

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CỦA GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Trịnh Thị Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị phẫu thuật Glôcôm góc đóng nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu, có can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, tiến hành trên 41 mắt Glôcôm góc đóng nguyên phát được phẫu thuật cắt bè cứng giác mạc hoặc laser cắt mỏng mắt chu biên tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2021. **Kết quả:** Bệnh nhân trên 60 tuổi (73,4%), bệnh nhân nữ chiếm 66,7%. Triệu chứng cơ năng chủ yếu: nhìn mờ (90%) và đau nhức (93,3%). Triệu chứng thực thể chủ yếu là tiền phòng nông (100%), nhãn áp trung bình trước mổ là  $21 \pm 3,9$ mmHg. Cận lâm sàng chụp OCT: mức độ lõm đĩa  $> 0,3$  chiếm 83,8%. Sau phẫu thuật 1 tháng: thị lực ổn định hoặc tăng ít, không có trường hợp nào giảm thị lực so với trước phẫu thuật. Nhãn áp sau mổ còn  $17,4 \pm 1,1$ mmHg. Không ghi nhận các biến chứng trong và sau mổ. Điều trị phẫu thuật hạ nhãn áp là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn.

**Từ khóa:** Glôcôm góc đóng nguyên phát, cắt bè, laser

### SUMMARY

#### SURGICAL RESULTS OF PRIMARY ANGLE - CLOSURE GLAUCOMA

**Objectives:** To describe the clinical & paraclinical features and surgical results of primary angle - closure glaucoma. **Subjects and methods:** Prospective correlation study. Trabeculectomy or laser peripheral iridectomy was performed on 41 eyes of primary angle - closure glaucoma at Eye Hospital of Nghe An province from January 2021 to April 2021. **Results:** patients who were over 60 years old made up 73.4%, the majority of the subjects were female 66.7%. The physical symptoms included blurred vision (90%) and painful eyes (93.3%). The functional symptoms are mainly shallow anterior chamber (100%), the mean IOP:  $21 \pm 3,9$ mmHg. Optical Coherence Tomography: C/D  $> 0.3$  (83,8%). One month of post-operation: decreasing visual acuity (0%), the visual acuity were remained or increased in all most of cases. The mean preoperative intraocular pressure (IOP) was  $17,4 \pm 1,1$ mmHg. No complication is on operation or postoperation. Trabeculectomy and Laser peripheral iridectomy were effective and safe to decrease IOP.

**Key words:** Primary angle closure Glaucoma, Trabeculectomy, Laser.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

<sup>2</sup>Trường đại học y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: Thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.10.2021

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là căn bệnh gây mù lòa đứng thứ 2 trên thế giới cũng như ở Việt Nam và đây là mối đe dọa nguy hiểm đối với sức khỏe cộng đồng [1],[2]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới đến năm 2020 có khoảng 80 triệu người mắc bệnh Glôcôm, trong đó có 11,2 triệu người mù lòa do bệnh này [1]. Chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời cho bệnh nhân giúp giảm thiểu tỷ lệ mù lòa. Phương pháp điều trị Glôcôm góc đóng nguyên phát chủ yếu bằng phẫu thuật, có rất nhiều loại phẫu thuật điều trị Glôcôm tuy nhiên hiện nay cắt bè cứng giác mạc và cắt mỏng mắt chu biên là được sử dụng rộng rãi nhất, đặc biệt là laser cắt mỏng mắt chu biên ngày càng được ưu tiên lựa chọn và tính hiệu quả. Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Mắt Nghệ An phẫu thuật Glôcôm góc đóng nguyên phát với mục tiêu Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị Glôcôm góc đóng nguyên phát bằng phẫu thuật.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 30 bệnh nhân với 41 mắt Glôcôm góc đóng nguyên phát điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 1/2021- 4/2021 đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Phương pháp mô tả, tiến cứu tất cả các trường hợp Glôcôm góc đóng nguyên phát được điều trị bằng phẫu thuật.

#### Tiến hành khám bệnh:

- Đo thị lực bằng bảng Landolt
- Đo nhãn áp bằng nhãn áp Maclakov
- Khám bằng kính sinh hiển vi: Đánh giá độ sâu góc tiền phòng, đánh giá độ mở góc tiền phòng theo phân loại Shaffer.

