

KẾT QUẢ TIÊM CORTICOID ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH BÌNH THUẬN

Nguyễn Trung Hùng¹, Trương Quang Phổ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng ống cổ tay là bệnh lý chèn ép thần kinh phổ biến, gây giảm chất lượng cuộc sống và gánh nặng điều trị cho bệnh nhân. Điều trị corticoid đường tiêm được chứng minh giúp cải thiện triệu chứng nhanh chóng, tuy nhiên, dữ liệu nghiên cứu vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tiêm corticoid ở bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng trên 40 bệnh nhân (56 bàn tay mắc bệnh) tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tuổi trung bình của bệnh nhân là $58,85 \pm 11,98$ tuổi, tỷ lệ nữ/nam ~ 3,4. Đa phần bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 năm (55,0%). Tỷ lệ bệnh nhân chỉ mắc bên tay phải chiếm cao nhất với 57,5%, kế đến là mắc cả hai tay (40,0%). Đánh giá triệu chứng vận động, cầm nắm yếu chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,4%, kế đến là khó thực hiện động tác khéo léo, teo ô mô cái (cùng chiếm 41,1%), đối ngón cái (39,3%), run tay (28,6%). Nghiệm pháp Phalen (+) chiếm 62,5%, dấu hiệu Tinel (+) là 51,8% và Durkan (+) chiếm 48,2%. Sau điều trị 1 tháng với tiêm corticoid, bệnh nhân đều có cải thiện các triệu chứng theo vùng thần kinh giữa, tê về đêm và tê khi lái xe, làm việc ($p < 0,001$). Điểm VAS và điểm BOSTON triệu chứng cũng cải thiện rõ rệt sau điều trị, lần lượt là $5,89 \pm 1,99$ so với $0,30 \pm 0,60$ ($p < 0,001$) và $42,25 \pm 8,19$ so với $11,52 \pm 1,33$ ($p < 0,001$). Về đặc điểm điện cơ, sự thay đổi các thông số DSLd, DMLd, DSLm và DMLm đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị tiêm corticoid cho thấy giúp cải thiện triệu chứng ở bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay. **Từ khóa:** hội chứng ống cổ tay, tiêm corticoid, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF CORTICOSTEROID INJECTION IN PATIENTS WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME AT THE TRADITIONAL MEDICINE AND REHABILITATION HOSPITAL OF BINH THUAN PROVINCE

Background: Carpal tunnel syndrome (CTS) is a common entrapment neuropathy that significantly

impacts patients' quality of life and imposes a considerable treatment burden. Corticosteroid injection has been demonstrated to provide rapid symptom relief; however, research data remains limited. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of corticosteroid injections in patients diagnosed with carpal tunnel syndrome. **Materials and methods:** A non-controlled interventional study was conducted on 40 patients (56 affected hands) at the Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital of Binh Thuan Province from June 2024 to March 2025. **Results:** The average patient age was 58.85 ± 11.98 years, with a female-to-male ratio of approximately 3.4:1. Most patients had disease duration of less than one year (55.0%). The highest proportion of cases involved only the right hand (57.5%), followed by bilateral involvement (40.0%). Regarding motor symptoms, reduced grip strength was the most common (55.4%), followed by impaired fine motor skills and thenar muscle atrophy (both 41.1%), thumb opposition difficulties (39.3%), and hand tremors (28.6%). Phalen's test was positive in 62.5%, Tinel's sign in 51.8%, and Durkan's test in 48.2% of cases. After one month of corticosteroid injection treatment, patients experienced significant improvement in symptoms such as numbness in the median nerve distribution, nocturnal paresthesia, and numbness during driving or working ($p < 0.001$). Both the VAS score and BOSTON symptom severity score showed marked improvement post-treatment, decreasing from 5.89 ± 1.99 to 0.30 ± 0.60 ($p < 0.001$) and from 42.25 ± 8.19 to 11.52 ± 1.33 ($p < 0.001$), respectively. Electrophysiological findings also showed statistically significant differences in DSLd, DMLd, DSLm, and DMLm parameters before and after treatment ($p < 0.05$). **Conclusion:** Corticosteroid injection was found to be effective in relieving symptoms in patients with carpal tunnel syndrome.

