

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ LƯỠI GIAI ĐOẠN I, II TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Duy Thuận¹, Ngô Xuân Quý², Hoàng Mạnh Thắng^{1,2},
Ngô Quốc Duy^{1,2}, Trần Đức Toàn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi di động giai đoạn I, II ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu tiến hành trên 95 bệnh nhân ung thư lưỡi di động ≥ 60 tuổi giai đoạn I, II được chẩn đoán bằng mô bệnh học và được điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 67,6; tỷ lệ nam/nữ: 1,07; bệnh nhân giai đoạn I chiếm 52,6%, giai đoạn II chiếm 47,4%. Có 12,6% tái phát sau điều trị và thường gặp tái phát tại hạch cổ (75,0%). Tỷ lệ sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ 5 năm lần lượt là 87,4% và 93,7%. Thời gian sống thêm không bệnh và thời gian sống thêm toàn bộ trung bình lần lượt 53,1 tháng và 56,9 tháng. Độ tuổi, độ mô học, độ sâu xâm nhập và giai đoạn bệnh ảnh hưởng đến thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Điều trị ung thư lưỡi giai đoạn sớm trên bệnh nhân cao tuổi cho kết quả khả quan về sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ. **Từ khóa:** ung thư lưỡi, bệnh nhân cao tuổi, giai đoạn sớm

SUMMARY

OUTCOMES OF STAGE I AND II TONGUE CANCER TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS AT K HOSPITAL

Objective: To assess the clinical outcomes of treatment for early-stage (Stage I and II) mobile tongue squamous cell carcinoma in patients aged 60 years and older at K Hospital. **Materials and Methods:** This study is a combined retrospective and prospective descriptive analysis conducted on 95 patients aged ≥ 60 years with stage I or II mobile tongue cancer. All patients were histopathologically diagnosed and received treatment at K Hospital from January 2019 to December 2024. **Results:** The mean age of the patients was 67,6 years, with a male-to-female ratio of 1,07. Among the study population, 52,6% were diagnosed at stage I and 47,4% at stage II. The recurrence rate following treatment was 12,6%, with the majority of recurrences occurring in the cervical lymph nodes (75,0%). The 5-year disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) rates were 87,4% and 93,7%, respectively. The mean DFS and OS durations were 53,1 months and 56,9

months, respectively. Age, histological grade, depth of invasion, and disease stage were found to be significant prognostic factors for both DFS and OS, with statistical significance observed at $p < 0,05$.

Conclusion: Early-stage tongue cancer treatment in elderly patients demonstrates favorable long-term outcomes in terms of disease-free and overall survival.

Keywords: tongue cancer, elderly patients, early-stage cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư lưỡi (UTL) di động là u ác tính nguyên phát tại lưỡi, trong đó chủ yếu là ung thư biểu mô vảy và là ung thư thường gặp nhất trong các ung thư vùng khoang miệng, chiếm khoảng 40-50% các trường hợp. (1) Theo GLOBOCAN 2022, hàng năm có khoảng 389,846 ca mắc mới và 188,438 ca tử vong do ung thư khoang miệng. (2) Tại Việt Nam, ung thư khoang miệng có tỷ lệ mắc mới và tử vong ngày càng tăng. Theo GLOBOCAN năm 2022 ghi nhận có khoảng 2,449 ca mắc mới và 1,279 ca tử vong. (2) UTL thường gặp ở lứa tuổi trung niên và người cao tuổi, nam giới gặp nhiều hơn nữ giới, ít gặp ở người trẻ tuổi. (1,2)

Người cao tuổi được định nghĩa theo Hội người cao tuổi Việt Nam là những người từ 60 tuổi trở lên. Ung thư nói chung là căn bệnh có ảnh hưởng lớn đến người cao tuổi với tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong cao. Do đó, UTL ở người cao tuổi đã và đang là chủ đề được tập trung nghiên cứu của nhiều tác giả trên thế giới.