#### Làm các cận lâm sàng:

- Chụp cắt lớp võng mạc OCT: Đánh giá tỷ lệ lõm/ đĩa, độ dày lớp sợi thần kinh quanh gai
- Làm các xét nghiệm cơ bản trước phẫu thuật.

Phương pháp phẫu thuật: Cắt bè cứng giác mạc hoặc laser mỏng mắt chu biên dựa vào kết quả của khám lâm sàng và cận lâm sàng.

Theo dõi bệnh nhân trong phẫu thuật, thời gian hậu phẫu sau 1 ngày, 1 tuần và 1 tháng.

#### 2.3. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng của bệnh Glôcôm góc đóng nguyên phát

- Đánh giá kết quả phẫu thuật

2.4 Xử lý số liệu Bằng SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu trước phẫu thuật

**Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân**

Đặc điểm	n	(%)	
Nhóm tuổi	<40	1	3,3
	40 - 49	3	10
	50 - 59	4	13,3
	60 - 69	11	36,7
	> 70	11	36,7
Giới	Nam	10	33,3
	Nữ	20	66,7

Glôcôm góc đóng nguyên phát hay gặp nhất ở nhóm tuổi già trên 60 tuổi, chiếm tỉ lệ là 73,4%, độ tuổi trung bình là  $64,2 \pm 10,7$  tuổi, nhỏ nhất là 39 tuổi lớn tuổi nhất là 81 tuổi.

Tỷ lệ nữ/nam=2/1, trong đó nữ chiếm 66,7%, nam chiếm 33,3%.

#### 3.2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng:

**Bảng 2. Đánh giá triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng	n	(%)
Đau nhức mắt	28	93,3%
Nhìn mờ, nhìn đèn có quầng xanh đỏ	27	90%
Nhức đầu, buồn nôn	4	13,3%
Sợ ánh sáng	2	6,7%

Đa số bệnh nhân có triệu chứng cơ năng như đau nhức 93,3% và triệu chứng nhìn mờ hoặc nhìn có quầng xanh đỏ 90%. Số bệnh nhân có triệu chứng nhức đầu, buồn nôn chiếm 13,3% và bệnh nhân có triệu chứng sợ ánh sáng chiếm 6,7%.

- Triệu chứng thực thể

Khám trên kính sinh hiển vi

**Bảng 3. Triệu chứng quan sát trên kính SHV**

Triệu chứng	n	(%)
Cương tụ rìa	11	26,8%
Giác mạc phù	7	17,1%
Tiền phòng nông	41	100%
Đồng tử giãn, phản xạ lờ mờ	15	36,6%

Khi khám bằng kính SHV trên 41 mắt bị Glôcôm góc đóng nguyên phát, 100% mắt có tiền phòng nông, 26,8% mắt có cương tụ rìa, 17,1% mắt có giác mạc phù, 36,6% mắt có đồng tử giãn hoặc phản xạ lờ mờ

Thị lực trước phẫu thuật

**Bảng 4. Bảng đánh giá thị lực trước phẫu thuật**

Thị lực chỉnh kính	n	(%)
$\leq$ ĐNT 3m	6	14,6

> ĐNT 3m - 1/10	9	22
> 1/10 - 3/10	13	31,7
> 3/10 - 7/10	10	24,4
> 7/10	3	7,3
<b>Tổng</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân vào viện với thị lực dưới 3/10 chiếm 68,3%.

Nhãn áp trước phẫu thuật

**Bảng 5. Bảng đánh giá nhãn áp trước phẫu thuật**

Mức NA (mmHg)	n	(%)
$\leq 23$	30	73,2
24 - 32	11	26,8%
> 32	0	0%
<b>Tổng</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Nhãn áp của bệnh nhân khi vào viện chủ yếu < 24mmHg chiếm 73,2%, nhãn áp trung bình  $21 \pm 3,9$ mmHg.

- Cận lâm sàng

**Bảng 6. Tỷ lệ C/D trước phẫu thuật**

Tỷ lệ lõm/đĩa (C/D)	n	(%)
$\leq 0,3$	6	16,2
0,4- 0,6	16	43,2
$\geq 0,7$	15	40,6
<b>Tổng</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Trong 37 mắt được chụp OCT mức độ lõm đĩa > 0,3 chiếm 83,8%, trong đó lõm đĩa rộng  $\geq 0,7$  chiếm tới 40,6%.

