

## ĐÁNH GIÁ BIẾN CHỨNG VIÊM NIÊM MẠC MIỆNG TRONG VÀ SAU XẠ TRỊ UNG THƯ ĐẦU CỔ

Cao Thị Ánh Ngọc<sup>1</sup>, Võ Đắc Tuyền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này tập trung đánh giá tỷ lệ, mức độ và các yếu tố liên quan đến viêm niêm mạc miệng (VNMM) ở bệnh nhân xạ trị ung thư đầu cổ tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, phân tích được thực hiện trên 84 bệnh nhân trong khoảng thời gian từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2024. Các dữ liệu được thu thập qua đánh giá lâm sàng hàng tuần trong xạ trị và sau xạ trị 1 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ VNMM trong xạ trị đạt 100%, với mức độ nghiêm trọng tăng từ tuần 1 đến tuần 6. Thói quen hút thuốc lá lâu năm, vệ sinh răng miệng kém và ung thư hốc miệng có mối liên quan đáng kể đến mức độ nghiêm trọng của VNMM. **Kết luận:** VNMM là biến chứng phổ biến trong xạ trị ung thư đầu cổ. Việc theo dõi chặt chẽ và can thiệp kịp thời có thể giảm thiểu ảnh hưởng của VNMM, cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Viêm niêm mạc miệng, xạ trị, ung thư đầu cổ

### SUMMARY

#### EVALUATION OF ORAL MUCOSITIS COMPLICATIONS DURING AND AFTER RADIOTHERAPY FOR HEAD AND NECK CANCER

**Objective:** This study aimed to evaluate the prevalence, severity, and associated factors of radiation-induced oral mucositis (OM) in head and neck cancer patients at Ho Chi Minh City Oncology Hospital. **Methods:** A descriptive analytical study was conducted on 84 patients between March 2023 and June 2024. The data were collected through weekly clinical evaluations during radiotherapy and one month after the completion of radiotherapy. **Results:** The prevalence of OM during radiotherapy reached 100%, with severity peaking in week 6. Long-term smoking habits, poor oral hygiene, and oral cavity cancer are significantly associated with the severity of oral mucositis. **Conclusion:** OM is a common complication in head and neck cancer radiotherapy. Close monitoring and timely interventions can mitigate its impact and improve patients' quality of life.

**Keywords:** Oral mucositis, radiotherapy, head and neck cancer

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xạ trị là một trong những phương pháp điều trị chính trong ung thư đầu cổ, mang lại hiệu quả cao khi kết hợp với hóa trị và phẫu thuật. Tuy nhiên, bên cạnh tác dụng tiêu diệt tế bào

ung thư, xạ trị cũng gây ảnh hưởng đến các tế bào lành, đặc biệt là vùng miệng – nơi có tốc độ thay thế tế bào nhanh. Hậu quả phổ biến là tình trạng viêm niêm mạc miệng, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong quá trình điều trị.

Tại Việt Nam, dù số lượng bệnh nhân xạ trị ung thư đầu cổ ngày càng tăng, nhưng các nghiên cứu chi tiết về tỷ lệ, mức độ nghiêm trọng và các yếu tố liên quan đến VNMM vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá cụ thể tỷ lệ mắc, mức độ nghiêm trọng và các yếu tố liên quan đến VNMM trong quá trình xạ trị ung thư đầu cổ. Từ đó, nghiên cứu cung cấp cơ sở dữ liệu quan trọng để hỗ trợ cải thiện chiến lược điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân điều trị xạ trị tại Khoa Xạ trị Đầu cổ, Tai Mũi Họng, Hàm Mặt; Bệnh viện Ung Bướu TP. Hồ Chí Minh đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2024.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đầu cổ, được điều trị xạ trị ngoài đơn thuần hoặc kết hợp hóa trị, bệnh nhân trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân từng điều trị xạ trị trước đó, bệnh nhân có tình trạng viêm loét miệng trước khi bắt đầu xạ trị.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, phân tích.

#### Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân nghiên cứu được ghi nhận các thông tin về giới tính, tuổi, thói quen nguy cơ, đặc điểm ung thư và điều trị ung thư thông qua hồ sơ bệnh án và hỏi bệnh trước khi xạ trị.

