

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ Vòm MŨI HỌNG GIAI ĐOẠN TÁI PHÁT, DI CĂN VỚI PHÁC ĐỒ GEMCITABINE – CISPLATIN

Trương Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Mai Lan¹, Đinh Thị Hải Duyên¹,
Đinh Thị Lan Hương¹, Nguyễn Thị Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng và độc tính của phác đồ Gemcitabine - Cisplatin trên bệnh nhân ung thư vòm mũi họng giai đoạn tái phát, di căn tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên bệnh nhân ung thư vòm mũi họng giai đoạn tái phát, di căn tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ 03/2023 đến 10/2023. **Kết quả:** 31 BN đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ đáp ứng chung trong nghiên cứu là 76,9%, trong đó có 11,5% bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn, 65,4% đạt đáp ứng một phần, 19,3% bệnh giữ nguyên và 3,8% bệnh tiến triển. Tác dụng không mong muốn chung của phác đồ là 83,9%, tuy nhiên chủ yếu ở độ 1 và 2. Các tác dụng không mong muốn hay gặp trên hệ tạo huyết, tiêu hóa và thần kinh. **Kết luận:** Phác đồ Gemcitabine - Cisplatin có tỉ lệ đáp ứng cao và an toàn trong điều trị UTMH giai đoạn tái phát, di căn. **Từ khóa:** Ung thư vòm mũi họng, tái phát di căn, Gemcitabine – Cisplatin.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOME OF USING GEMCITABINE – CISPLATIN FOR RECURRENT AND METASTATIC NASOPHARYNGEAL CANCER

Objective: To evaluate the treatment outcome and adverse events of Gemcitabine - Cisplatin for recurrent and metastatic nasopharyngeal cancer (NPC) patients at Hanoi Oncology Hospital. **Subject and methods:** This retrospective combined prospective study was conducted on patients with recurrent and metastatic NPC at Hanoi Oncology Hospital from March 2023 to October 2023. **Results:** 31 patients were eligible in the study. The overall response rate in the study was 76.9%, of which 11.5% of patients achieved complete response, 65.4% achieved partial response, 19.3% had stable disease, and 3.8% had progressive disease. The adverse events of the regimen were 83.9%, but were mainly grade 1 and 2. Common adverse events were on the hematopoietic, digestive, and nervous systems. **Conclusion:** Gemcitabine - Cisplatin is a regimen with a high response rate and is safe in the treatment of recurrent and metastatic nasopharyngeal carcinoma.

Keywords: Nasopharyngeal cancer, recurrent, metastatic, Gemcitabine – Cisplatin.

¹Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thu Hiền

Email: drhienqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là bệnh lý ác tính thường gặp, xuất phát từ biểu mô vòm mũi họng. Theo thống kê của Globocan Việt Nam năm 2022, bệnh đứng thứ 9 về tỷ lệ mới mắc và thứ 8 về tỷ lệ tử vong ở cả 2 giới [1].

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán nhưng 6-15% bệnh nhân UTMH vẫn được phát hiện ở giai đoạn tiến xa. Bên cạnh đó, 23% bệnh nhân UTMH giai đoạn sớm, tiến triển tại chỗ tại vùng thất bại sau điều trị triệt căn trong đó di căn xa là nguyên nhân chủ yếu, chiếm 14,5-16% [2]. Ở giai đoạn này, hóa trị đóng vai trò chủ đạo. Trong đó, phác đồ Cisplatin - 5FU được sử dụng rộng rãi điều trị UTMH giai đoạn tái phát, di căn nhiều thập niên trở lại đây. Tuy nhiên, phác đồ còn nhiều hạn chế: thời gian đáp ứng ngắn, tác dụng không mong muốn nhiều, bệnh nhân dung nạp thuốc kém [3], [4].

