

- rs1800629, rs1799724, 1800630, and rs1799964) and risk of psoriasis in studies following Hardy-Weinberg equilibrium: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2023 Jul;9(7):e17552.
- Albayrak H.** Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio, Neutrophil-to-Monocyte Ratio, Platelet-to-Lymphocyte Ratio, and Systemic Immune-Inflammation Index in Psoriasis Patients: Response to Treatment with Biological Drugs. *J Clin Med*. 2023 Aug 22;12(17):5452.
 - Cabaleiro T, Román M, Gallo E, Ochoa D, Tudelilla F, Talegón M, et al.** Association between psoriasis and polymorphisms in the TNF, IL12B, and IL23R genes in Spanish patients. *Eur J Dermatol EJD*. 2013;23(5):640–5.
 - Gallo E, Cabaleiro T, Román M, Abad-Santos F, Daudén E.** [Study of genetic polymorphisms in the tumor necrosis factor α promoter region in Spanish patients with psoriasis]. *Actas Dermosifiliogr*. 2012 May;103(4):301–7.
 - Reich K, Hüffmeier U, König IR, Lascorz J, Lohmann J, Wendler J, et al.** TNF polymorphisms in psoriasis: association of psoriatic arthritis with the promoter polymorphism TNF*-857 independent of the PSORS1 risk allele. *Arthritis Rheum*. 2007 Jun;56(6):2056–64.
 - Daprà V, Ponti R, Lo Curcio G, Archetti M, Dini M, Gavatora M, et al.** Functional study of TNF- α as a promoter of polymorphisms in psoriasis. *Ital J Dermatol Venereol*. 2022 Apr;157(2):146–53.
 - Gulel A, Inaloz HS, Nursal AF, Sever T, Pehlivan S.** Association of the TNF- α , IL-2, and IL-2RB gene variants with susceptibility to psoriasis in a Turkish cohort. *Cent-Eur J Immunol*. 2018;43(1):50–7.
 - Yorulmaz A, Hayran Y, Akpınar U, Yalcin B.** Systemic Immune-Inflammation Index (SII) Predicts Increased Severity in Psoriasis and Psoriatic Arthritis. *Curr Health Sci J*. 2020;46(4):352–7.
 - Wang Z, Kong L, Zhang H, Sun F, Guo Z, Zhang R, et al.** Tumor Necrosis Factor Alpha -308G/A Gene Polymorphisms Combined with Neutrophil-to-Lymphocyte and Platelet-to-Lymphocyte Ratio Predicts the Efficacy and Safety of Anti-TNF- α Therapy in Patients with Ankylosing Spondylitis, Rheumatoid Arthritis, and Psoriasis Arthritis. *Front Pharmacol*. 2021;12:811719.

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ SAU XUẤT VIỆN Ở CÁC BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ ÁP XE PHẦN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Thị Kim Oanh¹, Nguyễn Hồng Hoa¹, Nguyễn Văn Hưng²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị sau xuất viện và các yếu tố liên quan đến hành vi không tuân thủ ở bệnh nhân AXPP điều trị nội trú tại Bệnh Viện Từ Dũ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 129 bệnh nhân điều trị nội trú AXPP tại Bệnh viện Từ Dũ từ 12/2024 đến 05/2025. Tình trạng tuân thủ được đánh giá bằng thang điểm MMAS-8 tại thời điểm sau khi bệnh nhân hoàn tất đợt thuốc ngoại trú. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị sau xuất viện đạt 81,4%; trong đó 50,4% tuân thủ tốt, 31,0% trung bình và 18,6% không tuân thủ. Hai yếu tố liên quan độc lập với hành vi không tuân thủ gồm: tuổi ≤ 24 (OR* = 6,1; p = 0,01) và thời gian nằm viện ≤ 5 ngày (OR* = 6,0; p = 0,01). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị sau xuất viện ở bệnh nhân điều trị nội trú áp xe phần phụ là khá tốt, nhưng vẫn gần 1/5 bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Nhóm bệnh nhân trẻ và ra viện sớm có nguy cơ cao không hoàn tất liệu trình kháng sinh.

