

- Andrianto A.** Non-HDL Cholesterol and LDL Cholesterol as Main Risk Factors for Coronary Heart Disease: Meta-Analysis. Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory. 2022; 28(3): 231-237. Doi: 10.24293/ijcpml.v28i3. 2006.
9. **Shin K-H, Choi HD.** Comparison of efficacy and safety of statin-ezetimibe combination therapy with statin monotherapy in patients with diabetes: a meta-analysis of randomized controlled studies. American Journal of Cardiovascular Drugs. 2022;1-12. Doi: 10.1007/s40256-021-00516-3.
10. **Huang Z, Li Q, Ye W, Zhang Q, Li X.** Efficacy and safety of ezetimibe in combination with atorvastatin for acute coronary syndrome patients accompanied with type 2 diabetes: a single-center, non-randomized cohort study. Chemical and Pharmaceutical Bulletin. 2019;67(5):419-425. Doi: 10.1248/cpb.c18-00685.

DIỄN TIẾN ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ ARV TRONG 6 THÁNG ĐẦU Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Võ Triều Lý¹, Vương Minh Nhật²,
Nguyễn Hoàng Mai Uyên³, Phạm Văn Tân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: ARV cải thiện tiên lượng, giảm lây truyền HIV, nhưng hiệu quả phụ thuộc nhiều yếu tố. Tại Việt Nam, phác đồ bậc 1 chứa DTG phổ biến, song dữ liệu về hiệu quả giai đoạn đầu còn hạn chế. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đáp ứng ứng điều trị của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS trong 6 tháng đầu điều trị ARV tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (2) Xác định tỉ lệ và mô tả các yếu tố liên quan đến bệnh nhân có HIVRNA dưới ngưỡng phát hiện sau 6 tháng điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu trên 76 bệnh nhân HIV mới chẩn đoán, khởi trị ARV tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (10/2023–7/2024). Thu thập và phân tích đặc điểm lâm sàng, miễn dịch, HIV RNA, sinh hóa, tuân thủ điều trị bằng SPSS 26.0. Kiểm McNemar đánh giá thay đổi miễn dịch, lâm sàng sau 6 tháng. Hồi quy logistic xác định yếu tố liên quan HIV RNA dưới ngưỡng. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 1 tăng từ 35,5% lên 88,2% ($p < 0,01$), trung vị tế bào CD4⁺ tăng từ 101 lên 240 tế bào/mm³ ($p = 0,001$), và tỷ lệ có tải lượng HIV RNA ≤ 50 copies/mL đạt 71%. Tuân thủ điều trị tốt (OR = 19,02) và BMI cao hơn (OR = 1,29) liên quan độc lập đến khả năng đạt tải lượng HIV RNA dưới ngưỡng phát hiện. Sau 6 tháng, tỷ lệ thiếu cân giảm từ 34,1% xuống 18,4% ($p = 0,04$), hemoglobin trung vị tăng từ 12,9 lên 13,9 g/dL ($p = 0,001$), và độ thanh thải creatinin giảm từ 96,5 xuống 88,0 mL/phút ($p = 0,048$). **Kết luận:** Sau 6 tháng điều trị ARV, đa số bệnh nhân có cải thiện về lâm sàng, miễn dịch và tải lượng virus. Tuân thủ điều trị và BMI là hai yếu tố quan trọng liên quan đến đáp ứng siêu vi tốt.

Từ khóa: HIV, ARV, hồi phục, giai đoạn lâm sàng, giai đoạn miễn dịch, HIV RNA, CD4⁺.