Tại Việt Nam, trong thực hành lâm sàng chúng tôi nhận thấy UTL ở người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu tổng kết về đối tượng này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: "*Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn I, II trên bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện K*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân UTL di động ≥ 60 tuổi giai đoạn I, II được chẩn đoán bằng mô bệnh học và được điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô vảy của lưỡi di động.
- Tuổi tại thời điểm chẩn đoán xác định UTL ≥ 60 tuổi.
- Chẩn đoán ung thư lưỡi di động giai đoạn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Thuận

Email: thuanliverpool44@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 21.7.2025

I, II theo Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ năm 2017

- Được điều trị lần đầu.
- Có hồ sơ theo dõi đầy đủ và có thông tin sau điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân mắc bệnh ung thư thứ 2.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả kết hợp hồi cứu và tiền cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.3 phương pháp xử lý số liệu. Số liệu nghiên cứu được mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và sử dụng các thuật toán phù hợp

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các quy định của hội đồng đạo đức nghiên cứu Trường Đại học Y Hà Nội và phác đồ điều trị đã được thông qua hội đồng chuyên môn của bệnh viện K.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤70 tuổi	63
	70-80 tuổi	28
	>80 tuổi	4
Giới tính	Nam	49
	Nữ	46
Uống rượu	Có	57
	Không	38
Hút thuốc	Có	42
	Không	53
Nhai trầu	Có	14
	Không	81
Độ mô học	I	31
	II	58
	III	6
DOI	≤5mm	54
	>5 mm	31
Giai đoạn bệnh	I	50
	II	45
Yếu tố nguy cơ cao	Có	6
	Không	89

Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới (51,6 và 48,4%) với nhóm tuổi ≤ 70 tuổi chiếm chủ yếu (66,3%). Đa phần các bệnh nhân có tiền sử hút thuốc và/hoặc uống rượu (chiếm trên 44,0%). Mô bệnh học đa phần là ung thư biểu mô vảy độ II (chiếm 61,0%). Đa phần gặp DOI ≤5mm (chiếm 63,5%), tỷ lệ DOI >5mm chiếm 36,5%. Bệnh nhân ở giai đoạn I chiếm tỷ lệ cao hơn với

52,6%, bệnh nhân ở giai đoạn II chiếm 47,4%. Có 6 bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao sau phẫu thuật (chiếm 6,6%).

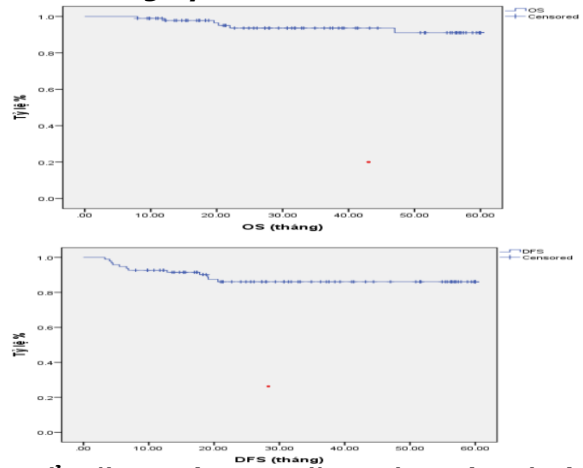
Bảng 2. Đặc điểm tái phát sau điều trị

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tái phát	12	12,6
Không tái phát	83	87,4
Tổng	95	100
Vị trí tái phát		
Tại lưỡi	3	25,0
Tại hạch	9	75,0
Dị căn xa	0	0
Tổng	12	100
Thời gian tái phát		
≤12 tháng	8	66,7
12-24 tháng	4	33,3
>24 tháng	0	0
Tổng	12	100

Chúng tôi ghi nhận 12 bệnh nhân tái phát trong thời gian theo dõi (12,6%), trong đó chủ yếu là tái phát tại hạch cổ (chiếm 75,0%), tái phát tại lưỡi chiếm 25,0%. Không phát hiện bệnh nhân tái phát dị căn xa. Tái phát chủ yếu trong năm đầu tiên kể từ kết thúc điều trị chiếm 66,7%. Tái phát trong năm thứ hai chiếm 33,3%. Không ghi nhận bệnh nhân tái phát sau 2 năm điều trị.