Từ khóa: áp xe phần phụ, tuân thủ điều trị, sau xuất viện, MMAS-8, kháng sinh.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 25.8.2025

SUMMARY

POST-DISCHARGE MEDICATION ADHERENCE AMONG INPATIENTS WITH TUBO-OVARIAN ABSCESS AT TU DU HOSPITAL

Objective: To determine the rate of post-discharge medication adherence and factors associated with non-adherence among hospitalized TOA patients at Tu Du Hospital. **Methods:** A prospective cohort study was conducted on 129 inpatients diagnosed with TOA at Tu Du Hospital from December 2024 to May 2025. Treatment adherence was assessed using the MMAS-8 scale after the patients completed their outpatient antibiotic regimen. **Results:** The overall post-discharge adherence rate was 81.4%, including 50.4% with high adherence, 31.0% moderate, and 18.6% non-adherent. Two factors independently associated with non-adherence were age ≤ 24 years (adjusted OR = 6.1; p = 0.01) and hospitalization duration ≤ 5 days (adjusted OR = 6.0; p = 0.01). **Conclusion:** While post-discharge adherence among TOA inpatients was relatively good, nearly one-fifth of patients failed to complete their antibiotic regimen. Younger patients and those discharged early were at higher risk of non-adherence.

Keywords: tubo-ovarian abscess, medication adherence, post-discharge, MMAS-8, antibiotics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe phần phụ là tình trạng nhiễm trùng cấp tính hình thành khối mủ tại các cấu trúc phần phụ như buồng trứng, ống dẫn trứng và

đôi khi gồm các cơ quan vùng chậu lân cận như ruột hoặc bàng quang¹. Đây là một biến chứng nặng của bệnh lý viêm vùng chậu, thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Bệnh nếu không được điều trị kịp thời và đầy đủ có thể gây ra các hậu quả nghiêm trọng như nhiễm trùng huyết, thậm chí tử vong².

Trên phạm vi toàn cầu, theo số liệu từ dự án Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease–GBD) năm 2019, viêm vùng chậu ảnh hưởng đến khoảng 1,05 triệu phụ nữ (15–49 tuổi) với tần suất khoảng 53 ca trên 100.000 người³. Tại Hoa Kỳ, ước tính mỗi năm có khoảng 800.000 phụ nữ được chẩn đoán mắc AXPP, tương đương khoảng 4% phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 44⁴.

Sự tuân thủ điều trị sau xuất viện là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả lâm sàng, nguy cơ tái phát và chi phí chăm sóc y tế dài hạn⁵. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã chỉ ra rằng, ngay cả trong các bệnh lý mạn tính, tỷ lệ tuân thủ điều trị trung bình trên toàn cầu chỉ đạt khoảng 50%, và đối với các bệnh lý cấp tính phức tạp như AXPP, tỷ lệ này có thể còn thấp hơn⁶. Trong điều trị AXPP, sau khi được điều trị ổn định nội trú và cho xuất viện, bệnh nhân cần tiếp tục tuân thủ phác đồ kháng sinh ngoại trú đảm bảo tổng thời gian điều trị đạt ít nhất 14 ngày⁷. Tuy nhiên, vào thời điểm tái khám, ngoài những trường hợp bệnh nhân có tình trạng ổn định, vẫn có những trường hợp bệnh trầm trọng hơn liên quan đến tuân thủ điều trị, bệnh nhân có xu hướng chủ quan, ngưng thuốc sớm khi triệu chứng cải thiện, dẫn đến thất bại điều trị, tái phát hoặc biến chứng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá tuân thủ điều trị sau xuất viện ở các bệnh nhân điều trị nội trú áp xe phần phụ tại bệnh viện Từ Dũ”, với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị sau xuất viện ở bệnh nhân điều trị nội trú áp xe phần phụ tại Bệnh viện Từ Dũ.

2. Tìm các yếu tố liên quan đến hành vi không tuân thủ điều trị sau xuất viện ở bệnh nhân áp xe phần phụ tại Bệnh viện Từ Dũ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 05/12/2024 đến 05/05/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ và Phòng khám Phụ khoa (M207) – Bệnh viện Từ Dũ.