SUMMARY

TREATMENT RESPONSE PROGRESSION TO ANTIRETROVIRAL THERAPY (ARV) DURING THE FIRST SIX MONTHS IN HIV/AIDS PATIENTS AT THE OUTPATIENT CLINIC OF THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Background: ARV improves prognosis and reduces HIV transmission, but its effectiveness depends on multiple factors. In Vietnam, first-line regimens with DTG are widely used, but early treatment outcome data remain limited. **Objectives:** (1) To describe the treatment response in HIV/AIDS patients during the first six months of ART at the Hospital for Tropical Diseases, and (2) To determine the proportion and associated factors of patients achieving undetectable HIV RNA levels after six months of treatment. **Methods:** A prospective cross-sectional study on 76 newly diagnosed HIV patients initiating ART at the Hospital for Tropical Diseases (10/2023–7/2024). Clinical, immunological, HIV RNA, biochemical, and treatment adherence data were collected and analyzed using SPSS 26.0. McNemar's test assessed immune and clinical changes after six months. Logistic regression identified factors associated with undetectable HIV RNA levels. **Results:** The proportion of patients in clinical stage 1 increased from 35.5% to 88.2% ($p < 0.01$), the median CD4⁺ count increased from 101 to 240 cells/mm³ ($p = 0.001$), and the proportion with HIV RNA ≤ 50 copies/mL reached 71%. Good treatment adherence (OR = 19.02) and higher BMI (OR = 1.29) were independently associated with the likelihood of achieving an undetectable HIV RNA level. After 6 months, the proportion of underweight patients decreased from 34.1% to 18.4% ($p = 0.04$), the median hemoglobin increased from 12.9 to 13.9 g/dL ($p = 0.001$), and creatinine clearance decreased from 96.5 to 88.0 mL/min ($p = 0.048$). **Conclusions:** After six months of ART, most patients showed significant improvements in clinical, immunological, and virological parameters. Treatment adherence and BMI were key factors associated with better virological outcomes. **Keywords:** HIV, ART, recovery, clinical stage, immunological stage, HIV RNA, CD4⁺.

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Tây Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Võ Triều Lý

Email: drtrieuly@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là gánh nặng y tế toàn cầu với 39 triệu ca nhiễm năm 2022, trong đó 1,3 triệu ca mới và 630.000 ca tử vong. Tại Việt Nam, năm 2023 có 249.000 người sống với HIV, 13.445 ca nhiễm mới và 1.623 ca tử vong. Liên Hợp Quốc đặt mục tiêu "90-90-90" đến 2020, sau đó điều chỉnh thành "95-95-95".

HIV/AIDS điều trị tại Việt Nam đã tiến bộ với ARV sớm từ 2017, DTG trong phác đồ bậc 1 từ 2019. WHO khuyến cáo DTG nhờ ức chế virus nhanh, hàng rào kháng cao, ít tương tác, giảm bỏ trị. Correa A (2020) báo cáo 89,1% đáp ứng siêu vi, tăng 50,7 tế bào/mm³ sau 24 tuần với TDF + 3TC + DTG.¹ Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả phác đồ TDF + 3TC + DTG. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Dung (2020) ghi nhận 100% bệnh nhân đạt giai đoạn lâm sàng 1, tăng 162 tế bào TCD4/mm³ sau 6 tháng, 78,2% có tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện sau 6 tháng, 92,1% sau 12 tháng.² Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thư và cộng sự (2021) cho thấy sau 6 tháng điều trị ARV có 73,8% tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện sau 6 tháng.³ Nghiên cứu được thực hiện nhằm: (1) Mô tả đáp ứng ứng điều trị của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS trong 6 tháng đầu điều trị ARV tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (2) Xác định tỉ lệ và mô tả các yếu tố liên quan đến bệnh nhân có HIVRNA dưới ngưỡng phát hiện sau 6 tháng điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân HIV mới chẩn đoán, khởi trị ARV tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (10/2023–7/2024). Tiêu chuẩn chọn: (1) ≥18 tuổi; (2) Chẩn đoán HIV, khởi trị ARV ≤1 tháng. Tiêu chuẩn loại: (1) Nguy kịch/nặng cần nhập viện; (2) Không thể đọc, hiểu, trả lời; (3) Không đồng ý tham gia.

2.3. Cỡ mẫu: được tính theo công thức:

$$N = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)}{d^2}$$

Với: $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. p: tỷ lệ tải lượng HIV dưới 50 bản sao/ml sau 6 tháng điều trị là 0,89¹. d: 0,07. Từ đó, cỡ mẫu tối thiểu được tính là 76 bệnh nhân

2.4. Biến số: (1) Biến số nền: Tuổi, giới, địa chỉ, BMI, dân tộc, học vấn, đường lây HIV, bệnh đồng nhiễm (HBV, HCV, STI). (2) Lâm sàng, cận lâm sàng tại khởi trị và sau 6 tháng ARV. (3) HIVRNA ≤ 50 copies/mL được xem là dưới ngưỡng phát hiện.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu phân tích bằng SPSS 26.0, p < 0,05 có ý nghĩa thống kê. Kết quả trình bày dưới dạng bảng. McNemar, Wilcoxon signed rank so sánh thay đổi miễn dịch, lâm sàng sau 6 tháng. Hồi quy logistic đơn/đa biến phân tích yếu tố liên quan HIVRNA dưới ngưỡng.

