

Diabetes Mellitus: Scoping Review. JMIR mHealth and uHealth. 2021;9(2):e23477.

6. **Hansel B, Giral P, Gambotti L, Lafourcade A, Peres G, Filipecki C, et al.** A Fully Automated Web-Based Program Improves Lifestyle Habits and HbA1c in Patients With Type 2 Diabetes and Abdominal Obesity: Randomized Trial of Patient E-Coaching Nutritional Support (The Anode Study). Journal of medical Internet research.

2017;19(11):e360.

7. **IDF, editor.** **IDF Diabetes Atlas.** Globodiab Research Consortium: International Diabetes Federation; 2021.
8. **Sugandh F, Chandio M, Raveena F, Kumar L, Karishma F, Khuwaja S, et al.** Advances in the Management of Diabetes Mellitus: A Focus on Personalized Medicine. Cureus. 2023;15(8): e43697.

TỔNG QUAN KẾT QUẢ XẠ TRỊ UNG THƯ THANH QUẢN GIAI ĐOẠN SỚM

Đoàn Duy Đạt^{1,2}, Nguyễn Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm bằng phương pháp xạ trị. **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm. **Phương pháp:** Chúng tôi tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu trên trang thông tin điện tử Pubmed, thư viện điện tử trường đại học Y Hà Nội và tìm kiếm thủ công các nghiên cứu về kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm. **Kết quả:** Chúng tôi chọn ra 12 nghiên cứu được công bố từ năm 2006 đến 2019 với 2298 bệnh nhân được điều trị bằng xạ trị. Kết quả điều trị bằng phương pháp xạ trị có tỉ lệ kiểm soát tại chỗ giai đoạn T1 từ 84% đến 97,8%, tỉ lệ kiểm soát tại chỗ ở giai đoạn T2 từ 71,0% đến 86,0%, tỉ lệ bảo tồn thanh quản từ 79,1% đến 98,2 %, tỉ lệ sống chung ở giai đoạn T1 từ 87,0% đến 98,0%, tỉ lệ sống chung ở giai đoạn T2 từ 71,0% đến 91,0%, tỉ lệ sống với bệnh cụ thể từ 90,8% đến 95,9%, tỉ lệ sống không bệnh từ 67,2 đến 89,7% và điểm số khuyết tật giọng nói nhỏ hơn 10. **Kết luận:** Điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm bằng phương pháp xạ trị cho tỉ lệ kiểm soát tại chỗ, tỉ lệ sống toàn bộ, sống với bệnh đặc hiệu, sống không bệnh, bảo tồn thanh quản đạt kết quả cao, tỉ lệ kiểm soát tại chỗ và tỉ lệ sống chung ở giai đoạn T1 kết quả tốt hơn giai đoạn T2 và chất lượng giọng nói bị tổn thương sau xạ trị ở mức độ nhẹ.

Từ khóa: Kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm

SUMMARY

OVERVIEW OF RESULTS OF RADIATION THERAPY FOR EARLY STAGE LARYNGEAL CANCER

Objective: Describe the outcomes of radiotherapy for early stage laryngeal cancer. **Study design:** Scoping Review. **Methods:** We searched the database on the website Pubmed, the electronic library of Hanoi Medical University and manually searched on the results of radiotherapy for early stage laryngeal cancer. **Results:** We selected 12 studies

published between 2006 and 2019 with 2298 patients treated with radiotherapy. The results of treatment with radiotherapy have a local control rate of stage T1 from 84% to 97.8%, a local control rate of stage T2 from 71.0% to 86.0%. Laryngeal preservation rate from 79.1% to 98.2%, overall survival rate in stage T1 from 87.0% to 98.0%, overall survival rate in stage T2 from 71.0% to 91.0%, disease-specific survival from 90.8% to 95.9%, disease-free survival from 67.2 to 89.7%, and voice disability score less than 10. **Conclusion:** Treatment of early stage laryngeal cancer with radiotherapy gives high local control rates, overall survival rates, disease-specific survival, disease-free survival, and larynx preservation. The local control rate and overall survival rate in stage T1 are better than those in stage T2, and voice quality is slightly damaged after radiotherapy.