2.3. Dân số chọn mẫu: Bệnh nhân nữ được chẩn đoán AXPP và điều trị nội trú tại Bệnh

viện Từ Dũ, sau đó được xuất viện với đơn thuốc kháng sinh ngoại trú và hoàn tất thời gian điều trị theo chỉ định.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi, được chẩn đoán AXPP và được điều trị nội trú (nội khoa hoặc phẫu thuật), được kê đơn thuốc ngoại trú bằng kháng sinh sau xuất viện, đã hoàn tất thời gian dùng thuốc, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng hiểu và trả lời bảng hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn hoặc đang mắc các bệnh tâm thần, rối loạn nhận thức.

2.4. Cỡ mẫu: Thu thập bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu

2.5. Phương pháp, công cụ đo lường, thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp tại phòng khám hoặc qua điện thoại sau khi bệnh nhân kết thúc đơn thuốc ngoại trú và ghi nhận từ hồ sơ bệnh án

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi gồm thông tin hành chính, đặc điểm lâm sàng và bộ thang đo MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale - 8 items).

2.6. Biến số và tiêu chí đánh giá:

Biến kết cục: tình trạng tuân thủ điều trị thuốc sau xuất viện. Xác định theo điểm MMAS-8: tuân thủ tốt (8 điểm), tuân thủ trung bình (6–7 điểm), không tuân thủ (<6 điểm).

Biến độc lập: gồm 36 biến liên quan đến nhân khẩu học, lâm sàng và hành vi bệnh nhân (tuổi, thời gian nằm viện, tiền căn viêm vùng chậu, chỉ số viêm, mức độ hiểu biết, v.v...).

2.7. Quy trình nghiên cứu và xử lý số liệu

Bước 1: Chuẩn bị và tiếp cận bệnh nhân trước khảo sát (lúc bệnh nhân nằm viện)

Bước 2: Mời bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu sau khi hoàn tất đợt điều trị ngoại trú.

Bước 3: Phỏng vấn, nhập liệu bằng phần mềm Epidata, xử lý và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 27.

Bước 4: Phân tích thống kê mô tả và hồi quy logistic đơn biến, đa biến để tìm các yếu tố liên quan đến không tuân thủ.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học – Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh thông qua theo Quyết định số 3059/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/10/2024. Bệnh nhân được giải thích rõ mục tiêu, quyền lợi, tính bảo mật và ký cam kết đồng thuận tham gia.

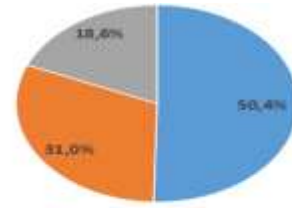
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 05/12/2024 đến 05/05/2025, chúng tôi đã tiếp cận được 162 bệnh nhân điều trị nội trú áp xe phần phụ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, trong đó có 14 ca từ chối tham gia nghiên cứu và 18 ca không không đến tái khám và cũng liên hệ được, cuối cùng còn 129 ca được đưa vào phân tích.

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Trung vị tuổi của đối tượng nghiên cứu là 41 (IQR=13), dao động từ 18 đến 69 tuổi. Đa số ĐTNC là dân tộc Kinh (97,7%), 2/3 ĐTNC có trình độ học vấn từ THPT trở lên và phần lớn sống ngoài TP.HCM (79,1%). Hơn 1/2 ĐTNC có mức thu nhập hộ gia đình trên 10 triệu đồng/ tháng, phần lớn là đang sống với chồng (81,4%).

3/4 ĐTNC có mức BMI bình thường và hơn 2/3 ĐTNC có tiền căn mắc bệnh lí nội khoa. Phần lớn bệnh nhân chưa từng có tiền sử viêm vùng chậu hoặc AXPP (76,0%), đã từng sanh con (86,0%), và chưa từng sử dụng thuốc ngừa thai hằng ngày (83,8%). Trung vị thời gian nằm viện là 8 (IQR=5). Hơn 1/2 ĐTNC được điều trị nội khoa đơn thuần. Trung vị thời gian điều trị thuốc ngoại trú là 7 (IQR=2) với hơn 1/2 ĐTNC được chỉ định điều trị từ 2 loại kháng sinh trở lên và gần 3/4 uống 3 cử thuốc trong ngày.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc sau xuất viện



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các mức độ tuân thủ điều trị

Kết quả đánh giá tuân thủ bằng thang điểm MMAS-8 như sau:

