

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI BIỂU MÔ TUYẾN GIAI ĐOẠN IV BẰNG PHÁC ĐỒ CÓ PEMETREXED TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA

Nguyễn Khắc Kiểm¹, Lê Tuấn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng điều trị và thời gian sống thêm không bệnh của phác đồ pemetrexed + platinum trên bệnh nhân ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn IV tại Bệnh viện ung bướu Thanh Hoá từ tháng 07/2020 đến tháng 12/2024. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu kết hợp tiền cứu có theo dõi dọc trên 56 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV được điều trị phác đồ pemetrexed + platinum. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là $63,2 \pm 10,4$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 3,67/1. Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng khách quan là 32,1%. Trung vị sống thêm bệnh tiến triển (PFS) không tiến triển là 8,7 tháng. Phân tích dưới nhóm cho thấy trung vị PFS có sự khác nhau giữa các phân theo thể trạng toàn thân và số cơ quan di căn ($p < 0,001$ và $p = 0,002$). Thuốc dung nạp tốt. Độc tính chủ yếu gồm thiếu máu. Độc tính ngoài hệ huyết học bao gồm tăng men gan, mệt mỏi, và buồn nôn đều ở mức độ I, II. **Kết luận:** Phác đồ pemetrexed + platinum là lựa chọn điều trị khả quan và cho tỷ lệ đáp ứng tương tự các phác đồ khác.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tuyến của phổi, pemetrexed, pemetrexed + platinum, đáp ứng điều trị, sống thêm bệnh không tiến triển, PFS

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF STAGE IV LUNG ADENOCARCINOMA WITH A PEMETREXED-CONTAINING REGIMEN AT THANH HOA PROVINCIAL CANCER HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment response and progression-free survival (PFS) of the pemetrexed + platinum regimen in patients with stage IV lung adenocarcinoma at Thanh Hoa Oncology Hospital from July 2020 to December 2024. **Patients and Methods:** A combined retrospective and prospective longitudinal follow-up study was conducted on 56 patients with stage IV lung adenocarcinoma receiving the pemetrexed + platinum regimen. **Results:** The mean patient age was 63.2 ± 10.4 years, with a male-to-female ratio of 3.67:1. The objective response rate was 32.1%. The median progression-free survival (PFS) was 8.7 months. Subgroup analysis revealed significant differences in median PFS based on performance status and the number of metastatic organs ($p < 0.001$ and $p = 0.002$). The regimen was well

tolerated. The main hematologic toxicity was anemia. Non-hematologic toxicities included elevated liver enzymes, fatigue, and nausea, all of which were grade I or II. **Conclusion:** The pemetrexed + platinum regimen is a promising treatment option with a response rate comparable to other regimens.

Keywords: Lung adenocarcinoma, pemetrexed, pemetrexed + platinum, treatment response, progression-free survival, PFS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao nhất trên toàn cầu. Theo GLOBOCAN 2020, UTP chiếm 12,4% số ca mắc mới và 18,7% số ca tử vong do ung thư. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng tiên lượng sống của bệnh nhân vẫn còn hạn chế, với tỷ lệ sống thêm 5 năm dao động từ 4 - 17% tùy theo giai đoạn bệnh (1,2). Tại Việt Nam, UTP là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư, chiếm 19,4% số ca tử vong. UTP được chia thành hai nhóm chính: UTP tế bào nhỏ và UTP không tế bào nhỏ (UTPKTBN), trong đó UTPKTBN chiếm khoảng 80 - 85% các trường hợp. Trong nhóm UTPKTBN, ung thư biểu mô tuyến là thể phổ biến nhất và có xu hướng gia tăng (2).

