V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 53 bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn điều trị mFOLFOX6 kết hợp Bevacizumab tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2025, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Tỉ lệ đáp ứng toàn bộ là 63,3%, tỉ lệ kiểm soát bệnh là 81,6%. Trung vị thời gian sống thêm không bệnh là 12 tháng. Khả năng dung nạp với phác đồ tương đối tốt, các độc tính chủ yếu ở mức độ 1 – 2 và có thể quản lý được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. May-Jun 2024;74(3):229-263.
2. **Daly MC, Paquette IM.** Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) and SEER-Medicare Databases: Use in Clinical Research for Improving Colorectal Cancer Outcomes. Clin Colon Rectal Surg. Jan 2019;32(1):61-68.
3. **De Falco V, Napolitano S, Roselló S, et al.** How we treat metastatic colorectal cancer. ESMO Open. Aug 2020;4(Suppl 2):e000813.
4. **André T, Shiu KK, Kim TW, et al.** Pembrolizumab in Microsatellite-Instability-High Advanced Colorectal Cancer. N Engl J Med. Dec 3 2020;383(23):2207-2218.
5. **Giantonio BJ, Catalano PJ, Meropol NJ, et al.** Bevacizumab in combination with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin (FOLFOX4) for previously treated metastatic colorectal cancer: results from the Eastern Cooperative Oncology Group Study E3200. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. Apr 20 2007;25(12):1539-44.
6. **Hochster HS, Hart LL, Ramanathan RK, et al.** Safety and efficacy of oxaliplatin and fluoropyrimidine regimens with or without bevacizumab as first-line treatment of metastatic colorectal cancer: results of the TREE Study. Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology. Jul 20 2008;26(21):3523-9.
7. **Cassidy J, Clarke S, Díaz-Rubio E, et al.** XELOX vs FOLFOX-4 as first-line therapy for metastatic colorectal cancer: NO16966 updated results. British journal of cancer. Jun 28 2011;105(1):58-64.
8. **Yamazaki K, Nagase M, Tamagawa H, et al.** Randomized phase III study of bevacizumab plus FOLFIRI and bevacizumab plus mFOLFOX6 as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (WJOG4407G). Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology. Aug 2016;27(8):1539-46.
9. **Đỗ Huyền Nga** (2018). Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ FOLFOX4 kết hợp Bevacizumab trong ung thư đại tràng di căn. Luận án tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Trịnh Nguyễn Hương Giang và cộng sự.** Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Bevacizumab- mFOLFOX6 trong điều trị bước 1 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/10 2024;539(2).

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN NHÃN CẦU TRÊN BỆNH NHÂN U NGUYÊN BÀO VÕNG MẠC

Phạm Thị Minh Châu[1], Vũ Thị Bích Thủy[1], Phạm Trọng Văn[2], Hoàng Anh Tuấn[1], Nguyễn Bá Việt[2], Hoàng Lê Dung[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn u nguyên bào võng mạc (UNBVM) tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 01 năm 2015 đến tháng 12 năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 48 mắt của 43 bệnh nhân có chỉ định bảo tồn nhãn cầu theo phân loại quốc tế UNBVM với thời gian theo dõi trung bình là: 22,1 ± 10,7 tháng. **Kết quả:** Độ tuổi TB của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 15,7 ± 12,8 tháng. Không có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ nam và nữ. Có 35/43 bệnh nhân (81.4%) phát hiện bệnh nhờ khám sàng lọc do có tiền sử 1 mắt UNBVM, có 6 bệnh nhân (13,9%) do ánh đồng tử trắng và 2 bệnh nhân (4,7%) do lác. Kết quả điều trị bảo tồn có 35/48 mắt (72,9%) điều trị thành công, 100% nhóm A (6/6 mắt), 90,9% nhóm B (20/22 mắt), 66,7% nhóm C (4/6 mắt), 50% nhóm D (4/8 mắt) và thấp nhất 16,7% nhóm E (1/6 mắt). Có 13 mắt (27,1%) điều trị thất bại và cần cắt bỏ nhãn cầu (do điều trị thất bại bao gồm khối u không đáp ứng điều trị, khối u phát tán rộng hoặc xuất huyết dịch kính). Sau điều trị, có 12/35 mắt của trẻ dưới 36 tháng không phối hợp thử thị lực nhưng 100% có kết quả định thị và nhìn theo vật. Có 22 trẻ với 23 mắt có thể phối hợp thử thị bảng Snellen, trong đó 15/23 mắt có thị lực 20/200 trở lên, có 4 mắt đạt được thị lực 20/20. **Kết luận:** Tỷ lệ điều trị bảo tồn nhãn cầu trong UNBVM thành công cao nhờ phối hợp đa chuyên ngành. Tiên lượng thị lực sau điều trị bảo tồn có liên quan đến vị trí và kích thước của khối u. ***Từ khóa:*** u nguyên bào võng mạc, điều trị bảo tồn