Keywords: carpal tunnel syndrome (CTS), corticosteroid injection, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (Carpal Tunnel Syndrome - CTS) là bệnh lý chèn ép thần kinh phổ biến nhất, chiếm đến 90% trong tất cả các bệnh lý thần kinh ngoại biên. Tỷ lệ mắc bệnh trong dân số dao động từ 3,8% đến 7,8% [7]. Bệnh được đặc trưng bởi các triệu chứng tê, ngứa ran, yếu và đau ở vùng bàn tay do sự chèn ép thần kinh giữa khi đi qua ống cổ tay.

CTS là bệnh lý đa yếu tố, với nhiều nguyên nhân như yếu tố nghề nghiệp, chấn thương, viêm khớp, thay đổi nội tiết, béo phì và đái tháo đường. Chẩn đoán CTS thường dựa vào triệu

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hùng

Email: ngtrhungbspt@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 26.6.2025

chứng lâm sàng kết hợp với xét nghiệm điện sinh lý thần kinh, được coi là tiêu chuẩn vàng với độ nhạy 85% và độ đặc hiệu 95% [7].

Điều trị CTS bao gồm các phương pháp bảo tồn và phẫu thuật. Đối với CTS từ nhẹ đến trung bình, điều trị bảo tồn thường được ưu tiên trước khi cân nhắc can thiệp phẫu thuật. Các phương pháp bảo tồn bao gồm đeo nẹp cổ tay, vật lý trị liệu, châm cứu, sóng xung kích, và tiêm corticosteroid tại chỗ. Trong số các phương pháp này, tiêm corticosteroid tại chỗ đã được chứng minh có hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng ngắn hạn và chức năng của bàn tay bị ảnh hưởng.

Dữ liệu từ các nghiên cứu chỉ ra rằng tiêm corticosteroid tại chỗ có thể làm giảm đáng kể các triệu chứng của CTS sau 2-4 tuần điều trị. Thật vậy, một tổng quan Cochrane cho thấy tỷ lệ cải thiện lâm sàng sau tiêm corticosteroid so với nhóm giả được gấp 2,58 lần (KTC 95%: 1,72-3,87) sau 1 tháng điều trị [6]. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về CTS và hiệu quả của tiêm corticosteroid trên thế giới, các nghiên cứu toàn diện về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại Việt Nam còn hạn chế. Nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị như mức độ nghiêm trọng của bệnh, thời gian mắc bệnh, kỹ thuật tiêm, liều lượng corticosteroid, và đặc điểm cá nhân của bệnh nhân. Do đó, nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay bằng tiêm corticoid là cần thiết để tối ưu hóa chiến lược điều trị và cải thiện kết quả lâm sàng cho bệnh nhân tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ống cổ tay điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ống cổ tay theo AAOS [5], khi có ít nhất một trong hai tiêu chuẩn sau:

- Triệu chứng cơ năng là các triệu chứng về cảm giác vùng da do thần kinh giữa chi phối ở bàn tay như đau, dị cảm, mất hay giảm cảm giác.

- Triệu chứng thực thể là nghiệm pháp Phalen hay dấu hiệu Tinel dương tính.

- Điện cơ có ít nhất một thông số gồm: hiệu số thời gian tiềm vận động giữa trụ > 1,25ms, hiệu số thời gian tiềm cảm giác giữa trụ > 0,79ms, tỷ lệ tốc độ dẫn truyền vận động > 90%, tỷ lệ tốc độ dẫn truyền cảm giác > 90%.

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có hội

chứng ống cổ tay thứ phát do khối choáng chỗ gây chèn ép ống cổ tay (khối u, hạch, máu tụ), do chấn thương vùng cổ tay gây gãy xương hoặc di lệch xương.

Phụ nữ mang thai. Bệnh nhân có các chống chỉ định với corticoid.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 40 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (TB $\pm$ ĐLC; < 40, 40-60, >60), giới tính (nam, nữ), thời gian mắc bệnh (dưới 1 năm, 1-3 năm, trên 3 năm), tay bệnh (tay phải, tay trái, cả hai tay).

Triệu chứng vận động: đôi ngón cái yếu (có/không), run tay (có/không), cầm nắm yếu (có/không), khó thực hiện động tác khéo léo (có/không), teo ô mô cái (có/không), dấu hiệu Tinel (+/-), nghiệm pháp Phalen (+/-), Ducan (+/-).