Hiện nay phương pháp điều trị hóa chất vẫn đóng vai trò quan trọng, đặc biệt ở những bệnh nhân không biết hoặc không có đột biến EGFR, ALK, ROS 1... và PD-L1 âm tính. Hóa trị với bộ đôi có platunim kết hợp với một tác nhân thể hệ thứ 3 (pemetrexed, docetaxel, gemcitabine, vinorelbine) được coi là phác đồ tiêu chuẩn (3). Do bệnh thường được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, hóa trị vẫn đóng vai trò quan trọng, đặc biệt đối với bệnh nhân không có đột biến EGFR, ALK, ROS1 và PD-L1 âm tính (4). Hóa trị với bộ đôi có platunim kết hợp với một tác nhân thể hệ thứ 3 (pemetrexed, docetaxel, gemcitabine, vinorelbine) được coi là phác đồ tiêu chuẩn. Các platinum (bao gồm các carboplatin, cisplatin) là thuốc cơ bản trong phác đồ hóa chất điều trị UTPKTBN. Theo nhiều nghiên cứu, carboplatin có tác dụng phụ ít hơn cisplatin. Pemetrexed là một thuốc kháng folate thể hệ sau, có hiệu lực mạnh hơn và hoạt tính chống khối u mạnh hơn 5-FU, metotrexate hoặc raltitrexed (4,5).

Các nghiên cứu trước đây cho thấy rằng sự kết hợp giữa pemetrexed và carboplatin như một

¹Bệnh viện K3

²Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Lê Tuấn Anh

Email: tuananh.bvth@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

phương pháp điều trị đầu tiên ở những bệnh nhân mắc UTPKTBN tiến triển, việc chuyển từ cisplatin sang carboplatin không làm giảm hiệu quả của nghiên cứu về tỷ lệ đáp ứng và tỷ lệ sống chung mà còn giúp cải thiện tỷ lệ sống trung bình hơn so với phác đồ dùng carboplatin – gemcitabine. Ngoài ra, tác dụng phụ về huyết học và ngoài huyết học của phác đồ cũng thấp hơn so với phác đồ carboplatin - gemcitabine, và carboplatin – docetaxel (3-5).

Tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ Peme-Platinum trong điều trị bước 1 ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn IV. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm chung của bệnh nhân ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn IV được hóa trị bằng phác đồ pemetrexed + platinum;
2. Đánh giá đáp ứng điều trị của nhóm bệnh được hóa trị bằng phác đồ có pemetrexed + platinum.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 56 bệnh nhân chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV được điều trị hóa chất phác đồ pemetrexed + platinum tại Bệnh viện ung bướu Thanh Hoá từ tháng 07/2020 đến tháng 12/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Chẩn đoán là UTPKTBN giai đoạn IV (Theo phân loại của AJCC năm 2017) .
- Có kết quả mô bệnh học là ung thư phổi loại biểu mô tuyến
- Di căn não không triệu chứng
- Đột biến gen EGFR, ALK, ROS 1, BRAF âm tính hoặc không biết
- Chỉ số toàn trạng PS ≤ 2 (PS: Performance Status – chỉ số toàn trạng)
- Không mắc bệnh ung thư khác
- Có các tổn thương đích để có thể đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1
- Chức năng tủy xương, gan, thận trong giới hạn bình thường
- Không mắc các bệnh cấp tính, mạn tính trầm trọng trong thời gian gần
- Điều trị tối thiểu 3 đợt hóa chất pemetrexed - platinum
- Chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào vảy
- Dị ứng với các thuốc điều trị: pemetrexed, carboplatin, cisplatin

– Bệnh nhân di căn não chưa kiểm soát được

– Những bệnh nhân không đủ điều kiện điều trị miễn dịch, PDL-1 (-)

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý cấp tính trầm trọng đe dọa tính mạng hoặc mắc ung thư khác
- Không có đủ thông tin theo dõi sau điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu và tiến cứu, có theo dõi dọc.

Các bước tiến hành: chọn mẫu thuận tiện.

– Ghi nhận đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân.

– Điều trị, đánh giá đáp ứng khách quan tổn thương theo tiêu chuẩn RECIST.

– Theo dõi thời gian sống thêm không tiến triển và một số yếu tố liên quan.