3.2. Thời gian sống thêm và một số yếu tố liên quan

- Thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh

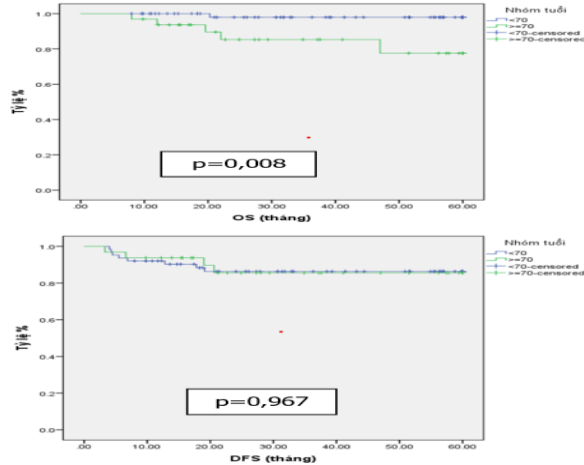
Bảng 3. Thời gian sống thêm theo các năm

Sống thêm	1 năm	2 năm	3 năm	4 năm	5 năm
Tỷ lệ OS	98,9	94,7	94,7	93,7	93,7
Tỷ lệ DFS	92,6	88,4	88,4	87,4	87,4

Có 12 bệnh nhân bị tái phát và 6 bệnh nhân

tử vong trong quá trình theo dõi. Tỷ lệ sống không bệnh (DFS) 5 năm đạt 87,4%, thời gian DFS trung bình $53,19 \pm 1,33$ tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ (OS) 5 năm đạt 93,7%, thời gian OS trung bình $56,92 \pm 1,23$ tháng.

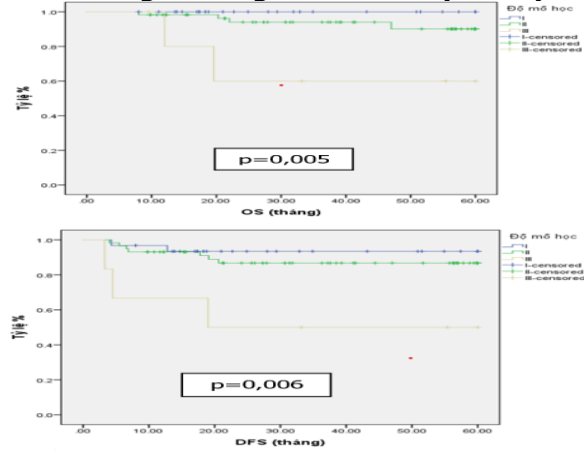
- Thời gian sống thêm theo nhóm tuổi



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm theo nhóm tuổi

Tỷ lệ OS 5 năm của nhóm <70 tuổi cao hơn nhóm ≥70 tuổi, cụ thể 98,4% vs 84,4% và OS trung bình lần lượt là 59,17 tháng và 52,55 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,008$. Tỷ lệ DFS 5 năm của 2 nhóm lần lượt 87,3% và 87,5%, DFS trung bình lần lượt 53,15 tháng và 53,28 tháng. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p = 0,976$.

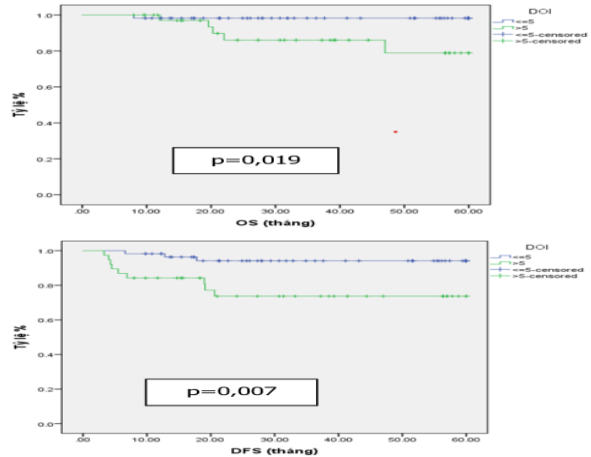
- Thời gian sống thêm theo độ mô học



Biểu đồ 3. Thời gian sống thêm theo độ mô học

Tỷ lệ DFS 5 năm của 3 nhóm độ mô học (I, II, III) lần lượt là 93,5%, 87,9% và 50%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,006$. Tỷ lệ OS 5 năm của 3 nhóm lần lượt 100% và 93,1% và 66,7%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$.