Thử nghiệm lâm sàng pha III GEM20110714 thực hiện trên 362 BN ung thư vòm mũi họng giai đoạn tái phát, di căn cho thấy bệnh nhân (BN) được điều trị phác đồ Gemcitabine - Cisplatin có trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) và trung vị thời gian sống thêm toàn bộ (OS) cao hơn so với BN điều trị bằng phác đồ Cisplatin - 5FU. Phác đồ Gemcitabine - Cisplatin cũng được dung nạp tốt hơn mặc dù các tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết là cao hơn so với phác đồ Cisplatin - 5FU [5]. Do đó, phác đồ này đã được áp dụng rộng rãi trên thế giới cũng như tại Việt Nam nói chung và tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội nói riêng, tuy nhiên hiện chưa có nhiều báo cáo trong nước đề cập đến hiệu quả điều trị Gemcitabine - Cisplatin trong ung thư vòm giai đoạn tái phát, di căn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá đáp ứng và độc tính của phác đồ Gemcitabine - Cisplatin trên bệnh nhân ung thư vòm mũi họng giai đoạn tái phát, di căn tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 31 BN UTMH giai đoạn tái phát, di căn điều trị phác đồ Gemcitabine - Cisplatin tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ 03/2023 đến 10/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- BN được chẩn đoán xác định UTMVH bằng kết quả mô bệnh học theo phân loại WHO (2022).
- Giai đoạn IVB hoặc tái phát di căn.
- Có tổn thương đích xác định theo tiêu chuẩn RECIST 1.1.
- Chỉ số toàn trạng: PS 0 -1, chức năng gan, thận, tủy xương trong giới hạn cho phép điều trị (Tổng số lượng bạch cầu $\geq 4\text{G/L}$, bạch cầu trung tính $\geq 2\text{G/L}$, Hemoglobin $\geq 90\text{g/L}$, số lượng tiểu cầu $\geq 100\text{G/L}$, AST/ALT $\leq 2,5$ lần giới hạn bình thường trên, mức lọc cầu thận $\geq 60\text{ ml/phút}$).
- Được điều trị Gemcitabine - Cisplatin ít nhất 3 chu kỳ, có đánh giá kết thúc điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có bệnh lý nội khoa nặng chưa được kiểm soát (hô hấp, tim mạch...).
- Mặc ung thư thứ 2.
- Phụ nữ có thai, đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu:

- + Hồi cứu: Tháng 01/2022 – 02/2023
- + Tiền cứu: Tháng 03/2023 đến 10/2023.
- Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện

Các bước tiến hành:

- + Lựa chọn BN theo tiêu chuẩn lựa chọn.
- Đối với BN hồi cứu:
 - + Lập danh sách BN UTMVH được điều trị Gemcitabine – Cisplatin trong thời gian từ tháng 01/2022 – 02/2023.
 - + Đánh giá tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ để chọn ra các BN đủ tiêu chuẩn.
 - + Thu thập thông tin BN theo mẫu bệnh án.
- Đối với BN tiền cứu
 - + BN UTMVH tái phát, di căn điều trị từ tháng 03/2023 đến 10/2023 đáp ứng đủ tiêu chuẩn sẽ được đưa vào nghiên cứu.
 - + Thu thập số liệu và thông tin người bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.
- Thuốc nghiên cứu: Gemcitabine 1000 mg/m² da, truyền tĩnh mạch ngày 1 và 8.
- Cisplatin 80 mg/m² da, truyền tĩnh mạch, ngày 1, chu kỳ 21 ngày.
- + Thu thập thông tin:
 - Đặc điểm BN trước điều trị
 - Tuổi, giới
 - Thời điểm phát hiện bệnh tái phát di căn: là khoảng thời gian tính từ khi BN kết thúc điều trị triệt căn (xạ trị hoặc hóa xạ trị) đến khi xuất hiện các dấu hiệu tái phát di căn.
 - Triệu chứng lâm sàng: đau đầu, ù tai, ngạt mũi, chảy máu mũi, hạch cổ.
 - Đặc điểm tái phát, di căn: vị trí và số lượng cơ quan di căn, số ổ di căn.
 - Đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá đáp ứng sau 3 chu kỳ và 6 chu kỳ điều trị hoặc nếu lâm sàng có chỉ định (nghi ngờ bệnh tiến triển).

- Đánh giá đáp ứng cơ năng: còn triệu chứng hay hết triệu chứng cơ năng trên lâm sàng.

- Đánh giá đáp ứng trên cận lâm sàng: Dựa vào đáp ứng trên cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ toàn thân theo tiêu chuẩn RECIST 1.1, tỷ lệ kiểm soát bệnh (DCR).

- Đánh giá TDKMM theo tiêu chuẩn CTCAE 5.0 của viện Ung thư quốc gia Hoa kì: được thực hiện trong suốt quá trình điều trị, mỗi 3 tuần dựa vào khám lâm sàng, xét nghiệm công thức máu và sinh hóa để đánh giá các TDKMM trên hệ tạo huyết, gan, thận, hệ tiêu hóa, thần kinh.

