

KẾT QUẢ SỐNG THÊM TOÀN BỘ BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT, DI CĂN HER2 DƯƠNG TÍNH ĐƯỢC HÓA TRỊ PHÁC ĐỒ DOCETAXEL KẾT HỢP TRASTUZUMAB TẠI BỆNH VIỆN K

Lê Thanh Đức¹, Nguyễn Thị Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như đánh giá hiệu quả sống thêm toàn bộ bệnh nhân ung thư vú HER2 dương tính giai đoạn tái phát, di căn được hóa trị bước 1 phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 56 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư vú HER2 dương tính giai đoạn tái phát, di căn được hóa trị bước 1 phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab từ tháng 01/2015 tới tháng 10/2023 tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Tuổi trung bình ở thời điểm tái phát, di căn là 53,1±14,3 tuổi. Bệnh nhân tái phát di căn thường xuất hiện ở thời điểm 3 năm đầu sau khi điều trị triệt căn, chiếm 64,3%. Các vị trí di căn thường gặp lần lượt là gan, xương chiếm tỷ lệ 44,6%, 37,5%. Tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ là 64,3%; trong đó 7,1% đáp ứng hoàn toàn. Có 26,8% bệnh nhân đạt bệnh giữ nguyên, 8,9% bệnh nhân tiến triển. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 7 tháng, thời gian sống thêm toàn bộ là 41 tháng. **Kết luận:** Sự phối hợp docetaxel và trastuzumab trong điều trị bước 1 ung thư vú HER2 dương tính tái phát di căn đem lại hiệu quả cao về tỉ lệ đáp ứng, cải thiện thời gian sống thêm, bệnh nhân dung nạp thuốc tốt, do đó nên được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Ung thư vú tái phát di căn, HER2 dương tính.

SUMMARY

THE EFFICACY OF DOCETAXEL PLUS TRASTUZUMAB AS THE FIRST-LINE IN PATIENTS WITH RECURRENT OR METASTATIC HER2-POSITIVE BREAST CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: Describe of clinical and paraclinical characteristics as well as evaluate the efficacy of docetaxel plus trastuzumab as the first-line in patients with recurrent or metastatic HER2-positive breast cancer. **Patients and methods:** A retrospective and prospective descriptive study on 56 patients diagnosed with HER2-positive metastatic or recurrent breast cancer at K Hospital from January 2015 to October 2022. **Result:** The mean age was 53.1±14.3 years. The majority of patients relapsed after 3 years of treatment, accounting for 64.3%. The most common metastatic sites were liver, bone and

lung, respectively, accounting for 44.6%, 37.5% and 26.7%. The overall response rate of the regimen was 64.3%. The complete response rate was 7.1%. 26.8% of the patients were stable, 8.9% of patients were progressive, The progression-free survival time is 7 months, the overall survival time is 41 months. **Conclusion:** Docetaxel plus trastuzumab as the first-line in patients with recurrent or metastatic HER2-positive breast cancer is effective in high response rates, the patient is well tolerated. This regimens may be more widely used in clinical practice.

Keywords: Recurrent or metastatic breast cancer, HER2-positive.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư vú (UTV) là loại ung thư có tỷ lệ mắc nhiều nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn thế giới [1]. Gần đây, nhờ những tiến bộ vượt bậc về phát hiện sớm và điều trị ung thư vú, nên tỷ lệ tử vong do bệnh này giảm đáng kể đặc biệt ở các nước phát triển. Nhưng vẫn có khoảng 20-30% UTV di căn sau đặc biệt trong vòng 5 năm đầu tiên sau điều trị. Thời gian sống thêm trung bình của các bệnh nhân giai đoạn này là 18-24 tháng khi được điều trị đầy đủ và có khoảng 5-20% sống thêm được sau 5 năm [2]. Việc lựa chọn phác đồ điều trị trong UTV tái phát di căn (TPDC) dựa trên nhiều yếu tố như thể trạng bệnh nhân, các phác đồ hóa chất đã dùng trước đó, hiệu quả điều trị, độc tính của phác đồ và điều kiện kinh tế của bệnh nhân.