Triệu chứng tê trước và sau điều trị: tê theo vùng thần kinh giữa (có/không), tê về đêm (có/không), tê khi lái xe, làm việc (có/không). So sánh trước và sau điều trị tiêm corticoid 1 tháng.

Mức độ đau theo thang điểm VAS trước và sau điều trị: Thang điểm này do bệnh nhân tự cho điểm mức độ đau của mình từ 0 điểm (không đau) đến 10 điểm (đau dữ dội). Sau đó tính điểm trung bình, so sánh trước và sau điều trị tiêm corticoid 1 tháng.

Mức độ triệu chứng theo điểm BOSTON trước và sau điều trị: gồm 11 câu hỏi chủ yếu đánh giá về các biểu hiện và mức độ rối loạn cảm giác của bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay. Mỗi câu hỏi đều được cho điểm từ 1 đến 5 tương ứng với mức độ bình thường, nhẹ, trung bình, nặng và rất nặng. Sau đó tính điểm trung bình, so sánh trước và sau điều trị tiêm corticoid 1 tháng.

Đặc điểm điện cơ trước và sau điều trị: hiệu số tiềm cảm giác giữa-trụ [DSLd] (ms), hiệu số tiềm vận động giữa-trụ [DMLd] (ms), thời gian tiềm cảm giác dây giữa [DSLm] (ms), thời gian tiềm vận động dây giữa [DMLm] (ms). So sánh tại thời điểm trước và sau điều trị tiêm corticoid 1 tháng.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Thống

kê phân tích sử dụng phép kiểm Independent Samples T test để kiểm định sự khác biệt hai trung bình. Sử dụng phép kiểm McNemar test để so sánh sự khác biệt trước và sau của biến định tính. Sử dụng phép kiểm Paired Sample T test để so sánh sự khác biệt trước và sau của biến định lượng. Giá trị $p < 0,05$ được xem như có ý nghĩa thống kê.

2.3. Vấn đề y đức: Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Số 24.187.HV/PCT-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 06/2024 đến tháng 03/2025, có tổng cộng 40 bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi, trung bình $\pm$ ĐLC (năm)	58,85 $\pm$ 11,98	
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	3
	40 – 60 tuổi	19
	Trên 60 tuổi	18
Giới tính	Nam	9
	Nữ	31
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	22
	1 – 3 năm	13
	Trên 3 năm	5
Tay bệnh	Tay phải	23
	Tay trái	1
	Cả hai tay	16

Nhận xét: Về đặc điểm chung, tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,85 $\pm$ 11,98 tuổi, trong đó, nhóm 40-60 tuổi và > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 47,5% và 45,0%. Tỷ lệ nữ/nam $\sim$ 3,4. Đa phần bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 năm (55,0%). Về đặc điểm tay bệnh, tỷ lệ bệnh nhân chỉ mắc bên tay phải chiếm cao nhất với 57,5%, kể đến là mắc cả hai tay (40,0%).

Bảng 2. Đặc điểm về triệu chứng vận động và các nghiệm pháp (n = 56 bàn tay)

Triệu chứng vận động	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đôi ngón cái yếu	22	39,3
Run tay	16	28,6
Cầm nắm yếu	31	55,4
Khó thực hiện động tác khéo léo	23	41,1
Teo ô mô cái	23	41,1
Tinel +	29	51,8
Phalen +	35	62,5
Durkan +	27	48,2

Nhận xét: Đánh giá triệu chứng vận động, chúng tôi ghi nhận cầm nắm yếu chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,4%, kể đến là khó thực hiện động tác khéo léo, teo ô mô cái (cùng chiếm 41,1%), đôi ngón cái (39,3%), run tay (28,6%). Nghiệm pháp Phalen (+) chiếm 62,5%, Tinel (+) là 51,8% và Durkan (+) chiếm 48,2%.

Bảng 3. Thay đổi một số đặc điểm triệu chứng tê trước và sau điều trị

Triệu chứng	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Tê theo vùng thần kinh giữa	40 (71,4)	4 (7,1)	<0,001
Tê về đêm	45 (80,4)	4 (7,1)	<0,001
Tê khi lái xe, làm việc	47 (83,9)	5 (8,9)	<0,001

McNemar Test

Nhận xét: Sau điều trị với tiêm corticoid, bệnh nhân đều có cải thiện các triệu chứng tê theo vùng thần kinh giữa, tê về đêm và tê khi lái xe, làm việc ($p < 0,001$).

