

gia nghiên cứu. Tỷ lệ tăng acid uric máu ở bệnh nhân gút mạn là 75,5% cao hơn so với nhóm bệnh nhân gút cấp ($p < 0,05$). Tỷ lệ mắc gút mạn tính cao hơn ở nhóm bệnh nhân làm nghề nông dân, công nhân và nhóm bệnh nhân có thói quen uống rượu, hút thuốc ($p < 0,05$). Yếu tố nơi cư ngụ không có mối liên quan với thể bệnh gút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roddy E, Zhang W, Doherty M.** The changing epidemiology of gout. *Nat Clin Pract Rheumatol.* 2007;3(8):443-449. doi:10.1038/ncprheum0556
2. **Yu KH, Luo SF.** Younger age of onset of gout in Taiwan. *Rheumatology (Oxford).* 2003;42(1):166-170. doi:10.1093/rheumatology/keg035

3. **Nghiên Cứu Đặc Điểm Tổn Thương Khớp Bàn Ngón Chân I Trong Bệnh Gút qua Siêu Âm Đối Chiếu Với Lâm Sàng và Hình Ảnh Xquang.** Đại học Y Hà Nội; 2009.
4. **Định Thị Phương Lan, Trịnh Hồng Nhung, Phạm Chính Nghĩa.** Nhận Xét Một Số Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Bệnh Gút Tại Bệnh Viện Việt Tiếp Hải Phòng (2015-2016).
5. **Nguyễn Đình Khoa.** Thực Trạng Điều Trị Bệnh Gút ở Bệnh Nhân Gút Vào Viện Chợ Rẫy. 2019.
6. **Huang X, Chen X, Liu Q, et al.** The relationship between education attainment and gout, and the mediating role of modifiable risk factors: a Mendelian randomization study. *Front Public Health.* 2024;11:1269426. doi:10.3389/fpubh.2023.1269426

CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHỐI NHIỄM VỚI HIV CHO NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN GLINK HÀ NỘI NĂM 2021

Trần Tuấn Cường¹, Trương Thị Ngọc², Dương Thuý Anh², Vũ Thị Hoàng Lan³, Nguyễn Thế Duy², Nguyễn Văn Hùng⁴, Lê Minh Thành⁵

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả chi phí điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP) cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) được thực hiện tại Phòng khám tư nhân Glink Hà Nội từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phân tích chi phí. Kết quả nghiên cứu trên 1.235 lượt khách hàng cho thấy chi phí điều trị PrEP cho nhóm MSM là 2 triệu 747 nghìn đồng/người/năm (118 đô la Mỹ), trong đó chiếm tỷ trọng cao nhất là xét nghiệm (37,19%), thuốc PrEP (34,98%) và chi phí vận hành (10,2%). **Từ khóa:** PrEP; chi phí điều trị; chi phí trung bình; MSM

SUMMARY

COST OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS FOR MSM AT GLINK CLINIC HA NOI IN 2021

The study describes the cost of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for men who have sex with men (MSM) at Glink Private Clinic in Hanoi from August 2021 to August 2022. The study design is cross-sectional, combined with cost analysis. The results of the study on 1,235 clients showed that the cost of PrEP treatment for MSM was 2 million 747 thousand VND/person/year (118 USD), of which the highest

proportion was testing (37.19%), PrEP medication (34.98%) and operating costs (10.2%). **Keywords:** PrEP; cost of treatment, average cost, MSM

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hình thái dịch HIV của Việt Nam chuyển từ lây truyền qua tiêm chích ma túy sang lây truyền qua đường tình dục không an toàn, nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) là nhóm nguy cơ chính. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM tăng nhanh chóng: 3,7% (2013); 6,7% (2014); 5,1% (2015); 8,2% (2016); đến năm 2020 là 13,3% [1]. Chương trình điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP) được triển khai tại Việt Nam từ năm 2018 với sự tài trợ của Chương trình PEPFAR và Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS.

Trên thế giới đã có các nghiên cứu về chi phí điều trị PrEP cho nhóm MSM [3-10], nhưng tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về lĩnh vực này. Kết quả các nghiên cứu trước đây không còn phù hợp do cơ cấu chi phí chưa đầy đủ, lạm phát, trượt giá qua các năm. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chi phí điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại phòng khám tư nhân Glink Hà Nội năm 2021" để mô tả chi tiết về chi phí điều trị PrEP cho MSM tại phòng khám này dưới góc độ người cung cấp dịch vụ.