2.6. Y đức: Nghiên cứu quan sát, không can thiệp, được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới chấp thuận ngày 23/10/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 76 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu

3.1. Đặc điểm bệnh nhân tại thời điểm bắt đầu điều trị ARV

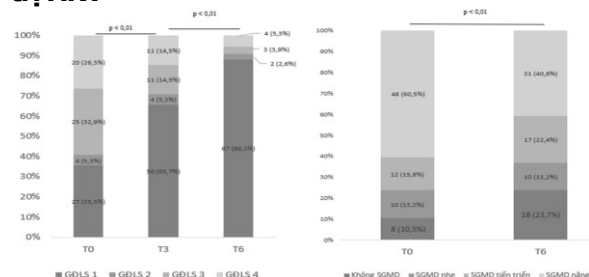
Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân tại thời điểm bắt đầu điều trị ARV (n=76)

Đặc điểm		Tần số (tỉ lệ) n(%)
Giới tính	Nam	62 (81,6%)
	Nữ	14 (18,4%)
Tuổi	33 (IQR: 26-43) tuổi	
BMI (kg/m ²)	Thiếu cân	26 (34,2%)
	Bình thường	25 (32,9%)
	Thừa cân, béo phì	25 (32,9%)
Đường lây truyền HIV	Không biết	6 (7,9%)
	Tiêm chích ma túy	1 (1,3%)
	Quan hệ tình dục đồng giới	25 (32,8%)
	Quan hệ tình dục khác giới	44 (57,9%)
Bệnh nền	Viêm gan siêu vi B	3 (3,9%)
	Viêm gan siêu vi C	2 (2,6%)
	Giang mai	7 (9,2%)
	Khác	6 (7,8%)
Hemoglobin	12,9 (11,6-14,2) g/dL	
ClCr	96,5 (78,3- 118,6) ml/phút	
Giai đoạn lâm sàng	1	27 (35,5%)
	2	4 (5,3%)
	3	25 (32,9%)
	4	20 (26,3%)
Giai đoạn miễn dịch	CD4 ⁺ : 101,0 (18,0 – 328,0) tế bào/mm ³	
	Không suy giảm	8 (10,5%)
	Suy giảm nhẹ	10 (13,2%)
	Suy giảm tiến triển	12 (15,8%)
Phác đồ điều trị ARV	TDF + 3TC + EFV	11 (14,5%)
	TDF + 3TC + DTG	65 (85,5%)
Dự phòng cotrimoxazole	Có	57 (75,0%)
	Không	19 (25,0%)

Nhóm 26–35 tuổi chiếm cao nhất (35,5%), >45 tuổi thấp nhất (15,8%). Đa số nam (81,6%), 34,2% thiếu cân. Lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục (90,8%), tỷ lệ đồng

giới/khác giới 2:1. Đồng nhiễm STI 13,1% (giang mai 9,2%), HBV 3,9%, HCV 2,6%. Giai đoạn tiến triển 59,2% (GD 3: 32,9%, GD 4: 26,3%), suy giảm miễn dịch nặng 60,5%, CD4+ trung vị 101 (18–328) tế bào/mm³. Phác đồ phổ biến: TDF + 3TC + DTG (85,5%), TDF + 3TC + EFV (14,5%) cho bệnh nhân lao. Dự phòng TMP-SMX 65,8%.

3.2. Diễn tiến đáp ứng sau 6 tháng điều trị ARV



Biểu đồ 1. Diễn tiến giai đoạn lâm sàng và miễn dịch trong 6 tháng đầu điều trị ARV (n=76)

* Phép kiểm McNemar

Sau 6 tháng điều trị, giai đoạn lâm sàng và miễn dịch cải thiện đáng kể ($p < 0,01$). Tỷ lệ GDLS 1 tăng từ 35,5% lên 88,2%. CD4+ trung vị tăng từ 101 lên 240 tế bào/mm³ ($p = 0,001$). Tỷ lệ không suy giảm miễn dịch tăng từ 10,5% lên 23,7%, suy giảm miễn dịch nặng giảm từ 60,5% xuống 40,8% ($p = 0,001$).

