

- Extracorporeal Life Support Organization Registry Analysis. *Am J Respir Crit Care Med*, 2022. 205(2): p. 248-250.
6. **Sharma, N.S., K.M. Wille, S.C. Bellot, and E. Diaz-Guzman**, Modern use of extracorporeal life support in pregnancy and postpartum. *ASAIO J*, 2015. 61(1): p. 110-4.
  7. **Piwowarczyk, P., et al.**, Challenges and pitfalls of extracorporeal membrane oxygenation in critically-ill pregnant and peripartum women with COVID-19: a retrospective case series. *Int J Obstet Anesth*, 2023. 53: p. 103625.
  8. **Holland, C., C. Hammond, and M.M. Richmond**, COVID-19 and Pregnancy: Risks and Outcomes. *Nurs Womens Health*, 2023. 27(1): p. 31-41.
  9. **El Banayosy, A.M., et al.**, Extracorporeal life support in pregnant and postpartum women with COVID-19-related acute respiratory distress syndrome. *Int J Artif Organs*, 2023.46(5): p.289-294.

## SO SÁNH GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG CHỨC NĂNG THẦN KINH CỦA THANG ĐIỂM WFNS SỬA ĐỔI VỚI THANG ĐIỂM WFNS VÀ THANG ĐIỂM HUNT-HESS Ở BỆNH NHÂN CHẢY MÁU DƯỚI NHỆN DO VỠ PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO

Trần Nhật Tuấn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2</sup>, Lương Quốc Chính<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh giá trị tiên lượng chức năng thần kinh của thang điểm WFNS sửa đổi với thang điểm WFNS và thang điểm Hunt-Hess ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, theo dõi dọc trên 195 Bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não được điều trị từ tháng 7 năm 2022 tới tháng 9 năm 2023 tại Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 58,53 ± 12,84 tuổi. Diện tích dưới đường cong ROC của WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não sau 1 tháng lần lượt là 0,9144; 0,9121 và 0,9108 (p>0,05). Diện tích dưới đường cong ROC của WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não sau 3 tháng lần lượt là 0,9171; 0,9147 và 0,9143 (p>0,05). **Kết luận:** Các thang đo WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess đều có khả năng phân biệt tốt liên quan đến tiên lượng của bệnh nhân vào sau 1 tháng và 3 tháng sau điều trị. Thang điểm WFNS sửa đổi có thể thay thế cho thang đo WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não. **Từ khóa:** thang điểm WFNS sửa đổi, giá trị tiên lượng, chảy máu dưới nhện.

### SUMMARY

#### COMPARISON OF THE PREDICTIVE VALUE OF MODIFIED WFNS GRADING WITH WFNS AND HUNT-HESS GRADING IN

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Quốc Chính

Email: luongquocchinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

### PATIENTS WITH ANEURYSMAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE

**Objective:** To compare the predictive value of modified WFNS grading with WFNS and Hunt-Hess grading in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. **Study Design:** A retrospective study, which followed 195 patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage who were treated from July 2022 to September 2023 at Bach Mai Hospital. **Results:** The average age in the study was 58.53 ± 12.84 years. The area under the ROC curve for modified WFNS, WFNS, and Hunt-Hess grading in predicting poor neurological outcomes at 1 month was 0.9144; 0.9121; and 0.9108, respectively (p>0.05). The area under the ROC curve for modified WFNS, WFNS, and Hunt-Hess grading in predicting poor neurological outcomes at 3 months was 0.9171; 0.9147; and 0.9143, respectively (p>0.05). **Conclusion:** The modified WFNS, WFNS, and Hunt-Hess grading systems all demonstrated good discriminatory ability regarding patient prognosis at 1 month and 3 months post-treatment. The modified WFNS grading system can be used as an alternative to WFNS and Hunt-Hess in predicting poor neurological outcomes in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. **Keywords:** modified WFNS grading, predictive value, subarachnoid hemorrhage.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết dưới nhện (XHDN) là tình trạng chảy máu trong khoang giữa màng nhện và màng mềm. XHDN chiếm sấp xỉ 50% các trường hợp xuất huyết não. Hầu hết các trường hợp XHDN không do chấn thương gây ra bởi vỡ phình động mạch. Dự đoán chính xác kết cục của XHDN rất cần thiết để đưa ra quyết định điều trị và cung cấp thông tin tiên lượng cho bệnh nhân và gia đình. Để xác định mức độ nghiêm trọng của XHDN, các chuyên gia y tế sử dụng một số đánh giá lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh khác nhau. Tuy nhiên, việc dự đoán kết cục của XHDN