+ **Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ đáp ứng

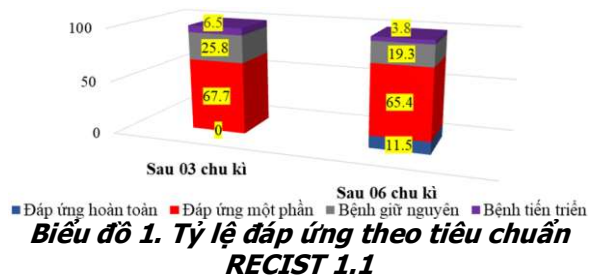
3.1.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân (n=31)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	Trung vị: 44,23 $\pm$ 10,2 (19-71)		
Giới	Nam	26	83,9
	Nữ	5	16,1
Lí do vào viện	Đau đầu	2	6,5
	Ù tai	3	9,7
	Ngạt mũi	1	3,2
	Chảy máu mũi	1	3,2
	Hạch cổ	5	16,1
	Ho	2	6,5
	Đau xương	1	3,2
	Khám định kì	16	51,6
Tiền sử điều trị platinum	Có	11	35,5
	Không	20	64,5
Mô bệnh học	UTBM tế bào vảy sừng hóa	1	3,2
	UTBM không sừng hóa biệt hóa	1	3,2
	UTBM không sừng hóa không biệt hóa	29	93,6
Tình trạng di căn	Tại thời điểm chẩn đoán	11	35,5
	Tái phát di căn	20	64,5
Đặc điểm di căn	Đơn ổ	19	61,3
	Đa ổ	12	38,7

Nhận xét: Trung vị tuổi là 44,23. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu là nam (83,9%). Lí do vào viện chủ yếu là khám định kì (51,6%). Thể mô bệnh học UTBM không sừng hóa không biệt hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (93,6%). Di căn đơn ổ (61,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn đa ổ (38,7%).

3.1.2. Kết quả đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST



Nhận xét: Sau 06 chu kỳ điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh giữ nguyên và tiến triển lần lượt là 11,5%; 65,4%; 19,3% và 3,8%.

3.1.3. Kết quả đáp ứng cơ năng

Bảng 2. Kết quả đáp ứng cơ năng

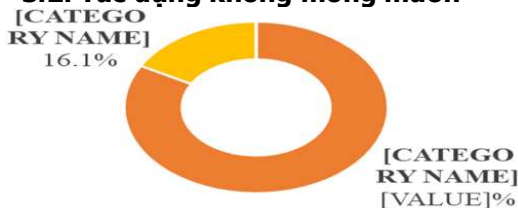
	Trước điều trị		Sau 3 chu kỳ (n=31)		Sau 6 chu kỳ (n=26)	
	N	%	N	%	N	%
Đau đầu						

Bảng 3. Đáp ứng và một số yếu tố

		Sau 3 chu kỳ (n = 31)			Sau 6 chu kỳ (n = 26)		
		Đáp ứng n (%)	Không đáp ứng n (%)	p	Đáp ứng n (%)	Không đáp ứng n (%)	p
Giới	Nam	20	6	p>0.05	18	4	p>0.05
	Nữ	1	4		2	2	
Tuổi	≤50	8	5	p>0.05	9	4	p>0.05
	>50	13	5		11	2	
Tình trạng di căn	Tái phát di căn	12	8	p>0.05	12	3	p>0.05
	Thời điểm chẩn đoán	9	2		8	3	
Tiền sử điều trị platinum	Không	12	8	p>0.05	12	3	p>0.05
	Có	9	2		8	3	

Nhận xét: Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đáp ứng điều trị và đặc điểm bệnh nhân về giới, tuổi, tình trạng di căn và tiền sử điều trị platinum.

3.2. Tác dụng không mong muốn



Biểu đồ 2. Tác dụng không mong muốn

Nhận xét: 83,9% bệnh nhân trong nghiên cứu ghi nhận gặp tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết (n=31)

Tác dụng không mong muốn	Mọi mức độ		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hạ bạch cầu	21	67,7	6	19,3	10	32,3	5	16,1	0	0
Hạ bạch cầu	21	67,7	6	19,3	9	29,0	6	19,4	0	0

Không	26	83,9	27	87,1	25	96,2
Có	5	16,1	4	12,9	1	3,8

U tai

Không	16	51,6	21	67,7	23	88,5
Có	15	48,4	10	32,3	3	11,5

Ngạt mũi

Không	23	74,2	27	87,1	26	100
Có	8	25,8	4	12,9	0	0

Chảy máu mũi

Không	26	83,9	31	100	26	100
Có	5	16,1	0	0	0	0

Ho

Không	22	70,9	25	80,6	25	96,2
Có	9	29,1	6	19,4	1	3,8

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân có các triệu chứng đau đầu, ù tai, ngạt mũi, chảy máu mũi, ho và đau xương giảm sau 03 và 06 chu kỳ.

