

- 2025;546(2). doi: 10.51298/vmj.v546i2.12585
5. **Mai Thị Kim Ngân.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Ung Thư vú Giai Đoạn I-III Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2017.
 6. **Trương Quang Huy, Lê Hồng Quang, Đoàn Quốc Hưng.** Kết quả sớm nạo vét hạch nách theo phân tầng giải phẫu trong phẫu thuật ung thư vú. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;517(1). doi:10.51298/vmj.v517i1.3123
 7. **Vũ Anh Hải, Lê Văn Huy.** Kết quả phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên điều trị ung thư vú tại bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(2). doi:10.51298/vmj.v540i2. 10333
 8. **Phạm DX, Ho TQH, Bui TD, Ho-Pham LT, Nguyen TV.** Trends in breast cancer incidence in Ho Chi Minh City 1996–2015: A registry-based study. PLOS ONE. 2021;16(2):e0246800. doi:10.1371/journal.pone.0246800

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ PHỤ KHOA BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI QUÁ ĐƯỜNG ÂM ĐẠO (VNOTES)

Phạm Văn Bình¹, Lê Trí Chinh¹, Phạm Thị Diệu Hà¹,
Trần Thành Long¹, Trương Văn Hợp^{1,2}, Trần Việt Hoàng¹,
Nguyễn Bá Đạt¹, Nguyễn Quang Anh¹, Phạm Tuấn Đạt¹, Đặng Phước Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tính an toàn và kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES - vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) điều trị các bệnh lý phụ khoa lành tính và ác tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả thực hiện trên 32 bệnh nhân có khối u phụ khoa lành tính và ung thư giai đoạn sớm được phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo tại Khoa Ngoại phụ khoa bệnh viện K. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 53,7. Phẫu thuật vNOTES điều trị các bệnh lý ung thư giai đoạn sớm chiếm 53,1% bao gồm: ung thư nội mạc tử cung, ung thư cổ tử cung tại chỗ, các bệnh lành tính chiếm 46,9% bao gồm: u xơ tử cung, polyp tử cung, u lành buồng trứng. Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ chiếm 31,2%, cắt u và buồng trứng 31,2%, cắt tử cung toàn bộ kèm hai phần phụ, vét hạch chậu 28,2%, cắt tử cung bán phần chiếm 6,3%, bóc u buồng trứng 3,1%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 87,2 phút. Điểm đau sau mổ theo thang điểm VAS trung bình 1,2, thời gian nằm viện trung bình 3,7 ngày. Không ghi nhận biến chứng nào trong và sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo điều trị các bệnh lý phụ khoa lành tính và ác tính là phương pháp khả thi, hiệu quả, an toàn. **Từ khóa:** phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo, vNOTES

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF GYNECOLOGIC DISEASES USING VAGINAL NATURAL ORIFICE TRANSLUMINAL ENDOSCOPIC SURGERY (vNOTES)

Objective: This is the first study in Vietnam to

evaluate the safety and efficacy of vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) in the treatment of benign and early-stage malignant gynecologic diseases. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 32 patients with benign gynecologic tumors and early-stage gynecologic cancers who underwent vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery at the Department of Gynecologic Surgery, Vietnam National Cancer Hospital. **Results:** The mean age of patients was 53.7 years. vNOTES was used to treat early-stage gynecologic cancers in 53.1% of cases, including endometrial cancer and carcinoma in situ of the cervix. Benign diseases accounted for 46.9%, including uterine fibroids, uterine polyps, and benign ovarian tumors. Surgical procedures included: total hysterectomy (31.2%), oophorectomy (31.2%), total hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy and pelvic lymphadenectomy (28.2%), subtotal hysterectomy (6.3%), and ovarian cystectomy (3.1%). The average operative time was 87.2 minutes. The mean postoperative pain score (Visual Analog Scale - VAS) was 1.2. The average length of hospital stay was 3.7 days. No intraoperative or postoperative complications were recorded. **Conclusion:** vNOTES is a feasible, effective, and safe surgical approach for treating both benign and early-stage malignant gynecologic diseases. **Keywords:** vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery, vNOTES