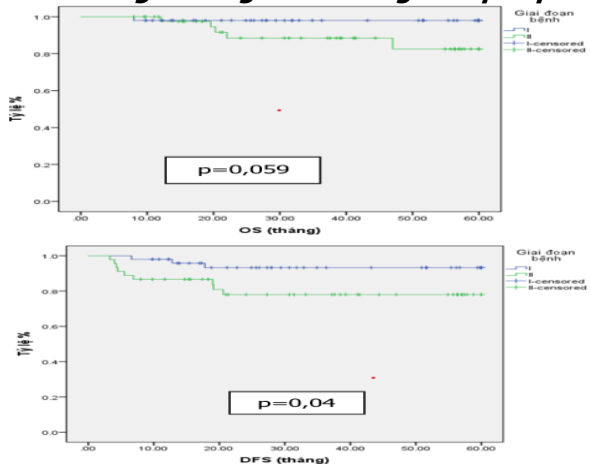
- Thời gian sống thêm theo độ sâu xâm nhập u



Biểu đồ 4. Thời gian sống thêm và xâm lấn sâu

Nhóm bệnh nhân có DOI >5mm có tỷ lệ DFS 5 năm thấp hơn nhóm có mức độ xâm lấn ≤5mm, cụ thể 76,3% và 94,7% (DFS trung bình 47,02 tháng và 57,23 tháng). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$. Tỷ lệ OS 5 năm của 2 nhóm trên lần lượt là 86,8% và 98,2% (OS trung bình 53,32 tháng và 59,09 tháng). Khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,019$.

- Thời gian sống thêm theo giai đoạn bệnh



Biểu đồ 5. Thời gian sống thêm theo giai đoạn bệnh

Tỷ lệ DFS 5 năm của nhóm giai đoạn I cao hơn nhóm giai đoạn II cụ thể 94,0% vs 80,0% và DFS trung bình lần lượt là 56,82 tháng và 49,13 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,04$. Tỷ lệ OS 5 năm của 2 nhóm lần lượt 98,0% và 88,9%, OS trung bình lần lượt 58,96 tháng và 54,47 tháng. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p = 0,059$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng

Tuổi và giới: Trong số 95 bệnh nhân UTL được nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân ở

nhóm tuổi từ 60-70, chiếm tỷ lệ 66,3%. Bệnh nhân ở nhóm tuổi 70-80 chiếm tỷ lệ thấp hơn với 29,5% và chỉ có 4,2% bệnh nhân trên 80 tuổi. Dải tuổi từ 60-88 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $67,6 \pm 6,2$. Tỷ lệ này thay đổi trong các nghiên cứu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ nam/nữ: 1,07/1.

Mô bệnh học: Trong nghiên cứu của chúng tôi dạng mô bệnh học chiếm tỷ lệ cao nhất là ung thư biểu mô vảy độ II chiếm 61,0%, tiếp theo là độ I chiếm 33,0%, độ III chỉ chiếm 6,0%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của tác giả Ngô Xuân Quý với đa phần là ung thư biểu mô vảy độ II chiếm 70%, sau đó đến độ I (chiếm 21,5%) và độ III (chiếm 7,7%). (3) Theo tác giả Fang Yi Lin, ung thư biểu mô vảy độ I, II, III chiếm tỷ lệ lần lượt là 25,9%; 71,8% và 2,4%. (4) Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy DOI trung bình là 4,42mm và đa phần gặp DOI ≤ 5 mm chiếm 63,5%. Tác giả Su Jung Shim cũng ghi nhận tỷ lệ DOI ≤ 5 mm gặp nhiều hơn (56,0%). (5)

Giai đoạn bệnh: Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân phát hiện ở giai đoạn I và II lần lượt là 52,6% và 47,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Huang ghi nhận tỷ lệ phát hiện bệnh ở giai đoạn I là 57,4 % và giai đoạn II là 42,6. (6) Còn trong nghiên cứu của Eran Fridman và cộng sự thì tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn II chiếm ưu thế với 63,3% so với 36,7% ở giai đoạn I. (7)

Phương pháp điều trị: Việc phối hợp điều trị sau phẫu thuật được đặt ra trong các trường hợp bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6 trường hợp bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao chiếm 6,6%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác. Tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao theo nghiên cứu của Fang Yi Lin là 27,8%, theo Eran Fridman là 19,3% và theo Huang là 14,2%. (4,7,6) Tỷ lệ nhóm bệnh nhân được phẫu thuật đơn thuần và nhóm phẫu thuật kết hợp xạ trị/hóa xạ trị lần lượt là 93,4% và 6,6%.

