

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thuý Hồng và Võ Hồng Khôi (2024), "lựa chọn thuốc kháng đông kinh cho người bệnh đông kinh sau đột quỵ não", Tạp chí Y học Việt Nam. 545(3).
2. K. O. Nakken và các cộng sự. (2024), "Post-stroke epilepsy", Tidsskr Nor Laegeforen. 144(9).
3. T. Lidetu và D. Zewdu (2023), "Incidence and predictors of post stroke seizure among adult stroke patients admitted at Felege Hiwot compressive specialized hospital, Bahir Dar, North West Ethiopia, 2021: a retrospective follow up study", BMC Neurol. 23(1), tr. 40.
4. A. Lekoubou và các cộng sự. (2021), "Risk models to predict late-onset seizures after stroke: A systematic review", Epilepsy Behav. 121(Pt A), tr. 108003.
5. E. M. Federico và các cộng sự. (2024), "Incidence and risk factors of post-stroke seizure among ischemic stroke patients", J Stroke Cerebrovasc Dis. 33(12), tr. 108072.
6. S. H. Lee và các cộng sự. (2022), "Post-stroke seizure risk prediction models: a systematic review and meta-analysis", Epileptic Disord. 24(2), tr. 302-314.
7. J. Zelano và các cộng sự. (2020), "How to diagnose and treat post-stroke seizures and epilepsy", Epileptic Disord. 22(3), tr. 252-263.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN PHÁC ĐỒ HÓA CHẤT BỔ TRỢ TRƯỚC TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ VÂY HẠ HỌNG THANH QUẢN GIAI ĐOẠN III-IV

Nguyễn Thị Thu Thúy¹, Phạm Đình Khanh¹,
Hoàng Thị Thảo¹, Phạm Văn Phát¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị và mô tả các tác dụng phụ của phác đồ hóa chất bổ trợ trước trong ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản giai đoạn III-IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản giai đoạn III, IV. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tự đối chứng. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân đều là nam giới, tuổi trung bình 55.9 ± 6 , chủ yếu đi khám vì nuốt đau và nuốt vướng. 24/30 bệnh nhân (80%) là ung thư hạ họng. Sau điều trị hóa chất bổ trợ trước 3 chu kỳ, có 2/30 bệnh nhân (7%) đáp ứng hoàn toàn, 27/30 bệnh nhân (90%) đáp ứng một phần hoặc ổn định, chỉ có 1/30 bệnh nhân (3%) tiến triển. Các tác dụng phụ chủ yếu nôn buồn nôn 25/30 bệnh nhân (83.3%), mệt mỏi 25/30 bệnh nhân (83.3%), rụng tóc 30/30 bệnh nhân (100%). Có 10/30 bệnh nhân (33,3%) hạ bạch cầu đa nhân trung tính độ III và IV và 4/30 bệnh nhân (13.3%) giảm mức lọc cầu thận dưới $60\text{ml/p}/1.73\text{m}^2$ da. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy, qua 3 đợt hóa chất bổ trợ trước đa phần các bệnh nhân đáp ứng một phần hoặc ổn định, hầu hết các bệnh nhân giảm các triệu chứng cơ năng cải thiện chất lượng cuộc sống. Các tác dụng phụ của thuốc hóa chất an toàn và có thể chấp nhận được trong quá trình điều trị.