Đối với bệnh nhân ung thư vú TPDC có bộc lộ quá mức thụ thể yếu tố phát triển biểu mô 2 (HER2), phác đồ hóa chất kết hợp với trastuzumab là một trong những lựa chọn ưu tiên giúp kéo dài thời gian sống thêm và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [3-5]. Phác đồ docetaxel và trastuzumab đã được áp dụng trên toàn thế giới trong điều trị UTV tái phát di căn cho thấy tỷ lệ đáp ứng từ 44-73% [3-5]. Thử nghiệm M77001 nghiên cứu trên 188 bệnh nhân ung thư vú di căn điều trị với trastuzumab kết hợp với docetaxel so sánh với việc các bệnh nhân chỉ sử dụng đơn trị bằng docetaxel. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân điều trị kết hợp có tỷ lệ đáp ứng toàn bộ cao hơn (61% so với 34%; p=0.0002) [6]. Nghiên cứu CLEOPATRA được thực hiện trên 808 bệnh nhân ung thư vú di căn HER2 dương tính, với khoảng

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Đức

Email: ducthanhle1972@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024

thời gian theo dõi 8 năm thời gian sống còn toàn bộ nhóm docetaxel kết hợp trastuzumab là 41 tháng[7]. Tại Việt Nam, phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab đang được áp dụng điều trị cho bệnh nhân ung thư vú TPDC. Nghiên cứu phác đồ này tại Bệnh viện K của tác giả Lê Thanh Đức cho kết quả tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ là 58,9%; trong đó 10,7% đáp ứng hoàn toàn và 48,2% bệnh nhân đáp ứng một phần, trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 7 tháng. Và chúng tôi tiếp tục đánh giá hiệu quả về thời gian sống thêm toàn bộ trên nhóm bệnh nhân này với thời gian theo dõi 8,5 năm với tên đề tài: "*Đánh giá thời gian sống thêm toàn bộ bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn HER2 dương tính hóa trị bước 1 phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab tại bệnh viện K*".

Mục tiêu của nghiên cứu:

1. Đánh giá kết quả thời gian sống thêm toàn bộ phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab trong điều trị bước 1 bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn her2 dương tính.
2. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm toàn bộ trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 56 bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định là ung thư vú HER2 dương tính giai đoạn tái phát, di căn được hóa trị bước 1 phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab từ tháng 01/2015 tới tháng 10/2023 tại Bệnh viện K.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến vú bằng xét nghiệm mô bệnh học.
- Có bộc lộ quá mức HER2 được xác định khi IHC (+++) hoặc FISH (+) hoặc Dual-ISH (+).
- Đã được điều trị triệt căn cho giai đoạn tại chỗ, tại vùng bằng các phương pháp phẫu thuật, hoá trị, xạ trị, theo chỉ định hoặc ung thư vú giai đoạn IV chưa điều trị hoá chất, không có chỉ định điều trị tại chỗ tại vùng.
- Bệnh nhân tái phát tại chỗ tại vùng không có chỉ định hoặc từ chối điều trị bằng các phương pháp điều trị tại chỗ tại vùng.
- Chẩn đoán tái phát, di căn bằng hình ảnh học hoặc mô bệnh học, tế bào học.
- Được điều trị hóa chất bước 1 phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab cho bệnh tái phát di căn ít nhất 3 chu kì.
- Chỉ số toàn trạng ECOG ≤ 2 .
- Chức năng tim mạch, gan, thận, tủy xương trong giới hạn cho phép điều trị hóa chất.