Keywords: Radiation therapy for early stage laryngeal cancer outcomes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị bằng phương pháp xạ trị đã trở nên rất phổ biến, kinh điển vẫn sử dụng kĩ thuật xạ thường, các kĩ thuật xạ mới như xạ trị điều biến liều, xạ trị dưới hướng dẫn hình ảnh, xạ trị quay điều biến thể tích... đang được ứng dụng một cách rộng rãi giúp mang lại nhiều ưu điểm về bảo tồn chức năng, khả năng kiểm soát ung thư và hạn chế các tác dụng phụ của tia xạ. Bệnh nhân được khám định kỳ và điều trị theo phác đồ chuẩn nên xu hướng điều trị bằng phương pháp xạ trị đơn thuần của ung thư thanh quản giai đoạn sớm ngày càng tăng lên do vậy để có được cách nhìn tổng quát về xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Tổng quan kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm, lựa chọn nghiên cứu dựa trên lưu đồ PRISMA – P 2009

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Duy Đạt

Email: doanduydat@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

2.1.1. Tiêu chuẩn các bài báo được lựa chọn

- Các nghiên cứu đánh giá kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm
- Địa điểm nghiên cứu: Toàn thế giới
- Ngôn ngữ: Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt
- Thời gian nghiên cứu từ năm 2000 đến năm 2024

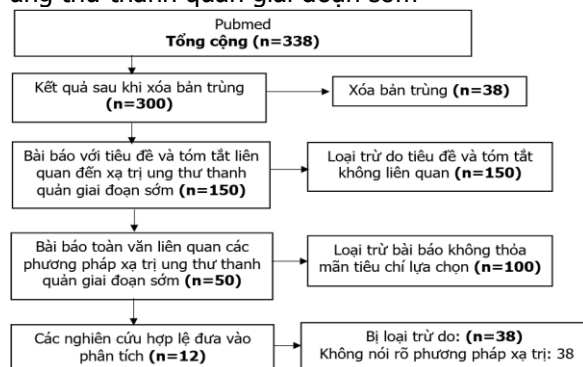
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: - Các bài báo không có tiêu chí đánh giá kết quả xạ trị

- Các nghiên cứu không chứa đầy đủ các thông tin về phương pháp điều trị về xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm, không lấy được bài toàn văn và ung thư thanh quản giai đoạn muộn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm

- **Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm tài liệu:** Chúng tôi thực hiện tìm kiếm 1 cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu Pubmed và thư viện đại học Y Hà Nội để xác định tất cả các bài báo gốc liên quan đến điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm bằng phương pháp xạ trị từ năm 2000 đến 2024. Các thuật ngữ được sử dụng để tìm kiếm trên Pumed là "Radiotherapy and Early stage laryngeal cancer outcomes", thư viện trường đại học Y Hà Nội là "Kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm"



Sơ đồ PRISMA

- **Phân tích số liệu:** Phân tích mô tả được thực hiện nhằm tổng hợp các thông tin về tên tác giả, tên nghiên cứu, năm xuất bản, địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu,

Bảng 2: Kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm

STT	Tác giả Năm xuất bản	Tỉ lệ kiểm soát tại chỗ (%) Giai đoạn			Tỉ lệ bảo tồn thanh quản (%)	Tỉ lệ sống chung (%)			Tỉ lệ Sống với bệnh cụ thể (%)	Tỉ lệ Sống không bệnh (%)
		T	T1	T2		T	T1	T2		
1	Al-Mamgani 2013	85	92	78	90	81	-	-	-	84
2	M.Adell 2019	84	84	71	-	84	87	71	91	-
3	Ela Co¨mert 2014	89,7	97,8	76,1	94,1	-	-	-	-	89,7
4	Yu Jin Lim 2015	87,8	94,7	72	-	91,7	-	-	-	87,8
5	Aya Harada 2014	88	89	86	99	96	98	91	-	-
6	RJ De Santis 2013	-	-	-	-	-	-	-	90,8	67,2

phương pháp xạ trị, kết quả xạ trị, biến chứng.