3.1.3. Một số yếu tố liên quan đến đáp ứng

Trung tính										
Thiếu máu	17	54,8	16	51,6	1	3,2	0	0	0	0
Hạ tiểu cầu	11	35,4	10	32,2	1	3,2	0	0	0	0
Hạ bạch cầu có sốt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết thường gặp nhất là hạ bạch cầu (67,7%), và hạ bạch cầu trung tính (67,7%), trong đó ghi nhận 19,4% hạ bạch cầu trung tính độ 3 và 16,1% hạ bạch cầu độ 3. Không ghi nhận bệnh nhân hạ bạch cầu có sốt. Thiếu máu cũng là tác dụng không mong muốn thường gặp (54,8%), tiếp đó là hạ tiểu cầu (35,4%), tuy nhiên chủ yếu ở độ 1 và 2, không gặp ở độ 3 và 4.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn trên gan, thận (n=31)

Tác dụng không mong muốn	Mọi mức độ		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tăng ALT, AST	7	22,6	7	22,6	0	0	0	0	0	0
Tăng Bilirubin	2	6,5	2	6,5	0	0	0	0	0	0
Tăng Creatinin	5	16,1	5	16,1	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: 22,6% bệnh nhân được ghi nhận có tác dụng không mong muốn gây tăng men gan, 16,1% bệnh nhân có tăng creatinin. Tuy nhiên, những tác dụng không mong muốn này cũng chỉ gặp ở độ 1, 2, không gặp ở độ 3 và 4.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hóa (n=31)

Tác dụng không mong muốn	Mọi mức độ		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nôn, buồn nôn	10	32,3	10	32,3	0	0	0	0	0	0
Tiêu chảy	2	6,5	2	6,5	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hóa gặp cao nhất là buồn nôn, nôn (32,3%) nhưng cũng chỉ gặp ở độ 1. Tiêu chảy chỉ gặp ở 6,5% bệnh nhân, và cũng chỉ gặp ở độ 1, không gặp ở độ 2, 3, 4.

Bảng 7. Tác dụng không mong muốn trên thần kinh ngoại vi (n=31)

Tác dụng không mong muốn	Mọi mức độ		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thần kinh ngoại vi	12	38,8	12	38,8	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn trên thần kinh ngoại vi chỉ gặp ở độ 1 chiếm 38,8%. Không có bệnh nhân ở các độ nặng hơn.

IV. BÀN LUẬN

Về tỷ lệ đáp ứng, trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 06 chu kì điều trị, tỷ lệ đáp ứng chung đạt 76,9% cụ thể tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần lần lượt là 11,5%; 65,4%. Trong nghiên cứu của Qiao Yang và cộng sự (2022) có tỷ lệ đáp ứng chung là 58%, trong đó không có bệnh nhân nào đạt đáp ứng hoàn toàn, 58% đạt đáp ứng một phần, bệnh giữ nguyên là 32% [6]. Nghiên cứu của Ngan và cộng sự (2002) thực hiện trên 44 BN UTMH tái phát hoặc di căn. BN được điều trị tối thiểu 3 chu kì hóa chất, tối đa là 6 chu kì hoặc nhiều hơn nếu còn lợi ích trên lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ đáp ứng chung đạt 72,8%, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, tỷ lệ đáp ứng một phần, bệnh giữ nguyên lần lượt là 20,5%; 52,3% và 20,5% [7]. Nghiên cứu của Ying Jin và cộng sự (2012) có tỷ lệ đáp ứng của phác đồ Gemcitabine + Cisplatin là 71% trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 6,9%, đáp ứng một phần là 64,2% [4]. Như vậy, tỉ lệ đáp ứng chung trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Ngan (2002) và của Ying Jin (2012).