- Có hồ sơ ghi nhận thông tin đầy đủ về chẩn đoán và điều trị trước đó.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân di căn não.
- Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch gồm: cơn đau thắt ngực không ổn định, rối loạn nhịp cần điều trị thuốc, rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, bệnh lý van tim nặng, phì đại thất trái trên siêu âm Doppler tim, tăng huyết áp kiểm soát kém, tràn dịch màng ngoài tim đáng kể, tiền sử nhồi máu cơ tim hoặc bệnh cơ tim.
- Bệnh nhân có ung thư thứ hai.
- Bệnh nhân có các bệnh lý cấp tính tiên lượng tử vong gần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và chọn mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện. Thu thập các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 01/2015 tới tháng 10/2023.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị: Tuổi, phân loại giai đoạn theo AJCC phiên bản 8 năm 2017, giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch, phương pháp điều trị trước đó.
- Thu thập thông tin chẩn đoán tái phát di căn: Thời gian phát hiện bệnh tái phát, vị trí tái phát di căn, xét nghiệm chẩn đoán tái phát di căn, CA 15-3.

- Thu thập thông tin về quá trình điều trị:

➢ Các thuốc sử dụng trong nghiên cứu: Docetaxel kết hợp trastuzumab chu kì 21 ngày. Chu kì đầu tiên: trastuzumab 8mg/kg được truyền tĩnh mạch trong 90 phút, sau đó docetaxel 80mg/m² được truyền tĩnh mạch trong 90 phút. Các chu kì tiếp theo: trastuzumab 6mg/kg.

➢ Kết quả điều trị. Sau mỗi 3 chu kì điều trị hoặc nếu lâm sàng có chỉ định (ngghi ngờ bệnh tiến triển) bệnh nhân được đánh giá theo RECIST 1.1

2.4. Xử lý số liệu. Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê sử dụng trong nghiên cứu: Mô tả: trung bình, độ lệch chuẩn, khoảng tin cậy 95%, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin về bệnh nhân được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập thông tin được 56 bệnh nhân điều trị trong

khoảng thời gian từ tháng 1/2015 đến tháng 10/2023 đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

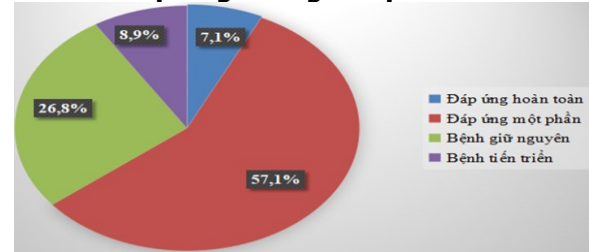
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
ECOG		
0-1	45	80,4
2	11	19,6
Giai đoạn ban đầu		
I	2	3,6
II	19	33,9
III	21	37,5
IV	14	25,0
Mô bệnh học		
UTBM xâm nhập, NST	46	80,3
UTBM tiểu thủy XN	5	11,5
UTBM thể nhảy	32	4,9
Loại khác*	3	3,3
Độ mô học		
Độ 1	2	3,6
Độ 2	46	82,1
Độ 3	8	14,3
Tình trạng nội tiết		
ER (+) và/hoặc PR (+)	36	64,3
ER (-) và PR (-)	20	35,7
Tình trạng Ki-67		
Ki-67 <20	11	19,6
Ki-67 ≥20%	45	80,4
Phác đồ đã điều trị giai đoạn hỗ trợ trước đó		
Có trastuzumab	17	40,5
Không trastuzumab	25	59,5
Vị trí tái phát di căn		
Tái phát tại chỗ tại vùng	16	28,6
Phổi	15	26,7
Gan	25	44,6
Xương	21	37,5
Hạch nách, thương đòn đôi bên	5	8,9
Hạch trung thất, ổ bụng	16	28,6
Di căn tạng		
Không di căn tạng	22	39,3
Có di căn tạng	34	60,7

Chú thích: *1 UTBM thể tủy, 1 UTBM thể nhày, 1 bệnh nhân thể dị sản

Nhận xét: Các bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn ở giai đoạn II và III tại thời điểm chẩn đoán ban đầu, chiếm lần lượt 33,9% và 37,5%. Có 14 bệnh nhân chẩn đoán ở giai đoạn IV ngay từ đầu, chiếm 25,0%. Phần lớn các bệnh nhân thuộc thể ung thư biểu mô xâm nhập tấp không đặc biệt (NST), chiếm 82,1%. Các vị trí di căn thường gặp trong nghiên cứu lần lượt là gan, xương chiếm tỷ lệ 44,6%, 37,5%. Tỷ lệ bệnh

nhân di căn tạng (gan hoặc phổi) là 60,7%. Trong 42 bệnh nhân tái phát sau điều trị, có 17 bệnh nhân được điều trị trastuzumab phối hợp với hoá chất trước đó, chiếm 40,5% (Bảng 1).

