

Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. JAMA Surg, 153(1), 21–27.

9. **Nguyen H.X., Nguyen H.X., Le A.D. và cộng sự.** (2022). Comparison of Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach and Conventional Open Thyroidectomy in Benign

Thyroid Tumors. Indian J Surg Onghiên cứu, 13 (1), 178–183.

10. **Wang Y., Zhou S., Liu X. và cộng sự.** (2021). Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach vs conventional open thyroidectomy: Meta-analysis. Head & Neck, 43(1), 345–353.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU ĐIỀU TRỊ U NGUYÊN BÀO VỔNG MẠC NHÓM E HÌNH THÁI HAI MẮT BẰNG HÓA CHẤT TOÀN THÂN PHỐI HỢP ĐIỀU TRỊ TẠI MẮT

Lê Thị Hương¹, Phạm Thị Minh Châu²,
Phạm Thị Thu Thủy^{1,2}, Nguyễn Bá Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu điều trị u nguyên bào võng mạc (UNBVM) nhóm E hình thái hai mắt bằng hóa chất toàn thân phối hợp điều trị tại mắt. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh, tiến cứu trên 8 bệnh nhân (BN) bị UNBVM nhóm E hình thái hai mắt điều trị bằng hóa chất toàn thân tại BV K cơ sở 3 phối hợp điều trị tại mắt (laser/lạnh đông) tại BV Mắt Trung ương từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Có 8 bệnh nhân UNBVM nội nhãn hai mắt với 9 mắt thuộc nhóm E. Bệnh nhân đến khám do ánh đồng tử trắng là triệu chứng phổ biến nhất, 6/8 bệnh nhân không có tiền sử gia đình bị bệnh UNBVM, 100% khối u đều giảm kích thước với trung bình là 4,3mm, có 6 mắt bảo tồn được trong đó có 4 mắt đáp ứng tốt, và 2 mắt cần điều trị thêm với hóa chất nội động mạch mắt; 3 trường hợp không đáp ứng với điều trị nên cần cắt bỏ nhãn cầu. **Kết luận:** Điều trị hóa chất toàn thân phối hợp điều trị tại mắt (laser/lạnh đông) bước đầu có tỷ lệ bảo tồn nhãn cầu đối với những khối u nguyên bào võng mạc hình thái 2 mắt. **Từ khóa:** u nguyên bào võng mạc nhóm E, bảo tồn nhãn cầu

SUMMARY

ASSESSMENT OF EARLY TREATMENT RESULTS FOR BILATERAL GROUP E RETINOBLASTOMA USING A COMBINED APPROACH OF SYSTEMIC CHEMOTHERAPY AND LOCAL OCULAR THERAPY

Objective: To evaluate the initial results of systemic chemotherapy combined with local treatment for bilateral retinoblastoma (RB) Group E. **Method:** A prospective descriptive case series study involving 8 patients diagnosed with bilateral Group E retinoblastoma treated with systemic chemotherapy

combined with local therapy at the Viet Nam National Eyes Hospital from August 2023 to August 2024. **Results:** The study involved 8 patients with intraocular bilateral retinoblastoma, encompassing 9 eyes classified as Group E. Patient characteristics revealed that leukocoria was the most common symptom, and most patients had a healthy personal and family medical history. Follow-up and treatment outcomes for Group E retinoblastoma indicated that all tumors reduced in size, with an average decrease of 4.3 mm. Six eyes showed a good response to treatment, while 3 cases did not respond and required enucleation. **Conclusion:** The combination of systemic chemotherapy and local treatment (laser/cryotherapy) is necessary and safe for managing intraocular retinoblastoma, aiming to reduce tumor size, preserve vision, and limit enucleation.