Dựa vào thông tin thu thập được chúng tôi đánh giá kết quả của phương pháp xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu được chọn. Có 12 nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, tất cả các nghiên cứu đều là hồi cứu, các nghiên cứu đều đánh giá kết quả trên bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn sớm, trong đó có 10 nghiên cứu về kết quả phương pháp xạ trị, 2 nghiên cứu đánh giá chất lượng giọng nói sau xạ trị.

3.2. Đặc điểm chung của các phương pháp xạ trị

Bảng 1: Đặc điểm của các phương pháp xạ trị

Tác giả	Phương pháp xạ trị	Tổng liều xạ trị (Gy)	Phân liều xạ trị (Gy)
Al-Mamgani	3D	66 - 70	2 - 2,5
M.Adell	3D-CRT	55 - 65	2,75
Ela Co¨mert	3D	60 - 70	2 - 2,3
Yu Jin Lim	2D&3D	60-76	1,75-2,5
Aya Harada	IMRT	60-75,6	2-2,4
RJ De Santis	IMRT	46-70	-
Mohammad	3D	66	2
Yolanda Lois-Ortega	3D- CRT	63-65	2-2,25
Seung Yeun Chung	IMRT	58,5-69,75	2-2,25
AJ. R Emmelt	IMRT	60-70	2-2,4

Nhận xét: - Trong số 10 nghiên cứu có 4 nghiên cứu sử dụng phương pháp xạ trị IMRT, 2 nghiên cứu sử dụng phương pháp xạ trị 3D-CRT, 1 nghiên cứu sử dụng cả 2 phương pháp xạ trị 2D và 3D, 3 nghiên cứu sử dụng phương pháp 3D thông thường.

- Tổng liều xạ trị từ 46 Gy đến 75,6 Gy, đa số các nghiên cứu sử dụng tổng liều trong khoảng 60 Gy đến 70 Gy.

- Phân liều xạ trị dao động từ 1,75 Gy đến 2,75 Gy, đa số các nghiên cứu sử dụng phân liều 2 Gy đến 2,5 Gy

3.3. Kết quả điều trị

7	Mohammad 2006	87,3	91,3	76,8	91,2	76,8	-	-	95,9	-
8	Yolanda Lois-Ortega 2020	89,6	-	-	81,6	-	-	-	-	-
9	Seung Yeun Chung 2017	83,7	93	77	98,2	92,8	-	-	-	-
10	AJ. Remmelt 2013	86	91,5	85,3	83	-	-	-	-	-

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát tại chỗ được báo cáo ở 9 nghiên cứu trên 2115 bệnh nhân với kết quả đạt từ 84,0% đến 89,7%. Trong đó có 8 nghiên cứu chỉ ra rõ tỷ lệ kiểm soát tại chỗ từng giai đoạn T1 và T2, tỷ lệ kiểm soát tại chỗ giai đoạn T1 với kết quả từ 84,0% đến 97,8%, trên giai đoạn T2 từ 71,0% đến 86,0%

- Có 7 nghiên cứu đánh giá trên 1705 bệnh nhân với tỷ lệ bảo tồn thanh quản đạt được từ 81,6% đến 98,2%

- Có 6 nghiên cứu đánh giá trên 1882 bệnh nhân với tỷ lệ sống chung đạt được từ 76,8% đến 96,0%.

- Tỷ lệ sống với bệnh cụ thể được đánh giá ở 3 nghiên cứu trên 435 bệnh nhân với kết quả đạt từ 90,8% đến 95,9%.