#### 3.3. Kết quả sau phẫu thuật

- Thị lực sau phẫu thuật

**Bảng 7. Sự thay đổi thị lực sau phẫu thuật 1 tháng so với trước mổ**

Thay đổi thị lực	Cắt bè củng giác mạc		Cắt mỏng mắt chu biên	
	Số mắt	Tỷ lệ %	Số mắt	Tỷ lệ %
Giảm	0	0%	0	0%
Ổn định	13	81,2%	20	80%
Tăng	3	18,8%	5	20%
<b>Tổng</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 1 tháng không có mắt nào giảm thị lực, mắt có thị lực trên 3/10 chiếm 36,6%, tăng so với trước mổ (31,7%) nhưng không đáng kể. Trong đó, 16 mắt được cắt bè củng giác mạc thị lực tăng chiếm 18,8%, ổn định chiếm tỉ lệ là 81,2%, tương tự trong 25 mắt laser mỏng mắt chu biên thị lực tăng là 20%, ổn định cũng chiếm 80%.

- Điều chỉnh nhãn áp sau phẫu thuật

**Bảng 8. Điều chỉnh nhãn áp sau phẫu thuật sau 1 tháng**

Mức NA (mmHg)	Cắt bè củng giác mạc		Cắt mỏng mắt chu biên	
	Số	Tỷ	Số	Tỷ lệ

	mắt	lệ%	mắt	%
≤ 23	16	100%	25	100%
24- 32	0	0%	0	0%
> 32	0	0%	0	0%
Tổng	16	100%	25	100%

Sau phẫu thuật 100% mắt đều có nhãn áp điều chỉnh dưới 24mmHg, nhãn áp trung bình là  $17,4 \pm 1,1$ mmHg.

Đối với 16 mắt phẫu thuật cắt bè cùng giác mạc thì nhãn áp trung bình sau mổ 1 tháng là  $17,9 \pm 1,3$ mmHg. Đối với 25 mắt laser mỏng mắt chu biên thì nhãn áp trung bình sau mổ 1 tháng là  $17,2 \pm 1$ mmHg

- Biến chứng sau theo dõi 1 tháng. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 16 mắt cắt bè cùng giác mạc và 25 mắt cắt mỏng mắt chu biên thì trên cả 41 mắt đều chưa ghi nhận các biến chứng tại các thời điểm theo dõi.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Trong nghiên cứu của chúng tôi từ bảng 1 thấy rằng, Glôcôm góc đóng nguyên phát hay gặp nhất ở nhóm tuổi trên 60 chiếm 73,4%, tuổi trung bình  $64,2 \pm 10,7$  tuổi. So sánh với nghiên cứu khác như Phạm Thị Thu Hà (2018) là  $59,4 \pm 12,5$  tuổi [3], Zhonghua Yan Ke Za Zhi (2019) là  $59 \pm 7$  tuổi [4] cho thấy kết quả tương đồng.

Cũng từ bảng 1 ta thấy nữ mắc nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/ nam=2/1. Kết quả phù hợp với nghiên cứu dịch tễ học thì nữ giới gặp nhiều hơn nam giới. Chúng tôi nhận thấy kết quả tương đồng khi so sánh với tác giả Lương Thị Hải Hà, Đặng Đức Minh (2019) khi nữ giới chiếm 67,3% [5].

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

**4.2.1. Triệu chứng cơ năng.** Từ kết quả bảng 2 cho thấy triệu chứng hay gặp nhất đau nhức 93,3% và nhìn mờ hoặc nhìn có quầng xanh đỏ 90%. Các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là nhức đầu, buồn nôn chiếm 13,3%, sợ ánh sáng chiếm 6,7%. Như vậy, đau nhức và nhìn mờ là hai triệu chứng cơ năng chính. Triệu chứng thường tiến triển chậm, mãn tính, nên bệnh nhân thường khó phát hiện, bệnh nhân chỉ đi khám khi thị lực đã giảm sút rất nhiều. Vì vậy công tác chẩn đoán và điều trị còn gặp rất nhiều khó khăn.

#### 4.2.2. Triệu chứng thực thể

**Khám trên kính sinh hiển vi.** Từ bảng 3 chúng tôi nhận thấy tất cả bệnh nhân đều có tiền phòng nông (100%). Như vậy, tiền phòng nông là triệu chứng chính có thể khám thấy được trên kính sinh hiển vi. Điều này là phù hợp vì

mắt có tiền phòng nông là một trong những yếu tố nguy cơ của Glôcôm góc đóng nguyên phát.

