thứ 1, 2 và ngày thứ 15, 16.

Chu kỳ 28 ngày, 6 chu kỳ, thời gian điều trị trong 6 tháng.

Thời điểm đánh giá: Tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm máu trước mỗi chu kỳ hóa trị. Sau 3-6 chu kỳ, bệnh nhân được đánh giá siêu âm ổ bụng, X-Quang phổi và xét nghiệm CEA. Hoàn thành tối đa 6 chu kỳ, bệnh nhân khám định kỳ tại phòng khám của bệnh viện.

**2.4. Xử lý số liệu.** Kết quả được thể hiện trên các bảng hoặc biểu đồ, dạng tỷ lệ phần trăm (%) hoặc dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (X ± SD). Ước lượng thời gian sống thêm theo Kaplan Meier. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

**2.5. Vấn đề y đức.** Tất cả BN trong nghiên cứu đều hoàn toàn tự nguyện tham gia. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, không nhằm mục đích nào khác. Kết quả điều trị của phác đồ đã được chứng minh qua thử nghiệm lâm sàng và các nghiên cứu đời thực.

Những thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian từ 01/2017 đến 12/2023, có 78 bệnh nhân UTĐT giai đoạn III và II có yếu tố nguy cơ cao đã được phẫu thuật triệt căn và hoá trị bổ trợ mFOLFOX6 tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Ninh Bình, chúng tôi phân tích một số kết quả như sau:

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	47	60,3
	Nữ	31	39,7
Tuổi	< 50 tuổi	23	29,5
	> 50 tuổi	55	70,5
Thể trạng	PS 0	59	75
	PS 1	13	17
	PS 2	6	8
Triệu chứng lâm sàng	Đau bụng	62	79,5
	Rối loạn đại tiện	43	55,1
	Đi ngoài phân đen	16	20,5
	Tự sờ thấy u	4	5,1
	Mệt mỏi, chán ăn	32	41
	Thiếu máu	26	33,3
Vị trí u đại tràng	Đại tràng phải	34	43,6
	Đại tràng trái	44	54,4
Giai đoạn u	pT2-T3	19	24,4
	pT4a	53	67,9
	pT4b	6	7,7
Giai đoạn hạch	pN0	56	71,8
	pN1	17	21,8
	pN2	5	6,4
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn II	53	67,9
	Giai đoạn III	25	32,1
Mô bệnh học	Ung thư biểu mô tuyến	69	88,5
	Ung thư biểu mô tuyến nhầy	9	11,5

**Nhận xét:** Nam giới chiếm 60,3%. Đa phần > 50 tuổi (chiếm 70,5%). Thể trạng ECOG PS 0 chiếm đa số (75%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là đau bụng (79,5%) UTĐT trái chiếm 54,4%. Giai đoạn u T4a chiếm 67,9%, giai đoạn pN0 chiếm 71,8%. Giai đoạn II chiếm đa số (67,9%). Thể ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số (88,5%).

**Bảng 2. Đặc điểm về điều trị**

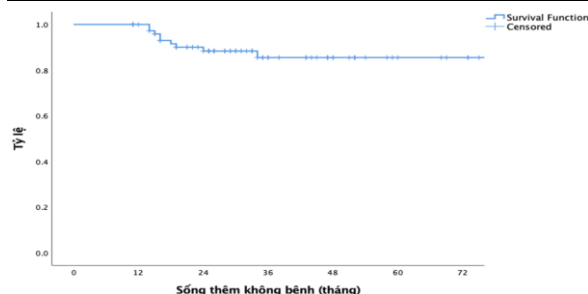
Đặc điểm về điều trị	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Loại phẫu thuật</b>		
Cắt nửa đại tràng phải	34	43,6
Cắt nửa đại tràng trái hoặc cắt đại tràng Sigma	44	54,4
<b>Tình huống phẫu thuật</b>		
Phẫu thuật thường quy	63	80,8
Phẫu thuật cấp cứu	15	19,2

Thời điểm hoá trị sau phẫu thuật (tuần)		
4-6 tuần	75	96,1
6-8 tuần	3	3,9
Chu kỳ hóa trị hỗ trợ		
Đủ 6 chu kỳ	73	93,6
4-5 chu kỳ	5	6,4
Liều hoá chất		
96-100%	72	92,3
91-95%	5	6,4
85-90%	1	1,3

**Nhận xét:** Đa phần được phẫu thuật theo kế hoạch, chỉ có 19,2% bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu. Về hoá trị, đa phần điều trị đủ 6 chu kỳ (chiếm 93,6%). Thời điểm hoá trị hỗ trợ đa phần từ 4-6 tuần sau phẫu thuật (chiếm 96,1%).