Kết quả của nghiên cứu sẽ giúp phòng khám chủ động giám sát kế hoạch, tài chính, đồng thời đưa ra các bằng chứng về chi phí điều trị PrEP

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

³Đại học Y tế Công cộng

⁴Viện Kiểm định Quốc gia về Vaccine và Sinh phẩm Y tế

⁵Glink Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tuấn Cường

Email: cuongvaac@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024

để xây dựng các giải pháp giảm thiểu chi phí, mở rộng và nâng cao chất lượng dịch vụ điều trị PrEP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là khách hàng nam quan hệ tình dục đồng giới điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV hàng ngày.

Nghiên cứu được triển khai từ tháng 08/2021 đến tháng 08/2022 tại Phòng khám Glink Hà Nội. Đây là phòng khám tư nhân điển hình cho các mô hình triển khai PrEP tại Hà Nội.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên hồ sơ bệnh án, kết hợp phân tích chi phí liên quan đến dịch vụ dưới góc độ người cung cấp dịch vụ. Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ tại phòng khám, chọn tất cả 1.235 khách hàng MSM nhận dịch vụ PrEP trong năm 2021; áp dụng "Hướng dẫn ước tính chi phí PrEP" của UNAIDS (2018) [2] để xác định và tính chi phí điều trị PrEP.

Số liệu được kiểm tra để đảm bảo đầy đủ và chính xác, đồng thời sử dụng phần mềm SPSS phân tích thống kê mô tả để tính tần số, tỷ lệ %, trung bình, phân tích đặc điểm và tính toán các chi phí điều trị PrEP.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về điều trị PrEP cho MSM tại phòng khám Trong năm 2021, trong tổng số 1.235 lượt khách hàng MSM sử dụng dịch vụ PrEP tại Phòng khám Glink có 558 khách hàng lần đầu sử dụng dịch vụ, 478 khách hàng đang sử dụng dịch vụ và 757 khách hàng dừng sử dụng dịch vụ.

Tỷ lệ khách hàng MSM sử dụng PrEP từ 3 tháng trở lên chiếm đa số (86,5%), thời gian sử dụng PrEP trung bình của khách hàng tại phòng khám là 8 tháng. Phòng khám đã điều trị khởi

liều cho 614 lượt khách hàng và tái khám 3.206 lượt khách hàng.

Tính đến ngày 31/12/2021, số lượt xét nghiệm cung cấp cho khách hàng nhiều nhất là HIV với 3.820 lượt, giang mai là 3.011 lượt, tiếp theo lần lượt là Creatinine, viêm gan B, viêm gan C. Tổng số tháng thuốc phát cho khách hàng là 9.949.

Bảng 1. Thông tin về điều trị PrEP cho MSM tại phòng khám

Đặc điểm (N = 1.235)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khách hàng MSM sử dụng dịch vụ PrEP	Lần đầu sử dụng	558	
	Đang sử dụng	478	
	Dừng sử dụng	757	
Thời gian sử dụng PrEP	Dưới 3 tháng	167	13,5
	Từ 3 tháng trở lên	1.068	86,5
Số lần khám	Khởi liệu	614	
	Tái khám	3.206	
Thời gian điều trị trung bình	Số tháng điều trị trung bình của 1 khách hàng	8,0	
Số lần xét nghiệm	HIV	3.820	
	Giang mai	3.011	
	Creatinine	1.880	
	Viêm gan B	614	
Số tháng thuốc PrEP đã phát	Viêm gan C	544	
	Số tháng thuốc phát cho khách hàng	9.949	

3.2. Chi phí điều trị PrEP cho khách hàng MSM. Chi phí điều trị PrEP cho MSM tại Phòng khám Glink được tính theo 2 cấu phần: nhóm chi phí biến đổi (bao gồm: thuốc PrEP, xét nghiệm, vật tư y tế, chi phí nhân sự trực tiếp tham gia điều trị PrEP, chi phí liên quan khác) và nhóm chi phí cố định (bao gồm: chi phí nhân sự quản lý, vận hành, khấu hao tài sản cố định).