**Thị lực trước phẫu thuật.** Từ bảng 4 cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân vào viện với thị lực dưới 3/10 chiếm 68,3%. Điều này có thể giải thích do bệnh nhân không có các triệu chứng rõ ràng, tiến triển chậm nên bệnh nhân thường đến khám khi thị lực đã giảm sút nhiều.

**Nhãn áp trước phẫu thuật.** Từ bảng 5 cho thấy nhãn áp của bệnh nhân khi vào viện chủ yếu < 24mmHg chiếm 73,2%, nhãn áp trung bình  $21 \pm 3,9$ mmHg. So sánh với những nghiên cứu tương tự khác trong nước, theo Phạm Tân Tiến (2008) [6], nhãn áp trung bình khi bệnh nhân nhập viện là  $17,65 \pm 1,75$ mmHg, nhãn áp trung bình của chúng tôi cao hơn vì tiêu chuẩn chọn bệnh nhân của tác giả là chỉ nghiên cứu trên bệnh nhân Glôcôm giai đoạn tiềm tàng và sơ phát.

**4.2.3. Cận lâm sàng.** Từ bảng 5 chúng tôi nhận thấy, trong 37 mắt được chụp OCT mức độ lõm đĩa > 0,3 chiếm 83,8%, trong đó lõm đĩa rộng  $\geq 0,7$  chiếm tới 40,6%. Việc đánh giá tình trạng lõm đĩa đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán và theo dõi tiến triển bệnh Glôcôm.

#### 4.3. Kết quả phẫu thuật

**4.3.1. Thị lực sau phẫu thuật.** Từ kết quả bảng 6 cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 1 tháng không có mắt nào giảm thị lực, mắt có thị lực trên 3/10 chiếm 36,6%, tăng so với trước mổ (31,7%) nhưng không đáng kể. Trong đó, 16 mắt được cắt bè cùng giác mạc thì thị lực tăng chiếm 18,8%, ổn định chiếm tỉ lệ là 81,2%, tương tự trong 25 mắt laser mỏng mắt chu biên thị lực tăng là 20%, ổn định cũng chiếm 80%. Như vậy, sau khi phẫu thuật thì thị lực của bệnh nhân hầu như chỉ tăng rất ít, chủ yếu là ổn định.

**4.3.2. Điều chỉnh nhãn áp sau phẫu thuật.** Từ kết quả bảng 7 cho thấy sau phẫu thuật 100% mắt đều có nhãn áp điều chỉnh dưới 24mmHg, nhãn áp trung bình là  $17,4 \pm 1,1$ mmHg.

Đối với 16 mắt phẫu thuật cắt bè cùng giác mạc thì nhãn áp trung bình sau mổ 1 tháng là  $17,9 \pm 1,3$ mmHg, theo 1 số nghiên cứu gần đây như của Nguyễn Hồ Việt Liên, Phan Văn Năm (2014) [7] nhãn áp trung bình khi ra viện 1 tháng là  $16,41 \pm 3,49$ mmHg ta thấy có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi. Có sự khác nhau như vậy do nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ Glôcôm góc đóng mạn tính chiếm tỷ lệ cao (61%) trong khi nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồ Việt Liên chỉ là 25%.

Đối với 25 mắt laser mỏng mắt chu biên thì nhãn áp trung bình sau mổ 1 tháng là  $17,2 \pm$

1mmHg. So sánh với tác giả khác như ta thấy kết quả tương đồng như Phạm Tân Tiến (2008) [6] nhãn áp trung bình sau mổ 1 tháng là  $17,45 \pm 1,49$ mmHg.

**4.3.3. Biến chứng sau phẫu thuật.** Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 16 mắt cắt bè cứng giác mạc và 25 mắt cắt mỏng mắt chu biên thì trên cả 41 mắt đều chưa ghi nhận các biến chứng tại các thời điểm theo dõi.

Trong phẫu thuật cắt bè cứng giác mạc, theo nghiên cứu của Nguyễn Hồ Việt Liên, Phan Văn Năm (2014) [7] thì tỷ lệ gặp biến chứng sau phẫu thuật như viêm màng bồ đào chiếm 12,5% và đục thể thủy tinh là 6,3% sau 3 tháng theo dõi.