- Bệnh nhân được khám đánh giá tình trạng viêm niêm mạc miệng tại 7 thời điểm:

- T1: Sau khi bắt đầu xạ 1 tuần
- T2: Sau khi bắt đầu xạ 2 tuần
- T3: Sau khi bắt đầu xạ 3 tuần
- T4: Sau khi bắt đầu xạ 4 tuần
- T5: Sau khi bắt đầu xạ 5 tuần
- T6: Sau khi bắt đầu xạ 6 tuần
- T7: Sau khi kết thúc xạ trị 1 tháng

#### Công cụ đo lường

- Đánh giá mức độ viêm niêm mạc miệng do xạ trị theo thang đo của Nhóm Xạ trị Ung thư

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Ánh Ngọc

Email: anhnngocrh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

(Radiation Therapy Oncology Group-RTOG).

**Bảng 1: Thang đánh giá viêm niêm mạc miệng do xạ trị theo RTOG<sup>1</sup>**

| Mức độ | Viêm niêm mạc miệng                         |
|--------|---------------------------------------------|
| Độ 0   | Không viêm niêm mạc miệng                   |
| Độ 1   | Ban đỏ ở niêm mạc miệng                     |
| Độ 2   | Giả mạc rời rạc và đường kính $\leq 1,5$ cm |
| Độ 3   | Giả mạc liên tục và đường kính $> 1,5$ cm   |
| Độ 4   | Hoại tử, loét sâu, có thể chảy máu tự phát  |

• Đánh giá mức độ vệ sinh răng miệng thông qua chỉ số OHIS

**Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa, nhập và quản lý bằng phần mềm Excel. Xử lý số liệu và phân tích thống kê bằng phần mềm thống kê SPSS. Kết quả xử lý được trình bày dưới dạng bảng hoặc biểu đồ.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học – Đại học Y Dược TPHCM (Số:827/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 3/11/2022) và được sự chấp thuận của Bệnh viện Ung Bướu TPHCM. Quá trình thực hiện nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình điều trị và không gây thêm bất kỳ chi phí nào cho bệnh nhân. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối, đồng thời các số liệu thu thập trong nghiên cứu được đảm bảo chính xác và trung thực.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

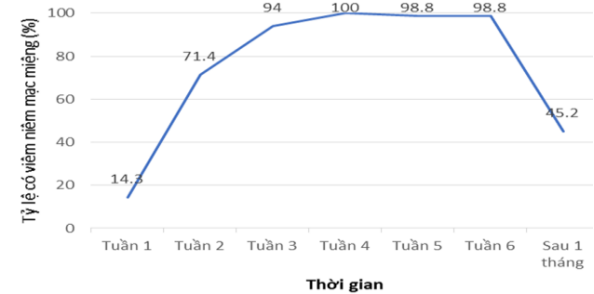
**Bảng 2: Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

| Đặc điểm                          |                  | n (%)       |
|-----------------------------------|------------------|-------------|
| Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn) |                  | 54,2 ± 11,2 |
| Giới tính                         | Nam              | 66 (78.6)   |
|                                   | Nữ               | 18 (21.4)   |
| Hút thuốc lá                      | Không hút        | 33 (39.3)   |
|                                   | 1-20 năm         | 13 (15.5)   |
|                                   | >20 năm          | 38 (45.2)   |
| Uống rượu                         | Có               | 64 (76.2)   |
|                                   | Không            | 20 (23.8)   |
| Giai đoạn bệnh                    | I                | 6 (7.1)     |
|                                   | II               | 13 (15.5)   |
|                                   | III              | 12 (14.3)   |
|                                   | IV               | 53 (63.1)   |
| Phương pháp điều trị              | Xạ trị đơn thuần | 63 (74,9)   |
|                                   | Hoá xạ đồng thời | 21 (24,9)   |
| Kỹ thuật xạ trị                   | IMRT             | 63 (75.0)   |
|                                   | 3D-CRT           | 21 (25.0)   |