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu đã trở thành xu thế chủ đạo và dần thay thế mổ mở truyền thống trong nhiều chuyên khoa. Đặc biệt, phẫu thuật nội soi qua các hốc tự nhiên NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) bắt đầu được nghiên cứu vào đầu thế kỉ XXI, với ca phẫu thuật cắt ruột thừa xuyên qua thành dạ dày đầu tiên được báo cáo năm 2004, mở ra kỷ nguyên mới cho phẫu thuật không sẹo mổ [1]. Trong đó, đường âm đạo là một hốc tự nhiên lý tưởng được nhiều nhà ngoại khoa nghiên cứu ứng dụng. Jan Baekelandt,

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Trí Chinh

Email: letrichinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 19.9.2025

phẫu thuật viên người Bỉ đã tiên phong phát triển phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES - Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) từ khoảng năm 2012 - 2014, để thực hiện nhiều loại phẫu thuật phụ khoa từ đơn giản đến phức tạp [2]. Phương pháp này kết hợp được các ưu điểm của phẫu thuật nội soi truyền thống thông qua âm đạo, mang lại nhiều lợi ích vượt trội cho bệnh nhân như giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian hồi phục, giảm thời gian nằm viện và hoàn toàn không để lại sẹo mổ trên thành bụng [3].

Trong phụ khoa, phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES) được ứng dụng ban đầu trong điều trị các khối u lành tính sau đó dần được mở rộng sang các bệnh lý ác tính giai đoạn sớm như: ung thư nội mạc tử cung, ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng. Bệnh viện K là bệnh viện đầu tiên trong cả nước áp dụng phẫu thuật vNOTES trong điều trị các khối u phụ khoa từ cuối tháng 4 năm 2025, mang lại kết quả khả quan. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tính an toàn và kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES) điều trị các bệnh lý phụ khoa lành tính và ác tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 32 BN được áp dụng vNOTES tại Bệnh viện K từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được chẩn đoán xác định là u xơ tử cung, u buồng trứng, ung thư vú thụ thể nội tiết dương tính có chỉ định cắt hai buồng trứng hoặc ung thư nội mạc tử cung giai đoạn I, ung thư cổ tử cung tại chỗ có chỉ định phẫu thuật. Tiêu chuẩn loại trừ: BN có chống chỉ định phẫu thuật nội soi, chưa quan hệ tình dục, có tiền sử phẫu thuật bụng chậu phức tạp.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả các đặc điểm về độ tuổi, chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật, các tai biến, biến chứng; đánh giá mức độ đau sau mổ và một số đặc điểm mô bệnh học của bệnh nhân ung thư. Các BN đạt tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được tiến hành phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo có sử dụng cổng phẫu thuật GelPOINT-V path đã được FDA phê duyệt [4]. Tóm tắt quy trình kỹ thuật:

Thì 1: Bệnh nhân được gây mê nội khí quản, nằm ngửa tư thế sản khoa, mở cùng đồ âm đạo (với phẫu thuật cắt u buồng trứng, cắt phần phụ, cắt tử cung bán phần... có thể mở cùng đồ trước hoặc sau; với phẫu thuật có cắt tử cung toàn bộ mở cả cùng đồ trước và sau). Đặt cổng phẫu thuật GelPOINT-V path qua âm đạo, bơm hơi ổ

bụng, kết nối với hệ thống phẫu thuật nội soi.

Thì 2. Tiến hành cắt u buồng trứng, cắt phần phụ, cắt tử cung bán phần/toàn bộ, vét hạch... theo chỉ định từng loại bệnh, kiểm tra cầm máu kỹ, lấy bệnh phẩm qua đường âm đạo.

Thì 3. Tháo cổng phẫu thuật GelPOINT-V path, khâu đóng cùng đồ âm đạo, có hoặc không đặt dẫn lưu qua cùng đồ tùy loại phẫu thuật.

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.

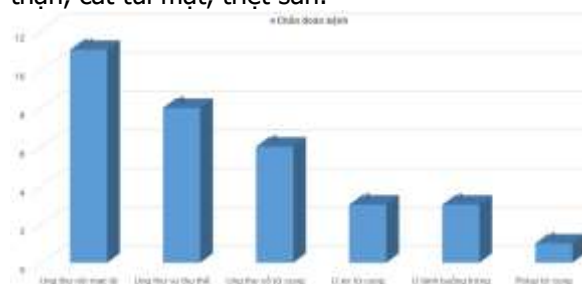
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của 32 BN nghiên cứu là 53,7 ± 9,0 (39-76). Trung vị BMI 22,9 (20,0-19,3)