Bảng 2. Thành phần và chi phí điều trị PrEP tại phòng khám

Đặc điểm (N = 1.235)	Chi phí		Tỷ lệ (%)	
	Đồng	Đô la		
Tổng chi phí điều trị PrEP năm 2021	3.392.300.023	145.843	100,00	
Chi phí biến đổi	Thuốc PrEP	1.186.458.000	51.009	34,98
	Xét nghiệm	1.261.762.160	54.246	37,19
	Vật tư y tế	72.000.000	3.095	2,12
	Nhân sự trực tiếp	317.150.863	13.635	9,35
	Chi phí khác	39.491.000	1.698	1,16
Chi phí cố định	Vận hành	345.960.000	14.874	10,20
	Khấu hao tài sản cố định	54.278.000	2.334	1,60
	Nhân sự quản lý	115.200.000	4.953	3,40

Bảng 2 cho thấy tổng chi phí điều trị PrEP của Phòng khám Glink năm 2021 là 3 tỷ 392 triệu đồng (tương đương 145.843 đô la Mỹ), trong đó thuốc PrEP (34,98%), xét nghiệm (37,19%) và vận hành (10,2%) chiếm tỷ trọng cao nhất, khấu hao tài sản cố định thấp nhất (1,16%).

Bảng 3. Chi phí trung bình điều trị PrEP cho 1 khách hàng MSM

Đặc điểm (N = 1.235)	Chi phí trung bình cho 1 khách hàng/tháng			Chi phí trung bình cho 1 khách hàng/năm		
	Đồng	Đô la	%	Đồng	Đô la	%
1. Chi phí biến đổi						
Thuốc PrEP	119.252	5.13	34,98	960.695	41.30	34,98
Xét nghiệm	126.822	5.45	37,20	1.021.670	43.92	37,19
Vật tư y tế	7.235	0.31	2,12	58.300	2.51	2,12
Nhân sự trực tiếp	31.876	1.37	9,35	256.802	11.04	9,35
Chi phí khác	3.968	0.17	1,16	31.977	1.37	1,16
2. Chi phí cố định						
Vận hành	34.772	1.49	10,20	280.130	12.04	10,20
Khấu hao tài sản cố định	5.454	0.23	1,60	43.950	1.89	1,60
Nhân sự quản lý	11.579	0.50	3,40	93.279	4.01	3,40
3. Chi phí trung bình cho 1 khách hàng	340.958	15	100,00	2.746.803	118	100,00

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí trung bình điều trị PrEP ở nhóm MSM cho 1 khách hàng trong 1 tháng tại phòng khám là 341 nghìn đồng, tương đương 15 đô la Mỹ. Chi phí trung bình điều trị cho 1 khách hàng trong 1 năm là 2 triệu 747 nghìn đồng (118 đô la Mỹ) với số tháng điều trị trung bình là 8 tháng.

Bảng 4. Chi phí điều trị PrEP theo dịch vụ Khám khởi liệu

Đặc điểm (N = 1.235)	Chi phí		Tỷ lệ (%)
	Đồng	Đô la	
1. Tổng chi phí điều trị PrEP (khởi liệu)	557.746.625	23.978	100,00
Chi phí biến đổi	Thuốc PrEP	97.129.125	17,41
	Xét nghiệm	315.220.232	56,52
	Vật tư y tế	11.572.775	2,08
	Nhân sự trực tiếp	50.976.605	9,14
Chi phí cố định	Vận hành	55.607.183	9,97
	Khấu hao tài sản cố định	8.724.265	1,56
	Nhân sự quản lý	18.516.440	3,32
2. Chi phí trung bình điều trị PrEP (khởi liệu)	908.382	39	

Kết quả chi phí điều trị PrEP tại phòng khám theo dịch vụ khám khởi liệu trong năm 2021, chi phí xét nghiệm là 315 triệu đồng (chiếm 56,52%) và thuốc là 97 triệu đồng (17,41%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Tổng chi phí điều trị PrEP

theo dịch vụ khởi liệu là 558 triệu đồng (tương đương 23.978 đô la Mỹ), chi phí trung bình điều trị 1 khách hàng MSM trong 1 tháng theo dịch vụ khởi liệu là 908 nghìn đồng (39 đô la Mỹ).