- Tỷ lệ sống không bệnh được đánh giá ở 4 nghiên cứu trên 1392 bệnh nhân và kết quả đạt từ 67,2 đến 89,7%

3.4. Kết quả đánh giá chất lượng giọng nói sau xạ trị. Trong 12 bài báo thì có 2 nghiên cứu đánh giá chất lượng giọng nói sau xạ trị thông qua chỉ số khuyết tật giọng nói, cả 2 nghiên cứu đều cho kết quả điểm VHI nhỏ hơn 10, có nghĩa tổn thương giọng nói sau xạ trị ở mức độ nhẹ

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu được chọn. Có tất cả 12 bài báo được chọn lọc đa phần các bài báo được xuất bản ở các nước phát triển và có chỉ số impact factor đa số >2, qua đó thể hiện chất lượng các bài báo đưa vào nghiên cứu có giá trị cao

Thời gian theo dõi trung bình của các nghiên cứu tương đối dài đa số đều trên 60 tháng, nhiều nhất là 90 tháng, phần lớn các nghiên cứu sau khi kết thúc liệu trình xạ trị năm đầu bệnh nhân được theo dõi định kỳ 3 tháng 1 lần, từ năm thứ 2 định kỳ 6 tháng 1 lần

Thiết kế nghiên cứu: các nghiên cứu này đều là nghiên cứu hồi cứu, không có nghiên cứu tiền cứu được thực hiện. Có lẽ điều này do nghiên cứu về kết quả ung thư trong một thời gian dài và đánh giá chi tiết trên nhiều yếu tố là vấn đề gặp nhiều khó khăn và thách thức. Bao gồm toàn bộ quá trình theo dõi bệnh nhân, đánh giá các biến số, kinh phí lớn...

4.2. Đặc điểm chung của phương pháp xạ trị: - Các phương pháp xạ trị trong nghiên cứu thì đa dạng, trong số 10 nghiên cứu có 4

nghiên cứu sử dụng phương pháp xạ trị IMRT, 2 nghiên cứu sử dụng phương pháp xạ trị 3D-CRT, 1 nghiên cứu sử dụng cả 2 phương pháp xạ trị 2D và 3D, 3 nghiên cứu sử dụng phương pháp 3D thông thường

- Tổng liều xạ trị từ 46 Gy đến 75,6 Gy, đa số các nghiên cứu sử dụng tổng liều trong khoảng 60 Gy đến 70 Gy.

- Phân liều xạ trị dao động từ 1,75 Gy đến 2,75 Gy, đa số các nghiên cứu sử dụng phân liều 2 Gy đến 2,5 Gy

4.3. Kết quả xạ trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm

❖ **Kiểm soát tại chỗ:** - Tỷ lệ kiểm soát tại chỗ được báo cáo ở 9 nghiên cứu trên 2115 bệnh nhân với kết quả đạt từ 84,0% đến 89,7%. Trong đó có 10 nghiên cứu chỉ ra rõ tỷ lệ kiểm soát tại chỗ từng giai đoạn T1 và T2, tỷ lệ kiểm soát tại chỗ giai đoạn T1 với kết quả từ 84,0% đến 97,8%, trên giai đoạn T2 từ 71,0% đến 86,0%, tất cả các nghiên cứu đều chỉ ra rằng tỷ lệ kiểm soát tại chỗ ở giai đoạn T1 cho kết quả tốt hơn đáng kể so với giai đoạn T2

- Có 2 nghiên cứu của Ela Comert³ và Yolanda⁷ chỉ ra rằng tỷ lệ kiểm soát tại chỗ ở 2 phương pháp phẫu thuật bằng laser và xạ trị thì sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê.

- Khối u liên quan đến mép trước. Có 1 nghiên cứu của Ela Comert³ báo cáo rằng khối u bao gồm mép trước không ảnh hưởng đến kết quả KSTC, có 7 nghiên cứu không đánh giá vấn đề này, có 2 nghiên cứu của Aya hydra và Yu Jin Lim cho rằng khối u thanh môn bao gồm mép trước ảnh hưởng đến KSTC có ý nghĩa thống kê.

- Các nghiên cứu sử dụng các kỹ thuật xạ trị khác nhau nhưng kết quả cho thấy tỷ lệ kiểm soát tại chỗ giữa các nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê, nghiên cứu của Yu Jin Lim sử dụng cả 2 phương pháp xạ trị 2D và 3D nhưng kết quả cho thấy tỷ lệ kiểm soát tại chỗ giữa 2 phương pháp này không có sự khác biệt, tuy nhiên phương pháp 3D hạn chế các biến chứng viêm thanh quản, và phù nề thanh quản hơn so với phương pháp xạ trị 2D thông thường.