Keywords: retinoblastoma Group E, limit enucleation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên bào võng mạc (UNBVM-retinoblastoma) là bệnh lý nội nhãn ác tính gặp nhiều nhất ở trẻ nhỏ, chiếm khoảng 3% các bệnh ung thư dưới 15 tuổi, khoảng 1/15000-1/18000 trong nhóm dưới 5 tuổi. Nếu không được điều trị kịp thời, khối u sẽ xâm lấn qua thị thần kinh vào não và di căn đến các cơ quan khác qua đường máu và gây tử vong cho trẻ.¹

Với mục tiêu điều trị đầu tiên là bảo toàn tính mạng, tiếp theo là bảo tồn nhãn cầu, duy trì thị lực đảm bảo chất lượng cuộc sống. Trước đây, việc cắt bỏ nhãn cầu trong bệnh UNBVM chiếm tới 98-100% ở các nước phát triển,² giúp cho tỷ lệ sống đạt cao nhất trong tất cả các bệnh lý ung thư ở trẻ em. Khoảng hai thập kỉ gần đây, việc điều trị bảo tồn u nguyên bào võng mạc đã có những bước tiến vượt bậc. Việc phối hợp giữa các phương pháp điều trị tại chỗ với hóa chất toàn thân, hóa chất nội động mạch mắt giúp tăng hiệu quả điều trị, tăng tỷ lệ bảo tồn nhãn cầu và giữ thị lực cho trẻ bị bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá*

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương

Email: bslethihuong1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

kết quả ban đầu điều trị UNBVM nhóm E hình thái hai mắt bằng hóa chất toàn thân phối hợp điều trị tại mắt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán UNBVM nhóm E hình thái 2 mắt trong thời gian tháng 8/2023 đến tháng 8/2024 được điều trị tại bệnh viện Mắt Trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh, tiến cứu.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định UNBVM nội nhãn hình thái 2 mắt trong đó có ít nhất 1 mắt thuộc nhóm E theo hệ thống phân loại quốc tế về UNBVM (International Classification of Retinoblastoma-

ICRB)

+ Tiêu chuẩn loại trừ

- UNBVM nhóm E có biến chứng như tăng nhãn áp, xuất huyết nội nhãn, viêm tổ chức hốc mắt vô khuẩn, teo nhãn cầu hoặc gàn teo nhãn cầu, có thâm nhiễm tỏa lan,...

- Bệnh nhân đã được điều trị bằng bất kỳ phương pháp điều trị bảo tồn nhãn cầu nào trước đó (truyền hóa chất tĩnh mạch, laser, lạnh đông...).

- Bệnh nhân không đủ sức khỏe để điều trị và theo dõi dưới gây mê hoặc truyền hóa chất toàn thân.

- Bệnh nhân và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi nghiên cứu được 8 bệnh nhân với 9 mắt mắc UNBVM nội nhãn hai mắt nhóm E.

Bảng 1: Tóm tắt kết quả điều trị 8 bệnh nhân với 9 mắt UNBVM

STT	Tuổi (tháng)	Giới tính	Mắt nhóm E	Hình thái thoái triển u	Thoái triển phát tán u	Điều trị tiếp	Kết quả
1	12	Nam	Mắt trái	Hình thái 1. Khối còn lại thoái triển 1 phần nhưng còn hoạt tính, u đã giải phóng khỏi thị thần kinh	Tuýp 1-canxi hóa hoàn toàn	Tiêm hóa chất nội động mạch mắt	Trung bình
2	22	Nam	Mắt phải	Còn hoạt tính+ xuất huyết VM cạnh u	Thoái triển 1 phần	Bỏ nhãn cầu	Xấu
3	3	Nữ	Mắt phải	Canxi hóa 99%, hình thái 1	Tuýp 0	Theo dõi	Tốt
4	6	Nữ	Mắt trái	Canxi hóa 90%, hình thái 3	Tuýp 0	Laser	Trung bình
5	12	Nam	Mắt phải	Canxi hóa 90%, hình thái 3	Tuýp 0	Theo dõi	Tốt
			Mắt trái	Còn hoạt tính	Không thoái triển	Bỏ nhãn cầu	Xấu
6	25	Nữ	Mắt trái	Hình thái 3, u đã giải phóng khỏi thị thần kinh	Tuýp 0	Tiêm hóa chất nội động mạch mắt	Trung bình
7	4	Nữ	Mắt trái	Canxi hóa 99%, hình thái 1	Tuýp 0	Theo dõi	Tốt

Đặc điểm bệnh nhân:

• Tuổi: 5/8 BN dưới 1 tuổi (nhỏ nhất là 2 tháng, lớn nhất là 25 tháng tuổi)

• Giới nam và nữ: 3/5.

• Lý do vào viện: đa số là ánh đồng tử trắng (5 trường hợp), 2 trường hợp lác, 1 ca đỏ mắt.