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

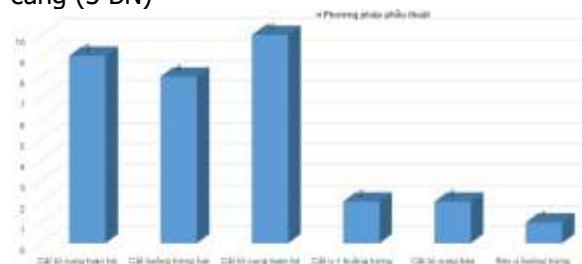
Tiền sử ngoại khoa	n	%
Mổ đẻ	4	12,5
Phẫu thuật sỏi thận	1	3,1
Phẫu thuật triệt sản	1	3,1
Phẫu thuật cắt túi mật	1	3,1
Tổng	7	21,8

Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật bụng chiếm 21,8% tổng số bệnh nhân, trong đó hay gặp nhất là mổ đẻ 12,5%, tiếp đó là phẫu thuật sỏi thận, cắt túi mật, triệt sản.



Biểu đồ 1: Chẩn đoán bệnh

Trong tổng số 32 BN, ung thư nội mạc tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất (11 BN) tiếp đến là ung thư vú thụ thể nội tiết dương tính (8 BN), ung thư cổ tử cung tại chỗ (6 BN), u xơ tử cung (3 BN), u lành buồng trứng (3 BN), polyp tử cung (3 BN)



Biểu đồ 2: Phương pháp phẫu thuật

Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ; phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ, 2 phần phụ, vét hạch; phẫu thuật cắt buồng trứng hai bên là 3 phẫu thuật thường gặp nhất lần lượt chiếm 10 BN, 9 BN, 8

BN. Tiếp theo là cắt u kèm buồng trứng hai bên 2 BN, cắt tử cung bán phần 2 BN, bóc u buồng trứng 1 BN

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật

	n	M±SD (min-max)
Thời gian phẫu thuật (phút)	32	87,2±45,81 (30-200)
Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ, 2 phần phụ, vét hạch	9	155,0±36,97 (120-200)
Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ	8	91,4±21,16 (60-130)
Phẫu thuật cắt buồng trứng hai bên	10	38,2±13,04 (30-55)
Cắt u kèm buồng trứng hai bên	2	56,1±19,80 (42-70)
Cắt tử cung bán phần	2	82,5±17,67 (70-95)
Bóc u buồng trứng	1	45
Điểm đau sau mổ 12h		1,2±1,43 (0-5)
Thời gian trung tiện (giờ)		15,5±2,5
Thời gian ra viện (ngày)		3,7±1,98 (1-7)
Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ, 2 phần phụ, vét hạch		5,2±1,50
Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ/ bán phần		4,0±1,00
Cắt u buồng trứng/ cắt hai buồng trứng		
Biến chứng trong/sau mổ	0	0

Thời gian phẫu thuật trung bình là 87,2±45,81 (30-200), kéo dài nhất là 200 phút trong ung thư nội mạc tử cung, ngắn nhất là 30 phút trong cắt buồng trứng hai bên. Điểm đau sau mổ theo thang điểm VAS trung bình là 1,2 ± 1,43 (0-5), thời gian trung tiện trung bình là 15,5±2,5 giờ, thời gian ra viện trung bình là 3,7 ± 1,98 (1-7) ngày. Không ghi nhận bất kỳ tai biến nào trong và sau phẫu thuật.

Bảng 3: Đặc điểm bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung

Ung thư nội mạc tử cung	n	
Số hạch chậu trái	9	5,6±3,97 (3-14)
Số hạch chậu phải	9	5,8±3,2 (3-10)
LVSI		
Âm tính	8	72,7%
Dương tính	3	27,3%
U xâm nhập <1/2 lớp cơ tử cung	9	81,8%
U xâm nhập >1/2 lớp cơ tử cung	2	18,2%
Giai đoạn bệnh		
FIGO IA	9	81,8%
FIGO IB	2	18,2%

Độ mô học		
Độ 1	7	63,6%
Độ 2	3	27,3%
Độ 3	1	9,1%

Ung thư nội mạc tử cung là bệnh lý ung thư hay gặp nhất trong nghiên cứu. Số hạch chậu vét được trung bình bên trái là 5,6 ± 3,97 nhiều nhất là 14 hạch, bên phải 5,8 ± 3,2 nhiều nhất 10 hạch. Giải phẫu bệnh sau mổ giai đoạn FIGO IA chiếm 81,8%, FIGO IB chiếm 27,3%, độ mô học hay gặp nhất là độ 1 (63,6%), độ 2 (27,3%), độ 3 (9,1%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 32 bệnh nhân được phẫu thuật cắt u buồng trứng, cắt phần phụ, cắt tử cung bán phần/ toàn bộ, nạo vét hạch chậu bằng phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo.