Bảng 4. Thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS và điểm chức năng bàn tay theo BOSTON

Thang điểm	Trước điều trị	Sau điều trị	p
VAS	5,89 $\pm$ 1,99	0,30 $\pm$ 0,60	<0,001
Điểm BOSTON triệu chứng	42,25 $\pm$ 8,19	11,52 $\pm$ 1,33	<0,001

Paired Samples T Test

Nhận xét: Điểm VAS và điểm BOSTON triệu chứng cũng cải thiện rõ rệt sau điều trị, lần lượt là 5,89 $\pm$ 1,99 so với 0,30 $\pm$ 0,60 ($p < 0,001$) và 42,25 $\pm$ 8,19 so với 11,52 $\pm$ 1,33 ($p < 0,001$).

Bảng 5. Thay đổi một số đặc điểm điện cơ trước và sau điều trị

Đặc điểm, trung bình $\pm$ ĐLC (ms)	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Hiệu số tiềm cảm giác giữa – trụ (DSLd)	1,29 $\pm$ 1,25	0,64 $\pm$ 0,24	<0,001
Hiệu số tiềm vận động giữa – trụ (DMLd)	1,74 $\pm$ 1,13	1,15 $\pm$ 0,29	<0,001
Thời gian tiềm cảm giác dây giữa (DSLm)	2,97 $\pm$ 1,34	2,49 $\pm$ 1,10	0,006
Thời gian tiềm vận động dây giữa (DMLm)	5,72 $\pm$ 2,42	3,00 $\pm$ 0,25	<0,001

Paired Samples T Test

Nhận xét: Về đặc điểm điện cơ, sự thay đổi các thông số DSLd, DMLd, DSLm và DMLm đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tiêm corticoid tại chỗ mang lại hiệu quả cải thiện rõ rệt trong điều trị hội chứng ống cổ tay. Sau tiêm,

phần lớn bệnh nhân được ghi nhận giảm các triệu chứng tê bì, dị cảm và đau cổ tay về đêm. Đồng thời, chức năng bàn tay được cải thiện khá nhiều so với trước điều trị. Các chỉ số điện dẫn truyền thần kinh cũng cho thấy sự cải thiện rõ ràng, đặc biệt ở tốc độ dẫn truyền dây thần kinh giữa.

Về đặc điểm chung của dân số nghiên cứu, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu ở khoảng trung niên (xấp xỉ 50 tuổi) và nữ giới chiếm ưu thế, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hofer và cộng sự ghi nhận hội chứng ống cổ tay thường gặp ở phụ nữ trung niên [4]. Bên cạnh đó, kết quả ghi nhận đa phần bệnh nhân có tổn thương ở tay thuận và không ít trường hợp có biểu hiện hai bên, mặc dù thường chỉ một bên có triệu chứng nặng hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hầu hết bệnh nhân trước điều trị đều có các triệu chứng cơ năng điển hình của hội chứng ống cổ tay. Các biểu hiện thường gặp là tê bì và dị cảm vùng chi phối bởi thần kinh giữa (ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa), thường nặng hơn về đêm, gây mất ngủ và buộc bệnh nhân phải cử động bàn tay để giảm khó chịu. Nhiều bệnh nhân còn than phiền đau lan từ cổ tay lên cẳng tay. Khám lâm sàng ghi nhận các nghiệm pháp Tinel và Phalen thường dương tính. Rối loạn vận động như yếu cơ hoặc teo mô cái chỉ xuất hiện ở những trường hợp nặng hoặc kéo dài. Nhìn chung, triệu chứng cảm giác xuất hiện sớm và nổi bật, trong khi dấu hiệu vận động thường xuất hiện muộn hơn, phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh của hội chứng ống cổ tay.