Bảng 5. Chi phí điều trị PrEP theo dịch vụ Tái khám

Đặc điểm (N = 1.235)	Chi phí		Tỷ lệ (%)
	Đồng	Đô la	
1. Tổng chi phí điều trị PrEP (tái khám)	2.834.553.399	121.858	100,00
Chi phí biến đổi	Thuốc PrEP	1.089.328.875	38,43
	Xét nghiệm	946.541.928	33,39
	Vật tư y tế	60.427.225	2,13
	Nhân sự trực tiếp	266.174.259	9,39
	Chi phí khác	39.491.000	1,40
Chi phí cố định	Vận hành	290.352.817	10,24
	Khấu hao tài sản cố định	45.553.735	1,61
	Nhân sự quản lý	96.683.560	3,41
2. Chi phí trung bình điều trị PrEP (tái khám)	884.140	38	

Bảng 5 cho thấy các lần tái khám, chi phí cho xét nghiệm là 946 triệu đồng (chiếm 33,39%) và thuốc là 1 tỷ 089 triệu đồng (38,43%) vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất. Tổng chi phí điều trị PrEP theo dịch vụ tái khám là 2 tỷ 834 triệu đồng (121.858 đô la Mỹ), chi phí trung bình

điều trị 1 khách hàng MSM trong 1 tháng theo dịch vụ tái khám là 884 nghìn đồng (38 đô la Mỹ).

IV. BÀN LUẬN

Phòng khám Glink là điển hình cho các mô hình phòng khám tư nhân triển khai PrEP tại Hà Nội, được hỗ trợ từ Chương trình PEPFAR, hoạt

động trên 3 năm, số lượng lớn khách hàng là MSM (hơn 1.200 khách hàng/năm). Phòng khám cung cấp dịch vụ toàn diện để đáp ứng nhu cầu đa dạng của khách hàng.

Dưới góc độ người cung cấp dịch vụ, cùng phương thức tính toán và cùng được Chương trình PEPFAR tài trợ, chi phí điều trị PrEP cho 1 khách hàng MSM trong 1 tháng là 341 nghìn đồng (tương đương 15 đô la Mỹ), thấp hơn so với nghiên cứu chi phí điều trị PrEP tại Kenya năm 2017 là 26,52 đô la Mỹ [3]. Các chi phí chiếm tỷ trọng nhiều nhất tại Phòng khám Glink là xét nghiệm (37,19%), thuốc PrEP (34,98%) và chi phí vận hành (10,2%), trong khi tại Kenya lần lượt là nhân sự (43%), thuốc PrEP (25%) và xét nghiệm (14%). Chi phí điều trị PrEP cho MSM tại các quốc gia phát triển rất cao như tại Mỹ khoảng 9.000 - 12.000 đô la Mỹ [4], Hà Lan khoảng 3.800 đô la Mỹ [5]; cao hơn rất nhiều so với Phòng khám Glink với chi phí điều trị cho 1 khách hàng trong 1 năm là 118 đô la Mỹ (tương đương 2 triệu 747 nghìn đồng).

Chi phí điều trị PrEP cho MSM trong nghiên cứu này thấp hơn chi phí điều trị tại Trung Quốc với chi phí cho thuốc Truvada khoảng 3.500 đô la Mỹ/khách hàng/năm [6], và thấp hơn so với khách hàng MSM tại Thái Lan với chi phí từ 222 - 311 đô la Mỹ [9]. Một nghiên cứu tương tự tại Hàn Quốc năm 2020 cho kết quả chi phí thuốc TDF/FTC là 5.800 đô la Mỹ/năm, chi phí xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục là 200 đô la Mỹ/năm, chi phí khám là 50 đô la Mỹ/năm, chi phí xét nghiệm HIV là 25 đô la Mỹ/năm, chi phí xét nghiệm Creatinine là 20 đô la Mỹ/năm [7]; các chi phí này cao hơn so với chi phí điều trị PrEP tại Phòng khám Glink, Hà Nội.

Chi phí điều trị PrEP tại Ấn Độ cho MSM bao gồm: thuốc PrEP (5,55 đô la Mỹ/tháng), xét nghiệm HIV (4,39 đô la Mỹ/lần), chi phí khám (5,99 đô la Mỹ/lần), xét nghiệm Creatinine (3 đô la Mỹ/xét nghiệm) [8]. Cấu phần chi phí tại Ấn Độ khá tương đồng với chi phí điều trị PrEP hàng tháng tại Phòng khám Glink (thuốc PrEP: 5,06 đô la Mỹ; xét nghiệm: 5,39 đô la Mỹ).