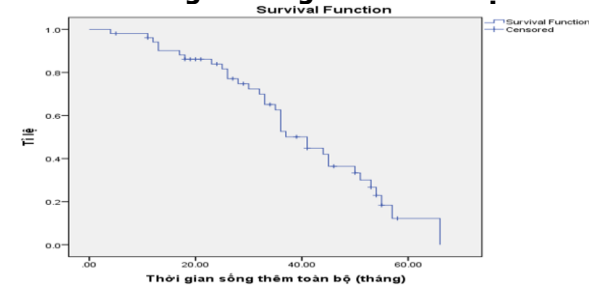
3.2. Đáp ứng chung của phác đồ



Biểu đồ 1: Tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ docetaxel và trastuzumab

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ là 64,3%, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 7,1%. Có 26,8% bệnh nhân đạt bệnh giữ nguyên, như vậy lợi ích lâm sàng đạt 91,1%, có 5 bệnh nhân tiến triển chiếm 8,9%.

3.3. Thời gian sống thêm toàn bộ



Nhận xét: Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 41,0 tháng (KTC 95% 35,9 – 46,1).

3.4. Thời gian sống thêm toàn bộ với các yếu tố liên quan

Bảng 2: Mối liên quan giữa thời gian sống thêm toàn bộ với các yếu tố liên quan

	Bệnh đáp ứng		Bệnh không đáp ứng		p
	n1	%	n2	%	
ECOG					
0-1	30	66,7	15	33,3	0,452
2	6	54,5	5	45,5	
Độ mô học					
Độ 1	1	50,0	1	50,0	1,000
Độ 2	30	65,2	16	34,8	
Độ 3	5	62,5	3	37,5	
Mô bệnh học					
UTBM xâm nhập NST	31	67,4	15	32,6	0,298
Loại khác	5	50,0	5	50,0	
Tình trạng nội tiết					
ER (+) và/hoặc PR (+)	26	72,2	10	27,8	0,096
ER (-) và PR (-)	10	50,0	10	50,0	

Di căn tạng					
Có di căn tạng	19	55,9	15	44,1	0,103
Không di căn tạng	17	77,3	5	22,7	
Phác đồ đã điều trị hỗ trợ trước đó					
Có trastuzumab	6	35,3	11	64,7	0,018
Không trastuzumab	18	72,0	7	28,0	

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian sống thêm toàn bộ với các yếu tố liên quan như thể trạng bệnh nhân, độ mô bệnh học, thể mô bệnh học, tình trạng thụ thể nội tiết, tình trạng di căn tạng, ($p > 0,05$) (Bảng 2).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ là 64,3%, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 7,1%. Có 26,8% bệnh nhân đạt bệnh giữ nguyên, như vậy lợi ích lâm sàng đạt 91,1%. Thử nghiệm M77001 nghiên cứu trên 188 bệnh nhân ung thư vú di căn điều trị với trastuzumab kết hợp với docetaxel. Kết quả cho thấy tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ kết hợp cao hơn so với chỉ sử dụng đơn trị docetaxel (61% so với 34%; $p = 0,0002$). Việc sử dụng kết hợp trastuzumab với docetaxel có tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần lần lượt là 7% và 54%. Có 27% bệnh nhân ổn định và bệnh nhân tiến triển chiếm 12% [6]. Ngoài ra, Valero và cộng sự (2007) nghiên cứu trên 131 bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ docetaxel-trastuzumab, kết quả cho thấy tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn 18%, đáp ứng một phần 54% và tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 72%. Có 18% bệnh nhân ổn định và 8,4% bệnh nhân tiến triển [9].