Nghiên cứu được thực hiện trên 84 bệnh nhân, trong đó phần lớn là nam giới (78,6%), với độ tuổi trung bình là 54,2  $\pm$  11,2. Có 45,2% bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá trên 20 năm và 76,2% có thói quen uống rượu. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, với tỷ lệ

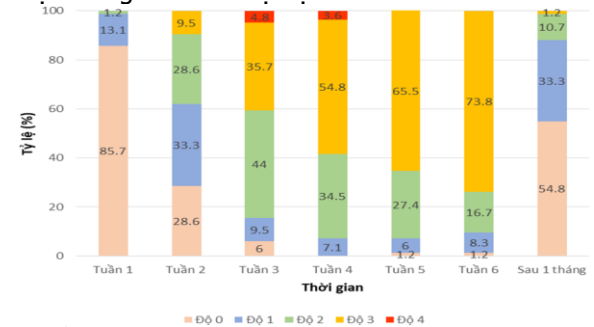
bệnh nhân thuộc giai đoạn III và IV chiếm 77,4%. Phương pháp điều trị phổ biến nhất là xạ trị đơn thuần (74,9%), trong đó 75% bệnh nhân được điều trị bằng kỹ thuật xạ trị điều biến liều (IMRT).

#### 3.2. Tỷ lệ và mức độ viêm niêm mạc miệng



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ bệnh nhân có viêm niêm mạc miệng trong và sau xạ trị 1 tháng**

Toàn bộ bệnh nhân đều bị viêm niêm mạc miệng (VNMM) trong quá trình xạ trị, tỷ lệ đạt 100% vào tuần thứ 4 và giảm còn 45,2% sau một tháng kết thúc xạ trị.



**Biểu đồ 2: Phân bố tỷ lệ mức độ viêm niêm mạc miệng trong và sau xạ trị 1 tháng**

Tỷ lệ VNMM tăng dần qua các tuần, từ 13,1% ở độ 1 trong tuần đầu. Sang tuần thứ hai, tỷ lệ này chủ yếu tập trung ở độ 1 và độ 2, và đến tuần thứ tư, tỷ lệ VNMM đạt mức 100%, trong đó phần lớn là độ 3 (54,8%). Trong các tuần 3 và 4, có ghi nhận các ca VNMM độ 4, nhưng tình trạng này không còn xuất hiện từ tuần 5. Trong khi đó, VNMM độ 3 tiếp tục tăng và đạt đỉnh 73,8% vào tuần thứ 6. Sau 1 tháng kể từ khi kết thúc xạ trị, có 54,8% bệnh nhân không còn tình trạng VNMM, và phần lớn số còn lại thuộc độ 1 (33,3%).

**Bảng 3: Thời điểm xuất hiện viêm niêm mạc miệng**

| Tuần khởi phát viêm | n = 84 | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|--------|-----------|
| Tuần 1              | 11     | 13,1      |
| Tuần 2              | 50     | 59,5      |
| Tuần 3              | 18     | 21,4      |
| Tuần 4              | 5      | 6,0       |

Phần lớn bệnh nhân có khởi phát viêm niêm

mạc miệng xảy ra vào tuần thứ 2 chiếm 59,5%, sau đó là tuần thứ 3 với 21,4%. Bệnh nhân khởi phát sớm vào tuần thứ 1 chiếm 13,1% và khởi

phát muộn vào tuần thứ 4 ít gặp hơn với 6%.

### 3.3. Các yếu tố ảnh hưởng viêm niêm mạc miệng trong xạ trị

**Bảng 4: Mối liên quan giữa các yếu tố dịch tễ, yếu tố nguy cơ với mức độ viêm niêm mạc miệng trong xạ trị**

| Phân nhóm   |            | Hệ số hồi quy | 95%CI          | p       |
|-------------|------------|---------------|----------------|---------|
| Giới tính   | Nam*       | -0,108        | -0,38 – 0,164  | 0,435   |
|             | Nữ         |               |                |         |
| Tuổi        | <40 tuổi   | -0,005        | -0,176 – 0,166 | 0,955   |
|             | 40-60 tuổi |               |                |         |
|             | > 60 tuổi  |               |                |         |
| Uống rượu   | Không*     | 0,167         | -0,093 – 0,428 | 0,208   |
|             | Có         |               |                |         |
| Số năm HTL  | Không HTL  | 0,284         | 0,092 – 0,476  | 0,004   |
|             | 1-20 năm   |               |                |         |
|             | >20 năm    |               |                |         |
| Mức độ VSRM |            | 0,295         | 0,238-0,352    | < 0,001 |

Phân tích đơn biến bằng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp (Mixed effect model).  
(\*) nhóm tham chiếu.