Một nghiên cứu ước tính chi phí PrEP tại Zimbabwe (2021) sử dụng "Hướng dẫn ước tính chi phí PrEP" của UNAIDS (2018) [2], chi phí điều trị/năm là 943 đô la Mỹ, cao gấp 8,2 lần so với chi phí điều trị/năm tại Phòng khám Glink; thời gian trung bình sử dụng PrEP là 3 tháng, thấp hơn so với thời gian trung bình của Glink là 8 tháng; chi phí điều trị PrEP khởi đầu cho nhóm nam giới khoảng 215 đô la Mỹ, chi phí trung bình cho mỗi khách hàng tái khám sau 3 tháng khoảng 347 - 2.282 đô la Mỹ, sau 6 tháng

khoảng 644 - 3.424 đô la Mỹ ở các phòng khám tư nhân [10]. Có thể thấy rằng, chi phí điều trị trung bình/năm và chi phí điều trị khởi đầu tại Zimbabwe đều cao hơn so với chi phí hàng năm và chi phí khởi đầu tại Glink.

V. KẾT LUẬN

Chi phí trung bình điều trị PrEP cho 1 khách hàng MSM tại phòng khám trong 1 tháng là 341 nghìn đồng (tương đương 15 đô la Mỹ); chi phí điều trị trung bình cho 1 khách hàng trong 1 năm là 2 triệu 747 nghìn đồng (tương đương 118 đô la Mỹ). Chiếm tỷ trọng cao nhất đối với nhóm chi phí biến đổi là xét nghiệm (37,19%) và thuốc PrEP (34,98%), đối với nhóm chi phí cố định là chi phí vận hành (10,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục Phòng, chống HIV/AIDS** (2019), Quyết định số 146/QĐ-AIDS ngày 13/08/2019 của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS ban hành Can thiệp phòng, chống HIV/AIDS cho nhóm nam có quan hệ tình dục với nam, Hà Nội.
2. **USAID** (2018), PrEP Costing Guidelines.
3. **Roberts DA, Barnabas RV, Abuna F, et al** (2019), "The role of costing in the introduction and scale-up of HIV pre-exposure prophylaxis: evidence from integrating PrEP into routine maternal and child health and family planning clinics in western Kenya", *J Int AIDS Soc*, 22 Suppl 4:e25296.
4. **Adamson BJS, Carlson JJ, Kublin JG, Garrison LP** (2017), "The Potential Cost-Effectiveness of Pre-Exposure Prophylaxis Combined with HIV Vaccines in the United States", *Vaccines (Basel)*, 5(2):E13.
5. **Nichols BE, Boucher CAB, van der Valk M, Rijnders BJA, van de Vijver DAMC** (2016), "Cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention in the Netherlands: a mathematical modelling study", *Lancet Infect Dis*, 16(12):1423-9.
6. **Zhang L, Peng P, Wu Y, et al** (2019), "Modelling the Epidemiological Impact and Cost-Effectiveness of PrEP for HIV Transmission in MSM in China", *AIDS Behav*, 23(2):523-33.
7. **Choi H, Suh J, Lee W, et al** (2020), "Cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV in men who have sex with men in South Korea: a mathematical modelling study", *Sci Rep*, 10:14609.
8. **Kazemian P, Costantini S, Kumarasamy N, et al** (2020), "The Cost-effectiveness of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Preexposure Prophylaxis and HIV Testing Strategies in High-risk Groups in India", *Clin Infect Dis*, 70(4):633-42.
9. **Suraratdecha C, Stuart RM, Manopaiboon C, et al** (2018), "Cost and cost-effectiveness analysis of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in two hospitals in Thailand", *J Int AIDS Soc*, 21 Suppl 5:e25129.
10. **Mangenah C, Chiwawal P, Chidawanyikal S, et al** (2022), "Efficiency in PrEP Delivery: Estimating the Annual Costs of Oral PrEP in Zimbabwe", *AIDS Behav*, 26(1):161-70.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ HÓA CHẤT DẪN ĐẦU PHÁC ĐỒ TCF THEO SAU BỞI HÓA XẠ TRỊ ỨNG THƯ VÒM MŨI HỌNG GIAI ĐOẠN III-IVA TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Văn Đăng^{1,2}, Đỗ Huyền Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị phác đồ hóa chất dẫn đầu TCF theo sau bởi hóa xạ trị trên bệnh nhân UTMVH giai đoạn III-IVA tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư vòm mũi họng giai đoạn III-IVA được điều trị hóa chất dẫn đầu phác đồ TCF theo sau bởi hóa xạ trị tại Bệnh viện K từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) và sống thêm toàn bộ (OS) ở thời điểm 3 năm là 77,5% và 87,5%. PFS 3 năm của BN giai đoạn III cao hơn đáng kể so với BN giai đoạn IV (76,3% so với 50%), $p = 0,031$. Giai đoạn bệnh là yếu tố tiên lượng độc lập. Các yếu tố tuổi, kỹ thuật xạ trị, đáp ứng điều trị ảnh hưởng đến PFS và OS không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Với các bệnh nhân UTMVH giai đoạn III, IVA, hóa chất dẫn đầu TCF theo sau bởi hóa xạ đồng thời là một hướng lựa chọn điều trị với kết quả sống thêm tương đối cao. Giai đoạn bệnh là yếu tố tiên lượng độc lập ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Từ khóa:** ung thư vòm mũi họng, hóa chất dẫn đầu, hóa xạ trị đồng thời, sống thêm, TCF, yếu tố ảnh hưởng.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING OUTCOMES OF TCF INDUCTION CHEMOTHERAPY FOLLOWED BY CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY IN STAGE III-IVA NASOPHARYNGEAL CARCINOMA AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: To evaluate certain factors affecting the treatment outcomes of TCF induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy in patients with stage III-IVA nasopharyngeal carcinoma at Vietnam National Cancer Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 40 patients diagnosed with stage III-IVA nasopharyngeal carcinoma, who received TCF induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy at Vietnam National Cancer Hospital from January 2019 to December 2020. **Results:** The 3-year progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) rates were 77.5% and 87.5%, respectively. The 3-year PFS for stage III patients was significantly higher compared to