[1]Bệnh viện Mắt trung ương
[2]Trường Đại học Y Hà Nội
[3]Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Minh Châu
Email: phamchauvnio1480@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025
Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025
Ngày duyệt bài: 11.9.2025

SUMMARY

OUTCOMES OF OCULAR SALVAGE TREATMENT IN RETINOBLASTOMA AT VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of conservative treatment of retinoblastoma (RB) at VietNam National Eye Hospital from 2015 to December 2018. **Subjects and methods:** Non-controlled clinical intervention study on 48 eyes of 43 RB patients who had been treated salvage global with an average follow-up time of 22.1 ± 10.7 months. **Results:** The average age of the study group of patients was 15.7 ± 12.8 months. There was no difference in the ratio of male and female children. 35/43 patients (81.4%) were diagnosed through screening due to a history of 1 eye diagnosed with RB, 6 patients (13.9%) were detected with leukocoria and 2 patients (4.7%) strabismus. The results of conservative treatment were 35/48 eyes (72.9%) successfully treated, of which 100% of group A (6/6 eyes), 90.9% of group B (20/22 eyes), 66.7% of group C (4/6 eyes), 50% of group D (4/8 eyes) and the lowest was 16.7% of group E (1/6 eyes). There were 13 eyes (27.1%) that failed treatment and required enucleation (due to treatment failure including progressive tumor, vitreous seeding or vitreous hemorrhage). After treatment, 12/35 eyes of children under 36 months did not cooperate in visual acuity testing but 100% had results of fixation. There were 15/23 eyes had visual acuity of 20/200 or better, with 4 eyes achieving visual acuity of 20/20 (Snellen VA test). **Conclusion:** The success rate of eye conservation treatment in RB is multidisciplinary coordination. The prognosis of visual acuity after conservative treatment is related to the location and size of the tumor. ***Keywords:*** retinoblastoma, conservation treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên bào võng mạc (UNBVM - retinoblastoma) là u ác tính nguyên phát tại võng mạc, gặp nhiều nhất trong những khối u nhãn cầu ở trẻ em, đa số xuất hiện ở trẻ dưới 5 tuổi, với tỷ lệ 1/15.000 - 18.000 trẻ sinh sống[1]. Nếu không được phát hiện và điều trị, khối u sẽ phát triển nhanh, phá hủy nhãn cầu và có thể gây tử vong cho trẻ[1,2]. Hiện nay, việc cắt bỏ nhãn cầu trong các trường hợp UNBVM nặng có tỷ lệ sống đạt 98% - 100 % tại các nước phát triển và được coi là ung thư có thể điều trị thành công nhất trong các bệnh lý ung thư trẻ em[3]. Trong khoảng 3 thập kỷ gần đây, điều trị bảo tồn UNBVM có những bước tiến vượt bậc, phương pháp điều trị tại mắt phối hợp với hóa chất (tĩnh mạch, động mạch mắt, tiêm nội nhãn…) đã đem lại hiệu quả điều trị một cách tích cực. Đối với những khối u nội nhãn giai đoạn sớm (nhóm A, B), tỷ lệ bảo tồn nhãn cầu đạt 95 - 100% và có 37 -50% thị lực ≥ 20/40; 67 -71% ở mức ≥ 20/200[4]. Đối với các khối u nội nhãn nặng (nhóm D, E), trước đây cần phải cắt bỏ nhãn cầu 100% thì hiện nay tỷ lệ bảo tồn nhãn cầu khoảng 30 - 70 % tùy điều kiện của từng nghiên cứu. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 80-100 bệnh nhân UNBVM mắc mới mỗi năm và điều trị chủ yếu vẫn là cắt bỏ nhãn cầu. Từ năm 2013, phân loại quốc tế về UNBVM nội nhãn mới được áp dụng tại Việt Nam và việc phối hợp điều trị liên chuyên khoa đã đem lại kết quả tích cực. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu về kết quả điều trị và theo dõi sau điều trị bảo tồn của các bệnh nhân UNBVM. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả bảo tồn trong điều trị u nguyên bào võng mạc*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 48 mắt của 43 được chẩn đoán UNBVM nội nhãn được chỉ định điều trị bảo tồn tại khoa Mắt trẻ em – Bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 01 năm 2015 đến tháng 12 năm 2018.