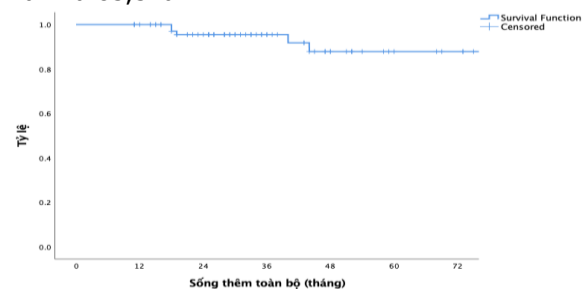
**Bảng 3. Thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ**

Sống thêm	Tỷ lệ sống thêm 3 năm	Tỷ lệ sống thêm 5 năm	Trung vị
Sống thêm không bệnh	85,5%	85,5%	NA
Sống thêm toàn bộ	95,5%	87,8%	NA



**Biểu đồ 1. Biểu đồ sống thêm không bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Thời gian sống thêm không bệnh trung vị chưa đạt tới. Tỷ lệ STKB tại thời điểm 5 năm là 85,5%.



**Biểu đồ 2. Biểu đồ sống thêm toàn bộ của bệnh nhân nghiên cứu**

**Nhận xét:** Tỷ lệ thời gian sống thêm toàn bộ tại thời điểm 3 năm là 95,5%, tại thời điểm 5 năm là 87,8%. Trung vị STTB chưa đạt tới.

### 3.3. Tác dụng không mong muốn của phác đồ

**Bảng 4. Đặc điểm tác dụng trên tiêu hóa và niêm mạc**

Độc tính	Độ 1-2 n (%)	Độ 3-4 n (%)	Tổng n (%)
Buồn nôn, nôn	52 (66,7)	3 (3,8)	55 (70,5)
Tiêu chảy	6 (7,7)	0	6 (7,7)
Viêm loét miệng	5 (6,4)	0	5 (6,4)
Thần kinh ngoại vi	22 (28,2)	0	22 (28,2)
Hội chứng bàn tay chân	4 (5,1)	0	4 (5,1)
Giảm bạch cầu	14 (17,9)	6 (7,7)	20 (25,6)
Giảm bạch cầu hạt	16 (20,5)	7 (8,9)	23 (29,5)
Sốt hạ bạch cầu	-	1 (1,3)	1 (1,3)
Giảm huyết sắc tố	9 (11,5)	0	9 (11,5)
Giảm tiểu cầu	4 (5,1)	0	4 (5,1)
Tăng SGPT/SGOT	27 (34,6)	4 (5,1)	31 (39,7)
Tăng Ure/creatinin	3 (3,8)	0	3 (3,8)

**Nhận xét:** Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là nôn, buồn nôn, trong đó thường độ 1-2 chiếm 66,7%. Độc tính thần kinh ngoại vi gặp 28,2%. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết thường gặp là giảm bạch cầu hạt (29,5%), trong đó độ 1-2 chiếm 20,5%. Có 1 bệnh nhân sốt hạ bạch cầu (chiếm 1,3%).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

**\*Tuổi, giới:** Trong ung thư đại trực tràng, phần lớn xảy ra ở những người trên 50 tuổi. Nhóm tuổi > 50 tuổi chiếm 70,5%, tuổi trung bình là 55,5±11,5. Phân tích gộp từ 5 nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên trên hơn 20.000 bệnh nhân, bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm 78%.<sup>3</sup> Về giới tính, bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 60,3%, tỷ lệ nam/nữ là 1,52. Nghiên cứu của Shah M.A (2016) có tỷ lệ nam giới 55%.<sup>3</sup>

**\*Thể trạng ECOG:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân thể trạng tốt, ECOG PS 0, chiếm 75%. Nghiên cứu của Đàm Minh Sơn (2022), đa phần thể trạng PS 0 chiếm 93,9%, không có bệnh nhân PS từ 2 trở lên.<sup>4</sup>