Về kết quả điều trị, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết quả điều trị sau tiêm corticoid rất khả quan. Nhiều bệnh nhân báo cáo giảm rõ rệt mức độ tê và đau, thậm chí một số trường hợp hết hẳn triệu chứng về đêm chỉ sau vài tuần. Các thang điểm đánh giá như VAS hoặc Boston CTS cải thiện khá nhiều sau điều trị. Đặc biệt, kết quả điện sinh lý ghi nhận tốc độ dẫn truyền cảm giác tăng, và thời gian tiềm vận động ngắn lại rõ rệt. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ertem và cộng sự, khi tiêm corticoid tại chỗ được chứng minh giúp giảm đau, giảm triệu chứng và cải thiện chức năng bàn tay trong ngắn hạn [2]. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận các thông số dẫn truyền thần kinh cải thiện đáng kể sau tiêm. Chẳng hạn, nghiên cứu của Hagebeuk và cộng sự nhận thấy đa số bệnh nhân có tốc độ dẫn truyền cảm giác và vận động tốt hơn sau 1–3 tháng, và khoảng 29% bệnh nhân thậm chí có điện dẫn truyền trở về bình thường sau 6 tháng kể từ khi tiêm corticoid [3]. Những kết quả này củng cố thêm bằng chứng

rằng liệu pháp tiêm corticoid không chỉ cải thiện triệu chứng chủ quan mà còn cải thiện khách quan tình trạng chèn ép thần kinh, và có thể được xem là một phương pháp điều trị bảo tồn hiệu quả. Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên gần đây cho thấy tiêm một liều corticoid có hiệu quả vượt trội so với đeo nẹp đêm sau 6 tuần, cho thấy corticoid tiêm tại chỗ là phương án ưu tiên trong các trường hợp CTS nhẹ đến trung bình [1].

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế cần được lưu ý. Thứ nhất, thời gian theo dõi ngắn, chưa cho phép đánh giá hiệu quả dài hạn của liệu pháp. Một số nghiên cứu khác cho thấy tác dụng của corticoid chỉ mang tính tạm thời, các triệu chứng có thể tái phát sau vài tháng, và nhiều bệnh nhân sau cùng vẫn cần can thiệp phẫu thuật. Do đó, việc theo dõi lâu dài là cần thiết để xác định tỷ lệ tái phát và nhu cầu phẫu thuật sau tiêm trong quần thể nghiên cứu. Thứ hai, nghiên cứu chưa có nhóm chứng (ví dụ như nhóm sử dụng giả dược hoặc điều trị bằng nẹp cổ tay), dẫn đến khó loại trừ hoàn toàn các yếu tố gây nhiễu. Các thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên trong tương lai sẽ giúp xác định rõ hơn hiệu quả thực sự của liệu pháp này. Thứ ba, mặc dù các thông số điện sinh lý cải thiện sau điều trị, nhưng mối tương quan với cải thiện lâm sàng không phải lúc nào cũng rõ ràng. Do đó, đánh giá hiệu quả nên dựa vào cả triệu chứng và việc cải thiện chức năng trên lâm sàng. Cuối cùng, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu còn hạn chế, làm giảm tính khái quát. Cần có các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ hiệu quả của liệu pháp. Từ góc độ thực hành, kết quả này cho thấy tiêm corticoid tại chỗ là một lựa chọn điều trị nội khoa hiệu quả cho bệnh nhân CTS giúp giảm triệu chứng nhanh chóng. Tuy nhiên, bệnh nhân cần được tư vấn rõ về khả năng tái phát và cân nhắc chuyển sang phẫu thuật nếu triệu chứng kéo dài hoặc tiến triển nặng hơn.

V. KẾT LUẬN

Điều trị tiêm corticoid cho thấy giúp cải thiện triệu chứng tê và đau ở bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chesterton L. S., Blagojevic-Bucknall M., Burton C., et al (2018), "The clinical and cost-effectiveness of corticosteroid injection versus night splints for carpal tunnel syndrome (INSTINCTS trial): an open-label, parallel group, randomised controlled trial", *Lancet*, 392 (10156),