***2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**:* Bệnh nhân được chẩn đoán xác định UNBVM nội nhãn (theo hệ thống phân loại quốc tế về UNBVM nội nhãn), 1 hoặc 2 mắt thuộc nhóm A, B, C, D hoặc 2 mắt thuộc nhóm E.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân UNBVM nhóm E có dấu hiệu nặng (xuất huyết nội nhãn, giả mủ tiền phòng, tăng nhãn áp, giãn phình nhãn cầu hoặc teo nhãn cầu, giả viêm tổ chức hốc mắt vô khuẩn) hoặc u đã xuất ngoại, di căn…
- Bệnh nhân đã được điều trị bằng bất kỳ phương pháp điều trị bảo tồn nhãn cầu nào trước đó (truyền hóa chất tĩnh mạch, laser, lạnh đông...)
- Bệnh nhân có sức khỏe không đảm bảo để điều trị và theo dõi dưới gây mê hoặc truyền hóa chất toàn thân.
- Bệnh nhân có thời gian theo dõi không đủ 6 tháng sau khi dừng điều trị.

2.2. Phương pháp ngiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng. Các số liệu được ghi nhận, nhập số liệu và xử lý bằng chương trình SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu: Nghiên cứu trên 43 bệnh nhân với 48 mắt được chẩn đoán UNBVM nội nhãn có chỉ định bảo tồn nhãn cầu. Tất cả bệnh nhân được theo dõi sau khi kết luận hết hoạt tính ít nhất là 6 tháng và nhiều nhất là 45 tháng, thời gian theo dõi trung bình là 22,1 ± 10,7 tháng.

3.1.1. Đặc điểm tuổi và giới tính. Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình khi được điều

trị là 15,7 ± 12, 8 tháng (nhỏ nhất 1 tháng tuổi, lớn nhất 48 tháng tuổi), tương tự với tỷ lệ mắc bệnh chung trên toàn thế giới và tương đương với các quốc gia có mức thu nhập kinh tế trung bình[5]. Điều này cho thấy các gia đình ở Việt Nam bắt đầu có nhận thức tốt hơn trong việc phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý bất thường về mắt ở trẻ em. Có 18 trẻ nam và 25 trẻ nữ nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,286 – Test χ2).

3.1.2. Dấu hiệu và thời gian phát hiện bệnh. Có 35/43 bệnh nhân (81,4%) đến khám với lí do khám sàng lọc có tiền sử một mắt được chẩn đoán và điều trị UNBVM. Còn lại có 6 bệnh nhân (13,9%) có ánh đồng tử trắng và 2 bệnh nhân (4,7%) có lác. Không có trường hợp nào được điều trị bảo tồn khi có dấu hiệu ánh đồng tử trắng hoặc lác trên 12 tháng (bảng 3.1).