Mức độ viêm niêm mạc miệng (VNMM) trong xạ trị có mối liên quan đáng kể với số năm hút thuốc lá (hệ số = 0,284; p = 0,004) và tình trạng vệ sinh răng miệng (hệ số = 0,295; p < 0,001), trong đó mức độ VNMM nặng hơn ở nhóm hút thuốc lá nhiều năm và vệ sinh răng miệng kém. Không ghi nhận mối liên quan giữa VNMM với giới tính, tuổi, và thói quen uống rượu.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng, yếu tố điều trị với mức độ viêm niêm mạc miệng trong xạ trị**

| Phân nhóm            |                  | Hệ số hồi quy | 95%CI         | p     |
|----------------------|------------------|---------------|---------------|-------|
| Vị trí ung thư       | Hốc miệng        | 0,349         | 0,042 – 0,655 | 0,026 |
|                      | Vị trí khác*     |               |               |       |
| Giai đoạn            |                  | -0,058        | -0,18 – 0,065 | 0,358 |
| Kỹ thuật xạ          | IMRT*            | -0,051        | -0,31 – 0,208 | 0,698 |
|                      | 3D               |               |               |       |
| Phương pháp điều trị | Xạ trị*          | -0,042        | -0,31 – 0,223 | 0,754 |
|                      | Hoá xạ đồng thời |               |               |       |

Phân tích đơn biến bằng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp (Mixed effect model).  
(\*) nhóm tham chiếu

Mức độ viêm niêm mạc miệng (VNMM) nặng hơn đáng kể ở bệnh nhân ung thư hốc miệng so với các vị trí ung thư khác (hệ số = 0,349; p = 0,026). Tuy nhiên, không ghi nhận mối liên quan giữa mức độ VNMM với giai đoạn bệnh hoặc các yếu tố điều trị.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có độ tuổi trung bình 54,2 tuổi, trong đó nam giới chiếm 78,6%. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu của N.T. Loan (2022) và L.Đ. Hoàng (2023), lần lượt ghi nhận 78% và 74,6%.<sup>2,3</sup> Thói quen hút thuốc lá trên 20 năm (45,2%) và uống rượu (76,2%) khá phổ biến trong nhóm bệnh nhân, phù hợp với các kết quả trước đây. Ung thư vòm hầu là loại thường gặp nhất, tiếp theo là hốc miệng và hạ hầu thanh quản. Giai đoạn IV chiếm tới 63,1%, cho thấy

tình trạng chẩn đoán muộn vẫn khá phổ biến.

**4.2. Diễn tiến lâm sàng viêm niêm mạc miệng.** Nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ viêm niêm mạc miệng (VNMM) ở bệnh nhân xạ trị đạt 100%, khẳng định đây là một biến chứng phổ biến và gần như không thể tránh khỏi trong điều trị ung thư đầu cổ bằng xạ trị. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu của P.T. Luân (2023), N.M. Phương (2023), và L.Đ. Hoàng (2023), khi tất cả bệnh nhân trong các nghiên cứu này đều gặp tình trạng VNMM.<sup>3-5</sup>

Về thời điểm khởi phát, nghiên cứu này ghi nhận một số bệnh nhân bắt đầu có triệu chứng VNMM ngay từ tuần đầu tiên sau khi bắt đầu xạ trị. Tuy nhiên, phần lớn các trường hợp (59,5%) xuất hiện VNMM vào tuần thứ 2, ngay cả khi liều xạ tích lũy chỉ đạt mức 10-20 Gy. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Palmieri (2021), khi VNMM thường khởi phát ở tuần thứ 2 với liều

tích lũy khoảng 20 Gy.<sup>6</sup> Tương tự, nghiên cứu của N.T. Loan (2022) tại Việt Nam cũng chỉ ra rằng VNMM xuất hiện chủ yếu trong 1-2 tuần đầu khi liều xạ đạt 10-20 Gy.<sup>2</sup>