• Tiền sử bản thân và gia đình: 6/8 không có tiền sử gia đình bị UNBVM; có 2/8 BN có tiền sử gia đình bị bệnh (1 BN có anh trai, 1 BN có mẹ bị bệnh UNBVM hai mắt)

• Tỷ lệ mắc mắt phải/trái: 4/5. Có 1 trường hợp bị hai mắt nhóm E.

• Kích thước u trung bình là 12,99 ± 3,51mm

• Phát tán u: 5/9 mắt có phát tán u dưới võng mạc, 2 mắt có phát tán u trong dịch kính (trong đó có 1 mắt có dạng tủa, 1 mắt có dạng hỗn hợp), 1 trường hợp có phát tán u cả trong dịch kính và dưới võng mạc.

Kết quả điều trị:

• Kích thước u: 100% các trường hợp đều giảm kích thước u sau điều trị với trung bình là 4,63 ± 2,47 mm.

• Đánh giá thoái triển u: có 3/9 mắt không thoái triển. Trong 6/9 mắt thoái triển có 3 mắt thoái triển hình thái 1 và 3 mắt thoái triển hình thái 3.

• Đánh giá phát tán u: 6 mắt đáp ứng với điều trị (trong đó có 5 mắt thoái triển theo hình thái 0 và 1 mắt thoái triển theo hình thái 1). Ngoài ra, 3 mắt còn lại không đáp ứng với điều trị (phát tán u không thay đổi hoặc rộng hơn trước điều trị).

• Đánh giá mức độ bong võng mạc xuất tiết: tất cả các mắt có bong võng mạc trước đó đều được áp lại sau 6 đợt điều trị.

• Biến chứng toàn thân: trong quá trình điều trị có 7/9 ca giảm bạch cầu mức độ nhẹ tuy nhiên tự hồi phục và không cần điều trị. Tất cả

đều có rụng tóc. Không có trường hợp nào có dấu hiệu nặng như suy tủy, suy gan, suy thận.

- **Biến chứng tại mắt:** có 1 khối u có xuất huyết võng mạc sau điều trị laser hoặc lạnh đông, nhưng xuất huyết võng mạc nhỏ nên tự tiêu mà không cần điều trị bổ sung. Không gặp biến chứng như teo mống mắt, đục thể thủy tinh... Không có trường hợp nào có biến chứng nặng tại mắt như rách võng mạc, xuất huyết dịch kính, hay glôcôm do điều trị tại mắt.

- **Kết quả ban đầu sau điều trị hóa chất toàn thân VEC phối hợp điều trị tại mắt:** Có 6/9 giữ lại dc nhãn cầu trong đó có 4 mắt thành công, có 2 mắt thoái triển 1 phần cần tiêm động mạch mắt bổ sung. Có 3/9 mắt cần bỏ nhãn cầu do sau điều trị khối u không thoái triển và còn hoạt tính. Riêng 01 trường hợp mắc UNBVM hai mắt, mắt phải tiến triển tốt được theo dõi, tuy nhiên mắt trái u vẫn còn hoạt tính sau điều trị nên có chỉ định cắt bỏ nhãn cầu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi đa số dưới 1 tuổi (5/8 ca), tương đương với nghiên cứu của Shield năm 2020.³ Kết quả cho thấy gia đình các bệnh nhân đã có nhận thức tốt trong việc phát hiện sớm và điều trị sớm các bệnh lý bất thường về mắt.

Hóa trị liệu tĩnh mạch phối hợp điều trị tại chỗ là liệu pháp đầu tay được sử dụng rộng rãi nhất cho bệnh UNBVM hình thái 2 mắt giúp giảm kích thước u, tăng tỷ lệ bảo tồn nhãn cầu. Trong quá trình theo dõi và đánh giá kết quả điều trị hóa chất toàn thân phối hợp điều trị tại chỗ (laser/ lạnh đông) của nhóm E hình thái hai mắt, chúng tôi thấy rằng, tất cả u đều giảm kích thước và hết bong võng mạc xuất tiết. Điều này chứng minh mục đích chính của hóa chất toàn thân là thu nhỏ khối u để bảo tồn mắt, do đó cho phép sử dụng các biện pháp điều trị ít gây tổn hại hơn và tập trung hơn để bảo tồn thị lực và tránh cắt bỏ nhãn cầu.