- Tuân thủ tốt (8 điểm): 50,4%
- Tuân thủ trung bình (6-7 điểm): 31,0%
- Không tuân thủ (<6 điểm): 18,6%

Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân có mức tuân thủ điều trị (từ trung bình trở lên) là 81,4%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị sau xuất viện. Trong phân tích hồi quy logistic đơn biến, chúng tôi tìm ra 5 yếu tố sau có liên quan đến tình trạng không tuân thủ điều trị ($p < 0,05$): tuổi ≤ 24 , thời gian nằm viện ≤ 5 ngày, độc thân, chưa từng sanh, không hiểu rõ về tình trạng điều trị; và 2 yếu tố có liên quan đến tăng tuân thủ điều trị: trình độ học vấn THCS, chỉ số NEU% lúc nhập viện $> 75\%$. Để kiểm soát yếu tố gây nhiễu, chúng tôi đã đưa các yếu tố này vào mô hình hồi quy đa biến. Kết quả cuối cùng giữ lại 2 yếu tố thực sự liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), được trình bày trong bảng sau:

Bảng 1: Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị sau xuất viện

Yếu tố liên quan	OR thô (KTC 95%)	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	Giá trị P
Tuổi ≤ 24	6,7 (1,8 - 24,1)	6,1 (1,5 - 25,4)	0,01
Nằm viện ≤ 5 ngày	6,7 (1,8 - 24,1)	6,0 (1,5 - 24,2)	0,01

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị sau xuất viện trong nghiên cứu của chúng tôi là 81,4%, trong đó 50,4% bệnh nhân tuân thủ tốt, 31,0% tuân thủ trung bình và 18,6% không tuân thủ. Tỷ lệ này tương đối cao so với một số nghiên cứu trong lĩnh vực nhiễm trùng phụ khoa hoặc bệnh lý cần sử dụng kháng sinh kéo dài. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân đã nhận thức được tầm quan trọng của việc hoàn tất phác đồ điều trị, kể cả sau khi triệu chứng đã cải thiện và được ra viện. Tuy nhiên, tỷ lệ không tuân thủ vẫn chiếm gần 1/5 số ca, phản ánh thực tế rằng sau khi không còn nằm trong môi trường kiểm soát y tế, một số bệnh nhân có thể quên thuốc hoặc ngưng thuốc sớm.

Hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê độc lập đến hành vi không tuân thủ là tuổi ≤ 24 và thời gian nằm viện ≤ 5 ngày. Bệnh nhân trẻ tuổi có thể chưa có nhiều kinh nghiệm trong điều trị

bệnh lý phụ khoa hoặc dễ bị chi phối bởi các yếu tố khác như học tập, công việc, dẫn đến việc bỏ quên hoặc không ưu tiên việc uống thuốc. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân nằm viện ngắn ngày thường thuộc nhóm bệnh nhẹ, ít triệu chứng, có thể sinh tâm lý chủ quan sau khi ra viện. Ngoài ra, thời gian nằm viện ngắn có thể khiến bệnh nhân không được tư vấn đầy đủ về nguy cơ tái phát nếu không dùng thuốc đúng và đủ liệu trình. Điều này cho thấy việc tư vấn cá nhân hóa trước xuất viện là đặc biệt cần thiết cho nhóm đối tượng có nguy cơ không tuân thủ cao.

Thang điểm MMAS-8 cũng giúp nhận diện các hành vi không tuân thủ phổ biến, trong đó tỷ lệ bệnh nhân cảm thấy phiền khi dùng thuốc hoặc gặp tác dụng phụ chiếm cao nhất (39,5%), tiếp theo là quên thuốc (14,0%) và gặp khó khăn khi nhớ uống thuốc đúng giờ (13,2%). Một số hành vi ít gặp hơn nhưng mang ý nghĩa cảnh báo như ngưng thuốc khi thấy khỏe (3,9%) hay

quên thuốc khi đi xa (1,6%) cũng được ghi nhận. Đây là những thông tin hữu ích giúp bác sĩ và điều dưỡng lâm sàng chủ động nhấn mạnh các nguy cơ thường gặp trong quá trình giáo dục sức khỏe trước xuất viện.