Về tác dụng không mong muốn, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tác dụng

không mong muốn trên hệ tạo huyết chủ yếu là hạ bạch cầu và hạ bạch cầu trung tính đều là 67,7%, tuy nhiên chủ yếu ở độ 2 lần lượt là 32,3% và 29%, độ 3 gặp ít hơn với tỷ lệ lần lượt là 16,1% và 19,4%. Thiếu máu và hạ tiểu cầu hầu hết ở độ 1 lần lượt là 51,6% và 32,2%, độ 2 chỉ ở 1 BN chiếm 3,2%. Không có BN hạ bạch cầu có sốt. Kết quả này cũng khá phù hợp với kết quả của các tác giả khác. Nghiên cứu của Ngan và cộng sự (2002) ghi nhận 92% BN có hạ bạch cầu trong đó 37% độ 2, 41% độ 1 và 1% độ 4. Thiếu máu gặp ở 80% số BN chủ yếu là độ 1 (40%), tiếp theo là độ 2 và độ 3 lần lượt là 30% và 10%. Có 51% hạ tiểu cầu trong đó 21% hạ tiểu cầu độ 1, 14% hạ tiểu cầu độ 2, 10% độ 3 [7]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: Tác dụng không mong muốn trên gan, thận chỉ gặp ở độ 1 cụ thể tăng AST, ALT là 22,6%; tăng Bilirubin là 6,5% và tăng Creatinin là 16,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả với nghiên cứu pha 3 của Zhang và cộng sự (2016): 21% BN tăng men gan trong đó 2% có tăng men gan độ 3 [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận buồn nôn, nôn và tiêu chảy chỉ gặp ở độ 1 lần lượt là 32,3% và 6,5%. Trong nghiên cứu pha 3 của Zhang và cộng sự (2016) có 23% BN buồn nôn và nôn trong đó có 1% độ 3 và 1% độ 4 [8]. Như vậy tác dụng không mong muốn về nôn và buồn nôn trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của tác giả Zhang. Lí do các tác dụng không mong muốn này phần lớn được đánh giá qua cảm nhận chủ quan của BN vì thể sự chênh lệch là điều khó có thể tránh khỏi. Độc tính thần kinh của Cisplatin có thể gặp mức độ tùy thuộc vào từng phác đồ, biểu hiện chủ yếu là cảm giác tê bì, kim châm ở đầu chi [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tác dụng không mong muốn trên thần kinh ngoại vi chỉ gặp ở độ 1 chiếm 38,8%. Nghiên cứu của Ngan và cộng sự (2002) có 27% có tác dụng không mong muốn trên thần kinh ngoại vi độ 1 và 13,6% ở độ 2 [7].