– Đánh giá độc tính của phác đồ điều trị.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện chỉ khi được sự đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện Ung bướu Thanh Hoá, Hội đồng Đạo đức Bệnh viện.

Nghiên cứu đảm bảo nguyên tắc bảo mật thông tin và không tiết lộ và chia sẻ thông tin cho bất kỳ cá nhân tổ chức ngoài nào khác. Toàn bộ thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu đều được mã hoá và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu mà không sử dụng bất cứ thông tin cá nhân nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

		Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
Giới	Nữ	12	21,4
	Nam	44	78,6
Nhóm tuổi	<50 tuổi	7	12,5
	50 -60 tuổi	12	21,5
	61 – 70 tuổi	23	41
	>70 tuổi	14	25
ECOG	0	6	10,7
	1	44	80,4
	2	5	8,9
Giai đoạn	IVa	22	39,3
	IVb	34	60,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân là nam giới, tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 3,67/1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $63,2 \pm 10,4$ tuổi, thấp nhất là 28 tuổi và lớn nhất là 84 tuổi. Đa số người bệnh có chỉ số toàn trạng tốt chiếm tỷ lệ 80,4%.

Bảng 2: Tình trạng di căn xa (n=56)

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
--	--------------	-----------------

Vị trí di căn	Phổi	20	35,7
	Màng phổi	18	32,1
	Xương	18	32,1
	Gan	8	14,3
	Não	7	12,5
	Thượng thận	2	3,6
	Màng tim	1	1,8
Số cơ quan di căn	1 cơ quan	17	30,4
	≥2 cơ quan	39	69,6%

Nhận xét: Vị trí di căn hay gặp nhất là phổi, màng phổi và xương với tỷ lệ lần lượt là 35,7%, 32,1% và 32,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có di căn từ 2 vị trí trở lên là 69,6%.

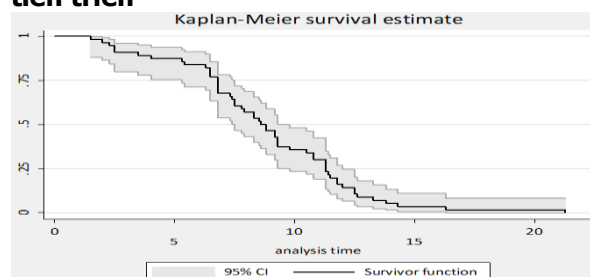
3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3: Đáp ứng điều trị theo RECIST

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
Đáp ứng một phần	18	32,1
Bệnh ổn định	25	44,7
Bệnh tiến triển	13	23,2
Tổng	56	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng khách quan là 32,1%. Tỷ lệ bệnh nhân tiến triển là 23,2%.

3.3 Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển



Hình 1: Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển

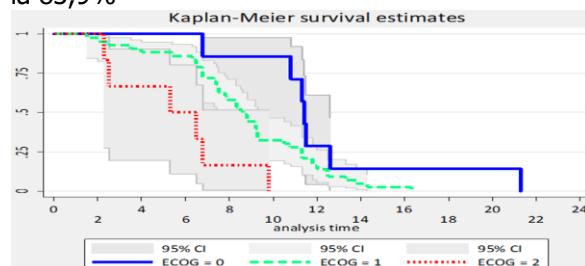
Nhận xét: Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển có trung vị là 8,7 tháng, thời gian ngắn

Bảng 4: Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết	Độ									
	0		1		2		3		4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Giảm huyết sắc tố	31	55,4	19	33,9	6	10,7	0	0	0	0
Giảm bạch cầu	49	87,5	4	7,2	2	3,6	1	1,8	0	0
Giảm bạch cầu hạt	47	83,9	5	8,9	3	5,4	1	1,8	0	0
Giảm tiểu cầu	55	98,2	1	1,8	0	0	0	0	0	0
Tăng SGOT	42	75,0	14	25,0	0	0	0	0	0	0
Tăng SGPT	49	87,5	7	12,5	0	0	0	0	0	0
Tăng Creatinin máu	53	94,6	3	5,4	0	0	0	0	0	0
Nôn, buồn nôn	39	69,6	14	25,0	3	5,4	0	0	0	0
Ia chảy	53	94,6	3	5,4	0	0	0	0	0	0