vẫn là một thách thức lớn trong quản lý và chăm sóc cho bệnh nhân. Các hệ thống điểm số khác nhau đã được phát triển để dự đoán kết cục của XHDN. Những hệ thống điểm số này tích hợp các đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh khác nhau để tạo ra một điểm số nhằm phản ánh mức độ nghiêm trọng của XHDN cũng như khả năng có kết cục tốt hoặc xấu. Một số thang điểm thường được sử dụng là thang điểm của hiệp hội phẫu thuật thần kinh thế giới (The World Federation of Neurological Surgeons (WFNS) Committee scale)[1] và thang điểm Hunt-Hess[2]. Mặc dù thang điểm Hunt-Hess rất dễ sử dụng nhưng một số nghiên cứu cho thấy kết quả trong việc tiên lượng kết cục XHDN của thang điểm này không thực sự như kỳ vọng[3]. Gần đây, ủy ban bệnh lý mạch máu não và trị liệu của hiệp hội phẫu thuật thần kinh Nhật Bản đã đề xuất sử dụng thang điểm WFNS sửa đổi (modified WFNS) trong tiên lượng kết cục của bệnh nhân XHDN[4]. Trong đó bệnh nhân bị XHDN do vỡ phình mạch não với tổng điểm GCS là 14 được gán cho cấp độ II và những bệnh nhân với tổng điểm GCS là 13 được gán cho cấp độ III, bất kể sự hiện diện của các rối loạn thần kinh, với mục đích cải thiện độ chính xác dự đoán kết cục của bệnh nhân cấp độ II và III[4].

Tại Việt Nam, việc đánh giá các yếu tố tiên lượng và giá trị trong tiên lượng kết cục của các bệnh nhân XHDN do vỡ phình mạch não bằng thang điểm WFNS sửa đổi hiện nay vẫn chưa được áp dụng rộng rãi. Vì vậy chúng tôi làm nghiên cứu: "*So sánh giá trị tiên lượng chức năng thần kinh của thang điểm WFNS sửa đổi với thang điểm WFNS và thang điểm Hunt-Hess ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não được điều trị từ tháng 7 năm 2022 tới tháng 9 năm 2023

- Tuổi  $\geq 18$  (năm).
- Triệu chứng khởi phát xuất hiện trong vòng 4 ngày trước khi được tuyển chọn vào nghiên cứu.
- Được chẩn đoán xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch não theo Hướng dẫn điều trị xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch của tổ chức đột quỵ châu Âu 2013, bao gồm:

- Lâm sàng: Đột ngột đau đầu dữ dội, nôn hoặc buồn nôn, có dấu hiệu màng não và/hoặc có dấu hiệu thần kinh khu trú, rối loạn ý thức.

- Chụp cắt lớp vi tính sọ não có máu trong khoang dưới nhện hoặc chọc dịch não tủy có máu không đông hoặc sắc tố vàng (xanthochromia) trong trường hợp chụp cắt lớp vi tính sọ não âm tính mà lâm sàng vẫn nghi ngờ nhiều.

- Chụp mạch não số hóa xóa nền hoặc chụp cắt lớp vi tính đa dãy não và mạch não phát hiện túi phình có liên quan đến chảy máu.

### 2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Bạch Mai.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu hồi cứu, theo dõi dọc.

### 2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

**2.4.1. Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

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

*Trong đó:* n: là cỡ mẫu nghiên cứu

- Mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$  (tương ứng với độ tin cậy 95%).

- Với độ tin cậy 95%:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (tra từ bảng với giá trị  $\alpha$  được chọn)

- $\varepsilon$  là sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể

- (chọn  $\varepsilon = 0,2$ )

- $p = 0,34$  (tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch não có kết quả điều trị bất lợi sau 3 tháng, trong nghiên cứu của Iori Ozono năm 2020[5]). Như vậy, tính được cỡ mẫu cần thiết là 186 đối tượng. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 195 đối tượng.