Bảng 2. Diễn tiến một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khác (n = 76)

Đặc điểm		Lúc bắt đầu điều trị	Sau 6 tháng	
			Tỉ lệ	p
BMI (kg/m ²)	Thiếu cân	26 (34,1%)	14 (18,4%)	0,04*
	Bình thường	25 (32,9%)	33 (43,4%)	
	Thừa cân, béo phì	25 (32,9%)	29 (38,2%)	
Hemoglobin (g/dL)		12,9 (IQR: 11,6-14,2)	13,9 (IQR: 13,0-15,0)	0,001**
Thiếu máu		21 (27,6%)	6 (7,9)	0,001*
CrCl (ml/phút)		96,5 (IQR: 78,3-118,6)	88,0 (IQR: 74,0-104,0)	0,048**
ClCr <60 ml/phút		0 (0,0%)	5 (6,6)	0,025*

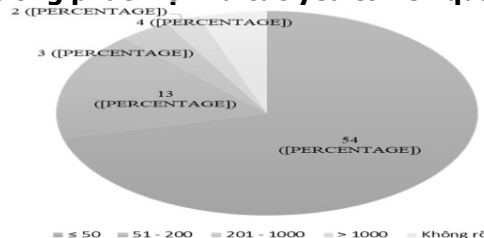
*: Phép kiểm Mc Nemar,

**: Phép kiểm Wilcoxon signed rank

Sau 6 tháng, BMI cải thiện ($p = 0,04$), thiếu cân giảm từ 34,1% xuống 18,4%, cân nặng bình thường tăng 43,4%. Hemoglobin tăng từ 12,9 lên 13,9 g/dL ($p = 0,001$). Độ thanh thải creatinine

giảm nhẹ (96,5 → 88 ml/phút, $p = 0,048$), 6,6% suy thận nhẹ ($p = 0,025$). Tác dụng phụ 13,2%: phát ban (8/10), nhức đầu (3/10), mất ngủ, tiêu chảy (2/10). Tuân thủ điều trị 88,2% sau 3 tháng, giảm còn 85,5% sau 6 tháng.

3.3. Tỷ lệ bệnh nhân đạt HIV RNA dưới ngưỡng phát hiện và các yếu tố liên quan



Biểu đồ 2. Tải lượng HIV RNA sau 6 tháng điều trị ARV (n=76)

Sau 6 tháng điều trị ARV ghi nhận có 54/76 (71%) bệnh nhân đạt được tải lượng HIV RNA ≤ 50 copies/mL; 13/76 (17%) có tải lượng HIV RNA từ 51 – 200 copies/mL, 3/76 (4%) có tải lượng HIV RNA từ 201 – 1000 copies/mL, 2/76 (3%) có tải lượng HIV trên 1000 copies/mL.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến đạt HIV RNA dưới ngưỡng phát hiện (n = 76)

Các yếu tố	OR đơn biến (KTC 95%)	OR đa biến (KTC 95%)
Nữ	6,6 (0,81-54,4)	
Tuổi (năm)	1,02 (0,97-1,07)	
BMI (kg/m ²)	1,26 (1,06-1,48)	1,29 (1,04-1,61)
GDLS 3,4 lúc bắt đầu uống ARV	0,34 (0,10-0,98)	1,60 (0,26-9,82)
CD4 ⁺ < 200 TB/mm ³ lúc bắt đầu uống ARV	0,16 (0,42-0,60)	0,17 (0,02-1,22)
Phác đồ ARV		
TDF/3TC/EFV	1	
TDF/3TC/DTG	1,49 (0,39-5,72)	
Tuân thủ tốt	18,00 (3,46-93,56)	19,02 (3,28-110,29)

Khi phân tích đơn biến, giai đoạn lâm sàng 3,4 lúc bắt đầu ARV và CD4⁺ < 200 TB/mm³ ban đầu có ý nghĩa trong phân tích đơn biến nhưng mất đi ý nghĩa sau khi phân tích đa biến. BMI cao hơn (OR = 1,29, KTC 95%: 1,04 – 1,61) và tuân thủ điều trị tốt (OR = 19,02, KTC 95%: 3,28 – 110,29) có liên quan độc lập đến kết quả điều trị. Giới tính, tuổi, phác đồ ARV (không có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm khi bắt đầu điều trị ARV.