V. KẾT LUẬN

Việc điều trị áp xe phần phụ sau xuất viện vẫn ghi nhận tình trạng không tuân thủ ở một số bệnh nhân. Kết quả của nghiên cứu cho thấy cần tăng cường trong tư vấn để nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Granberg S, Gjelland K, Ekerhovd E.** The management of pelvic abscess. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009;23(5):667–78.
2. **World Health Organization.** Guidelines for the

- management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. **He D, Wang T, Ren W.** Global burden of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy from 1990 to 2019. *BMC Public Health.* 2023; 23(1):1894.
4. **Das BB, Ronda J, Trent M.** Pelvic inflammatory disease: improving awareness, prevention, and treatment. *Infect Drug Resist.* 2016:191–7.
5. **Religioni U, Barrios-Rodríguez R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J.** Enhancing therapy adherence: impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. *Medicina (Kaunas).* 2025;61(1):153.
6. **Sabaté E.** Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
7. **American College of Obstetricians and Gynecologists.** ACOG Practice Bulletin No. 218: Chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol.* 2020;135(3):e98–e109.

KẾT QUẢ HOÁ XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI PHÁC ĐỒ CISPLATIN-ETOPOSIDE SỬ DỤNG KỸ THUẬT XẠ ĐIỀU BIẾN LIỀU TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN KHU TRÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Việt Anh¹, Cao Thị Thanh¹, Phạm Văn Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp hóa xạ trị đồng thời (HXTĐT) với phác đồ Etoposide – Cisplatin kết hợp xạ trị điều biến liều (IMRT) trên bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) giai đoạn khu trú. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả có theo dõi dọc, kết hợp hồi cứu và tiền cứu, được thực hiện tại Bệnh viện K từ tháng 6/2018 đến 6/2023 trên 45 bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ EP kết hợp xạ trị IMRT. Hiệu quả điều trị được đánh giá theo tiêu chuẩn RECIST 1.1, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR), thời gian sống thêm không tiến triển (PFS), và các tác dụng không mong muốn được phân loại theo CTCAE v4.0. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ đạt 91,1%, trong đó 51,1% bệnh nhân có đáp ứng hoàn toàn. Tỷ lệ tái phát hoặc di căn là 73,3%, và 42,2% bệnh nhân tử vong trong thời gian theo dõi. Tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là hạ bạch cầu (73,3%), chán ăn (62,2%), nôn/buồn nôn (48,9%) và viêm da do xạ trị (39,9%). Các tác dụng phụ nặng trong chủ yếu thuộc nhóm huyết học, trong khi tác dụng phụ ngoài huyết học và xạ trị được kiểm soát tốt. **Kết luận:** Phác đồ hóa xạ trị đồng thời EP kết hợp IMRT cho hiệu quả điều trị cao và có thể kiểm soát được độc

tính trên bệnh nhân UTPTBN giai đoạn khu trú. Kết quả nghiên cứu hỗ trợ việc áp dụng phác đồ này trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

Từ khóa: Ung thư phổi tế bào nhỏ, hóa xạ trị đồng thời, Etoposide, Cisplatin, IMRT, đáp ứng điều trị, tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY OUTCOMES USING THE CISPLATIN-ETOPOSIDE REGIMEN WITH INTENSITY-MODULATED RADIATION THERAPY IN PATIENTS WITH LIMITED-STAGE SMALL CELL LUNG CANCER AT K HOSPITAL

Objective: This study aimed to evaluate the efficacy and safety of concurrent chemoradiotherapy (CCRT) using the Etoposide–Cisplatin (EP) regimen in combination with intensity-modulated radiation therapy (IMRT) in patients with limited-stage small cell lung cancer (SCLC). **Methods:** A descriptive longitudinal study incorporating both retrospective and prospective data was conducted at K Hospital from June 2018 to June 2023 on 45 patients treated with the EP regimen and IMRT. Treatment outcomes were assessed using RECIST 1.1 criteria, overall response rate (ORR), progression-free survival (PFS), and adverse events categorized according to CTCAE version 4.0. **Results:** The overall response rate reached 91.1%, including 51.1% of patients achieving complete response. Recurrence or metastasis occurred in 73.3% of cases, and 42.2% of patients died during the follow-up period. The most common adverse events were leukopenia (73.3%), anorexia (62.2%),

¹Bệnh viện Đa khoa Việt Đức

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Anh

Email: vietanh.hmu93@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025