### 2.4.2. Phương pháp thu thập mẫu:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thu thập số liệu dựa trên bệnh án nghiên cứu.

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

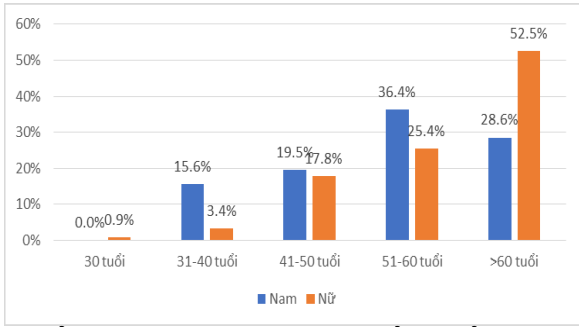
- Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức tại các địa điểm nghiên cứu.

- Nhóm nghiên cứu chỉ thực hiện nghiên cứu trên các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Mọi thông tin cá nhân nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Tất cả thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được mã hóa và chỉ được tiếp cận bởi các nghiên cứu viên chính trực tiếp thực hiện kiểm soát chất lượng và phiên giải số liệu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình trong nghiên cứu tương đối cao, là  $58,53 \pm 12,84$  tuổi, với nhóm  $>60$  chiếm đa số (43,1%), tiếp đến là nhóm 51-60 tuổi (29,7%). Bệnh nhân nữ chiếm đa số, với 60,5%.



**Biểu đồ 3.4. Phân bố đặc điểm tuổi và giới của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Nhóm bệnh nhân nam chiếm tỉ trọng lớn trong nhóm 31-40 tuổi, 41-50 tuổi và 51-60 tuổi. Nhóm bệnh nhân nữ giới chiếm tỉ trọng lớn hơn ở nhóm >60 tuổi.

**Bảng 3.5. Thang điểm mRS theo các thời điểm theo dõi**

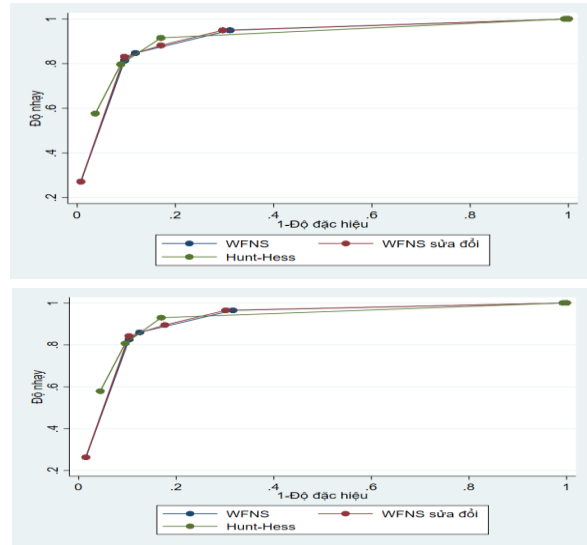
Điểm mRS	Sau 1 tháng N (%)	Sau 3 tháng N (%)
0	41 (21,1)	48 (24,9)
1	75 (38,7)	70 (36,3)
2	11 (5,7)	10 (5,2)
3	8 (4,1)	8 (4,2)
4	9 (4,6)	8 (4,2)
5	7 (3,6)	6 (3,1)
6	43 (22,2)	43 (22,3)

Sau 3 tháng theo dõi, số bệnh nhân có điểm mRS 0-3 tăng dần, trong khi số bệnh nhân có mRS 4-6 giảm dần

**Bảng 3.6. Giá trị đo của thang điểm WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess khi bệnh nhân nhập viện**

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Thang điểm WFNS sửa đổi</b>		
1	99,0	50,8
2	21,0	10,8
3	13,0	6,7
4	45,0	23,1
5	17,0	8,7
<b>Thang điểm WFNS</b>		
1	97,0	49,7
2	32,0	16,4
3	5,0	2,6
4	44,0	22,6
5	17,0	8,7
<b>Thang điểm Hunt-Hess</b>		
1	1,0	0,5
2	117,0	60,0
3	18,0	9,2
4	20,0	10,3
5	39,0	20,0

Kết quả đo của thang điểm WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess khi bệnh nhân nhập viện được thể hiện ở bảng 3.2.