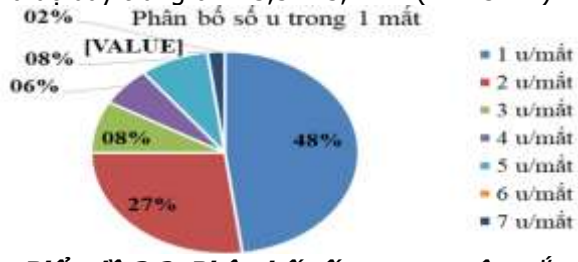
Bảng 3.1. Lí do đến khám và thời gian biểu hiện bệnh

Lí do / Thời điểm	Ánh đồng tử trắng (BN)	Lác (BN)	Có tiền sử bị UNBVM (BN)	Tổng số (BN)
<1 tháng	0	0	31	31
Từ 1-<3 tháng	1	1	0	2
Từ 3-<6 tháng	2	1	1	4
≥ 6 tháng	3	0	3	6
Tổng số (BN)	6	2	35	43

3.1.3. Đặc điểm về thể mắt bị bệnh. Số bệnh nhân được điều trị ở hình thái bệnh 2 mắt (89,4%) nhiều hơn hình thái bệnh 1 mắt (10,6%), kết quả có ý nghĩa thống kê (p < 0,01) (biểu đồ 3.1). Các báo cáo thống kê trên thế giới cũng cho thấy bệnh nhân thể 2 mắt chủ yếu là do có một mắt đã bị cắt bỏ nhãn cầu hoặc có tiền sử gia đình bị UNBVM nên thường được phát hiện sớm, bệnh ở giai đoạn nhẹ còn chỉ định điều trị bảo tồn nhiều hơn [5,7].

Biểu đồ 3.1. Phân bố điều trị bảo tồn theo thể mắt bị bệnh

3.1.4. Đặc điểm các khối u của mắt UNBVM được điều trị bảo tồn. Các khối UNBVM thường có hình tròn hoặc hình bầu dục và một mắt bị bệnh có thể có nhiều u với các kích thước và vị trí khác nhau[1]. Nghiên cứu của chúng tôi trên 48 mắt có 100 khối u (phân bố số lượng như biểu đồ 3.2) đa số 1 u (chiếm 48%), nhiều nhất là 7 u/mắt. Các khối u có đường kính lớn nhất trung bình là 5,8 ± 5,2mm (1 - 21mm) và độ dày trung bình 3,5 ± 3,4mm (1 - 15mm).



Biểu đồ 3.2. Phân bố số u trong một mắt

3.2. Kết quả điều trị bảo tồn nhãn cầu có u nguyên bào võng mạc

3.2.1. Kết quả điều trị bảo tồn nhãn cầu và thị lực. Nghiên cứu đạt kết quả 35/48 mắt (72,9%) điều trị thành công bảo tồn nhãn cầu và còn 13 mắt (27,1%) thất bại. Tất cả các mắt được theo dõi sau khi xác định các khối u trong mắt hết hoạt tính ít nhất là 6 tháng và nhiều nhất là 45 tháng, thời gian theo dõi trung bình là 22,1 ± 10,7 tháng. 18 mắt (51,4%) có thời gian theo dõi trên 24 tháng.

Biểu đồ 3.3. Kết quả điều trị bảo tồn nhãn cầu

Kết quả thị lực: Có 12/35 mắt của trẻ dưới 36 tháng tuổi tại thời điểm kết thúc nghiên cứu nên các bé không phối hợp khi thử thị lực bằng bảng thử thị lực nhưng 100% có kết quả định thị và nhìn theo vật. Có 22 trẻ với 23 mắt có thể phối hợp thử thị lực bảng Snellen, trong đó 15/23 mắt có thị lực từ 20/200 trở lên, thậm chí có 4 mắt đạt thị lực 20/20 (Bảng 3.2).