Đặc điểm dịch tễ và tiền căn trước điều trị ARV trong nghiên cứu tương tự các nghiên cứu tại Việt Nam của Nguyễn Thị Hoài Dung (2023) và Nguyễn Thị Kim Thư (2022), với tỷ lệ nam cao, tuổi trẻ, công việc ổn định, và lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục.^{2,3}

Mặc dù ARV được khuyến cáo mọi giai đoạn, hơn nửa bệnh nhân phát hiện muộn: GĐLS 3 (32,9%), GĐLS 4 (26,3%), chỉ 35,5% ở GĐLS 1. CD4⁺ trung vị 101 tế bào/mm³, 60,5% suy giảm miễn dịch nặng. Nghiên cứu Nguyễn Thị Hoài Dung (2023)² ghi nhận GĐLS 4 chiếm 24,7%, GĐLS 1 chiếm 71% và số lượng CD4⁺ trung bình 175,6 tế bào/mm³. Nghiên cứu Nguyễn Kim Thư (2022)³ ghi nhận TCD4⁺ trung bình lần lượt là 301,87 tế bào/mm³. Bệnh nhân HIV/AIDS tại Việt Nam thường phát hiện muộn, cần tăng cường giáo dục và giảm kỳ thị để cải thiện phát hiện, điều trị.

4.2. Diễn tiến đáp ứng điều trị. Sau 3 tháng, nhóm GĐLS 1 tăng từ 35,5% lên 65,8%, GĐLS 3 và 4 mỗi nhóm 14,5%. Sau 6 tháng, 88,2% bệnh nhân thuộc GĐLS 1, thấp hơn của Nguyễn Thị Hoài Dung (2023)² với 100% bệnh nhân về GĐLS 1 sau 3 tháng điều trị. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tích cực hơn so với Bongonya BI (2023)⁴ ghi nhận 41,5% bệnh nhân GĐLS 3, 9,3% GĐLS 4. Sau 6 tháng, 61,8% GĐLS 3, 29,1% GĐLS 1. Dù tỷ lệ khác nhau, các nghiên cứu đều cho thấy sau điều trị ARV, đa số bệnh nhân ổn định, chủ yếu GĐLS 1, khẳng định hiệu quả phục hồi đáng kể sau 6 tháng.

Sau 6 tháng điều trị ARV, TCD4⁺ trung vị tăng từ 101 lên 240 tế bào/mm³, với tỷ lệ không suy giảm miễn dịch tăng từ 10,5% lên 23,7%, và suy giảm miễn dịch nặng giảm từ 60,5% xuống 40,8%. Mức tăng TCD4⁺ cao hơn so với nghiên cứu của Analu Correa (2020) và Nguyễn Thị Kim Thư (2022).^{1,3} Trong khi đó, kết quả của chúng tôi thấp hơn Nguyễn Thị Hoài Dung (2020) là 162 tế bào/mm³.² Các kết quả này không khác biệt những hiểu biết về gia tăng CD4⁺, cụ thể bệnh nhân thường gia tăng khoảng 50 – 150 tế bào/mm³ trong năm đầu và khoảng 50 – 100 tế bào/mm³ trong những năm sau cho đến khi ổn định. Khi so sánh với giai đoạn lâm sàng, giai đoạn miễn dịch có xu hướng hồi phục chậm hơn^{2,4}.