Tính an toàn của phẫu thuật vNOTES:

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân không ghi nhận bất kỳ biến chứng nào trong hoặc sau mổ. Một phân tích gộp năm 2020 của Baekelandt và cộng sự thấy rằng phẫu thuật cắt tử cung bằng vNOTES có tỷ lệ biến chứng tương đương hoặc thấp hơn so với phẫu thuật nội soi ổ bụng truyền thống [5]. Tổng quan hệ thống năm 2024 của Stuart và cộng sự báo cáo tỷ lệ biến chứng trong mổ của vNOTES là 3,2% và biến chứng sau mổ là 2,5%, khẳng định vNOTES là một phương pháp an toàn [6].

Trong nghiên cứu này, 21,8% bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật bụng (chủ yếu mổ đẻ) được thực hiện vNOTES thành công. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã khẳng định tính khả thi và an toàn của vNOTES ở bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật bụng hoặc béo phì. Nghiên cứu của Zhao và cộng sự (2025) cho thấy vNOTES khả thi ở bệnh nhân béo phì có u buồng trứng lành tính, với thời gian nằm viện ngắn hơn và ít biến chứng sau mổ hơn so với nội soi truyền thống [7].

Kết quả của phẫu thuật vNOTES:

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là 87,2 ± 45,81 phút (dao động 30-200 phút). Đối với phẫu thuật phức tạp như cắt tử cung toàn bộ kèm vét hạch chậu, thời gian trung bình là 155,0 ± 36,97 phút. Đối với phẫu thuật đơn giản hơn như cắt buồng trứng hai bên, thời gian trung bình là 38,2 ± 13,04 phút. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng vNOTES có thời gian phẫu thuật ngắn hơn đáng kể so với nội soi ổ bụng truyền thống trong phẫu thuật cắt tử cung [1], [3].

Điểm đau trung bình sau mổ (VAS) trong nghiên cứu là 1,2 ± 1,43, phản ánh mức độ đau

thấp ở bệnh nhân sau vNOTES. Thời gian trung tiện trung bình là $15,5 \pm 2,5$ giờ, và thời gian ra viện trung bình là $3,7 \pm 1,98$ ngày. Đối với 11 ca cắt tử cung toàn bộ kèm vết hạch chậu, thời gian ra viện trung bình cũng chỉ là $5,2 \pm 1,50$ ngày, cho thấy vNOTES có quá trình hồi phục nhanh và thời gian nằm viện ngắn. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng chứng minh vNOTES giảm đáng kể đau sau mổ do không có vết rạch trên thành bụng và áp lực bơm hơi thấp hơn. Thời gian nằm viện ngắn cũng là một lợi ích quan trọng [1], [2], [3].

Ứng dụng trong bệnh lý phụ khoa lành

tính: Trong nghiên cứu, 46,9% số ca là các bệnh lý phụ khoa lành tính, bao gồm u xơ tử cung, polyp tử cung và u lành buồng trứng..., được chỉ định cắt tử cung toàn bộ/bán phần, cắt phần phụ, bóc u buồng trứng đã được thực hiện thành công. Trên thế giới, vNOTES đã được áp dụng rộng rãi cho các bệnh lý lành tính, bao gồm cắt tử cung, cắt phần phụ và điều trị sa tạng chậu [8].