**\*Triệu chứng lâm sàng:** Thiếu máu và gầy sút cân là triệu chứng toàn thân thường gặp trong UTĐT. Tỷ lệ bệnh nhân mệt mỏi, chán ăn và thiếu máu chiếm lần lượt là 41% và 33,3%. Chủ yếu triệu chứng đau bụng (tần suất 79,5%), tiếp đến là rối loạn tiêu hoá (55,1%), đi ngoài phân nhầy máu (20,5%). Chỉ có 5,1% tự sờ thấy u vùng bụng. Nghiên cứu của Lê Bá Tuấn Anh (2024), triệu chứng nhập viện chủ yếu là đau bụng (chiếm 82,4%), sau đó là đi ngoài phân nhầy máu (chiếm 56,9%). Các triệu chứng khác như rối loạn tiêu hoá (21,6%) và gầy sút cân (39%).<sup>5</sup>

\* Vị trí u và giai đoạn bệnh: Tỷ lệ bệnh nhân u đại tràng bên phải là 43,6% thấp hơn so với

đại tràng bên trái là 54,4%. Nghiên cứu của Đàm Minh Sơn, có tỷ lệ u đại tràng phải là 39,4% và đại tràng trái là 57,6%, có 3% ở cả 2 bên đại tràng.<sup>4</sup> Bệnh nhân di căn hạch là 28,2% trong đó bệnh nhân pN1 chiếm tỷ lệ cao nhất là 21,8% và chỉ có 5 bệnh nhân di căn trên 6 hạch chiếm tỷ lệ 6,4%. Đàm Minh Sơn ghi nhận tỷ lệ di căn hạch là 39,4%, di căn chủ yếu là từ 1-3 hạch (chiếm 33,3%).<sup>4</sup> Giai đoạn II chiếm 67,9%. Các bệnh nhân giai đoạn III, tỷ lệ giai đoạn IIIA, IIIB và IIIC lần lượt là 2,6%, 23,1% và 6,4%.

**\*Mô bệnh học:** Ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số là 88,5%. Lê Bá Tuấn Anh ghi nhận ung thư biểu mô tuyến chiếm 80,4%, trong khi UTBM tuyến nhầy 15,7% và thể UTBM tế bào nhẵn gặp 3,9%.<sup>5</sup> Đàm Minh Sơn ghi nhận 89,4% bệnh nhân có mô bệnh học UTBM tuyến, chỉ 10,6% UTBM tuyến nhầy.<sup>4</sup>

**\*Đặc điểm điều trị:** 100% bệnh nhân điều trị phẫu thuật cắt bỏ khối u và nạo vét hạch vùng theo vị trí đại tràng. Tỷ lệ cần phải phẫu thuật cấp cứu hoặc bán cấp cứu do biến chứng của khối u là 19,2%. Trong đó thường gặp là tắc ruột. Thời điểm điều trị phụ thuộc vào tình trạng và sự phục hồi của bệnh nhân sau phẫu thuật, tuy nhiên hầu hết lựa chọn từ 4-8 tuần sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu chúng tôi, không có bệnh nhân nào điều trị hỗ trợ dưới 4 tuần sau phẫu thuật và có 96,1% bệnh nhân điều trị từ 4-6 tuần. Bệnh nhân điều trị đủ 6 chu kỳ hoá trị là 93,6%. Nguyễn Tiến Quang cho thấy đa phần là 5-6 chu kỳ (chiếm 92,8%). Về liều, liều điều trị từ 96-100% là 92,3%, có 6,4% bệnh nhân nhận được liều 91-95%.

#### 4.2. Kết quả điều trị

**\*Sống thêm không bệnh (STKB):** Thời gian STKB trung vị chưa đạt đến. Tỷ lệ STKB 5 năm là 85,5%. Kết quả của chúng tôi có cao hơn so với các nghiên cứu khác, có thể do nhóm bệnh nhân đa phần có thể trạng tốt, độ mô học 2 và giai đoạn II chiếm đa số. Lê Bá Tuấn Anh ghi nhận STKB 31,9±1,2 tháng.<sup>5</sup> Nguyễn Tiến Quang cho thấy STKB 3 năm là 79,5%, trung vị STKB chưa đạt đến.<sup>6</sup>

**\*Sống thêm toàn bộ (STTB):** Thời gian STTB trung vị chưa đạt tới. Tỷ lệ STTB 3 năm là 95,5%, 5 năm là 87,8%, cao hơn các nghiên cứu trước. Lê Bá Tuấn Anh ghi nhận thời gian STTB trung bình là 33,2 ± 0,9 tháng.<sup>5</sup> Nguyễn Tiến Quang cho thấy thời gian STTB 3 năm là 84,3%, trung vị STTB chưa đạt đến.<sup>6</sup>