Bảng 3.2. Kết quả thị lực của các mắt điều trị thành công

Thị lực	Số mắt	Tỷ lệ %
Không phối hợp	12	34,3
< 20/200	8	22,9
≥ 20/200 – 20/40	7	19,9
≥ 20/40 – 20/20	8	22,9

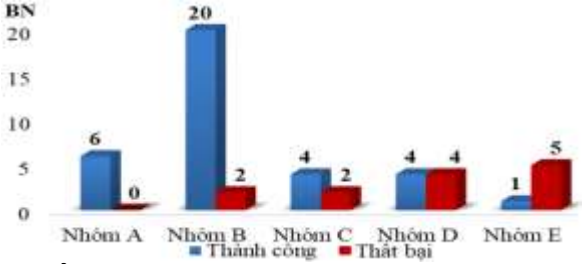
Biến chứng trong quá trình theo dõi và điều trị:

Biến chứng toàn thân: Không có bệnh nhân nào gặp các tai biến cấp cứu trong qúa trình gây mê, khám và điều trị truyền hóa chất và theo dõi. Tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện rụng tóc trong quá trình điều trị hóa chất. Có 81,1% trường hợp có triệu chứng thiếu máu thoáng qua, sốt nhưng đều ở mức độ nhẹ. Không có

trường hợp nào cần phải ngừng điều trị do biến chứng toàn thân (suy gan, suy thận, suy tủy)

Các biến chứng tại mắt: Có 4 khối u (4%) xuất huyết võng mạc sau điều trị laser hoặc lạnh đông, nhưng xuất huyết nhỏ nên tự tiêu và không cần điều trị bổ sung. Không gặp biến chứng như teo mống mắt, đục thể thủy tinh,.. Không có trường hợp nào bong võng mạc hoặc phát tán u vào buồng dịch kính do laser hoặc lạnh đông. Không có biến chứng như rách võng mạc, xuất huyết dịch kính, glôcôm do điều trị tại mắt.

3.2.2. Kết quả điều trị bảo tồn theo nhóm bệnh. Tỷ lệ thành công chung ở các nhóm từ A - C là 30/34 mắt (88,2%). Đối với nhóm nặng (D, E), tỷ lệ điều trị bảo tồn là 5/17 mắt (35,7%) trong đó 6 mắt nhóm E thì không có mắt nào đạt kết quả tốt, 1 mắt đạt kết quả trung bình là đã bảo tồn được nhãn cầu sau quá trình điều trị lâu dài. Tỷ lệ thành công trong điều trị bảo tồn nhãn cầu giảm dần theo mức độ nặng của khối u theo phân loại quốc tế về UNBVM với tỷ lệ nhóm A 6/6 (100%), nhóm B 20/22 (90,9%), nhóm C 4/6 (66,7%), nhóm D là 4/8 (50%) và nhóm E là 1/6 (16,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,001 (Fischer Test) (theo biểu đồ 3.4)



Biểu đồ 3.4. Kết quả điều trị bảo tồn theo nhóm bệnh

Kết quả điều trị bảo tồn chung trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu khác tại các nước đang phát triển khoảng từ 65% - 75% như các nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ[6], Thái Lan[7] hay Ấn Độ[8], thấp hơn so với các nghiên cứu của các nước phát triển như các nghiên cứu tại Mỹ[4] hay Pháp[9] (bảng 3.3)

Bảng 3.3. Kết quả điều trị bảo tồn nhãn cầu theo phân loại quốc tế UNBVM

Nhóm / Nghiên cứu	A	B	C	D	E	Chung
Gündüz - Thổ Nhĩ Kỳ (2004)[6]	100%	70%	57%	40%	6%	65,9%
Lumbroso - Pháp (2008)[9]	100%	93%	96%	47%		84,3%
Chawla - An Độ (2016)[8]	100%	94%	83%	54%	0%	70%
Jain - Thái Lan (2017)[7]	100%	100%	100%	60%	21%	74%
Shields - Mỹ (2020)[4]	100%	95%	97%	82%	47%	82,6%
P.T.M.Châu - Việt Nam (2021)	100%	90,9%	66,7%	50%	16,7%	72,9%