Sau 6 tháng, cân nặng trung vị tăng từ 57 lên 60 kg, BMI từ 20,4 lên 21,6. Tỷ lệ thiếu cân giảm từ 34% xuống 18,4%, nhóm cân nặng bình thường tăng lên 43,4%, tương tự Nguyễn Thị Hoài Dung (2023).² Với cân nặng trung bình tăng 2,6kg, BMI trung bình là 21,7 sau 6 tháng điều trị. Bongonya BI (2023)⁴ cũng báo cáo 47,62%

bệnh nhân tăng cân và có 21,43% tăng hơn 10 kg trong 6 tháng điều trị ARV. Tăng cân sau 6 tháng điều trị ARV do phục hồi miễn dịch, giảm viêm và cải thiện sức khỏe. Điều trị hiệu quả giúp giảm tải lượng HIV, duy trì dinh dưỡng tốt. BMI cao liên quan đến CD4⁺ cao, trong khi BMI thấp tăng nguy cơ tử vong.⁵ Tuy nhiên, gần đây một số báo cáo trên thế giới cũng đã ghi nhận việc dùng DTG có thể gây tăng cân nhiều hơn các loại thuốc ARV khác, đặc biệt khi kết hợp với tenofovir alafenamide.⁶ Phục hồi khối mỡ và ức chế MC4R gây thèm ăn, tích lũy lipid, kháng insulin, tăng nguy cơ tiểu đường, rối loạn lipid, tăng huyết áp, NAFLD. Tác động tim mạch chưa rõ, nhưng tăng cân kéo dài có thể làm trầm trọng nguy cơ, cần nghiên cứu kiểm soát.⁶

10 bệnh nhân (13,2%) gặp tác dụng phụ như phát ban, sẵn ngứa (8/10), nhức đầu (3/10), mất ngủ và tiêu chảy (2/10). Tất cả đều nhẹ, không cần ngừng điều trị, tương đồng với nghiên cứu trước.³

Sau 6 tháng ARV, độ thanh thải creatinin giảm từ 96,5 xuống 88 ml/phút ($p = 0,048$), 5% bệnh nhân < 60 ml/phút. DTG có thể làm giảm độ thanh thải creatinin mà không ảnh hưởng độ lọc cầu thận, cần theo dõi sát.⁷

Tuân thủ điều trị cao trong 6 tháng đầu, giảm nhẹ từ 88,2% (sau 3 tháng) xuống 85,5% (sau 6 tháng), cao hơn nhiều Nguyễn Thị Tố Uyên (47,9%).⁸ Sự khác biệt giữa các cơ sở điều trị nhấn mạnh vai trò tư vấn, hỗ trợ tuân thủ.

4.3. Tỷ lệ HIV RNA dưới ngưỡng phát hiện và các yếu tố liên quan. Sau 6 tháng điều trị, 71% bệnh nhân đạt tải lượng HIV ≤ 50 copies/mL, tương đương nghiên cứu trước đây (73,8% - 78,2%) với phác đồ TDF+3TC+DTG.²⁻⁴ Tỷ lệ virus dưới ngưỡng ức chế đạt 93%, nhưng 17% có HIV RNA 51–200 copies/mL, cần theo dõi chặt chẽ. Tuân thủ điều trị quyết định hiệu quả ức chế virus, BMI cao có lợi nhưng cần kiểm soát để tránh rối loạn chuyển hóa.⁵

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân có đáp ứng tốt về mặt lâm sàng, miễn dịch và siêu vi sau 6 tháng đầu điều trị ARV. Yếu tố liên quan đến đáp ứng về mặt siêu vi là BMI và tuân thủ điều trị.

VII. KIẾN NGHỊ

Khuyến khích bệnh nhân điều trị ARV càng sớm càng tốt. Tăng cường tư vấn điều trị cũng như quản lý dinh dưỡng cho bệnh nhân khi điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Correa A, Monteiro P, Calixto F, Batista JDL, de Alencar Ximenes RA, Montarroyos UR.