VNMM thường tiến triển nặng hơn, đặc biệt từ tuần thứ 3 trở đi. Trong nghiên cứu này, VNMM mức độ 4 (loét sâu và chảy máu tự phát) ghi nhận với tỷ lệ thấp, lần lượt là 4,8% ở tuần thứ 3 và 3,6% ở tuần thứ 4. Nhờ các biện pháp can thiệp kịp thời, không có trường hợp VNMM độ 4 nào được ghi nhận từ tuần thứ 5 trở đi. Tuy nhiên, VNMM mức độ 3 (loét lan rộng) vẫn chiếm tỷ lệ trên 60% ở các tuần cuối của xạ trị, cho thấy mức độ nghiêm trọng và kéo dài của biến chứng này. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của N.T. Loan (2022) và Palmieri (2021), trong đó VNMM thường đạt mức độ nghiêm trọng nhất vào các tuần cuối của liệu trình.<sup>2,6</sup>

Hiện nay, có ba hệ thống phân độ VNMM thường được sử dụng: WHO, RTOG và CTCAE. Các hệ thống này có tiêu chí đánh giá khác nhau, dẫn đến sự phân loại mức độ nghiêm trọng của VNMM không thống nhất giữa các nghiên cứu. Hệ thống RTOG chủ yếu tập trung vào các biểu hiện thực thể như loét, hoại tử, và chảy máu, trong khi WHO và CTCAE nhấn mạnh tác động của VNMM lên chất lượng sống và khả năng ăn uống của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, VNMM được phân loại theo hệ thống RTOG, tương tự nghiên cứu của P.T. Luân (2023), với tỷ lệ VNMM độ 4 ghi nhận là 9,5%.<sup>4</sup> Tuy nhiên, tỷ lệ VNMM độ 3 trong nghiên cứu này cao hơn (72,6%) so với nghiên cứu của P.T. Luân, trong đó tỷ lệ VNMM độ 2 và độ 3 gần bằng nhau, lần lượt là 41,9% và 48,6%. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm mẫu nghiên cứu, khi nghiên cứu của P.T. Luân chỉ bao gồm bệnh nhân được điều trị hóa xạ trị đồng thời và ung thư tại một số vị trí cụ thể. Theo hệ thống phân độ CTCAE được sử dụng trong nghiên cứu của L.Đ. Hoàng (2023), ở tuần cuối của xạ trị, phần lớn bệnh nhân được đánh giá ở mức độ 2, chỉ có 3,2% ở mức độ 3. Điều này cho thấy các hệ thống phân loại khác nhau có thể dẫn đến sự chênh lệch trong việc đánh giá mức độ nghiêm trọng của VNMM.<sup>3</sup>

**4.3. Các yếu tố ảnh hưởng viêm niêm mạc miệng trong xạ trị.** Nghiên cứu này cho thấy viêm niêm mạc miệng (VNMM) xảy ra ở cả nam và nữ, với mức độ nghiêm trọng không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới. Kết quả này không phù hợp với một số nghiên cứu trước đây, vốn ghi nhận VNMM nặng hơn ở nam giới, được lý giải do các thói quen như hút thuốc, uống rượu và vệ sinh răng miệng kém.<sup>7</sup> Tuy nhiên,

nghiên cứu hiện tại không tìm thấy mối liên quan ý nghĩa giữa giới tính và VNMM, cũng như không ghi nhận sự liên hệ giữa mức độ VNMM với các yếu tố như hút thuốc, chỉ số BMI, giai đoạn bệnh, đái tháo đường, hoặc phương pháp điều trị.