Trong điều trị bảo tồn, đánh giá tiến triển u sau điều trị là vấn đề được đặt lên hàng đầu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy không có trường hợp nào thoái triển hình thái 0 và hình thái 4. Lí do có thể do khối u của chúng tôi khá to trong khi Jain năm 2019 đã chỉ ra rằng sự thoái triển của khối u theo hình thái 0 và 4 thường là những u rất nhỏ.⁴

Trong 6 mắt có u thoái triển đều thuộc hình thái 1 và hình thái 3, nguyên nhân có thể do nhóm nghiên cứu của chúng tôi thuộc UNBVM nhóm E có kích thước to nên có sự hoại tử các tế bào trong lòng khối u gây tích lũy canxi hóa

hoàn toàn hoặc một phần, khi được điều trị phối hợp với hóa chất toàn thân các tế bào u sẽ thoái triển và không còn hoạt tính.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 5/9 mắt thoái triển phát tán u thuộc hình thái 0, 3 mắt thoái triển một phần theo hình thái 3. Kết quả này có vẻ cao hơn của Bakal năm 2023, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có số lượng ít và thời gian theo dõi ngắn⁵ do vậy cần nghiên cứu với số lượng nhiều hơn.

Trong 9 mắt của 8 bệnh nhân, kết quả tại thời điểm 1 tháng sau điều trị có 3 mắt khối u canxi hóa gần hoàn toàn, thoái triển hoàn toàn phát tán u và hết bong võng mạc; 3 mắt khối u đã thoái triển một phần về kích thước và phát tán u nhưng vẫn còn hoạt tính. Do vậy chúng tôi quyết định tiếp tục điều trị với 1 mắt bằng laser và 2 mắt tiêm hóa chất nội động mạch; 3 mắt còn lại (chiếm 33,3%) cần bỏ nhãn cầu do khối u không thoái triển, còn hoạt tính (trong đó có 1 trường hợp xuất huyết dưới võng mạc cạnh khối u). Kết quả này cao hơn các nghiên cứu khác (tỷ lệ thoái triển dao động từ 25 – 56 %) nguyên nhân có thể do thời gian theo dõi sau điều trị của chúng tôi trong thời gian ngắn và số lượng bệnh nhân ít. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, vai trò của bác sĩ mắt rất quan trọng trong việc quyết định điều trị bổ sung thêm tại mắt đến khi các khối u hết hoạt tính.⁶ Các nghiên cứu đều cho thấy UNBVM đáp ứng rất tốt với hóa chất và hóa chất làm giảm kích thước khối u và phát tán u (50% sau 2 đợt điều trị hóa chất đơn thuần).³ Tuy nhiên nếu điều trị hóa chất đơn thuần chỉ giúp kiểm soát khối u (hết hoạt tính) một số ít, bên cạnh đó còn xuất hiện khối u tái phát. Chính vì vậy, điều trị tại chỗ là điều cần thiết để giúp kiểm soát khối u (hết hoạt tính) và ngăn ngừa khối u tái phát. Bakal và cộng sự (2023) đã báo cáo tỷ lệ tái phát khối u là 1/3 mắt bị u nguyên bào võng mạc hóa trị (vincristine và carboplatin) đơn lẻ, mà không có bất kỳ sự hợp nhất khối u nào.⁵ Shields và cộng sự năm 2020 báo cáo khối u tái phát ở 41% trường hợp chỉ được điều trị bằng hóa trị liệu so với chỉ 22% tái phát ở những trường hợp khối u được cố định sau khi hóa trị toàn thân bằng các biện pháp điều trị tại chỗ.³

Đa số, hóa trị liệu toàn thân không có tác dụng phụ dài hạn có ý nghĩa thống kê. Trong quá trình theo dõi, đa số bệnh nhân của chúng tôi có triệu chứng thiếu máu nhẹ thoáng qua nhưng vẫn trong giá trị chấp nhận và tự hồi phục. Không có trường hợp nào có biến chứng nặng như suy thận, suy gan, suy tủy buộc phải

dùng điều trị. Và không có trường hợp nào có biến chứng nặng tại mắt. Kết quả tương tự với các báo cáo của Shields (2020) về tác dụng phụ của hóa trị liệu toàn thân khác.³