Tại Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của phác đồ docetaxel và trastuzumab trong ung thư vú có bộc lộ quá mức HER2 TPDC. Tuy nhiên đã có nghiên cứu của Lê Thị Yến (2017) nghiên cứu trên 33 bệnh nhân ung thư vú TPDC có điều trị trastuzumab và vinorelbine cho thấy tỷ lệ đáp ứng toàn bộ đạt trên 57%. Năm 2019, Vũ Thị Trang và cộng sự cũng tiến hành nghiên cứu về tác dụng của phác đồ vinorelbine kết hợp trastuzumab trong ung thư vú di căn, kết quả: tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đạt 21,0%, tỷ lệ đáp ứng một phần là 41,8%, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ đạt 63,2% [8].

Sự biểu hiện quá mức HER2 trong ung thư vú dẫn đến tiên lượng xấu. Tuy nhiên với những bệnh nhân ung thư vú TPDC được điều trị với phác đồ docetaxel kết hợp trastuzumab cho kết quả cải thiện đáng kể về thời gian sống thêm toàn bộ, trong nghiên cứu của chúng tôi là 41 tháng và kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu CLEOPATRA. Trong nghiên cứu này chúng tôi chú ý thấy có sự liên quan giữa thời gian

sống thêm toàn bộ với các yếu tố thể trạng, độ mô học, tình trạng thụ thể nội tiết, tình trạng di căn tạng cũng như tình trạng điều trị với thuốc trastuzumab hỗ trợ trước đó. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên số lượng bệnh nhân nhỏ so với các nghiên cứu trên thế giới nên tính đại diện chưa cao và cũng chưa tìm được mối liên quan giữa thời gian sống thêm toàn bộ và các yếu tố liên quan. Cần có các nghiên cứu lớn hơn thực hiện trên quần thể người Việt Nam để đánh giá cụ thể hơn.

V. KẾT LUẬN

Sự phối hợp docetaxel và trastuzumab trong điều trị bước 1 ung thư vú HER2 dương tính tái phát di căn đem lại hiệu quả về tỉ lệ đáp ứng, mức độ an toàn và thời gian sống thêm toàn bộ cao, do đó nên được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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.
2. **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. doi:10.1002/iic.31914
3. **Sato N, Sano M, Tabei T, et al:** Combination docetaxel and trastuzumab treatment for patients with HER-2-overexpressing metastatic breast cancer: a multicenter, Phase-II study. *Breast Cancer* 13. 166-171 (2006).
4. **Raab G, Bruqger W, Harbeck N, et al:** Multicenter randomized Phase II study of docetaxel (Doc) given q3w vs. q1w plus trastuzumab (Tra) as first line therapy for HER2 overexpressing adjuvant anthracycline pretreated metastatic breast cancer (MBC). *Breast Cancer Res. Treat.* 76. S114 (2002)
5. **Tedesco KL, Thor AD, Johnson DH, et al:** Docetaxel combined with trastuzumab is an active regimen in HER-2 3+ overexpressing and fluorescent in situ hybridization-positive metastatic breast cancer: a multi-institutional Phase II trial. *J. Clin. Oncol.* 22, 1071-1077 (2004).
6. **Marty M, Cognetti F, Maraninchi D, et al.** Randomized phase II trial of the efficacy and safety of trastuzumab combined with docetaxel in patients with human epidermal growth factor receptor 2-positive metastatic breast cancer administered as first-line treatment: the M77001 study group. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2005; 23(19): 4265-4274. doi:10.1200/JCO. 2005.04.173
7. **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. doi:10.1200/JCO. 2009.25.9820
8. **Vũ Thị Trang.** Đánh giá kết quả hóa trị vinorelbine kết hợp trastuzumab trong ung thư vú

di căn có HER2 dương tính tại Bệnh viện K. Luận văn thạc sĩ, 2019.

9. **Pienkowski T, Forbes J, Valero V, et al:** BCIRG 007: Randomized Phase III trial of trastuzumab plus docetaxel with or without carboplatin as first line therapy in HER2 amplified metastatic breast cancer (MBC). *Ann. Oncol.* 17, (2006)

10. **Robert N, Levland-Jones B, Asmar L, et al:** Randomized Phase III study of trastuzumab, paclitaxel, and carboplatin compared with trastuzumab and paclitaxel in women with HER-2-overexpressing metastatic breast cancer. *J. Clin. Oncol.* 24, 2786–2792, (2006).