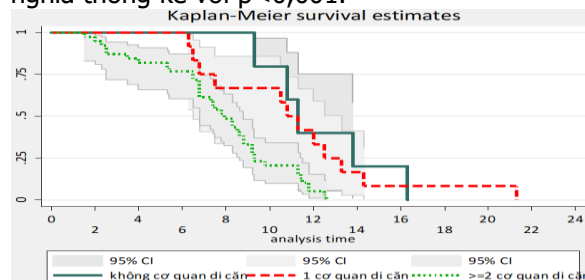
Nhận xét: Độc tính trên hệ huyết học thường gặp là giảm huyết sắc tố (44,6%), trong đó có 10,7% giảm huyết sắc tố độ 2. Về các tác

nhất là 1,5 tháng và dài nhất là 21,3 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân sống thêm không bệnh trên 6 tháng là 83,9%



Hình 2: Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển theo thể trạng toàn thân

Nhận xét: Bệnh nhân có thể trạng càng tốt thì thời gian sống thêm không bệnh càng lâu. Trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển ở nhóm ECOG 0, 1, 2 tương ứng là 11,4 tháng, 8,6 tháng, 5,3 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Hình 3: Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển theo số cơ quan di căn

Nhận xét: Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển ở bệnh nhân không có di căn cơ quan, có di căn 1 cơ quan và di căn từ 2 cơ quan trở lên lần lượt là 11,3 tháng, 10,8 tháng và 7,9 tháng. Di căn càng nhiều cơ quan, thời gian sống thêm không bệnh càng giảm ($p = 0,002$).

3.4. Tác dụng không mong muốn

dụng không mong muốn ngoài hệ huyết học, không có bệnh nhân nào có độc tính từ độ 3 trở lên.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm bệnh nhân. Tương tự các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ mắc ung thư phổi tăng dần theo tuổi và thường gặp nhất ở nhóm 61 – 70 tuổi (bảng 1). Bệnh chủ yếu hay gặp ở nam giới, với tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 3,67/1. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ này giao động từ 2,5/1 – 4/1 (5 - 7).

Việc đánh giá chỉ số toàn trạng là một trong những bước quan trọng trước khi hóa trị nhằm đánh giá khả năng tiếp nhận điều trị. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu tác giả Lê Thị Vân Anh (2021) với chỉ số toàn trạng ECOG 0 – 1 trước điều trị chiếm tỷ lệ lần lượt là 80,4% và 81,8% (7).

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có giai đoạn bệnh IVb (60,7%), vị trí di căn hay gặp nhất ở phổi, màng phổi và xương. Đa phần bệnh nhân di căn từ 2 vị trí trở lên, chiếm tỷ lệ 69,6%. Kết quả này tương tự các nghiên cứu trước đây (7,8). Kết quả này phù hợp với giai đoạn bệnh và đặt ra nhiều thách thức trong việc xác định phương hướng điều trị hiệu quả cho bệnh nhân.

4.2. Kết quả điều trị. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu thực hiện ít nhất là 4 chu kỳ (71,4%). Số chu kỳ ít nhất thực hiện là 3 chu kỳ, nhiều nhất là 8 chu kỳ. Tỷ lệ người bệnh có đáp ứng một phần theo RECIST là 30,3%. Không có bệnh nhân nào đáp ứng hoàn toàn. Tỷ lệ bệnh nhân được kiểm soát bệnh là 76,8%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ đáp ứng khoảng 25-35%, tỷ lệ kiểm soát bệnh khoảng 50-70% tùy theo các nghiên cứu (6 – 8).

Trong nghiên cứu này, có 6 bệnh nhân được điều trị phác đồ pemetrexed – cisplatin, chiếm tỷ lệ 10,8%. Kết quả phân tích thống kê cho thấy không có sự khác biệt về đáp ứng giữa 2 nhóm phác đồ này. Tương tự, chúng tôi cũng chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đáp ứng theo các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi hay nồng độ CEA trước điều trị (6,7).