V. KẾT LUẬN

Kết quả ban đầu trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc kết hợp điều trị hóa chất toàn thân và điều trị tại chỗ (laser/ lạnh đông) là cần thiết trong việc điều trị UNBVM nội nhãn với mục đích thu nhỏ kích thước u, bảo tồn thị lực và hạn chế cắt bỏ nhãn cầu. Điều này đặc biệt có ý nghĩa quan trọng với nhóm bệnh nặng UNBVM nhóm E hình thái hai mắt giúp bệnh nhân có cơ hội được sống, được nhìn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Seregard S., Lundell G., Svedberg H., Kivelä T. Incidence of retinoblastoma from 1958 to 1998

- in Northern Europe: advantages of birth cohort analysis. *Ophthalmology*. Jun 2004. 111(6):1228-1232.
2. MacCarthy A., Birch J. M., Draper G. J., et al. Retinoblastoma in Great Britain 1963-2002. *The British journal of ophthalmology*. Jan 2009. 93(1):33-37.
3. Shields CL, et al. Long-term (20-year) real-world outcomes of intravenous chemotherapy (chemoreduction) for retinoblastoma in 964 eyes of 554 patients at a single centre. *Br J Ophthalmol*. 2020 Nov;104(11):1548-1555.
4. Jain, M., et al., Retinoblastoma in Asia. *Eye (Lond)*, 2019. 33(1): p. 87-96.
5. Bakal K, Raval V, Gattu SK, Palkonda VAR, Kaliki S. Primary Subretinal Seeding in Retinoblastoma: Clinical Presentation and Treatment Outcomes. *Ocul Oncol Pathol*. 2023 Aug;9(1-2):32-39.
6. Gombos, D.S., et al., Retinoblastoma treated with primary chemotherapy alone: the significance of tumor size, location, and age. *Br J Ophthalmol*, 2002. 86(1): p. 80-3.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY KÍN THÂN XƯƠNG CHÀY BẰNG ĐINH NỘI TỦY CÓ CHỐT KHÔNG MỞ Ổ GÃY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Phạm Ngọc Dũng¹, Nguyễn Xuân Thùy²,
Đào Xuân Thành², Vũ Trường Thịnh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-quang và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín thân xương chày bằng đinh nội tủy có chốt không mở ổ gãy tại bệnh viện đa khoa Đức Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân xương chày đã phẫu thuật điều trị bằng đinh nội tủy có chốt không mở ổ gãy tại bệnh viện đa khoa Đức Giang từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 1 năm 2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,75 ± 16,36 tuổi, nguyên nhân hay gặp nhất là tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ 85,9%, gãy phức tạp theo phân độ AO loại B và C chiếm 37,5% các trường hợp. Kết quả chung sau mổ tốt: kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo tiêu chuẩn của Larson và Bostman rất tốt và tốt chiếm 98,44%, điểm liền xương RUST (The radiographic union scale in tibial fractures) là 11,77. **Kết luận:** Gãy thân xương chày là một loại

gãy thường gặp. Phương pháp phẫu thuật kết hợp xương chày bằng đinh nội tủy có chốt không mở ổ gãy là một trong những lựa chọn điều trị hàng đầu cho kết quả sau mổ tốt.

Từ khóa: gãy xương chày, đinh nội tủy có chốt.

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CLOSED TIBIAL BONE FRACTURES WITH AN INTRAMEDULLARY NAIL WITHOUT OPENING THE FRACTURE AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to describe some clinical characteristics, X-ray images and evaluate the results of surgery to treat closed tibial shaft fractures with intramedullary nail without opening the fracture at Duc Giang General Hospital. **Materials and methods:** A retrospective and prospective descriptive study on 64 patients diagnosed with closed tibial shaft fractures, treated by intramedullary nail without opening the fracture at Duc Giang General Hospital from January 2019 to January 2024. **Results:** The average age of the study subjects is 40,75 ± 16,36 years old, the most common cause was traffic accidents accounting for 85,9%, AO/OTA classification type B and C account for 37,5%. Good overall results: anatomic restoration (Larson and Bostman standard): good and very good: 98,44%, the RUST (The radiographic union scale in tibial fractures) bone union

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Dũng

Email: ngocdung.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024