SUMMARY

EVALUATING THE EFFICACY AND CEFETY OF INDUCTION CHEMOTHERAPY REGIMEN

¹Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thúy

Email: thuthuy93.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 4.7.2025

FOR PATIENTS WITH III-IV STAGE

LARYNGEAL AND HYPOPHARYNGEAL CANCER

Objective: Evaluate the treatment effectiveness and describe side effects of pre-adjuvant chemotherapy regimens in stages III-IV laryngeal and hypopharyngeal squamous carcinoma. **Methods:** Including 30 patients diagnosed with stages III and IV laryngeal and hypopharyngeal squamous carcinoma. Self-controlled clinical intervention study. **Results:** All patients were men, average age 55.9 ± 6 years old, mainly presented due to painful and difficult swallow. 24/30 patients (80%) had hypopharyngeal cancer. After 3 cycles of neoadjuvant chemotherapy, 2/30 patients (7%) had a complete response, 27/30 patients (90%) had a partial or stable response, and only 1/30 (3%) patient were badly progressed. The main side effects were nausea in 25/30 patients (83.3%), fatigue in 25/30 patients (83.3%), and hair loss in 30/30 patients (100%). There were 10/30 patients (33.3%) with grade III and IV neutropenia and 4/30 patients (13.3%) with renal dysfunction below $60\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$ of skin. **Conclusions:** The research shows that after 3 cycles of neoadjuvant chemotherapy, the majority of patients responded partially or were stable, with less symptoms and improved quality of life. Side effects of chemical drugs are safe and acceptable during treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hạ họng, thanh quản là u ác tính xuất phát từ lớp biểu mô phủ Malpighi của hạ họng thanh quản, chủ yếu là ung thư biểu mô vảy >95%, trong đó ung thư hạ họng có tiên lượng xấu nhất, do thường phát hiện ở giai đoạn muộn. Ung thư hạ họng đứng thứ 25 trong tất cả các loại thường gặp trên thế giới. Hàng năm, số ca mắc mới là 86257 ca, số ca tử vong là

40902 ca, chủ yếu ở các quốc gia Châu Á chiếm 72.9% [1].

Ung thư hạ họng và một số trường hợp ung thư thanh quản khi phát hiện ở giai đoạn tiến triển sẽ khó khăn trong việc phẫu thuật cắt bỏ. Hóa chất bổ trợ trước giúp kiểm soát khối u tại chỗ và tại vùng, giảm khả năng di căn xa và hỗ trợ bảo tồn cơ quan.

Với mong muốn không ngừng cải thiện kết quả điều trị và nâng cao hiệu quả điều trị hóa chất trên bệnh nhân ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Đánh giá hiệu quả điều trị và tính an toàn phác đồ hóa chất bổ trợ trước trên bệnh nhân ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản giai đoạn III-IV*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản giai đoạn III, IV điều trị tại bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương từ T2/2022 đến T3/2024.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô vảy hạ họng thanh quản giai đoạn III, IV (M0).

- Bệnh nhân có đầy đủ ảnh nội soi tai mũi họng trước điều trị mỗi chu kỳ, phim CLVT hoặc MRI trước điều trị và sau điều trị.

- Bệnh nhân được nội soi thực quản và chụp CT ngực loại trừ ổ ung thư thứ 2.

- Các bệnh nhân được điều trị lần đầu.

- Tuổi dưới 70, cả hai giới.

- Có chỉ số toàn trạng 0,1 (theo tiêu chuẩn ECOG).

- Các xét nghiệm đánh giá chức năng gan, thận, tim mạch bình thường (mức lọc cầu thận trước điều trị hóa chất: 60 ml/p/1,73m² da)

- Các chỉ số bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường

- Không mắc bệnh lý thần kinh ngoại vi

- Bệnh nhân không mắc các bệnh cấp tính và mạn tính trầm trọng có nguy cơ tử vong ảnh hưởng tới quá trình điều trị.

- Theo dõi đáp ứng trên lâm sàng sau các chu kỳ hóa chất 1 và 2 không có tiến triển của bệnh.

- Mức lọc cầu thận sau truyền hóa chất đợt 1 và 2 không giảm <50ml/p/1.73m²da).

- Lập hồ sơ điều trị đầy đủ, theo dõi quá trình diễn biến điều trị, sau điều trị theo bệnh án mẫu và thăm khám định kỳ.

- Các bệnh nhân được giải thích kỹ, thông tin cá nhân được bảo mật theo đúng quy định của đạo đức y học. Tất cả các bệnh nhân xác nhận

cam kết được thực hiện điều trị hóa chất bổ trợ trước và theo dõi đúng quy trình nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng tự đối chứng

2.4. Nội dung nghiên cứu

Phác đồ hóa chất: Phác đồ TC (Docetaxel 75mg/m², TM, ngày 1; Cisplatin 75mg/m² da, TM, ngày 1; chu kỳ 21 ngày)