Thời gian gian sống thêm không bệnh tiến triển của bệnh nhân trong nghiên cứu là 8,7 tháng (hình 1). Tỷ lệ bệnh nhân sống thêm không bệnh trên 6 tháng là 83,9%. Kết quả nghiên cứu tương đồng so với các kết quả nghiên cứu gần đây khi cho thấy thời gian sống thêm không bệnh ở bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn IV được điều trị hóa chất là 6,4 – 12,5 tháng (5 – 8).

Thời gian sống thêm không bệnh của bệnh nhân có sự khác biệt theo thể trạng toàn thân trước điều trị và số cơ quan di căn (hình 2, 3).

Kết quả nghiên cứu tương đồng với tác giả Lê Thị Vân Anh (2021), Lê Việt Nam (2021) và Nguyễn Thanh Ngọc (2023) (6 – 8). Chỉ số toàn trạng ECOG trước điều trị và số vị trí di căn là hai yếu tố được nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước ủng hộ có mối liên quan chặt chẽ đến thời gian sống thêm không bệnh của bệnh nhân (5,7,8). Phân tích dưới nhóm của nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới, giai đoạn bệnh, phác đồ điều trị, nồng độ CEA trước điều trị và thời gian sống thêm không bệnh.

4.3. Tác dụng không mong muốn. Mục tiêu điều trị ngoài kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng là một yếu tố quan trọng cần quan tâm. Độc tính của hóa chất gây nên những tác dụng phụ không mong muốn khiến bệnh nhân khó chịu và làm thể trạng suy giảm. Trong nghiên cứu, độc tính trên hệ huyết học thường gặp là giảm huyết sắc tố (44,6%), trong đó có 10,7% giảm huyết sắc tố độ 2 (bảng 4). Có 1 bệnh nhân hạ bạch cầu trung tính độ 3 đã được sử dụng thuốc kích bạch cầu và kháng sinh nên không có biến chứng nặng. Kết quả này phù hợp với những nghiên cứu khác đã được công bố về độc tính nhẹ khi kết hợp pemetrexed với platinum trong điều trị ung thư phổi không thể bào nhỏ (5,8). Về các tác dụng không mong muốn khác ngoài hệ huyết học, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng phụ từ độ 3 trở lên và nôn, buồn nôn là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất, tương tự kết quả các nghiên cứu trước đây (5,7,8).

V. KẾT LUẬN

Phác đồ có Pemetrexed điều trị bệnh nhân ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn IV là một lựa chọn khả quan và cho tỷ lệ đáp ứng tương tự các phác đồ khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660.
2. **Travis WD, Brambilla E, Nicholson AG, et al** (2015). The 2015 World Health Organization Classification of Lung Tumors: Impact of Genetic, Clinical and Radiologic Advances Since the 2004 Classification. Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer. 10(9):1243-1260. doi:10.1097/jto.0000000000000630
3. **National Comprehensive Cancer Network (NCCN)** (2021), Non-small cell lung cancer, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology,

Version 5.2021. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/nscl.pdf

4. **Joshi A, Noronha V, Patil VM, et al** (2017). Efficacy of Second-Line Pemetrexed-Carboplatin in EGFR-Activating Mutation-Positive NSCLC: Does Exon 19 Deletion Differ from Exon 21 Mutation? Chemotherapy research and practice. 2017:8196434. doi:10.1155/2017/8196434
5. **Ito M, Horita N, Nagashima A, Kaneko T.** (2019) Carboplatin plus pemetrexed for the elderly incurable chemo-naïve nonsquamous non-small cell lung cancer: Meta-analysis. Asia-Pacific journal of clinical oncology. 15(2):e3-e10. doi:10.1111/ajco.12837
6. **Nguyễn Thanh Ngọc, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Hoàng Phương, Nguyễn Thị**

Quỳnh Lan, Lê Xuân Hà (2023). Kết quả điều trị bệnh nhân cao tuổi ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV bằng phác đồ pemetrexed-carboplatin. Tạp chí Y học Việt Nam. 530, 1B (tháng 9 2023). DOI:<https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1B.6737>.