- pp. 1423-1433.
2. **Ertem D. H., Sirin T. C., Yilmaz I.** (2019), "Electrophysiological responsiveness and clinical outcomes of local corticosteroid injection in the treatment of carpal tunnel syndrome", *Arq Neuropsiquiatr*, 77 (9), pp. 638-645.
 3. **Hagebeuk E. E., de Weerd A. W.** (2004), "Clinical and electrophysiological follow-up after local steroid injection in the carpal tunnel syndrome", *Clin Neurophysiol*, 115 (6), pp. 1464-1468.
 4. **Hofer M., Ranstam J., Atroshi I.** (2021), "Extended Follow-up of Local Steroid Injection for Carpal Tunnel Syndrome: A Randomized Clinical Trial", *JAMA Netw Open*, 4 (10), e2130753.
 5. **Keith M. W., Masear V., Chung K. C., et al** (2010), "American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical practice guideline on the treatment of carpal tunnel syndrome", *Jbjs*, 92 (1), pp. 218-219.
 6. **Marshall S. C., Tardif G., Ashworth N. L.** (2007), "Local corticosteroid injection for carpal tunnel syndrome", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
 7. **Murciano Casas M. d. I. P., Rodríguez-Piñero M., Jiménez Sarmiento A.-S., et al** (2023), "Evaluation of ultrasound as diagnostic tool in patients with clinical features suggestive of carpal tunnel syndrome in comparison to nerve conduction studies: Study protocol for a diagnostic testing study", *PLoS One*, 18 (11), e0281221.

KẾT QUẢ SỐNG THÊM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG ĐIỀU TRỊ OSIMERTINIB BƯỚC 1 UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ ĐỘT BIẾN GEN EGFR

Nguyễn Thị Như Hoa^{1,2}, Lê Văn Quảng^{1,2}, Đỗ Hùng Kiên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm không tiến triển và một số yếu tố liên quan trong điều trị osimertinib bước 1 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn muộn có đột biến gen EGFR. **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 128 bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn muộn có đột biến gen EGFR được điều trị osimertinib bước 1 tại bệnh viện K từ tháng 04/2019 đến tháng 12/2023. Đánh giá thời gian sống không tiến triển và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** Trung vị thời gian sống thêm không tiến triển là 24,5 tháng. Tỷ lệ sống thêm không tiến triển tại thời điểm 1 năm, 2 năm, 3 năm tương ứng là 90%; 53,6%; 48,2%. Sống thêm không tiến triển dài hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có chỉ số toàn trạng PS tốt (từ 0-1) so với nhóm PS kém (≥ 2) với $p=0,005$. **Kết luận:** Điều trị osimertinib bước một trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn muộn có đột biến EGFR cho kết quả sống thêm khả quan. Chỉ số toàn trạng là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa đến thời gian sống thêm không tiến triển. **Từ khóa:** ung thư phổi không tế bào nhỏ, đột biến EGFR, osimertinib.

SUMMARY

SURVIVAL OUTCOMES AND RELATED FACTORS IN FIRST-LINE OSIMERTINIB TREATMENT FOR ADVANCED EGFR-MUTATED NON-SMALL CELL LUNG CANCER

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Hoa

Email: ntnhuhoabvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

Objectives: To evaluate the progression-free survival (PFS) and related factors in first-line osimertinib treatment for patients with advanced-stage non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutations. **Patients and method:** A descriptive study combining retrospective and prospective data collection was conducted on 128 patients with advanced-stage EGFR-mutant NSCLC who received first-line osimertinib treatment at K Hospital from April 2019 to December 2023. PFS and related factors were analyzed. **Results:** The median PFS was 24.5 months. The progression-free survival rates at 1 year, 2 years, and 3 years were 90%, 53.6%, and 48.2%, respectively. Patients with good performance status (PS 0-1) had significantly longer PFS compared to those with poor performance status (PS ≥ 2) ($p=0.005$). **Conclusion:** First-line osimertinib demonstrated favorable progression-free survival outcomes in patients with advanced EGFR-mutant NSCLC. Performance status was identified as a significant factor associated with prolonged PFS.

Keywords: non-small cell lung cancer, EGFR-mutated, osimertinib.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là loại ung thư phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư thường gặp nhất trên toàn cầu.¹ Ung thư phổi không phải tế bào nhỏ (UTPKTBN) chiếm khoảng 80% các trường hợp ung thư phổi, phần lớn trong số đó đã tiến triển di căn vào thời điểm chẩn đoán.² Với bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn muộn, điều trị toàn thân là chủ đạo, lựa chọn phác đồ điều trị nào tối ưu phụ thuộc phần lớn vào thể giải phẫu bệnh và đặc điểm phân tử của tế bào u. Trên nhóm bệnh nhân mà có đột biến EGFR nhạy cảm thuốc, điều trị tiêu chuẩn hiện