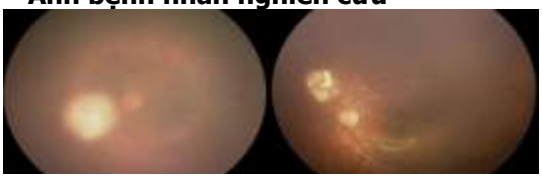
Qua nghiên cứu có 13 mắt điều trị thất bại (27,1%), chúng tôi nhận thấy rằng việc theo dõi điều trị bảo tồn nhãn cầu là cả một quá trình lâu dài. Vì không chỉ có thất bại do khối u nặng ngay từ thời điểm ban đầu mà còn trong quá trình điều trị và theo dõi (do xuất huyết dịch kính, phát tán u vào tiền phòng). Hoặc khối u không đáp ứng với điều trị bổ sung, xuất hiện khối u mới và/hoặc tái phát… Có 6 mắt (4 mắt nhóm E và 2 mắt nhóm D) được cắt bỏ nhãn cầu ngay sau 2 đợt điều trị hóa chất đơn thuần. Có 7 mắt cắt bỏ nhãn cầu sau khi điều trị ổn định sau 6 đợt hóa chất và điều trị tại mắt bổ sung (2 mắt nhóm B, 2 mắt nhóm C, 2 mắt nhóm D và 1 mắt nhóm E). Các nguyên nhân thất bại trong nghiên cứu của chúng tôi cũng giống như nghiên của Gündüz (2004) trên 105 mắt có 32 mắt phải cắt bỏ nhãn cầu (30,4%), trong đó có tỷ lệ cắt bỏ nhãn cầu sau điều trị ban đầu là 10 mắt và 22 mắt cắt bỏ nhãn cầu trong quá trình điều trị[6]. Tuy nhiên, tại các nước phát triển, tỷ lệ phải cắt bỏ nhãn cầu thấp hơn. Nghiên cứu của Shields (2020), theo dõi sau 20 năm có tỷ lệ cắt bỏ nhãn cầu là 161/869 mắt (18,5%), là do nếu trong trường hợp khối u không đáp ứng với hóa chất toàn thân và điều trị tại mắt (ban đầu hoặc thứ phát) thì có thể chuyển sang phối hợp điều trị xạ trị (đĩa phóng xạ, xạ trị ngoài) hoặc tiêm hóa chất động mạch mắt[4].

IV. KẾT LUẬN

Điều trị bảo tồn UNBVM tại mắt đơn thuần hoặc phối hợp với hóa chất (tùy kích thước và vị trí u) đạt hiệu quả cao. Tỷ lệ điều trị bảo tồn thành công 35/43 mắt (72,9%) và có 13 mắt thất bại (27,1%) trong đó có 6 mắt thất bại trong quá trình điều trị ban đầu và 7 mắt thất bại sau khi điều trị tái phát. Tỷ lệ điều trị bảo tồn thành công 35/43 mắt (72,9%) và có 13 mắt thất bại (27,1%) trong đó có 6 mắt thất bại trong quá trình điều trị ban đầu và 7 mắt thất bại sau khi điều trị tái phát. - Kết quả thị lực: Có 22 trẻ với 23 mắt có thể phối hợp thử thị lực bảng Snellen, có 15/23 mắt đạt thị lực từ 20/200 trở lên, 4 mắt đạt thị lực 20/20. Tỷ lệ điều trị thành công giảm dần theo phân loại quốc tế: 100% nhóm A (6/6 mắt), 90,9% nhóm B (20/22

mắt), 66,7% nhóm C (4/6 mắt), 50% nhóm D (4/8 mắt) và thấp nhất 16,7% nhóm E (1/6 mắt). Khối u kích thước càng lớn thì tỷ lệ điều trị thành công càng thấp.

Ảnh bệnh nhân nghiên cứu



BN Giàng Thị Thúy B.