KẾT QUẢ CAN THIỆP NẪN CHỈNH MŨI TRƯỚC PHẪU THUẬT BẰNG KHÍ CỤ CHO TRẺ SƠ SINH KHE HỞ MÔI - VÒM MIỆNG TOÀN BỘ MỘT BÊN

Nguyễn Thanh Huyền¹, Nguyễn Thùy Linh¹,
Lê Đức Thành¹, Vũ Thị Bích Nguyệt¹, Trần Cao Bình¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tác động của khí cụ nắn chỉnh trước phẫu thuật lên mũi và sụn cánh mũi ở trẻ sơ sinh khe hở môi vòm miệng toàn bộ một bên. Việc can thiệp nắn chỉnh trước phẫu thuật cho phép định hình lại chiếc mũi dẹt trở nên đối xứng hơn và trụ mũi thẳng hơn, từ đó giảm thiểu mức độ khó của các ca phẫu thuật mũi và kết quả sau phẫu thuật ổn định hơn. **Từ khóa:** sơ sinh, KHMVM, khí cụ, mũi, nắn chỉnh trước phẫu thuật.

SUMMARY

RESULTS OF PREOPERATIVE NASAL MOLDING WITH APPLIANCE IN INFANTS WITH UNILATERAL COMPLETE CLEFT LIP AND PALATE

Our study gives the opportunity to evaluate the effects of presurgical nasolabial molding therapy on the nasal tissues and alar cartilages on patients with unilateral cleft lip and palate. The presurgical nasolabial molding therapy allowing reshaping the flattened nose into a more symmetrical shape and uprighting the columella, also benefited for reducing the difficulty of complex surgeries with more stable postoperative results. **Keywords:** newborn, cleft lip and palate, appliances, nasal, presurgical molding.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khe hở môi vòm miệng (KHMVM) là một trong những loại khe hở vùng mặt bẩm sinh hay gặp nhất [1] trong đó KHMVM một bên là loại khe hở gặp nhiều nhất trong các di tật khe hở [2], [3]. Biến dạng mũi là biến dạng luôn gặp phải và việc điều trị có thể phải trải qua nhiều lần tạo hình. Việc sử dụng khí cụ nắn chỉnh trước phẫu thuật đối với những trẻ có KHMVM một bên

giúp cho giảm biến dạng mũi ở trẻ sơ sinh, hỗ trợ phẫu thuật tạo hình thì đầu. Những điều trị trong giai đoạn sơ sinh góp phần tạo tiền đề cho các giai đoạn điều trị tiếp theo và giúp ổn định tâm lý cho gia đình và người thân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên hồ sơ của những trẻ có khe hở môi-vòm miệng toàn bộ một bên dưới 1 tháng tuổi được khám và điều trị tại bệnh viện Răng hàm mặt trung ương Hà Nội từ năm 2013 đến 2023.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Trẻ có KHMVM toàn bộ 1 bên, dưới 1 tháng tuổi.

- Có đầy đủ hồ sơ trước và sau điều trị.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân KHMVM có kết hợp với các bất thường sọ mặt khác và bệnh lý tim mạch

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

❖ **Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội.

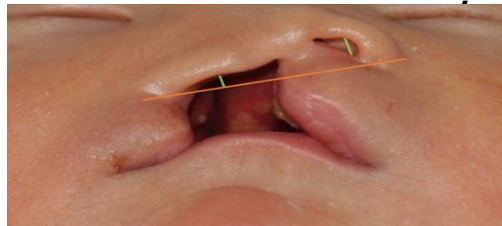
- Từ tháng 01 năm 2013 đến tháng 08 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Can thiệp lâm sàng một nhóm so sánh trước sau.

2.2.2. Cách chọn mẫu. Chúng tôi chọn toàn bộ 29 đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2.3. Đo ảnh trước và sau điều trị



Hình 2.1. Đo chiều cao lỗ mũi

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huyền

Email: huyenortho@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024