Phác đồ TCF (Docetaxel 75mg/m², TM, ngày 1; Cisplatin 75mg/m² da, TM, ngày 1; 5 Fluorouracil (5FU) 750mg/m² da, ngày 2 đến ngày 5; chu kỳ 21 ngày)

Phác đồ CF: Cisplatin 75mg/m², TM, ngày 1; 5 Fluorouracil (5FU) 750mg/m² da, ngày 2 đến ngày 5; chu kỳ 21 ngày

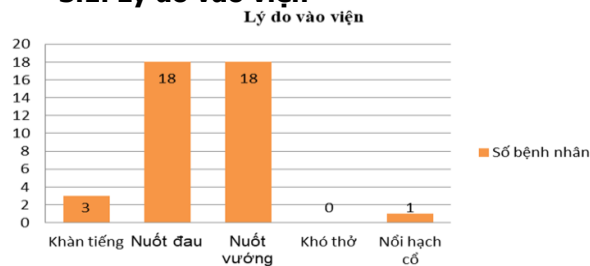
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Về giới: Tất cả các bệnh nhân đều là nam giới.

Về tuổi: Từ 43 – 68, tuổi hay gặp 50-60 (có 20 bệnh nhân), tuổi trung bình 55,9±6.

Về bệnh kèm theo: Có 16/30 bệnh nhân (53.3%) có các bệnh lý kèm theo như: tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm gan B, xơ gan, lao phổi.

3.1. Lý do vào viện

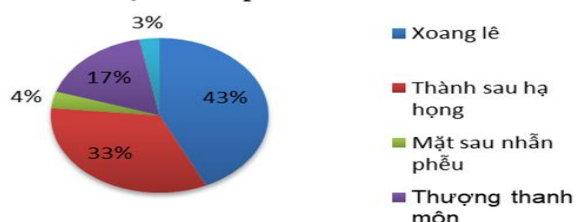


Biểu đồ 1: Lý do vào viện

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có 1,2 lý do khó chịu cần phải đi khám bệnh. Trong đó, các rối loạn về nuốt là nuốt đau và nuốt vướng chiếm gần hết số bệnh nhân đến khám (18-18/30), đây là các triệu chứng chính của bệnh lý vùng hạ họng, nó xuất hiện sớm, dai dẳng và tăng dần dần đến bệnh nhân khó ăn uống và là lý do chính để bệnh nhân đi khám bệnh. Ngoài ra bệnh nhân có thể đi khám vì khàn tiếng, nổi hạch cổ.

3.2. Vị trí xuất phát khối u

Vị trí xuất phát của khối u



Biểu đồ 2: Vị trí xuất phát u qua khám nội soi

Nhận xét: Dựa vào vị trí xuất phát khối u thì ung thư hạ họng có 24/30 bệnh nhân (80%), ung thư thanh quản có 6/30 bệnh nhân (20%).

Vị trí xuất phát của khối u chủ yếu ở xoang lê 13/30 bệnh nhân (chiếm 43%) đây cũng là vị trí thường gặp của ung thư hạ họng, khi khối u lan rộng đến thành sau họng qua đường giữa hoặc miệng thực quản hoặc qua nếp họng thanh thiệt xâm lấn cao lên hố amidan, hố lưỡi thanh thiệt hoặc gốc lưỡi thì việc cắt khối u sẽ không đảm bảo diện cắt âm tính và quá trình tạo hình ống họng gặp khó khăn. Vị trí thành sau hạ họng có 10/30 bệnh nhân (33%) và vùng sau nhân phễu 1/30 bệnh nhân (4%), đa phần các bệnh nhân có u xuất phát từ vị trí này thường xâm lấn đến miệng thực quản hoặc cản trước sống, hoặc tổn thương lan rộng trên bề mặt. Đối với ung thư thanh quản, khối u xuất phát từ thượng thanh môn 5/30 bệnh nhân (17%) là chủ yếu do lan đến hố lưỡi thanh thiệt và gốc lưỡi nên khó khăn phẫu thuật. Khối u xuất phát từ vị trí thanh môn có 1/30 bệnh nhân do khối u xâm lấn sâu phá vỡ mặt ngoài sụn giáp vào tổ chức dưới da vùng cổ.