Trong phẫu thuật laser mỏng mắt chu biên theo tác giả Vũ Thị Thái, Nguyễn Thị Hà Thanh (2018) [8], nghiên cứu trên 141 mắt trong 2 năm thì cũng không có trường hợp nào bị bít hay không rõ lỗ cắt, ngoài ra cũng không gặp các biến chứng khác.

Có sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác là do số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là ít hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác đồng thời thời gian theo dõi rất ngắn (1 tháng) nên không thể theo dõi được các biến chứng muộn sau phẫu thuật như viêm màng bồ đào hay đục thể thủy tinh.

## V. KẾT LUẬN

### 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Bệnh nhân chủ yếu trên 60 tuổi chiếm 73,4%, tuổi trung bình  $64,2 \pm 10,7$  tuổi. Nữ gấp đôi nam.

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp: nhìn mờ (90%) và đau nhức (93,3%), tiền phòng nông

(100%), thị lực giảm, nhãn áp tăng

- Triệu chứng cận lâm sàng trên OCT: chủ yếu mức lõm đĩa  $> 0,3$  (83,8%).

### 2. Kết quả điều trị

- Thị lực tăng ít hoặc ổn định

- Sau phẫu thuật nhãn áp trung bình còn  $17,4 \pm 1,1$ mmHg.

- Không có biến chứng sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giangiaco A, Coleman AL (2009).** The epidemiology of Glaucoma. Glaucoma, Spinger, Hardcover, pp22-26.
2. **Đỗ Như Hôn (2011).** Đại cương Glôcôm, nhãn khoa, Nhà xuất bản Y học, pp 224-235.
3. **Phạm Thị Thu Hà (2018).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị Glôcôm ác tính, Luận văn tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **Zhonghua Yan Ke Za Zhi (2019).** Preliminary efficacy of penetrating canaloplasty in primary angle-closure Glaucoma. The eyes hospital of Wenzhou Medical.
5. **Lương Thị Hải Hà, Đặng Đức Minh (2019).** Đặc điểm rối loạn sắc giác trên bệnh nhân Glôcôm nguyên phát. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, trường đại học y dược Thái Nguyên.
6. **Phạm Tân Tiến (2008).** Nghiên cứu ứng dụng laser Nd:YAG với hai bước sóng khác nhau cắt mỏng mắt chu biên điều trị Glôcôm góc đóng, Luận văn tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
7. **Nguyễn Hồ Việt Liên, Phan Văn Năm (2014).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị Glôcôm góc đóng nguyên phát bằng phẫu thuật tại Khoa Mắt Bệnh viện Trung ương Huế. luận văn bác sĩ nội trú, trường Đại học Y dược Huế
8. **Vũ Thị Thái, Nguyễn Thị Hà Thanh (2018).** Đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật cắt mỏng mắt chu biên điều trị Glôcôm nguyên phát tại khoa Glôcôm bệnh viện Mắt Trung ương, luận văn tiến sĩ, trường Đại học y Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THẨM MỸ 5 NĂM XẠ TRỊ ĐIỀU BIẾN LIỀU SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ BẢO TỒN GIAI ĐOẠN I-II TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Công Hoàng<sup>1</sup>, Đinh Công Định<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Ung thư vú là bệnh ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ. Điều trị bảo tồn chỉ định cho giai đoạn I-II, xạ trị bổ trợ sau phẫu thuật bảo tồn là chỉ định bắt buộc.

\*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Hoàng

Email: hoangdoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 14.10.2021

Xạ trị điều biến liều (F-IMRT) là kỹ thuật sử dụng máy gia tốc có trang bị hệ thống collimator đa lá có khả năng tối ưu hóa kế hoạch xạ trị, cải thiện rõ rệt phân bố liều tại thể tích điều trị, giảm liều xạ vào tổ chức lành xung quanh. Nghiên cứu nhằm nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả thẩm mỹ tại thời điểm 5 năm sau xạ trị điều biến liều ung thư vú bảo tồn tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 68 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn cụ thể giai đoạn I, II điều trị bảo tồn tại Bệnh viện K từ tháng 02/2016 đến 10/2021. Xạ trị kỹ thuật điều biến liều (F-IMRT). Nghiên cứu mô tả, tiến hành thu thập