Về yếu tố tuổi tác, nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt đáng kể về mức độ VNMM giữa các nhóm tuổi, mặc dù có xu hướng VNMM nặng hơn ở người lớn tuổi. Hiện tượng này có thể được giải thích do sự suy giảm khả năng phục hồi mô niêm mạc, tốc độ tái tạo tế bào chậm hơn, cũng như tình trạng miễn dịch yếu dần theo thời gian. Một số nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra rằng lão hóa niêm mạc có thể góp phần làm tăng nguy cơ VNMM ở nhóm tuổi này.<sup>8</sup>

Thói quen hút thuốc lá được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến VNMM, với thời gian hút thuốc càng dài thì mức độ VNMM càng nghiêm trọng. Các thành phần trong thuốc lá, đặc biệt là nicotine, có thể làm giảm nồng độ yếu tố tăng trưởng biểu bì trong nước bọt, dẫn đến giảm khả năng bảo vệ và phục hồi của niêm mạc, từ đó tăng nguy cơ tổn thương.<sup>8</sup> Trong khi đó, mặc dù nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa thói quen uống rượu và mức độ VNMM, các bệnh nhân có thói quen này vẫn có xu hướng gặp VNMM nghiêm trọng hơn.

Vệ sinh răng miệng là một yếu tố quan trọng khác có mối liên hệ chặt chẽ với mức độ VNMM. Những bệnh nhân duy trì vệ sinh răng miệng tốt trước khi bắt đầu xạ trị thường gặp VNMM nhẹ hơn, trong khi vệ sinh răng miệng kém lại làm tăng nguy cơ viêm và tổn thương niêm mạc. Điều này có thể được lý giải bởi việc duy trì một môi trường miệng sạch sẽ giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng thứ phát, tăng khả năng phục hồi niêm mạc và giảm thiểu tác động của các biến chứng trong quá trình xạ trị.

Ngoài ra, vị trí ung thư cũng được ghi nhận có liên quan đáng kể đến mức độ VNMM. Cụ thể, bệnh nhân ung thư hốc miệng thường gặp VNMM nghiêm trọng hơn do khu vực này tiếp nhận liều phóng xạ cao nhất trong quá trình điều trị. Ngược lại, các vị trí khác như hạ hầu hoặc thanh quản ít chịu ảnh hưởng trực tiếp từ phóng xạ hơn, do đó mức độ VNMM nhẹ hơn. Đây là một yếu tố cần được xem xét kỹ lưỡng trong lập kế hoạch điều trị để tối ưu hóa hiệu quả và giảm thiểu biến chứng.

Về các phương pháp điều trị, nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt đáng kể về mức độ VNMM giữa các kỹ thuật xạ trị như IMRT và 3D. Mặc dù IMRT thường được kỳ vọng sẽ giảm tổn thương mô lành nhờ khả năng tập trung liều phóng xạ chính xác hơn, kết quả nghiên cứu cho thấy

mức độ VNMM tương tự giữa hai kỹ thuật. Điều này có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố khác như đặc điểm khối u, chất lượng lập kế hoạch điều trị, và việc chăm sóc hỗ trợ. Tương tự, nghiên cứu cũng không ghi nhận sự khác biệt đáng kể về VNMM giữa nhóm bệnh nhân điều trị bằng xạ trị đơn thuần và nhóm điều trị hóa xạ đồng thời. Tuy nhiên, nhóm hóa xạ đồng thời có xu hướng bị VNMM nặng hơn, do tác động cộng hưởng của hóa trị và xạ trị lên niêm mạc, làm tăng tổn thương tế bào và giảm khả năng phục hồi.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân xuất hiện VNMM trong quá trình xạ trị, với phần lớn khởi phát vào tuần thứ 2. Tỷ lệ VNMM tăng dần theo thời gian, đạt đỉnh vào tuần thứ 4, trong đó mức độ nặng nhất là độ 3. Sau khi kết thúc xạ trị, tỷ lệ VNMM giảm còn 45,2%. Kết quả cũng chỉ ra rằng thói quen hút thuốc lá lâu năm và vệ sinh răng miệng kém có mối liên quan đáng kể đến mức độ nghiêm trọng của VNMM. Đặc biệt, bệnh nhân ung thư hốc miệng có mức độ VNMM nặng hơn so với các vị trí ung thư khác. Ngoài ra, không ghi nhận mối liên quan giữa mức độ VNMM với giới tính, tuổi tác, uống rượu, giai đoạn bệnh, hoặc các yếu tố điều trị khác trong quá trình xạ trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maria OM, Eliopoulos N, Muanza T.** Radiation-Induced Oral Mucositis. *Front Oncol.* 2017;7. doi:10.3389/fonc.2017.00089
2. **Loan NT, Dũng NQ, Quang BV, Quyền TC, Huế**

3. **BTK, Năm TT.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư đầu cổ điều trị xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2021. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2022; 153(5): 145-154. doi:10.52852/tcncyh.v153i5.851
4. **Hoàng LD, Hà TAH, Phở PTK, Hồng NTK.** Đánh giá độc tính viêm niêm mạc miệng do xạ trị ngoài ung thư vòm hầu. *J 108 - Clin Med Pharmacol.* Published online May 5, 2023. doi:10.52389/ydls.v18i0.1790
5. **Luân PT, Công NT, Hoạt PV, et al.** Đánh giá kết quả của phác đồ xạ trị kết hợp cetuximab trong điều trị triệt để ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ giai đoạn III-IVB. *J 108 - Clin Med Pharmacol.* Published online May 5, 2023. doi:10.52389/ydls.v18i0.1771
6. **Phượng NM, Trung NQ.** Nghiên cứu viêm niêm mạc miệng trong và sau hóa xạ trị ung thư biểu mô vùng đầu cổ. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023; 531(1B). doi:10.51298/vmj.v531i1B.7066
7. **Palmieri M, Sarmento DJS, Falcão AP, et al.** Frequency and Evolution of Acute Oral Complications in Patients Undergoing Radiochemotherapy Treatment for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *Ear Nose Throat J.* 2021;100(5 suppl):449S-455S. doi:10.1177/0145561319879245
8. **Minhas S, Sajjad A, Chaudhry RM, Zahid H, Shahid A, Kashif M.** Assessment and prevalence of concomitant chemo-radiotherapy-induced oral mucositis in patients with oral squamous cell carcinoma. *Turk J Med Sci.* 2021;51(2):675-684. doi:10.3906/sag-2007-131
9. **Dewi TS, Lefaan YF, Susilawati S, Kusumadjati A, Arief EM.** Correlation analysis between risk factors and mucositis oral in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. *Padjadjaran J Dent.* 2022;34(2):95-102. doi:10.24198/pjd.vol34no2.39165

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HẸP ỚNG SỐNG THẮT LƯNG L4L5 BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI GIẢI ÉP TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Đỗ Mạnh Hùng<sup>1,2</sup>, Đinh Ngọc Sơn<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị hẹp ống sống thắt lưng L4L5 bằng phẫu thuật nội soi giải ép. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, tiến cứu trên 40 bệnh nhân hẹp ống sống thắt lưng L4L5 được phẫu thuật nội soi giải ép tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian 01/2022 đến 1/2025. **Kết quả:** Trong 40 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ

lệ nam/nữ là 1,2/1, độ tuổi trung bình là 41,3 ± 8,3. Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau cột sống thắt lưng lan xuống hai chân và triệu chứng đau cách hồi thần kinh chiếm 82,5%. Trên MRI hầu hết các bệnh nhân hẹp ống sống do thoát vị đĩa đệm trung tâm chiếm 77,5%. Đặc điểm phẫu thuật gồm có: thời gian phẫu thuật 91,2 ± 34,2 phút, thời nằm viện 1,8 ± 0,2 ngày. Biến chứng trong mổ chỉ có 1 bệnh nhân bị rách màng cứng. Cả điểm VAS và ODI sau mổ đều cải thiện đáng kể so với trước mổ. **Kết luận:** Phương pháp nội soi giải ép hẹp ống sống thắt lưng là phương pháp can thiệp ít xâm lấn tương đối an toàn, ít biến chứng và mang lại hiệu quả rất tốt.

**Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đau thắt lưng mạn tính, nội soi giải ép

## SUMMARY

## EVALUATION OF OUTCOMES OF ENDOSCOPIC

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng

Email: manhhungdhy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025