**Biểu đồ 3.5. Đường cong ROC thang điểm WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não sau 1 tháng và sau 3 tháng**

Đối với kết quả sau 1 tháng, không có sự khác biệt giữa 3 điểm WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não sau 1 tháng ( $p > 0,05$ ). Diện tích dưới đường cong ROC của WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess lần lượt là 0,9144; 0,9121 và 0,9108.

Đối với kết quả sau 3 tháng, không có sự khác biệt giữa 3 điểm WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não sau 3 tháng ( $p > 0,05$ ). Diện tích dưới đường cong ROC của WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess lần lượt là 0,9171; 0,9147 và 0,9143.

**Bảng 3.7. So sánh từng cặp AUROC của thang đo WFNS sửa đổi, WFNS và H&H để dự đoán kết quả xấu ở bệnh nhân phình động mạch**

So sánh	Sự khác biệt AUROC (95%CI)	SE	P
<b>Sau 1 tháng</b>			
WFNS sửa đổi và WFNS	0,0023 (0,00185-0,00293)	0,0003	0,425
WFNS sửa đổi và Hunt-Hess	0,0036 (0,00095-0,00633)	0,0014	0,75
<b>Sau 3 tháng</b>			
WFNS sửa đổi và WFNS	0,0024 (0,00181-0,00282)	0,0003	0,4417
WFNS sửa đổi và Hunt-Hess	0,0028 (0,00046-0,006)	0,0017	0,812

Kết quả cho thấy, các thang đo WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess đều có khả năng phân biệt tốt liên quan đến tiên lượng của bệnh nhân vào sau 1 tháng và 3 tháng sau điều trị, không có sự khác biệt đáng kể khi so sánh theo cặp giữa các diện tích dưới đường cong ROC của các chỉ số. ( $p>0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 195 bệnh nhân được theo dõi có tuổi trung bình trong nghiên cứu tương đối cao, là  $58,53 \pm 12,84$  tuổi, với nhóm  $>60$  chiếm đa số (43,1%), tiếp đến là nhóm 51-60 tuổi (29,7%). Đặc điểm này tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Ngô Chí Công (2023) trên 207 bệnh nhân CMDN trong nghiên cứu có tuổi trung bình là  $58,9 \pm 12,6$ , nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 46 đến 65 tuổi.[6] Lantigua H và cộng sự (2015) nghiên cứu 1200 bệnh nhân CMDN điều trị tại đơn vị Hồi sức Thần kinh, Trung tâm Y tế Đại học Columbia, Hoa Kỳ trong hơn 10 năm thấy tuổi trung bình của các bệnh nhân là  $55 \pm 15$  tuổi.[7]

Kết quả cho thấy, các thang đo WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess đều có khả năng phân biệt tốt liên quan đến tiên lượng của bệnh nhân vào sau 1 tháng và 3 tháng sau điều trị, không có sự khác biệt đáng kể khi so sánh theo cặp giữa các diện tích dưới đường cong ROC của các chỉ số. ( $p>0,05$ ). Kết quả của chúng tôi có nét tương đồng với các nghiên cứu trước đó.

Nghiên cứu của Masahiro Hosogai với mục tiêu của nghiên cứu là làm rõ tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan đến sự thay đổi kết quả của bệnh nhân từ khi xuất viện đến 3 tháng sau khi xuất hiện xuất huyết dưới nhện do phình mạch (aSAH). Ngoài ra, Liên đoàn các Hiệp hội Phẫu thuật Thần kinh Thế giới (WFNS) và thang đo WFNS (mWFNS) đã được sửa đổi cũng được so sánh. Điểm mRS được cải thiện ở 28,3% và giảm ở 2,5% bệnh nhân. Điểm WFNS và mWFNS II-V khi nhập viện có liên quan đáng kể đến điểm mRS được cải thiện sau 3 tháng kể từ khi khởi phát. Tuổi lớn hơn (tuổi: 65-74 tuổi so với tuổi  $<65$  tuổi, OR: 6,59, 95%CI: 1,28-34,01; tuổi  $\geq 75$  tuổi so với tuổi  $<65$  tuổi, OR: 17,67, 95%CI 2.11-148.26) và WFNS độ III có liên quan đáng kể đến sự suy giảm điểm mRS sau 3 tháng kể từ khi khởi phát.