Ứng dụng trong ung thư phụ khoa giai

đoạn sớm: Ung thư nội mạc tử cung chiếm 11 ca trong nghiên cứu, chủ yếu ở giai đoạn sớm (FIGO IA và IB). 9 bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung đã được thực hiện cắt tử cung toàn bộ, hai phần phụ kèm vết hạch chậu hai bên. Số lượng hạch trung bình vét được là 5,6 hạch bên trái và 5,8 hạch bên phải. Việc áp dụng vNOTES trong phẫu thuật ung thư phụ khoa giai đoạn sớm là một cách tiếp cận triển vọng, cho thấy tính khả thi khi vét hạch chậu. Đặc biệt, khi sinh thiết hạch cửa (SLN) đang trở thành tiêu chuẩn phân giai đoạn trong ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm, thì một số nghiên cứu trên thế giới đã sử dụng vNOTES, bước đầu cho thấy nhiều ưu điểm. Một nghiên cứu tiến cứu đa trung tâm (2024) đã thực hiện sinh thiết hạch cửa bằng vNOTES qua tiếp cận khoang sau phúc mạc trên 64 phụ nữ ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm, với tỷ lệ phát hiện hạch cửa hai bên rất cao (97%) [9]. Một nghiên cứu khác so sánh sinh thiết hạch cửa bằng vNOTES với nội soi ổ bụng truyền thống, kết luận rằng vNOTES mang lại kết quả phẫu thuật tương tự nhưng ưu việt hơn về giảm đau sau mổ và thời gian nằm viện [10].

Nghiên cứu của chúng tôi là dữ liệu đầu tiên, quan trọng về vNOTES tại Việt Nam, cần thực hiện các thử nghiệm lâm sàng với cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn để cung cấp bằng chứng mạnh mẽ hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi qua đường âm đạo (vNOTES) điều trị các bệnh lý phụ khoa lành tính và ác tính giai đoạn sớm là khả thi, an toàn, giúp giảm đau sau mổ, ít biến chứng, đảm bảo thẩm mỹ và thời gian nằm viện ngắn, nhanh bình phục là những ưu điểm vượt trội. Tiềm năng ứng dụng vNOTES trong phẫu thuật ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm, mở ra hướng phát triển mới cho phẫu thuật ung thư phụ khoa xâm lấn tối thiểu tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Moreira-Pinto J, Lima E, Correia-Pinto J, Rolanda C.** Natural orifice transluminal endoscopy surgery: A review. *World J Gastroenterol.* 2011 Sep 7;17(33):3795-801.
2. **Baekelandt J.** Total Vaginal NOTES Hysterectomy: A New Approach to Hysterectomy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2015 Sep-Oct;22(6):1088-94.
3. **Reddy H, Kim SW, Plewniak K.** Applications of vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) in gynecologic surgery. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2022 Aug 1;34(4):220-226. https://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf22/K220969.pdf
4. **Wylie S, Mutema E, Yoong W.** Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES): a new chapter in vaginal surgical innovation. *J Obstet Gynaecol.* 2025 Dec;45(1):2458842.
5. **Stuart A, Wagenius J, Badiglian-Filho L, Schnabel J, Montealegre A, Ehrström S, Hartmann M, Vercammen J, Huber D, Lingström A, Baekelandt J.** Intra- and Postoperative Complications in 4565 vNOTES Hysterectomies: International Registry Cohort Study. *BJOG.* 2025 Mar;132(4):464-472.
6. **Wang F, Liu Y, Xing Y, Wang D, Bai X, Li L, Ma C, Sun Y, Bai Y, Wang L.** Clinical efficacy and safety study of vNOTES for benign ovarian tumors in obese patients. *Sci Rep.* 2025 Feb 7;15(1):4609.
7. **Li CB, Hua KQ.** Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) in gynecologic surgeries: A systematic review. *Asian J Surg.* 2020 Jan; 31444108., 43(1):44-51.
8. **Baekelandt J, Jespers A, Huber D, Badiglian-Filho L, Stuart A, Chuang L, Ali O, Burnett A.** vNOTES retroperitoneal sentinel lymph node dissection for endometrial cancer staging: First multicenter, prospective case series. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2024 Jul;103(7):1311-1317.
9. **Comba C, Karakas S, Erdogan SV, Demir O, Şimşek E, Karasabanoglu F, Demirayak G, Özdemir IA.** Transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) retroperitoneal sentinel lymph node BIOPSY compared with conventional laparoscopy in patients with endometrial cancer. *Surg Oncol.* 2024 Aug;55:102099.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN HÓA TRỊ TÂN BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ PACLITAXEL – CARBOPLATIN TRONG UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN III, IV TẠI BỆNH VIỆN TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Thị Phương Liên¹, Lê Thanh Đức²,
Nguyễn Thị Thu Hương³, Trần Xuân Vĩnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng, tác dụng không mong muốn của hóa trị tân bổ trợ phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) giai đoạn IIIC, IV tại bệnh viện tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 58 bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IIIC, IV được hóa trị tân bổ trợ phác đồ paclitaxel-carboplatin tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 01/2019 đến 03/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1 (RECIST-Response Evaluation Criteria In Solid Tumors) là 93,1%, thể trạng bệnh nhân được cải thiện đáng kể tỷ lệ bệnh nhân có thể trạng ECOG =2 chiếm 36,2% giảm còn 5,2%, nồng độ CA-125 huyết thanh trung bình trước điều trị là 1500,18 ± 1549,1 sau 3 chu kỳ hóa trị giảm mạnh xuống còn 269,59 ± 742. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,005 (p= 0,000), tỷ lệ đạt phẫu thuật tối ưu là 93,1%, tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là hạ bạch cầu(22,4%) và hạ bạch cầu độ 3-4 chỉ chiếm 6,9%, các tác dụng không mong muốn khác như thiếu máu, nôn, tiêu chảy, rối loạn cảm giác thận kinh ngoại vi ít gặp và chỉ gặp độ 1,2. **Kết luận:** Áp dụng hóa trị tân bổ trợ bằng phác đồ paclitaxel- carboplatin trên bệnh nhân UTBMBT giai đoạn IIIC, IV có tỷ lệ đáp ứng điều trị cao, tăng tỷ lệ đạt phẫu thuật tối ưu, các tác dụng không mong muốn ở mức nhẹ (độ 1, 2). **Từ khóa:** Ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn III, IV, Paclitaxel- Carboplatin, bệnh viện tỉnh Phú Thọ