**\*Tác dụng không mong muốn:** Trên hệ tiêu hóa thường gặp là nôn, buồn nôn, trong đó thường gặp độ 1-2 (chiếm 66,7%). Tiêu chảy,

viêm miệng độ 1-2 chiếm tỷ lệ 7,7% và 6,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có độc tính thần kinh ngoại biên là 28,2% trong đó chỉ gặp độc tính độ 1-2. Độc tính huyết học ít gặp, tỷ lệ giảm bạch cầu hạt là 25,6% trong đó độ 1-2 là 17,9%, độ 3 là 7,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong nước.<sup>5,7</sup>

#### V. KẾT LUẬN

- Nam giới hay gặp, tỷ lệ nam/nữ là 1,52. Nhóm tuổi > 50 tuổi chiếm 70,5%. Các triệu chứng thường gặp: đau bụng (79,5%), rối loạn đại tiện (55,1%). Chủ yếu có ECOG PS 0 (75%). Ung thư biểu mô tuyến chiếm 88,5%. UTĐT trái chiếm 54,4%. Giai đoạn II chiếm đa số (67,9%). Điều trị: Đa phần được điều trị đủ 6 chu kỳ (93,6%). Thời điểm hỗ trợ từ 4-6 tuần sau phẫu thuật chiếm 96,1%. Liều hoá trị 96-100% so liều chuẩn chiếm 92,3%.

- Tỷ lệ STKB 5 năm là 85,5%. Tỷ lệ STTB 5 năm là 87,8%.

- Phác đồ dung nạp tốt, đa phần gặp độ 1-2.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Punt CJA, Buyse M, Köhne CH, et al.** Endpoints in adjuvant treatment trials: a systematic review of the literature in colon cancer and proposed definitions for future trials. *J Natl Cancer Inst.* 2007;99(13):998-1003.
2. **Iveson TJ, Sobrero AF, Yoshino T, et al.** Duration of Adjuvant Doublet Chemotherapy (3 or 6 months) in Patients With High-Risk Stage II Colorectal Cancer. *J Clin Oncol.* 2021;39(6):631-641.
3. **Shah MA, Renfro LA, Allegra CJ, et al.** Impact of Patient Factors on Recurrence Risk and Time Dependency of Oxaliplatin Benefit in Patients With Colon Cancer: Analysis From Modern-Era Adjuvant Studies in the Adjuvant Colon Cancer End Points (ACCENT) Database. *J Clin Oncol.* 2016;34(8):843-853.
4. **Đàm Minh Sơn.** Kết Quả Hóa Trị Hỗ Trợ Phác Đồ XELOX Bệnh Ung Thư Biểu Mô Tuyến Đại Tràng Giai Đoạn II Nguy Cơ Cao và Giai Đoạn III Tại Bệnh Viện Đà Nẵng. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2022.
5. **Lê Bá Tuấn Anh, Trần Thắng, Nguyễn Thị Thu Hương.** Kết quả hoá trị hỗ trợ phác đồ mFOLFOX6 trong ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hoá. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;536(1).
6. **Nguyen TQ, Bui TO, Tran PT, et al.** Modified Folfox6 as Adjuvant Chemotherapy in Vietnamese Patients With Colorectal Cancer. *Cancer Control.* 2019;26(1):1073274819864111.
7. **Nguyễn Thị Thu Hương.** Đánh Giá Kết Quả Phác Đồ mFOLFOX6 Điều Trị Hỗ Trợ Ung Thư Đại Tr tràng Giai Đoạn II-III Tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Luận văn bác sĩ CK II. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2020.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023 - 2024