❖ **Tỷ lệ bảo tồn thanh quản, sống toàn bộ, sống với bệnh đặc hiệu và sống không bệnh:** - Có 7 nghiên cứu đánh giá trên 1705 bệnh nhân với tỷ lệ bảo tồn thanh quản đạt được từ 81,6% đến 98,2%. Trong 4 nghiên cứu so sánh 2 phương pháp xạ trị và phẫu thuật bằng laser thì có 3 nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ bảo tồn

thanh quản ở phương pháp xạ trị kém hơn so với phẫu thuật bằng Laser, các tác giả đều cho rằng bệnh nhân sau xạ trị thì có nguy cơ phải cắt toàn bộ thanh quản cao hơn là nhóm sử dụng phương pháp phẫu thuật, các bệnh nhân thất bại trong lần phẫu thuật đầu có thể được tiếp tục phẫu thuật bảo tồn ở lần 2 nhưng các bệnh nhân thất bại sau xạ trị thường phải cắt bỏ toàn bộ thanh quản, có thể do sau xạ trị các tổ chức xung quanh thanh quản viêm mạn tính gây xơ dính, điều này gây khó khăn cho việc phẫu thuật bảo tồn.

- Trong 7 nghiên cứu về tỉ lệ bảo tồn thanh quản thì chỉ có 2 nghiên cứu của Yolanda và AJ Remelts cho kết quả bảo tồn thanh quản dưới 90% còn 5 nghiên cứu còn lại đều trên 90%, có thể là do tỉ lệ bệnh nhân ở giai đoạn T1 so với T2 ở 2 nghiên cứu của Yolanda và AJ Remelts là tương đương, còn tỉ lệ T1/T2 ở 5 nghiên cứu còn lại thì thấp nhất của Al-Mamgani là 2,13 cao nhất là của Seung Yeun Chung với 4,68

- Có 6 nghiên cứu đánh giá trên 1882 bệnh nhân với tỉ lệ sống chung đạt được từ 76,8% đến 96,0%, trong đó có 3 nghiên cứu đánh giá tỉ lệ sống chung trên từng giai đoạn T1 và T2, Tỉ lệ sống chung ở giai đoạn T1 với kết quả từ 87% đến 98%, trên giai đoạn T2 từ 71% đến 91%, 1 nghiên cứu của Desantis cho rằng không có sự khác biệt về sống chung giữa xạ trị và laser. Các nghiên cứu khác không đánh giá về các yếu tố này đối với kết quả sống chung.

❖ **Tỉ lệ sống với bệnh cụ thể:** Đánh giá ở 3 nghiên cứu trên 435 bệnh nhân với kết quả đạt từ 90,8% đến 95,9%. Có 1 nghiên cứu đánh giá rằng liệu trình xạ trị kéo dài ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả sống với bệnh cụ thể các nghiên cứu khác không đánh giá các yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả sống với bệnh cụ thể.

❖ **Tỉ lệ sống không bệnh:** Đánh giá ở 4 nghiên cứu trên 1392 bệnh nhân và kết quả đạt từ 67,2 đến 89,7%, trong đó có 1 nghiên cứu của Yu Jin Lim⁸ đánh giá rằng khối u lan tới mép trước ảnh hưởng tiêu cực tới tỉ lệ sống không bệnh và 2 nghiên cứu của Ela Cömert² và Aya Hydra³ cho rằng không có sự khác biệt về tỉ lệ sống chung giữa xạ trị và phẫu thuật bằng laser. Còn lại các nghiên cứu khác không đánh giá yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả sống không bệnh.

4.4. Kết quả chất lượng giọng nói sau xạ trị. Có 2 nghiên cứu đánh giá chất lượng giọng nói qua thang điểm VHI-10, cả 2 nghiên cứu đều cho kết quả tổn thương giọng nói sau xạ trị ở mức độ nhẹ, tổn thương ở mức độ này không quá ảnh hưởng đến việc giao tiếp hàng ngày.