Nghiên cứu năm 2019 của Chuan-Min Lin cho thấy cảnh báo nhức đầu, nôn mửa, thang đo Hunt và Hess, thang đo Fisher, thang phân loại của Liên đoàn bác sĩ phẫu thuật thần kinh thế giới (WFNS) và thang đo WFNS sửa đổi (m-WFNS), chỉ số khối cơ thể, mức độ phức tạp của

chứng phình động mạch và não úng thủy có tiên lượng cao kết cục của bệnh nhân. Cơ bản đầu cảnh báo và mức độ WFNS có mối tương quan chặt chẽ với tỷ lệ tử vong. Tỷ lệ dự đoán tiên lượng cải thiện từ 90,4% lên 94,6% khi đánh giá bổ sung cảnh báo đau đầu.

Hình 3.3 cho thấy, không có sự khác biệt giữa 3 điểm WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não sau 1 tháng ( $p>0,05$ ). Diện tích dưới đường cong ROC của WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess lần lượt là 0,9144; 0,9121 và 0,9108.

Hirotoishi Sano cũng rút ra từ nghiên cứu của ông, rằng thang đo WFNS sửa đổi, có sự khác biệt đáng kể giữa bất kỳ cấp độ nào được quan sát thấy ở cả điểm GOS và mRS trung bình sau 90 ngày ngoại trừ giữa cấp III/IV. Tuy nhiên, sự khác biệt không đáng kể giữa độ II/III và giữa độ III/IV so với thang đo WFNS.

Mặc dù không có sự khác biệt đáng kể giữa các diện tích dưới đường cong ROC giữa các cặp xét nghiệm khác nhau, nhưng các thang đo WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess của chúng tôi đều có khả năng phân biệt đối xử tốt liên quan đến tiên lượng của bệnh nhân vào tháng thứ 1 và tháng thứ 3 sau điều trị. Cho đến nay, không có thang đo nào được chấp nhận rộng rãi để đánh giá tình trạng lâm sàng của những bệnh nhân này tại thời điểm nhập viện Mặc dù thang đo WFNS và Hunt-Hess đều được sử dụng rộng rãi trong các báo cáo nghiên cứu và thực hành lâm sàng, việc thiếu xác nhận chính thức về thang đo WFNS có thể dẫn đến sự chông chéo đôi khi giữa các cấp độ và thiếu sự đồng nhất giữa các nhà quan sát đối với thang đo Hunt-Hess.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 195 bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não cho thấy Các thang đo WFNS sửa đổi, WFNS và Hunt-Hess đều có khả năng phân biệt tốt liên quan đến tiên lượng của bệnh nhân vào sau 1 tháng và 3 tháng sau điều trị, không có sự khác biệt đáng kể khi so sánh theo cặp giữa các diện tích dưới đường cong ROC của các chỉ số. ( $p>0,05$ ). Thang đo WFNS sửa đổi có thể thay thế cho thang đo WFNS và Hunt-Hess trong tiên lượng chức năng thần kinh bất lợi của bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cg D.** Report of World Federation of Neurological Surgeons Committee on a universal subarachnoid hemorrhage grading scale. *J Neurosurg* 1988; 68: 985–986.

- Hunt WE, Hess RM. Surgical risk as related to time of intervention in the repair of intracranial aneurysms. *J Neurosurg* 1968; 28: 14–20.
- Rosen DS, MacDonald RL. Subarachnoid hemorrhage grading scales. *Neurocrit Care* 2005; 2: 110–118.
- Sano H, Inamasu J, Kato Y, et al. Modified world federation of neurosurgical societies subarachnoid hemorrhage grading system. *Surg Neurol Int* 2016; 7: S502–S503.
- Ozono I, Ikawa F, Hidaka T, et al. Risk Factor for Poor Outcome in Elderly Patients with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage Based on Post Hoc Analysis of the Modified WFNS Scale Study. *World Neurosurg* 2020; 141: e466–e473.
- Ngô Chí Công. Áp dụng thang điểm VASOGRADE trong tiên lượng thiếu máu não muện ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội, 2023.
- Lantigua H, Ortega-Gutierrez S, Schmidt JM, et al. Subarachnoid hemorrhage: who dies, and why? *Crit Care* 2015; 19: 309.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TINH HOÀN KHÔNG TINH BÀO TẠI BỆNH VIỆN K TỪ 2018 ĐẾN 2023