Lê Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>, Đinh Văn Sinh<sup>2</sup>, Trần Bảo Ngọc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những người bệnh được điều trị lạc nội mạc tử cung tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 42 người bệnh điều trị lạc nội mạc tử cung tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, từ 01/01/2023 - 30/04/2024. **Kết quả:** Trong 42 người bệnh LNMTC tham gia nghiên cứu, đa số (92.8%) đã từng sinh con. Đa số có đau bụng kinh (95,2%) và/hoặc đau vùng chậu không theo chu kỳ (90,5%). Tần suất giao hợp sâu đau gặp ở 21,4% số người, ra máu bất thường ngoài kỳ kinh chiếm 31% và 28,6% số người có vô sinh. Tần suất phát hiện có khối u buồng trứng qua khám lâm sàng 52,4%; 45,2% số ca có tử cung lớn, 38,1% số ca có tử cung di động kém. Tần suất gặp người bệnh có nồng độ CA125  $\geq$  35 UI/ml là 90%. LNMTC tại buồng trứng chiếm 52,4% (ở 1 bên chiếm 38,1%, ở cả 2 bên chiếm 14,3%); LNMTC tại cơ tử cung chiếm 47,6%. Đối với LNMTC tại buồng trứng, hình ảnh "gương mờ" trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,2%). Đối với LNMTC tại cơ tử cung, hình ảnh ổ "hỗn hợp âm" hoặc hồi âm "không đồng nhất" trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất (45,0%). Đường kính trung bình khối LNMTC trên siêu âm là  $51,67 \pm 17,51$ mm. **Kết luận:** LNMTC thường gặp ở người đã từng sinh con, đặc điểm lâm sàng thường gặp là đau bụng kinh và/hoặc đau vùng chậu không theo chu kỳ, đa số trường hợp đến khám khi khối LNMTC đã có thể phát hiện được qua khám lâm sàng. Đa số hình ảnh LNMTC buồng trứng trên siêu âm là "gương mờ", LNMTC ở cơ tử cung là hình ảnh hồi âm không đồng nhất, kích thước trung bình của các khối LNMTC  $51,67 \pm 17,51$ mm. Nhìn chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh LNMTC đa dạng, phụ thuộc và giai đoạn xuất hiện bệnh. **Từ khóa:** Lạc nội mạc tử cung (LNMTC).

## SUMMARY

### CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS WHO TREATED AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023 - 2024

**Objectives:** Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with endometriosis who treated at Nghe An General Friendship hospital in 2023 - 2024. **Materials and method:** Descriptive research

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Tâm

Email: thanhtram@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

design conducted on 42 patients with endometriosis who treated at Nghe An General Friendship Hospital from 01/01/2023 - 30/04/2024. **Results:** A total of 42 patients with endometriosis, most (92.8%) had given birth; 59.5% are not using any contraceptive method, 23.8% are using intrauterine devices. Most of them had dysmenorrhea (95.2%) and/or non-cyclical pelvic pain (90.5%); 21.4% had painful intercourse, 31% had abnormal bleeding outside of menstruation and 28.6% have infertility; 38.1% have poorly mobile uterus through clinical examination. 90% of patients have CA125 concentration  $\geq$  35 UI/ml; 47.6% of endometriosis occurs in the ovaries, 47.6% is in the uterine muscle. The most common image on ultrasound in cases of ovarian endometriosis is the "hazy mirror" sign (68.2%); endometriosis in the myometrium, is the "mixed echo" or "heterogeneous" echo (45.0%). **Conclusion:** Endometriosis is common in people who have given birth. Common clinical features are dysmenorrhea and/or non-cyclical pelvic pain. Endometriosis is more common in the ovaries than in the myometrium. The most common image on ultrasound in cases of ovarian endometriosis is the "hazy mirror" sign. **Keywords:** endometriomas

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) là bệnh lý phụ khoa thường gặp, gặp từ 5-10% ở phụ nữ trong tuổi sinh sản, và thường làm giảm chất lượng cuộc sống của người phụ nữ vì bệnh thường gây đau vùng hạ vị, đau khi có kinh, gây ra vô sinh; do có sự hiện diện của các tuyến và mô đệm của tổ chức nội mạc tử cung ngoài vị trí bình thường của nó là buồng tử cung [1]. Mặc dù được mô tả lần đầu tiên cách đây khoảng 300 năm nhưng cho đến nay cơ chế sinh bệnh, nguyên nhân, triệu chứng và xử trí LNMTC vẫn còn chưa rõ ràng [2]. Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối trong lĩnh vực Sản phụ khoa, tiếp nhận bệnh nhân trên địa bàn rộng lớn thuộc tỉnh Nghệ An và vùng phụ cận, mỗi năm điều trị cho hơn 30 trường hợp bệnh nhân LNMTC, nhưng chưa có nghiên cứu nào về LNMTC.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những người bệnh được điều trị LNMTC tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa