

- Hepato-Biliary-Pancreat Sci. 2018;25(1):17-30. doi:10.1002/jhbp.512
6. **Thuluvath AJ, Ahn JC, Rattan P, et al.** Evaluation of Charcot Triad, Reynolds Pentad, and Tokyo Guidelines for Diagnosis of Cholangitis Secondary to Choledocholithiasis Across Patient Age Groups. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2021;5(2):377-387. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2021.01.008
 7. **Chan KS, Mohan R, Low JK, Junnarkar SP, Huey CWT, Shelat VG.** Elderly patients (≥ 80 years) with acute calculous cholangitis have similar outcomes as non-elderly patients (< 80 years): Propensity score-matched analysis. World J Hepatol. 2021;13(4):456-471. doi:10.4254/wjh.v13.i4.456
 8. **Hưng TQ, Long TB, Hùng VĐ, Hải HB.** Dẫn lưu đường mật qua da cấp cứu trong điều trị viêm đường mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học. 2022;159(11):92-98. doi:10.52852/tcncyh.v159i11.1264
 9. **Turan, Ayla S., et al.** "Complications of percutaneous transhepatic cholangiography and biliary drainage, a multicenter observational study." Abdominal radiology 47.9 (2022): 3338-3344. doi: 10.1007/s00261-021-03207-4

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA VIÊM TAI GIỮA CẤP Ở TRẺ EM ≤ 6 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TAI- MŨI- HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Đỗ Tùng Anh¹, Nguyễn Thị Khánh Vân², Đỗ Hoàng Quốc Chính³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm tai giữa cấp ở trẻ em ≤ 6 tuổi tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhi ≤ 6 tuổi được khám và chẩn đoán là viêm tai giữa cấp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương trong thời gian 08/2024 đến 12/2024. **Kết quả:** Nhóm tuổi từ 6 tháng đến 3 tuổi chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (65,2%). Đau tai là lý do nhiều nhất khiến bệnh nhân đi khám, chiếm 45,5%. Có 42/66 bệnh nhân có triệu chứng đau tai, tương đương 63,6%. Chảy mũi là triệu chứng mũi xoang phổ biến nhất chiếm 98,5%. **Kết luận:** Triệu chứng đau tai và chảy dịch tai là các triệu chứng hay gặp nhất liên quan đến tai, lần lượt chiếm tỷ lệ 63,6% và 22,7%. Các triệu chứng khác như chảy mũi, ngạt mũi, ho có đờm cũng thường gặp và chủ yếu là chảy mũi mủ xanh.

Từ khóa: Viêm tai giữa cấp

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN ≤ 6 YEARS OF AGE AT THE NATIONAL OTORHINORHINOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM

Objective: To describe the clinical characteristics of acute otitis media in children under 6 years of age at the National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on patients less than or equal to 6 years old who were examined and diagnosed with acute otitis media at the National Otorhinolaryngology Hospital

from August 2024 to December 2024. **Results:** The age group from over 6 months to 3 years had the highest incidence rate (65.2%). Ear pain was the most common reason for seeking medical attention, accounting for 45.5% of cases. Among the study population, 42/66 patients (63.6%) experienced ear pain. Nasal discharge was the most prevalent accompanying symptom, observed in 98.5% of cases. **Conclusion:** Ear pain and ear discharge are the most common ear-related symptoms, accounting for 63.6% and 22.7%, respectively. Other clinical features, such as nasal discharge, nasal congestion, and productive cough, are also common, with purulent green nasal discharge being the predominant type.

Keywords: Acute otitis media

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa (VTG) cấp là quá trình viêm của niêm mạc tai giữa gồm toàn bộ hệ thống hòm nhĩ, xương chũm xảy ra dưới 3 tuần. Viêm tai giữa cấp gặp nhiều nhất ở trẻ em từ 1 tuổi đến 4 tuổi, chiếm tỷ lệ 61%. Viêm tai giữa cấp có thể biểu hiện các triệu chứng lâm sàng của tai như đau tai, chảy dịch tai, nghe kém,... và các triệu chứng mũi xoang như chảy mũi, ngạt mũi,... Tỷ lệ biến chứng của viêm tai giữa cấp có thể dao động từ 5% đến 12,5%, có thể gặp cả biến chứng ngoài sọ hoặc trong sọ nếu không được điều trị kịp thời. Để góp phần vào chẩn đoán và điều trị viêm tai giữa cấp được tốt, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm tai giữa cấp ở trẻ em ≤ 6 tuổi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: là tất cả những bệnh nhi ≤ 6 tuổi, được chẩn đoán viêm tai giữa cấp tính theo tiêu chuẩn của Viện Hàn lâm Nhi khoa

¹Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmhtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

Hoa Kỳ (AAP).

Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh nhân được chẩn đoán: viêm tai giữa mạn tính, viêm tai thanh dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: thuận tiện

Cỡ mẫu nghiên cứu: 66 bệnh nhân.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 08/2024-12/2024.

2.3. Chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới.

Đặc điểm lâm sàng: lý do vào viện; các triệu chứng cơ năng của tai; triệu chứng cơ năng kèm theo: chảy mũi, ngạt mũi, ho.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	n	%
0-6 tháng tuổi	3	4,5
>6 tháng - 3 tuổi	43	65,2
4 - ≤6 tuổi	20	30,3
Tổng	66	100,0

Nhận xét: Nhóm tuổi từ >6 tháng đến 3 tuổi chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là 65,2%, độ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao thứ hai là 4-≤6 tuổi với 30,3% và ít nhất gặp ở nhóm tuổi 0-6 tháng tuổi là 4,5%. Độ tuổi trung bình là $2,67 \pm 1,57$, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 3 tháng tuổi và lớn tuổi nhất là 6 tuổi.

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới tính	n	%
Nam	38	57,6
Nữ	28	42,4
Tổng	66	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,4/1 (nam: 57,6%; nữ: 42,4%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3: Phân bố bệnh nhân theo lý do vào viện

Lý do vào viện	n	%
Đau tai	30	45,5
Chảy mũi	16	24,2
Chảy mủ tai	15	22,7
Sốt	4	6,1
Ù tai	1	1,5
Tổng	66	100,0

Nhận xét: Đau tai là lý do hay gặp nhất khiến bệnh nhân đi khám chiếm 45,5%. Tiếp theo là chảy mũi với 24,2% và chảy mủ tai chiếm 22,7%. Sốt và ù tai gặp ít nhất chiếm tỷ lệ

lần lượt là 6,1% và 1,5%.

Bảng 4: Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng ở tai (N=66)

Triệu chứng ở tai	n	%
Đau tai	42	63,6
Chảy dịch tai	15	22,7
Nghe kém	10	15,2
Ù tai	5	7,6

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu có 42/66 bệnh nhân có triệu chứng đau tai, tương đương với tỷ lệ 63,6%. Sau đó là chảy dịch tai với 22,7%; nghe kém với 15,2% và ù tai là triệu chứng ít gặp nhất, chỉ chiếm 7,6%.

Bảng 5: Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng cơ quan khác (N=66)

Triệu chứng cơ quan khác	n	%
Chảy mũi	65	98,5
Ngạt mũi	44	66,7
Ho có đờm	34	51,5

Nhận xét: Chảy mũi là triệu chứng mũi xoang phổ biến nhất chiếm 98,5%, tiếp theo là ngạt mũi và ho có đờm với tỷ lệ lần lượt là 66,7% và 51,5%.

Bảng 6: Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm đau tai (N=42)

Đặc điểm		n	%
Vị trí đau tai	Bên phải	11	26,2
	Bên trái	18	42,9
	2 bên	13	30,9
Tần suất	Từng lúc	27	64,3
	Liên tục	15	35,7
Mức độ	Nhẹ	4	9,5
	Trung bình	33	78,6
	Nặng	5	11,9
Tổng		42	100,0

Nhận xét: Đau tai bên trái chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,9% bệnh nhân. Đa số bệnh nhân xuất hiện cơn đau từng lúc, chiếm 64,3%. Trung bình là mức độ đau phổ biến nhất mà bệnh nhân gặp phải, có tỷ lệ là 78,6%.

Bảng 7: Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm chảy mũi (N=65)

Đặc điểm	n	%
Chảy mũi mủ xanh	42	64,6
Chảy mũi mủ vàng	12	18,5
Chảy mũi mủ đục	8	12,3
Chảy mũi dịch trong	3	4,6

Nhận xét: Tính chất chảy mũi mủ xanh gặp ở 42/65 bệnh nhân chảy mũi, chiếm tỷ lệ 64,6%. Trong đó có 18,5% bệnh nhân chảy mũi mủ vàng, 12,3% bệnh nhân chảy mũi mủ đục và có 4,6% bệnh nhân chảy mũi dịch trong.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi từ >6

tháng – 3 tuổi chiếm tỷ lệ mắc VTG cấp cao nhất (65,2%), trong khi nhóm tuổi 0-6 tháng có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất (4,5%). Độ tuổi trung bình là $2,67 \pm 1,57$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Monasta (2012), trong đó chỉ ra rằng tỷ lệ mắc VTG cấp cao nhất ở trẻ từ 1-3 tuổi (68%). Tương tự, nghiên cứu của Kaur (2017) cũng cho thấy VTG cấp thường gặp nhất ở trẻ từ 2-3 tuổi chiếm 60%; và giảm dần ở trẻ từ 4-5 tuổi (30-35%). Điều này có thể giải thích do khi mới sinh hệ miễn dịch của trẻ rất tốt nhờ hệ thống kháng thể nhận được từ mẹ khi còn trong bào thai. Giai đoạn từ 6 tháng trở đi, kháng thể IgG mẹ truyền sang bé khi mang thai đã giảm đi rất nhiều. Trong khi đó, hệ miễn dịch của trẻ lúc này chưa được hoàn thiện, phải đến khoảng 3 tuổi hệ thống này mới được hoàn thiện và có thể sản xuất kháng thể chống lại bệnh nhiễm trùng.

Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ trong nghiên cứu là 1,4/1 (nam: 57,6%; nữ: 42,4%); sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$ như vậy không có sự khác biệt giới tính trong nhóm bệnh nhân VTG cấp trong nghiên cứu này. Phần lớn các nghiên cứu của các tác giả cũng cho kết quả tương tự như Lành H.T (2016) với (nam: 53,33%; nữ: 46,67%); Ly V.T (2020) với tỷ lệ nam là 59,9% và nữ là 40,1%; Kaur (2017) với tỷ lệ nam là 51,5%.

Đau tai là lí do nhiều nhất khiến trẻ đi khám, chiếm 45,5%, tiếp theo là chảy mũi với 24,2% và chảy mủ tai chiếm 22,7%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Schilder A.G.M năm 2016 báo cáo có 50–60% trẻ em bị VTG cấp đi khám vì đau tai. Khải B.D năm 2014 cho thấy, trong VTG cấp, đau tai khiến trẻ quấy khóc và đi khám chiếm 48,71%; chảy mủ tai chiếm 30,77%.

Trong nhóm nghiên cứu có 63,6% bệnh nhân có triệu chứng đau tai. Kết quả này tương đồng với các kết quả của Diego P (2015), trong đó đau tai chiếm tỷ lệ 50-60%, xuất hiện nhiều nhất với độ nhạy 54% và độ đặc hiệu 82%; Khải B.D (2014) với triệu chứng đau tai chiếm 48,71%, Kiệt T.L.A (2022) với 87,7%. Đau tai là một trong những triệu chứng nổi bật của viêm tai giữa cấp tính, xuất phát từ tình trạng viêm và xung huyết ở niêm mạc gây ra mất cân bằng áp suất giữa tai giữa và môi trường bên ngoài. Điều này xảy ra do vòi nhĩ bị tắc nghẽn hoặc giảm chức năng, ngăn cản không khí từ mũi hầu đi vào tai giữa. Từ đó tạo áp lực lên màng nhĩ, kích thích các dây thần kinh cảm giác trong khu vực này gây đau. Bên cạnh đó, nghiên cứu này chỉ ra có 22,7% bệnh nhân có triệu chứng chảy dịch tai, tương tự so với kết quả của Khải B.D (30,77%). Triệu chứng chảy dịch tai thường liên

quan đến giai đoạn muộn của VTG cấp, khi bệnh đã tiến triển sang vỡ mủ hoặc thủng màng nhĩ, dẫn đến dịch thoát ra từ tai giữa. Tỷ lệ thấp hơn trong nghiên cứu này có thể phản ánh một nhóm bệnh nhân đến khám sớm hơn, khi bệnh chưa tiến triển sang giai đoạn vỡ mủ nghiêm trọng. Ủ tai được ghi nhận với tỷ lệ thấp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (7,6%). Tỷ lệ này tương tự với tỷ lệ 5,12% được báo cáo bởi Khải B.D (2014) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Kiệt T.L.A (2022), ủ tai chiếm 21,6%, ủ tai chỉ gặp ở trẻ lớn.

Trong nghiên cứu này, chảy mũi là triệu chứng mũi xoang phổ biến nhất chiếm 98,5%, tiếp theo là ngạt mũi với tỷ lệ là 66,7%. So sánh với các nghiên cứu trước, tỷ lệ chảy mũi trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả của Văn N.T.K (2020), khi chảy mũi là triệu chứng kèm theo phổ biến nhất và ngạt mũi chiếm 37,5%. Tương tự, Ly V.T (2020) cũng ghi nhận tỷ lệ chảy mũi và ngạt mũi cao tới 97,2%, trong khi Hoàng M.Q (2023) báo cáo 97,3% bệnh nhân có triệu chứng chảy mũi. Ngoài ra, triệu chứng ho có đờm chiếm 51,5% bệnh nhân tương tự với kết quả của Ly V.T (2020) ghi nhận có 65,5% trẻ có biểu hiện ho có đờm trong VTG cấp. Trẻ ho chủ yếu là do dịch mũi và vòm chảy xuống gây phản xạ ho. Qua đó cho thấy viêm tai giữa thường xảy ra cùng với viêm mũi xoang, hoặc là hậu quả của viêm mũi xoang.

Đau tai bên trái chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,9% bệnh nhân ($p > 0,05$), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Điều này được giải thích do hai tai có đặc điểm đối xứng về mặt giải phẫu và sinh lý của tai giữa cũng như các cấu trúc xung quanh, do đó sự phân bố vị trí đau giữa các bên tai thường không có sự khác biệt rõ rệt về mặt lâm sàng.

Tỷ lệ 64,3% bệnh nhân có tần suất cơn đau từng lúc có thể phản ánh tính không liên tục của triệu chứng, đặc biệt ở các bệnh nhi nhỏ tuổi hoặc những người khó mô tả triệu chứng. Đây là kết quả của sự tăng áp lực trong tai giữa do sự tích tụ dịch nhầy hoặc mủ trong khoang tai giữa. Khi dịch di chuyển hoặc áp lực giảm, cảm giác đau sẽ giảm đi, dẫn đến sự thay đổi trong cường độ cơn đau. Ngoài ra, mức độ đau trung bình được ghi nhận phổ biến nhất (78,6%) phù hợp với các nghiên cứu của Kiệt T.L.A (2022) với 87,7% bệnh nhân có mức độ đau tai trung bình; Diego P (2015), trong đó đau tai thường có mức độ đau vừa phải ở giai đoạn sớm của bệnh.

Tính chất chảy mũi mủ xanh được ghi nhận ở 64,6% trường hợp chảy mũi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Văn N.T.K (2020), chảy mũi đặc xanh chiếm tỷ lệ 35,7% ở bệnh nhân viêm tai

giữa cấp⁶. Điều này nhấn mạnh rằng sự hiện diện của dịch mủ xanh không chỉ phổ biến mà còn có gợi ý tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng đau tai và chảy dịch tai là các biểu hiện phổ biến nhất liên quan đến tai, lần lượt chiếm tỷ lệ 63,6% và 22,7%. Trong đó, đau tai xuất hiện chủ yếu là từng lúc và với mức độ trung bình. Đặc điểm lâm sàng khác như chảy mủi, ho có đờm cũng thường gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Schilder AGM, Chonmaitree T, Cripps AW, et al** (2016), Otitis media, Nat Rev Dis Primers, 2(1):p.16063.
2. **Phạm Khánh Hòa** (2010), Tai Mũi Họng, Bộ Y Tế - ĐH Y Hà Nội - NXB Giáo Dục, tr.23-24.
3. **Diego Preciado** (2015), Otitis Media: State of the Art Concepts and Treatment, Springer, p.79-87.
4. **Kaur R, Morris M, Pichichero ME** (2017), Epidemiology of Acute Otitis Media in the Post

- Pneumococcal Conjugate Vaccine Era, Pediatrics, 140 (3): e20170181.
5. **Hoàng Thị Lành** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vai trò của vi khuẩn hiếu khí trong viêm tai giữa cấp mủ ở trẻ em tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.40-43.
 6. **Vũ Thị Ly** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan viêm tai giữa cấp ở trẻ < 3 tuổi, Tạp chí Y học Việt Nam, 496, tr.163-167.
 7. **Nguyễn Thị Khánh Vân** (2020), Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi trong viêm tai giữa cấp tính giai đoạn vỡ mủ ở trẻ em từ tháng 9/2019 - 3/2020, Tạp chí Y học Việt Nam, 489, tr.241-245.
 8. **Mai Quý Hoàng** (2023), Đặc điểm lâm sàng định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ trong viêm tai giữa cấp mủ ở trẻ em dưới 6 Tuổi. Luận văn Thạc sĩ Y Học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.53-64.
 9. **Trương Lê Anh Kiệt** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa cấp trẻ em và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ tại Cần Thơ năm 2020 - 2022, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 50, tr.108-113.

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ CAPECITABINE: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Trần Thị Thanh Hoa¹, Võ Văn Phương¹,
Nguyễn Việt Hùng¹, Nguyễn Tuấn Anh²

Từ khóa: Capecitabine, xuất huyết tiêu hóa.

TÓM TẮT

Capecitabine là một tiền chất đường uống của fluorouracil (FU), được sử dụng đơn chất hoặc phối hợp với hóa chất khác trong điều trị nhiều bệnh ung thư. Capecitabine kết hợp oxaliplatin là lựa chọn trong điều trị hỗ trợ bước một cho ung thư dạ dày. Đã có nhiều báo cáo về viêm ruột do capecitabine gây ra biểu hiện tiêu chảy. Tuy nhiên, khi capecitabine được sử dụng rộng rãi, các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn đã được báo cáo như xuất huyết tiêu hóa, loét và tắc nghẽn đường tiêu hóa. Chảy máu đường tiêu hóa nghiêm trọng do capecitabine gây ra là rất hiếm nhưng có khả năng đe dọa tính mạng, đòi hỏi phát hiện sớm và can thiệp kịp thời. Chúng tôi báo cáo ca bệnh đầu tiên về xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng xảy ra tại khoa Ung bướu – Y học hạt nhân, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh tại thời điểm 5/2024-6/2024. Trường hợp bệnh nhân nam, 45 tuổi, được chẩn đoán ung thư dạ dày pT2N2M0, điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồXELOX, xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng xảy ra ở chu kỳ hóa chất thứ 4 ngày thứ 17 và chu kỳ thứ 5 ngày thứ 12.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Hoa

Email: hoatran.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 14.5.2025

SUMMARY

CASE REPORT: GASTROINTESTINAL BLEEDING IN GASTRIC CANCER PATIENT TREATED WITH CAPECITABINE

Capecitabine is an oral prodrug of fluorouracil (FU), is used alone or in combination with other chemotherapy agents in the treatment of many cancers. Capecitabine in combination with oxaliplatin (XELOX) as a first-line therapy for advanced gastric cancer. There have been many reports of capecitabine-induced enterocolitis presenting as diarrhea. However, as capecitabine has become more widely used, severe adverse events have been reported, such as gastrointestinal haemorrhage, gastrointestinal ulceration, and gastrointestinal obstruction. Severe gastrointestinal bleeding caused by capecitabine is rare but potentially life-threatening, requiring early detection and timely intervention. We report the first case of severe gastrointestinal bleeding occurring at the Department of Oncology and Nuclear Medicine, Ha Tinh Provincial General Hospital in 5/2024-6/2024.. In the case of a 45-year-old male patient diagnosed with pT2N2M0 gastric cancer, treated with XELOX adjuvant chemotherapy, severe gastrointestinal bleeding occurred in the 4th chemotherapy cycle on day 17 of the cycle and the 5th chemotherapy cycle on day 12. **Keywords:** Capecitabine, gastrointestinal bleeding