Lê Thị Hoa<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thái Hòa<sup>2</sup>, Vũ Hồng Thăng<sup>1</sup>, Trương Công Minh<sup>2</sup>, Nguyễn Tuấn Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư tinh hoàn không tinh bào tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc 51 bệnh nhân ung thư tinh hoàn không tinh bào điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2023. Thời gian sống thêm không tiến triển (PFS) và thời gian sống thêm toàn bộ (OS) được tính theo phương pháp Kaplan Meier. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 29 tuổi, trong đó nhóm tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là nhóm 20 - 39 chiếm tỷ lệ 64,7%. Tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn IA-B, IS, II và III lần lượt là 19,6%; 5,9%; 29,4% và 45,1%. Tỷ lệ có điều trị hóa chất và/hoặc tia xạ sau phẫu thuật cắt tinh hoàn là: 94%. Trung vị thời gian theo dõi PFS là 41,1 tháng (95%CI: 31,0-51,1), có 45,1% biến cố xảy ra, tỷ lệ PFS 5 năm là 45,9%. Trung vị thời gian theo dõi OS là 43,1 tháng (95%CI: 32,5-53,7), có 21,6% biến cố xảy ra, tỷ lệ OS 5 năm là 66,4%. Tỷ lệ OS 5 năm ở nhóm bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn trên sinh hóa cao hơn nhóm bệnh nhân đáp ứng một phần trên sinh hóa (76,9% so với 16,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$ . **Kết luận:** Ung thư tinh hoàn không tinh bào chủ yếu gặp ở người bệnh trẻ tuổi, đa số các bệnh nhân chẩn đoán ở giai đoạn tiến xa. Đáp ứng sinh hóa sau điều trị là một yếu tố tiên lượng OS 5 năm.

**Từ khóa:** Ung thư tinh hoàn, không tinh bào, sống thêm toàn bộ, sống thêm không bệnh.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS AND TREATMENT

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trương Công Minh

Email: truongcongminh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

### OUTCOMES OF NON-SEMINOMATOUS TESTICULAR CANCER AT K HOSPITAL FROM 2018 TO 2023

**Objectives:** Describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the survival time of patients with non-seminomatous testicular cancer at K Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study with longitudinal follow-up was conducted on 51 patients with non-seminomatous testicular cancer treated at K Hospital from January 2018 to December 2023. Progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) were calculated using the Kaplan-Meier method. **Results:** The average age of the patients was 29 years, with the highest incidence observed in the 20-39 years age group, accounting for 64,7% of the cases. The rate of chemotherapy administration and/or radiation therapy following orchiectomy was 94%. The median PFS follow-up time was 41,1 months (95% CI: 31,0-51,1), with a 5-year PFS rate of 45,9%. The median OS follow-up time was 43,1 months (95% CI: 32,5-53,7), with a 5-year OS rate of 66,4%. The 5-year OS rate was significantly higher in patients with a complete biochemical response compared to those with a partial biochemical response (76,9% vs. 16,7%;  $p=0,001$ ). **Conclusions:** Non-seminomatous testicular cancer predominantly affects younger males, with a significant proportion diagnosed at advanced stages. Survival rates vary significantly with biochemical response to treatment.

**Keywords:** Testicular cancer, nonseminoma, overall survival, disease-free survival

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tinh hoàn (UTTH) là loại ung thư ít gặp ở nam giới, chiếm khoảng 1% tổng số ung thư ở nam, tuy nhiên lại là một trong những bệnh ác tính nhất ảnh hưởng đến nam giới trong độ tuổi 15 đến 40 <sup>1</sup>Về mô bệnh học, 95% UTTH là ung thư tế bào mầm và được chia ra làm 2 loại chính là u tinh bào (seminoma) chiếm 50-60% và u tế bào mầm không tinh bào