stage IV patients (76.3% versus 50%), $p = 0.031$. Disease stage was an independent prognostic factor. Age, radiotherapy techniques, and treatment response did not statistically significantly affect PFS and OS. **Conclusion:** For patients with stage III and IVA nasopharyngeal carcinoma, TCF induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy is an appropriate treatment option with relatively high survival outcomes. Disease stage is an independent prognostic factor influencing treatment outcomes.

Keywords: nasopharyngeal carcinoma, induction chemotherapy, concurrent chemoradiotherapy, survival time, TCF, influencing factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là bệnh lý ung thư vùng đầu cổ phổ biến và phân bố đặc thù theo tính chất địa lý, tập trung chủ yếu ở Đông Nam Á, Trung Quốc. Theo GLOBOCAN 2022, trên thế giới có khoảng hơn 120.000 ca mới mắc và hơn 70.000 ca tử vong¹. Việt Nam là một trong năm quốc gia có tỷ lệ mắc và tử vong do UTMVH cao nhất thế giới.

Xạ trị là phương pháp chủ yếu trong điều trị UTMVH, được coi là điều trị triệt căn với bệnh nhân giai đoạn sớm. Đối với giai đoạn xâm lấn tại chỗ tại vùng hoặc di căn hạch cổ, bên cạnh điều trị nền tảng hóa xạ trị đồng thời, hóa chất dẫn đầu đã được chứng minh giúp cải thiện thời gian sống thêm qua các thử nghiệm lâm sàng lớn. Do vậy, hướng dẫn thực hành của Mạng lưới ung thư quốc gia Mỹ (NCCN) hiện nay khuyến cáo gemcitabine-cisplatin và TCF là các phác đồ hóa chất dẫn đầu được ưu tiên lựa chọn cho bệnh nhân UTMVH giai đoạn III-IVA². Sun Y và CS (2016) đã thực hiện một nghiên cứu pha III trên 480 bệnh nhân UTMVH, cho thấy hóa chất dẫn đầu phác đồ TCF theo sau bởi hóa xạ đồng thời cải thiện thời gian sống thêm toàn bộ và thời gian sống thêm không bệnh so với chỉ hóa xạ đồng thời với $p=0,029$ và $p=0,034$ ³. Từ các lợi ích đã được chứng minh, chúng tôi bắt đầu áp dụng điều trị UTMVH giai đoạn III, IVA bằng hóa chất dẫn đầu TCF x 3 chu kỳ theo sau là hóa xạ trị đồng thời tại bệnh viện K từ năm 2019. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về hiệu quả phác đồ này và các yếu tố tiên lượng liên quan đến kết quả điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đăng

Email: nguyenvandang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024