3.3. Triệu chứng cơ năng, trên nội soi, hạch cổ trước điều trị và sau điều trị hóa chất 3 chu kỳ

Bảng 1: Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	%
Giảm	25	83,3%
Không còn	5	16,7%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Chỉ có 5/30 bệnh nhân (16,7%) không còn các triệu chứng cơ năng như nuốt đau, nuốt vướng, khàn tiếng, khó thở; còn lại 25/30 bệnh nhân (83,3%) giảm các triệu chứng. Phác đồ hóa chất hỗ trợ trước giúp bệnh nhân cải thiện tốt các triệu chứng khó chịu giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

Bảng 2: Hình ảnh u trên nội soi tại mũi họng

Hình ảnh nội soi u	Số bệnh nhân	%
Thu gọn kích thước	24	80%
Không còn quan sát thấy	6	20%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Đa phần các bệnh nhân có khối u thu gọn trên nội soi tại mũi họng chiếm 24/30 bệnh nhân (80%), chỉ có 6/30 bệnh nhân (20%) không còn quan sát thấy khối u hạ họng thanh quản (là khối u ở thượng thanh môn và thành sau hạ họng hoặc vùng sau nhân phễu).

3.4. Mức độ đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1

Đánh giá mức độ đáp ứng điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1



Biểu đồ 3: Đánh giá mức độ đáp ứng điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1

Nhận xét: Sau điều trị hóa chất hỗ trợ trước 3 chu kỳ, có 2/30 bệnh nhân (7%) đáp ứng hoàn toàn, 27/30 bệnh nhân (90%) đáp ứng một phần hoặc ổn định, chỉ có 1/30 bệnh nhân (3%) tiến triển.

3.5. Độc tính ngoài tế bào máu

Bảng 3: Độc tính của hóa chất ảnh hưởng ngoài tế bào máu ngoại vi

Độc tính ngoài tế bào máu	Số ca bệnh	Tỷ lệ %
Nôn và buồn nôn	25	83.3%
Mệt mỏi	25	83.3%
Rụng tóc	30	100%
Tiêu chảy	5	16.7%
Táo bón	3	10%
Tê bì tay chân	0	0%
Nghe kém tiếp nhận	0	0%

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có một vài triệu chứng khó chịu sau truyền hóa chất hỗ trợ trước, đa phần các bệnh nhân có biểu hiện rụng tóc 30/30 bệnh nhân (100%), nôn và buồn nôn 25/30 bệnh nhân (83,3%), mệt mỏi 25/30 bệnh nhân (83,3%), một số ít bệnh nhân có tiêu chảy hoặc táo bón, không có trường hợp nào tê bì tay chân hoặc nghe kém tiếp nhận sau truyền hóa chất.

3.6. Độc tính trên tế bào máu ngoại vi

Bảng 4: Hạ bạch cầu đa nhân trung tính

Số lượng bạch cầu ĐNTT	Số ca bệnh	Tỷ lệ phần trăm
0.5-1.0	7	23.3%
<0.5	3	10%
Sốt hạ bạch cầu đa nhân	0	0%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Có 10/30 bệnh nhân (33,3%) hạ bạch cầu đa nhân trung tính độ III và IV, không có trường hợp nào sốt hạ bạch cầu đa nhân trung tính. Chỉ có 3/30 bệnh nhân (10%) hạ bạch cầu đa nhân trung tính ảnh cần giảm liều hóa chất ở chu kỳ sau. Các phác đồ hóa chất đảm bảo tính an toàn và có thể chấp nhận được với độc tố thấp trong giai đoạn điều trị.

Bảng 5: Hạ tiểu cầu

Số lượng tiểu cầu	Số ca bệnh	Tỷ lệ phần trăm
75-100	2	6,7%
50-75	0	0%

<50	0	0%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Chỉ có 2/30 bệnh nhân (6,7%) có số lượng tiểu cầu là 75 – 100 G/l, không có trường hợp nào hạ tiểu cầu dưới 75 G/l. Với mức độ hạ tiểu cầu này thì các bệnh nhân không cần giảm liều hóa chất vào chu kỳ tiếp theo.