7. **Lê Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Thái Hòa & Nguyễn Văn Hiếu** (2022). Đánh giá kết quả điều trị pemetrexed bước 2 trong ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV. Tạp Chí Y học Việt Nam, 508(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1628>
8. **Lê Việt Nam** (2021). Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ có Pemetrexed trong ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III-IV. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ Vòm MŨI HỌNG

Phạm Huy Tân¹, Dương Thế Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư vòm mũi họng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện K. Đối tượng: 119 người bệnh được chẩn đoán và điều trị Ung thư vòm mũi họng tại bệnh viện K và trung tâm Gen Protein - Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất của ung thư vòm mũi họng là đau đầu (56,3%) và ù tai (55,5%). Tổn thương thần kinh sọ ghi nhận ở 15,1% người bệnh. Hầu hết tổn thương được xác định qua nội soi là dạng u sùi (86,5%) với vị trí xuất phát từ hố Rosenmuller (72,3%) và thành trên sau (50,4%). Khối u lan tràn được phát hiện qua MRI/CT ở 74,8% người bệnh, trong đó 87,6% lan ra mũi xoang. Về hạch cổ, 74,8% người bệnh có hạch, chủ yếu gặp ở nhóm hạch cảnh cao (95,5%), đa phần có từ 1-2 hạch cổ (69,6%) và các hạch thường nằm cùng bên (56,2%), 58,4% có di căn. Phân loại TNM cho thấy phần lớn người bệnh ở giai đoạn tiến triển (T3-T4: 44,5%; N1-N3: 74,8%), trong khi 98,3% chưa có di căn xa (M0). **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả các đặc điểm của ung thư vòm mũi họng để nâng cao hiệu quả chẩn đoán. Các kết quả này cung cấp cơ sở khoa học cho việc cải thiện chiến lược phát hiện sớm và điều trị bệnh lý này trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, ung thư vòm mũi họng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Huy Tân

Email: phamhuytan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 4.7.2025

CHARACTERISTICS IN NASOPHARYNGEAL CANCER PATIENTS

Objectives: To investigate the clinical and paraclinical characteristics of nasopharyngeal cancer patients at Hanoi Medical University Hospital and K Hospital. Subjects: A total of 119 patients diagnosed and treated for nasopharyngeal cancer at K Hospital and the Center for Gene and Protein Research - Hanoi Medical University, Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** Cross-sectional study. **Results:** The most common clinical symptoms of nasopharyngeal cancer were headache (56.3%) and tinnitus (55.5%). Cranial nerve damage was observed in 15.1% of patients. Most lesions identified by endoscopy were exophytic tumors (86.5%), primarily originating from the Rosenmüller fossa (72.3%) and the superior posterior wall (50.4%). Tumor invasion was detected by MRI/CT in 74.8% of patients, with 87.6% of these cases showing extension into the nasal cavity and sinuses. Regarding cervical lymph nodes, 74.8% of patients presented with lymphadenopathy, predominantly involving the high jugular lymph node group (95.5%). Most patients had 1-2 cervical nodes (69.6%), typically unilateral (56.2%). Metastasis was found in 58.4% of cases. TNM classification indicated that most patients were in advanced stages (T3-T4: 44.5%; N1-N3: 74.8%), while 98.3% had no distant metastasis (M0). **Conclusion:** This study highlights the importance of early recognition of nasopharyngeal cancer characteristics to enhance diagnostic efficacy. The findings provide a scientific basis for improving early detection and treatment strategies for this condition in clinical practice.

Keywords: Clinical characteristics, paraclinical characteristics, nasopharyngeal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện nay là một trong những vấn đề y tế mang tính toàn cầu, với tỷ lệ mắc và tử vong cao, ảnh hưởng đến cả người trẻ tuổi.