4.5. Biến chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 1 số biến chứng do tia xạ

gồm có khó nuốt, khàn tiếng, viêm thanh quản mạn tính, phù thanh quản suy giáp, và phản ứng tại chỗ, trong nghiên cứu của Yu Jin Lim chỉ ra rằng hầu hết các bệnh nhân xuất hiện khó nuốt, khàn tiếng trong và sau xạ trị, 82 % bệnh nhân sẽ cải thiện chất lượng giọng nói sau khi kết thúc xạ trị, 3,6% bệnh nhân xuất hiện phù nề thanh quản, viêm thanh quản mạn tính sau xạ trị, nhưng không có bệnh nhân nào phải mở khí quản, nghiên cứu của Al-Mamgani cho rằng có đến 18% bệnh nhân bị suy giáp do xạ trị, nhưng nghiên cứu của tác giả từ năm 1986 có lẽ công nghệ xạ trị thời đó còn lạc hậu, trường xạ trị rộng làm tổn thương tuyến giáp, ngày nay công nghệ xạ trị hướng tới chiếu xạ chính xác vào tổn thương, do đó hạn chế làm tổn thương mô lành xung quanh, còn nghiên cứu của Seung yeun Chung ghi nhận phản ứng tại da trong quá trình xạ trị không quá nghiêm trọng, các nghiên cứu khác không đề cập tới có thể do biến chứng sau xạ trị là không đáng kể

V. KẾT LUẬN

Điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm bằng phương pháp xạ trị cho tỉ lệ kiểm soát tại chỗ, tỉ lệ sống toàn bộ, sống với bệnh cụ thể, sống không bệnh, bảo tồn thanh quản đạt kết quả cao, ở giai đoạn T1 kết quả tốt hơn giai đoạn T2, và chất lượng giọng nói bị tổn thương ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Mamgani A, van Rooij PH, Woutersen DP, Mehilal R, Tans L, Monserez D, et al.** Radiotherapy for T1-2N0 glottic cancer: a multivariate analysis of predictive factors for the long-term outcome in 1050 patients and a prospective assessment of quality of life and voice handicap index in a subset of 233 patients. Clin Otolaryngol. 2013 Aug;38(4):306–12.
2. **Cömert E, Tunçel U, Dizman A, Güney YY.** Comparison of early oncological results of diode laser surgery with radiotherapy for early glottic carcinoma. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 May;150(5):818–23.
3. **Harada A, Sasaki R, Miyawaki D, Yoshida K, Nishimura H, Ejima Y, et al.** Treatment outcomes of the patients with early glottic cancer treated with initial radiotherapy and salvaged by conservative surgery. Jpn J Clin Oncol. 2015 Mar;45(3):248–55.
4. **De Santis RJ, Poon I, Lee J, Karam I, Enepekides DJ, Higgins KM.** Comparison of survival between radiation therapy and trans-oral laser microsurgery for early glottic cancer patients; a retrospective cohort study. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2016 Aug 2;45(1):42.
5. **Khan MK, Koyfman SA, Hunter GK, Reddy CA, Saxton JP.** Definitive radiotherapy for early (T1-T2) glottic squamous cell carcinoma: a 20 year Cleveland Clinic experience. Radiat Oncol.

- 2012 Nov 19;7:193.
6. **Lois-Ortega Y, García-Curdi F, Sebastián-Cortés JM, De Miguel-García F, Vallés-Varela H, Muniesa-Del Campo A.** Radiotherapy versus laser microsurgery in the treatment of early glottic cancer. *Acta Otolaryngol.* 2020 Nov;140(11):954–8
7. **Chung SY, Kim KH, Keum KC, Koh YW, Kim SH, Choi EC, et al.** Radiotherapy Versus Cordectomy in the Management of Early Glottic Cancer. *Cancer Res Treat.* 2018 Jan;50(1):156–63.
8. **Yu Jin Lim, et al.** Long – term outcome of definitive radiotherapy for early glottic cancer: Prognostic Factors and Patterns of Local Failure.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA KÍCH THÍCH TỪ XUYÊN SỌ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ

Nguyễn Ngọc Trang^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tác dụng không mong muốn của kích thích từ xuyên sọ trên người bệnh rối loạn lo âu lan toả điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia- Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, 75 người bệnh chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả theo ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 10/ 2023 đến tháng 5/ 2024 được can thiệp thuốc và kích thích từ xuyên sọ tại vị trí vỏ não vận động sơ cấp (90%MT, 1Hz, thời gian chuỗi xung 900s, ít nhất thực hiện 5 buổi trong quá trình điều trị). **Kết quả:** Tác dụng không mong muốn gặp ở 50,6% đối tượng nghiên cứu nhưng ở mức độ nhẹ trong đó hay gặp nhất là đau đầu thoáng qua nơi đặt coil, chóng mặt, ù tai, nghe kém. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu gặp ở tuần đầu và ít gặp hơn ở tuần thứ 2, phân bố tương đối đồng đều ở cả 2 giới và nhóm đối tượng trên 65 tuổi có tỉ lệ gặp tác dụng không mong muốn cao hơn. Không có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào. **Kết luận:** Kích thích từ xuyên sọ là phương pháp điều trị phối hợp hiệu quả và an toàn cho người bệnh rối loạn lo âu lan toả. **Từ khoá:** kích thích từ xuyên sọ, rối loạn lo âu lan toả, tác dụng không mong muốn

SUMMARY

ADVERSE EFFECTS OF RTMS INPATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Research objective: Describe the adverse effects of transcranial magnetic stimulation on patients with generalized anxiety disorder receiving inpatient treatment. **Subjects and methods:** Descriptive, prospective study, 75 patients diagnosed with generalized anxiety disorder according to ICD-10 (1992) receiving inpatient treatment at the Institute of Mental Health- Bach Mai Hospital from October 2023 to May 2024 received medication intervention and transcranial magnetic stimulation at the primary motor

cortex (90%MT, 1Hz, pulse train time 900s, at least 5 sessions during treatment). **Results:** Adverse effects occurred in 50,6% of the study subjects but were mild, the most common of which were transient headache at the coil placement site, dizziness, tinnitus, and hearing loss. Adverse events were mainly seen in week 1 and less common in week 2, distributed relatively equally in both sexes and the group of subjects over 65 years old had a higher rate of adverse events. No serious adverse events were encountered. **Conclusion:** TMS is an effective and safe treatment method.

Keywords: transcranial magnetic stimulation, generalized anxiety disorder, side effects

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan toả là một trong những rối loạn tâm thần thường gặp được đặc trưng bởi tình trạng lo âu quá mức không kiểm soát được, lan toả nhiều chủ đề, không khu trú bất cứ tình huống đặc biệt nào, thường kéo dài nhiều tháng. Trong thế kỷ 21 rối loạn lo âu ngày càng trở nên phổ biến. Tỷ lệ mắc rối loạn lo âu đã tăng lên do các thay đổi nhất định về chính trị, xã hội, kinh tế và môi trường. Theo Hiệp hội Tâm thần học Mỹ, cứ 10 người trưởng thành thì có 1 người đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả¹. Việc điều trị rối loạn lo âu lan toả đã có nhiều tiến bộ. Có thể điều trị bằng nhiều phương pháp: điều trị bằng hóa dược, bằng các liệu pháp tâm lý cũng như bằng các phương pháp điều biến não.

Kích thích từ xuyên sọ (TMS) là một kỹ thuật kích thích và điều biến thần kinh dựa trên nguyên tắc cảm ứng điện từ của một từ trường trong não. Kích thích từ xuyên sọ lặp lại là một phương pháp điều trị không xâm lấn đầy hứa hẹn cho một loạt các rối loạn tâm thần như rối loạn stress sau sang chấn, trầm cảm,...^{2,3} Kích thích từ xuyên sọ lặp lại (rTMS) đã chứng minh được hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng cũng như chất lượng cuộc sống ở người bệnh với ít tác dụng không mong muốn.

Ở Việt Nam, có một vài nghiên cứu mô tả tác dụng không mong muốn của kích thích từ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trang

Email: trangnguyen.0311@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024