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES AND ADVERSE EFFECTS OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH PACLITAXEL–CARBOPLATIN REGIMEN IN STAGE III–IV EPITHELIAL OVARIAN CANCER AT PHU THO PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment response and adverse effects of neoadjuvant chemotherapy with the Paclitaxel–Carboplatin regimen in patients with stage IIIC and IV epithelial ovarian cancer (EOC)

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Liên

Email: phuongliennghuyenhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 19.9.2025

at Phu Tho Provincial General Hospital. **Subjects and Methods:** A combined retrospective and prospective descriptive study was conducted on 58 patients with stage IIIC and IV EOC who received neoadjuvant chemotherapy with the Paclitaxel–Carboplatin regimen at Phu Tho Provincial General Hospital from January 2019 to March 2025. **Results:** The overall response rate according to RECIST 1.1 (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors) was 93.1%. Patients' performance status improved significantly, with the proportion of those with an ECOG score of 2 decreasing from 36.2% before treatment to 5.2% after neoadjuvant chemotherapy. The mean serum CA-125 level prior to treatment was 1500.18 ± 1549.1 U/mL, which significantly decreased to 269.59 ± 742 U/mL after three cycles of chemotherapy. This difference was statistically significant (p < 0.005 p = 0.000). The rate of optimal cytoreductive surgery was 93.1%. The most common adverse event was leukopenia (22.4%), with grade 3–4 leukopenia observed in only 6.9% of patients. Other adverse events, including anemia, nausea, diarrhea, and peripheral neuropathy, were infrequent and limited to grade 1–2. **Conclusion:** Neoadjuvant chemotherapy with the Paclitaxel–Carboplatin regimen in stage IIIC–IV epithelial ovarian carcinoma patients yields a high therapeutic response rate, increases the likelihood of optimal cytoreduction, and is generally associated with mild adverse effects (grade I–II).

Keywords: Ovarian carcinoma stage III, IV, Paclitaxel-Carboplatin, Phu Tho Provincial Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) là một trong những ung thư phụ khoa hay gặp nhất và cũng là một trong những nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất cho phụ nữ. Theo GLOBOCAN 2022, trên thế giới, UTBT đứng hàng thứ tám trong các ung thư ở phụ nữ cả về tỷ lệ hiện mắc và tỷ lệ tử vong. Ước tính, trên toàn thế giới, mỗi năm có khoảng 324.603 ca mới mắc và 206.956 ca tử vong. Tại Việt Nam, có khoảng 1534 trường hợp mới mắc và 1003 ca tử vong do UTBT.¹ Trong đó, ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT) chiếm 90%. Bên cạnh đó, buồng trứng là cơ quan nằm ở sâu trong tiểu khung và các triệu chứng của bệnh thường mơ hồ vì vậy 70%- 80% người bệnh UTBMBT thường được chẩn đoán ở giai đoạn tiến xa (giai đoạn III, IV).²

Hiện tại, điều trị tiêu chuẩn cho bệnh nhân UTBMBT giai đoạn tiến xa là phẫu thuật công phá u tối đa kết hợp cắt tử cung toàn bộ, hai