4.2. Thời gian sống thêm và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 95 bệnh nhân, có 12 bệnh nhân bị tái phát (chiếm 12,6%) và 6 bệnh nhân tử vong (chiếm 6,3%) trong quá trình theo dõi. Trong đó chủ yếu tái phát tại hạch cổ (chiếm 75,0%), tiếp đó là tái phát tại lưỡi (chiếm 25,0%), không ghi nhận trường hợp nào di căn xa. Thời gian tái phát đa phần chủ yếu trong 2 năm đầu sau kết thúc điều trị. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 5 năm (DFS) trong nghiên cứu của chúng tôi là 87,4% và thời gian DFS trung bình là $53,19 \pm 1,33$ tháng.

Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm (OS) là 93,7% với thời gian OS trung bình là $56,92 \pm 1,23$ tháng. Kết quả sống thêm của chúng tôi có cải thiện hơn so với các tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Đinh Xuân Cường cho thấy tỷ lệ DFS 5 năm là 72,1% và thời gian DFS trung bình là 45,3 tháng, tỷ lệ OS 5 năm là 73,9% với thời gian OS trung bình là 46,9 tháng. (8) Theo nghiên cứu của Fang Yi Lin, tỷ lệ OS và DFS 5 năm lần lượt là 72,6% và 66,6%. (4) Lý giải cho kết quả này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên nhóm bệnh nhân UTL giai đoạn sớm (pT1-2N0) và sự tiến bộ của các phương pháp điều trị cũng như sự phát triển của hệ thống y tế ngày nay.

4.3. Môi liên quan giữa sống thêm và một số yếu tố

Tuổi: Nghiên cứu của Fang Yi Lin và cộng sự về UTL giai đoạn I và II trên những bệnh nhân cao tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa nhóm ≤ 78 tuổi và > 78 tuổi về OS, $p=0,008$. (4) Trong nghiên cứu của chúng tôi, OS 5 năm ở nhóm bệnh nhân < 70 tuổi cao hơn so với nhóm ≥ 70 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,008$.

Độ mô học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, OS và DFS thấp ở độ mô học III, cao hơn ở nhóm độ mô học I và II, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác. Theo tác giả Đinh Xuân Cường nhóm bệnh nhân có độ mô học thấp có tỷ lệ OS 5 năm và DFS 5 năm cao hơn nhóm có độ mô học cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. (8) Su Jung Shim cũng ghi nhận kết quả tương tự, tỷ lệ OS 5 năm của nhóm có độ mô học cao so với trung bình – thấp lần lượt 65,0% và 91,0%, $p = 0,001$, tỷ lệ DFS của 2 nhóm lần lượt là 69,0% và 88,0%, $p = 0,005$. (5)

Độ sâu xâm nhập: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ OS 5 năm của 2 nhóm DOI > 5 mm và DOI ≤ 5 mm lần lượt là 98,2% và 86,8% với $p = 0,019$, trong khi tỷ lệ DFS 5 năm của 2 nhóm lần lượt 94,7% và 76,3%, $p = 0,007$. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như tác giả trên thế giới. Theo tác giả Đinh Xuân Cường và cộng sự, tỷ lệ OS 5 năm của 2 nhóm DOI > 5 mm và DOI ≤ 5 mm lần lượt là 87,4% và 47,1% với $p = 0,002$, tỷ lệ DFS 5 năm của 2 nhóm lần lượt 84,8% và 47%, $p = 0,002$. (8) Theo tác giả Su Jung Shim, DFS và OS 5 năm khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh với 2 nhóm bệnh nhân có DOI ≤ 5 mm và > 5 mm, kết quả OS 2 nhóm đạt 96,0% so với 92,0% với $p=0,023$ và DFS 2 nhóm là 92,0% so với 66,0% ($p=0,018$). (5)

Giai đoạn bệnh: Trong nghiên cứu của chúng tôi, DFS ở bệnh nhân giai đoạn I cao hơn ở bệnh nhân giai đoạn II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. OS ở bệnh nhân giai đoạn I cao hơn ở nhóm bệnh nhân giai đoạn II, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,059$. Trong nghiên cứu của Ngô Xuân Quý tỷ lệ OS 5 năm của giai đoạn I là 79,9%; cao hơn so với giai đoạn II là 58,0% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$. (3)