V. KẾT LUẬN

Phác đồ Gemcitabine - Cisplatin cho tỷ lệ đáp ứng cao và tác dụng không mong muốn ở mức độ có thể chấp nhận được trong điều trị UTMH giai đoạn tái phát, di căn với tỷ lệ đáp ứng đạt 76,9% và các tác dụng không mong muốn chủ yếu ở độ 1 và 2, có thể kiểm soát được. Tuy nhiên, đây mới là nghiên cứu đơn trung tâm và cỡ mẫu nhỏ, chính vì vậy cần có những nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn để xác nhận hiệu quả của phác đồ trên đối tượng bệnh nhân vòm mũi họng giai đoạn tái phát, di căn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung, H, F.J., et al**, Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 2021. 71(3): p. 209-249.
2. **Sun XS, L.Y., et al**, Establishment and validation of a nomogram for predicting survival in patients with de novo metastatic nasopharyngeal carcinoma. Oral Oncol, 2019. 94: p. 73-79.
3. **Chen YP, C.A., et al**, Nasopharyngeal carcinoma. Lancet, 2019. 394(10192): p. 64-80.
4. **Jin Y, S.Y., et al**, Comparison of five cisplatin-based regimens frequently used as the first-line protocols in metastatic nasopharyngeal carcinoma. J Cancer Res Clin Oncol, 2012. 138(10): p. 1717-25.
5. **Hong S, Z.Y., et al**, Gemcitabine Plus Cisplatin Versus Fluorouracil Plus Cisplatin as First-Line Therapy for Recurrent or Metastatic Nasopharyngeal Carcinoma: Final Overall Survival Analysis of GEM20110714 Phase III Study. J Clin Oncol, 2021. 39(29): p. 3273-3282.
6. **Yang Q, N.Y., et al**, Gemcitabine Combined with Cisplatin Has a Better Effect in the Treatment of Recurrent/Metastatic Advanced Nasopharyngeal Carcinoma. Drug Des Devel Ther, 2022(16): p. 1191-1198.
7. **Ngan RK, Y.H., et al**, Combination gemcitabine and cisplatin chemotherapy for metastatic or recurrent nasopharyngeal carcinoma: report of a phase II study. Ann Oncol, 2002. 13(8): p. 1252-8.
8. **Li Zhang, Y.H., et al**, Gemcitabine Plus Cisplatin Versus Fluorouracil Plus Cisplatin in Recurrent or Metastatic Nasopharyngeal Carcinoma: a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet, 2016. 6736(16): p. 31388-5.
9. **Raja, J.M.G.A., Cisplatin**. National Center for Biotechnology Information, 2023.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SÓN TIỂU GẮNG SỨC Ở PHỤ NỮ BẰNG PHẪU THUẬT TOT (TRANS OBTURATOR TAPE) TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Phương Lan¹, Nguyễn Hòa¹, Dương Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm của các nữ bệnh nhân són tiểu găng sức và kết quả điều trị bằng phẫu thuật TOT (Trans Obturator Tape) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 69 bệnh nhân đã mổ TOT từ 01/2021 đến 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $53,89 \pm 8,32$ tuổi, số lần sinh là $2,63 \pm 0,96$ lần. Thời gian mắc bệnh trung bình là $5,72 \pm 5,88$ năm. Có 56,52% mãn kinh, thời gian mãn kinh là $7,82 \pm 0,96$ năm. BMI trung bình là $23,18 \pm 28,97$. Có 11,59% có sa sinh dục. Có 5,8% đã cắt tử cung. Mức độ són tiểu độ I có 10 ca (14,49%), 15 ca độ II (21,74%) và 44 độ III (63,77%). 100% được giảm đau bằng gây tê tủy sống. Thời gian phẫu thuật trung bình là $38,82 \pm 14,67$ phút. Thời gian nằm viện trung bình là $4,64 \pm 1,14$ ngày. Kết quả 50 bệnh nhân (72,46%) được chữa khỏi hoàn toàn, 17 bệnh nhân đỡ (24,64%) và 2 bệnh nhân không cải thiện (2,90%). Biến chứng sớm 6 ca (8,69%) bao gồm 1 trường hợp tổn thương bàng quang niệu quản, 2 đau bẹn đùi, 1 bí đại và 1 tụ máu. Biến chứng muộn có 2 trường hợp lộ lưới, 11 trường hợp đau sau giao hợp, 2 trường hợp tiểu gấp mới (2,90%). **Kết luận:** TOT là phương pháp điều trị hiệu quả cho són tiểu găng sức, tỷ lệ biến chứng thấp. **Từ khóa:** TOT, són tiểu găng sức.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF FEMALE

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Phương Lan

Email: phamthi-phuonglan76@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 26.6.2025

STRESS URINARY INCONTINENCE BY TOT METHOD AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To describe characteristics of female stress urinary incontinence and results of surgical treatment by TOT method at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in two year 2021-2023. **Methods:** This is a descriptive study among 69 patients was performed at the hospital from January 2021 to December 2023. **Results:** Mean age was $53,89 \pm 8,32$ years. The average number of births was 2.63 ± 0.96 . The average stress urinary incontinence time was 5.72 ± 5.88 years. Female menopause were 39 patients (56,52%), mean menopause time was 7.82 ± 0.96 years. Mean BMI was 23.18 ± 28.97 . There were 8 patients prolapsus level I and II (11,59%). 4 patients hysterectomies. The average of SUI level I was 14,49%, level II 21,74% and level III 63,77%. Spinal anesthesia was 100 %. Mean surgery time was about $38,82 \pm 14,67$ minutes. Hospital stay duration were $4,64 \pm 1,14$ days. Result 72,46% of women were cured, 24,64% showed an improvement, 2,90% who had TOT procedures did not show any change. The average of intraoperative and early post-operative complications was 8,69%: Urinary bladder perforation occurred in 1 patients, 2 case groin pain, 1 case urinal retention, 1 case haematomas. The later complication were 2 cases vaginal extrusion of mesh, 11cases had painful intercourses, 2 cases urgency de novo. **Conclusion:** Surgical treatment by TOT is an effective method among female stress urinary incontinence, the surgical-related complications were rare.

Keywords: TOT, stress urinary incontinence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