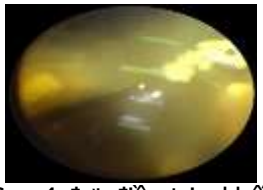
Khối u nhóm B trước và sau điều trị

BN Phạm Minh H.

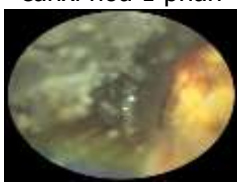
U nhóm E trước và sau điều trị

Trước điều trị - khối u nhóm E

Sau 2 đợt hóa chất - canxi hóa 1 phần



Sau 4 đợt điều trị - khối u thoái triển 1 phần



Biến chứng phát tán dịch kính toàn bộ Điều trị thất bại

BN Vi Tâm L.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kivelä T.** The epidemiological challenge of the most frequent eye cancer: retinoblastoma, an issue of birth and death. Br J Ophthalmol. 2009;93(9):1129-1131.
2. **Seregard S.** Incidence of retinoblastoma from 1958 to 1998 in Northern Europe. Advantages of birth cohort analysis. Ophthalmology. 2004; 111(6):1228-1232.
3. **Kaatsch P.** Epidemiology of childhood cancer. Cancer Treatment Reviews. 2010;36(4):277-285.
4. **Shields CL, Bas Z, Tadepalli S, et al.** Long-term (20-year) real-world outcomes of intravenous chemotherapy (chemoreduction) for retinoblastoma in 964 eyes of 554 patients at a single centre. Br J Ophthalmol. Published online February 12, 2020:bjophthalmol-2019-315572.
5. **Global Retinoblastoma Study Group, Fabian ID, Abdallah E, et al.** Global Retinoblastoma Presentation and Analysis by National Income Level. JAMA Oncol. 2020;6(5):685-695.
6. **Gündüz K, Günalp I, Yalçindağ N, et al.** Causes of chemoreduction failure in retinoblastoma and analysis of associated factors leading to eventual treatment with external beam radiotherapy and enucleation. Ophthalmology. 2004;111(10):1917-1924.
7. **Jain M, Rojanaporn D, Chawla B, Sundar G, Gopal L, Khetan V.** Retinoblastoma in Asia. Eye (Lond). 2019;33(1):87-96.
8. **Chawla B, Jain A, Seth R, et al.** Clinical outcome and regression patterns of retinoblastoma treated with systemic chemoreduction and focal therapy: A prospective study. Indian J Ophthalmol. 2016;64(7):524-529.
9. **Lumbroso-Le Rouic L., et al.** (2008), Conservative treatments of intraocular retinoblastoma. Ophthalmology, 115(8): p. 1405-10.

KẾT QUẢ DIỀU TRỊ GÃY KIN DẦU DƯỚI XƯƠNG CHAY PHẠM KHỚP BẰNG PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẸP KHOA TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lê Hoài Nam[1], Nguyễn Năng Giỏi[1], Nguyễn Lâm Bình[1], Nguyễn Thế Bình[1], Nguyễn Vũ Tuấn Anh[1], Phạm Thanh Tùng[1], Nguyễn Đình Phong[1], Nguyễn Văn Lượng[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kết xương nẹp khóa điều trị gãy kín đầu dưới xương chày phạm khớp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng, tiến cứu trên 46 bệnh nhân gãy kín đầu dưới xương chày phạm khớp, được phẫu thuật kết hợp xương nẹp khoá tại Bệnh viện trung ương Quân đội 108 trong giai đoạn từ tháng 1/2022- 8/2024. Kết quả gần, kết quả xa sau phẫu thuật 6 tháng và các biến chứng được đánh giá. **Kết quả:** Đa số các trường hợp được nắn chỉnh về vị trí giải phẫu theo tiêu chuẩn Teeny-Wiss; kết quả nắn chỉnh tốt đạt tỉ lệ là 67,0%, trung bình chiếm 17,4%. Kết quả liền xương cho thấy 100% có can xương. Kết

[1]*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lượng
Email: luongnv108@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.7.2025
Ngày phản biện khoa học: 8.8.2025
Ngày duyệt bài: 15.9.2025