V. KẾT LUẬN

Ung thư lưỡi ở người cao tuổi thường gặp hơn ở nam giới, giai đoạn I phát hiện nhiều hơn giai đoạn II. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính. Điều trị hóa chất và xạ trị đóng vai trò bổ trợ trong các trường hợp nguy cơ cao. Tỷ lệ OS 5 năm đạt 97,3%; DFS 5 năm đạt 87,4%. Tái phát sau điều trị ung thư lưỡi giai đoạn sớm thường gặp tái phát hạch cổ và tại chỗ, thời gian tái phát đa phần chủ yếu trong 2 năm đầu sau kết thúc điều trị. Độ mô học khối u và độ sâu xâm nhập là các yếu tố tiên lượng xấu ảnh hưởng đến tái phát sau điều trị. Thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh của bệnh nhân phụ thuộc vào các yếu tố tuổi, độ mô học khối u và độ sâu xâm nhập và giai đoạn bệnh có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Quảng.** Ung thư đầu cổ. Nhà xuất bản Y học; 2020
2. **Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F** (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France:

- International Agency for Research on Cancer
3. **Ngô Xuân Quý.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn I, II tại bệnh viện K từ năm 2005-2010. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2010.
4. **Lin FY, Huang CC, Hung LC, Chou TW, Chang TH, Lin JB.** Older patients with early-stage oral cavity squamous cell carcinoma: outcomes for elderly patients aged 70 years or older. *Therapeutic Radiology and Oncology*. 2020;4(0). doi:10.21037/tro-20-33
5. **Shim SJ, Cha J, Koom WS, Kim GE, Lee CG, Choi EC, và c.s.** Clinical outcomes for T1-2N0-1 oral tongue cancer patients underwent surgery with and without postoperative radiotherapy. *Radiat Oncol*. 27 Tháng Năm 2010;5:43.
6. **Huang TY, Hsu LP, Wen YH, Huang TT, Chou YF, Lee CF, Yang MC, Chang YK, Chen PR.** Predictors of locoregional recurrence in early stage oral cavity cancer with free surgical margins. *Oral Oncol*. 2010 Jan;46(1):49-55. doi: 10.1016/j.oraloncology.2009.10.011. Epub 2009 Dec 14. PMID: 20005769.
7. **Fridman E, Na'ara S, Agarwal J, Amit M, Bachar G, Villaret AB, Brandao J, Cernea CR, Chaturvedi P, Clark J, Ebrahimi A, Fliss DM, Jonnalagadda S, Kohler HF, Kowalski LP, Kreppel M, Liao CT, Patel SG, Patel RS, Robbins KT, Shah JP, Shpitzer T, Yen TC, Zöller JE, Gil Z;** International Consortium for Outcome Research in Head and Neck Cancer. The role of adjuvant treatment in early-stage oral cavity squamous cell carcinoma: An international collaborative study. *Cancer*. 2018 Jul 15;124(14):2948-2955. doi: 10.1002/cncr.31531. Epub 2018 May 14. PMID: 29757457; PMCID: PMC6607430.
8. **Cường ĐX, Quảng LV.** Kết quả sống thêm ung thư lưỡi giai đoạn T1-2N1M0 bằng phẫu thuật kết hợp hoá xạ trị đồng thời tại Bệnh viện K. *TCNCYH*. 2021;137(1): 66-75. doi:10.52852/tcncyh.v137i1.17

KẾT QUẢ THAI KÌ Ở THAI PHỤ MẮC BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Thùy Linh¹, Trần Danh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả thai kỳ ở thai phụ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu thực hiện trên 40 hồ sơ bệnh án của những thai phụ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống kết thúc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản

Trung ương từ 01/01/2022 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $30,2 \pm 3,8$ tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là $5,03 \pm 3,98$ năm. 90% thai phụ đã phát hiện bệnh từ trước khi mang thai. Tỷ lệ đẻ non, thai chậm phát triển trong tử cung (CPTTTC), thai lưu lần lượt là 35%, 42,9%, 12,5%. Tiền sản giật là biến chứng gặp nhiều nhất ở thai phụ với 22,5%, đồng thời có 5 trường hợp biến chứng thận (12,5%), 2 trường hợp giảm tiểu cầu (5%). Có 35 sản phụ sinh thai sống, chủ yếu kết thúc thai kỳ bằng mổ lấy thai (88%), trong đó có 4 trường hợp chỉ định mổ do bệnh Lupus tiến triển nặng lên. Không ghi nhận biến chứng trước trong và sau mổ. **Kết luận:** Lupus và thai nghén là một tình trạng thai nghén nguy cơ cao cho mẹ và thai, cần theo dõi sát giúp phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng như

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thùy Linh

Email: minozlinh.nbi@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025