- Dolutegravir: Virologic response and tolerability of initial antiretroviral regimens for adults living with HIV. *PloS one*. 2020;15(8):e0238052. doi:10.1371/journal.pone.0238052
2. **Nguyễn Thị Hoài Dung, Nguyễn Thị Dung, Phạm Thanh Tuyền.** Đánh giá hiệu quả của phác đồ Acriptega trong năm đầu tiên trên người nhiễm HIV chưa từng điều trị ARV. *Truyền nhiễm Việt Nam*. 2023;01(41)
 3. **Nguyễn Kim Thư, Phạm Bá Hiền, Lê Xuân Toàn.** Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ ARV TDF+ 3TC+ DTG trên bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;511(2)
 4. **Bonganya BI, Tshinguta C, Kabengele BO, et al.** Virological and Molecular Profile of People Living with HIV after 24 Weeks of Treatment with Dolutegravir in Kinshasa. *J World Journal of AIDS*. 2023;13(4):161-170.
 5. **Han WM, Jiamsakul A, Jantarapakde J, et al.** Association of body mass index with immune recovery, virological failure and cardiovascular disease risk among people living with HIV. *HIV medicine*. Apr 2021;22(4):294-306. doi:10.1111/hiv.13017
 6. **Jemal M.** A review of dolutegravir-associated weight gain and secondary metabolic comorbidities. *SAGE Open Med*. 2024;12:20503121241260613. doi:10.1177/20503121241260613
 7. **Lu L, Li X, Liu X, et al.** Comparison of Renal Function Biomarkers of Serum Creatinine and Cystatin C in HIV-Infected People on Dolutegravir-Containing Therapy. *Infect Drug Resist*. 2022;15:1695-1706. doi:10.2147/idr.S347054
 8. **Nguyễn Thị Tô Uyên, Trương Nữ Linh Chi.** Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;535(2)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM THỂ MÔ BỆNH HỌC THUẬN LỢI TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Lý Linh¹, Lê Thanh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm thể mô bệnh học thuận lợi tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu tất cả bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện K từ 2019 đến 2025 có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô (UTBM) thể nhầy, UTBM thể mặt sàng hoặc UTBM thể ống nhỏ. **Kết quả:** Có 30 bệnh nhân, trong đó nhóm UTBM thể nhầy chiếm 43,3%, UTBM thể mặt sàng chiếm 33,3% và UTBM thể ống nhỏ chiếm 23,4%. Độ tuổi trung bình là 56,3 (từ 38 - 82 tuổi). Triệu chứng thường gặp nhất là tự sờ thấy u vú (70%). Kích thước u trung bình là 3,0 cm (từ 0,4 - 15 cm). Khối u phần lớn ở bên phải (66,7%) và một phần tư trên ngoài (46,7%). Tỷ lệ giai đoạn bệnh I, II và III lần lượt là 56,7%, 30%, 13,3%. Tỷ lệ di căn hạch tại thời điểm chẩn đoán chỉ 13,3%. Kết quả hoá mô miễn dịch cho thấy phần lớn thuộc nhóm thụ thể nội tiết dương tính (96,7%), HER2 âm tính (96,7%) và Ki67 thấp (83,8%). Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính (100%), có 16,7% bệnh nhân hóa trị. 96,7% bệnh nhân điều trị nội tiết, 30% xạ trị bổ trợ. **Kết luận:** Ung thư vú thể mô bệnh học thuận lợi là nhóm u không thường gặp. Phần lớn thuộc thể nhầy. Bệnh nhân thường có nhiều đặc điểm tiên lượng tốt như tuổi trung

bình tại thời điểm chẩn đoán cao, các khối u thông thường được phát hiện ở giai đoạn sớm, ít di căn hạch, thụ thể nội tiết dương tính, HER2 âm tính, Ki67 thấp. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, hóa trị ít khi sử dụng. **Từ khóa:** ung thư vú thể mô bệnh học thuận lợi, ung thư biểu mô thể nhầy, ung thư biểu mô thể mặt sàng, ung thư biểu mô thể ống nhỏ.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF FAVOURABLE HISTOLOGIC TYPES IN EARLY STAGE BREAST CANCER AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

We aimed to assess clinical, paraclinical characteristics and treatment of favourable histologic types in early stage breast cancer at Vietnam National Cancer Hospital. **Materials and Method:** Retrospective study on medical records of 30 cases diagnosed at early breast cancer from 2019 to 2025 in Vietnam National Cancer Hospital, pathological diagnosis are mucinous carcinoma, cribriform carcinoma or tubular carcinoma. **Results:** The most common syndrome was palpable breast mass by self-breast examination (70%). The mean diameter of tumors was 3.0 cm (from 0.4 to 15). Tumors were mostly located in the right breast (66.7%) and the upper outer quadrant (46.7%). The percentage of disease stage I, II and III were 56.7%, 30% and 13.3% respectively. The positive lymph node

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lý Linh

Email: lylinh150294@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025