3.7. Độc tính trên thận

Bảng 6: Suy giảm mức lọc cầu thận (ml/p/1.73m² da)

Mức lọc cầu thận	Số ca bệnh	Tỷ lệ phần trăm
≥60	26	86.7%
50-59	4	13.3%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Có 4/30 bệnh nhân (13.3%) giảm mức lọc cầu thận dưới 60ml/p/1.73m² da, do đó số bệnh nhân cần giảm liều hóa chất vì thay đổi chức năng thận vào chu kỳ tiếp theo ít và có thể chấp nhận được.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, qua 3 đợt hóa chất hỗ trợ trước đa phần các bệnh nhân đáp ứng một

phần hoặc ổn định, các bệnh nhân giảm các triệu chứng cơ năng cải thiện chất lượng cuộc sống.

Các tác dụng phụ của thuốc hóa chất an toàn và có thể chấp nhận được trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Globocan cancer obserbatory** 2022.
2. **Haddad, R., A. O'Neill, G. Rabinowits, et al.** 2013. "Induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy (sequential chemoradiotherapy) versus concurrent chemoradiotherapy alone in locally advanced head and neck cancer (PARADIGM): a randomised phase 3 trial." *Lancet Oncol* 14(3):257-264.
3. **Cohen, E. E., T. G. Karrison, M. Kocherginsky, et al.** 2014. "Phase III randomized trial of induction chemotherapy in patients with N2 or N3 locally advanced head and neck cancer." *J Clin Oncol* 32(25):2735-2743.
4. **Vermorken, J. B., E. Remenar, C. van Herpen, et al.** 2007. "Cisplatin, fluorouracil, and docetaxel in unresectable head and neck cancer." *N Engl J Med* 357(17):1695-1704.
5. **Posner, M. R., D. M. Hershock, C. R. Blajman, et al.** 2007. "Cisplatin and fluorouracil alone or with docetaxel in head and neck cancer." *N Engl J Med* 357(17):1705-1715.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ MỘT SỐ CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM Ở NGƯỜI BỆNH MẮC THALASSEMIA ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Ngô Thị Thảo¹, Đào Đức Chiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả một số chỉ số xét nghiệm ở người bệnh mắc Thalassemia đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 51 người bệnh đã được chẩn đoán xác định mắc bệnh Thalassemia đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Dương từ tháng 1/2024 - 6/2024. **Kết quả:** nữ: 52,9% là, nam: 47,1%; độ tuổi trung bình: 9,27±3,61; 88,2% người bệnh β-thalassemia, 11,8% α-thalassemia; Đặc điểm huyết học: các chỉ số hồng cầu (HC) giảm, 98,04% thiếu máu, gặp 4 mức độ: 58% thiếu máu nặng, 6% nhẹ, chủ yếu là HC nhỏ, nhược sắc; . Đặc điểm hóa sinh: 15,7% tăng sắt huyết thanh, 94,1% tăng ferritin, trong đó 44,28% có ferritin tăng cao (>1000 ng/ml); 96,08% có nồng độ bilirubin gián tiếp tăng. **Kết luận:** người bệnh chủ yếu thể β-thalassemia, hầu hết bệnh nhân có thiếu

máu các mức độ nặng và rất nặng, đều là thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc, với Fe và Ferritin tăng, có dấu hiệu của tan máu rõ rệt. **Từ khóa:** Thalassemia, thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc, Ferritin.

SUMMARY

RESEARCH ON THE RESULTS OF SOME LABORATORY INDICATORS IN THALASSEMIA PATIENTS WHO COME FOR EXAMINATION AND TREATMENT AT HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

Objective: Description of the results of some test indicators in patients with thalassemia who came for examination and treatment at Hai Duong Children's Hospital in 2024. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 51 patients who were diagnosed with thalassemia who came for examination and treatment at Hai Duong Children's Hospital from Jan to June, 2024. **Results:** 52.9% were female, 47.1% were male; the average age was 9.27±3.61; 88.2% of were β-thalassemia, 11.8% were α-thalassemia; Hemaological characteristics: Most of the red blood cell indices were reduced, 98.04% had anemia with 4 levels, 58% had severe anemia, 6% had mild anemia, mostly microcytic, hypochromic,

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thảo

Email: thaohh79@hmtu.edu

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025