

2. **Kudo M, Finn RS, Qin S, et al.** Lenvatinib versus sorafenib in first-line treatment of patients with unresectable hepatocellular carcinoma: a randomised phase 3 non-inferiority trial. *Lancet Lond Engl.* 2018;391(10126):1163-1173. doi:10.1016/S0140-6736(18)30207-1
3. **Finn RS, Qin S, Ikeda M, et al.** Atezolizumab plus Bevacizumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma. *N Engl J Med.* 2020;382(20):1894-1905. doi:10.1056/NEJMoa1915745
4. **Abou-Alfa GK, Lau G, Kudo M, et al.** Tremelimumab plus Durvalumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma. *NEJM Evid.* 2022;1(8):EVIDoa2100070. doi:10.1056/EVIDoa2100070
5. **Tanaka T, Hiraoka A, Tada T, et al.** Therapeutic efficacy of atezolizumab plus bevacizumab treatment for unresectable hepatocellular carcinoma in patients with Child-Pugh class A or B liver function in real-world clinical practice. *Hepatol Res.* 2022;52(9):773-783. doi:10.1111/hepr.13797
6. **Nam H, Lee J, Han JW, et al.** Analysis of Immune-Related Adverse Events of Atezolizumab and Bevacizumab in Patients with Hepatocellular Carcinoma: A Multicentre Cohort Study. *Liver Cancer.* 2023;13(4): 413-425. doi:10.1159/000535839
7. **Qin S, Ren Z, Feng YH, et al.** Atezolizumab plus Bevacizumab versus Sorafenib in the Chinese Subpopulation with Unresectable Hepatocellular Carcinoma: Phase 3 Randomized, Open-Label IMbrave150 Study. *Liver Cancer.* 2021;10(4):296-308. doi:10.1159/000513486
8. **Hsu C, Ducreux M, Zhu AX, et al.** Hepatic Events and Viral Kinetics in Hepatocellular Carcinoma Patients Treated with Atezolizumab plus Bevacizumab. *Liver Cancer.* 2023;12(1):44-56. doi:10.1159/000525499
9. **Salem R, Li D, Sommer N, et al.** Characterization of response to atezolizumab + bevacizumab versus sorafenib for hepatocellular carcinoma: Results from the IMbrave150 trial. *Cancer Med.* 2021;10(16):5437-5447. doi:10.1002/cam4.4090
10. **Yamaba S, Imai Y, Sugawara K, et al.** Usefulness of atezolizumab plus bevacizumab as second-line therapy for patients with unresectable hepatocellular carcinoma. *PLoS One.* 2024;19(4): e0298770. doi:10.1371/journal.pone.0298770

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN II NGUY CƠ CAO, III BẰNG PHÁC ĐỒ CÓ OXALIPLATIN TẠI BỆNH VIỆN E

Đào Thị Mỹ Linh^{1,2}, Lê Thanh Đức³, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bổ trợ người bệnh ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao, III bằng phác đồ có oxaliplatin tại Bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 66 người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III, được phẫu thuật triệt căn, sau mổ được hóa trị bổ trợ phác đồ có oxaliplatin tại Bệnh viện E từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 62,83 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ = 1,13. Vị trí u hay gặp nhất là đại tràng (ĐT) sigma chiếm tỷ lệ 40,9%. Thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,9%, trong đó loại ung thư biểu mô tuyến chiếm tỷ lệ 78,8%. Độ mô học chủ yếu là biệt hóa vừa (90,9%). Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) 3 năm là 79,6%. Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) 3 năm, 4 năm và 5 năm lần lượt là 86,9%, 83,1% và 78,9%. Nhóm điều trị XELOX và mFOLFOX có OS 4 năm tương ứng là 89,8% và 68,1%. Không có sự khác biệt về OS giữa 2 nhóm điều trị phác đồ XELOX và mFOLFOX. **Kết luận:** Phác đồ có oxaliplatin cải thiện DFS và OS trong điều trị bổ

trợ ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, Hóa trị bổ trợ, Oxaliplatin

SUMMARY

RESULTS OF SUPPLEMENTAL TREATMENT OF HIGH-RISK STAGE II AND III COLON CANCER BY OXALIPLATIN-CONTAINING REGIMEN AT E HOSPITAL

Objectives: Describe some clinical and laboratory characteristics of patients with high-risk stage II and III colon cancer receiving adjuvant Oxaliplatin-containing regimen at E Hospital. Evaluation of treatment results of the study group of patients. **Subjects and research methods:** Retrospective description of 66 patients were diagnosed with colon cancer high-risk stage II and III colon cancer, underwent radical surgery, and received adjuvant chemotherapy after surgery by oxaliplatin-containing regimen at E Hospital from January 2018 to December 2023. **Results:** The medium age was 62.83. Male/female: 1.13. The most common tumor site was the sigma colon 40.9%. The most tumor gross type was protruded 40.9%. The highest proportion of adenocarcinoma was 78.8%. Major histological grade was grade 2 (90.9%). Disease-free survival (DFS) rate at 3 years was 79.6%. Overall survival (OS) rates at 3 years, 4 years and 5 years were 86.9%, 83.1% and 78.9%. In XELOX group, 4 years OS were 89.8% and 68.1%. There is no difference in OS between two groups. **Conclusion:** Oxaliplatin-containing regimen improve

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Mỹ Linh

Email: daothimylinh93@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

DFS and OS in adjuvant therapy for high-risk stage II and III colon cancer. **Keywords:** Colon cancer, Adjuvant chemotherapy, Oxaliplatin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những loại ung thư có tỷ lệ mắc và tử vong hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Theo thống kê của tổ chức ghi nhận ung thư toàn cầu (Globocan 2022), mỗi năm trên thế giới ước tính có khoảng 1.926.425 người bệnh mắc mới và 904.019 người bệnh tử vong do ung thư đại trực tràng. Tại Việt Nam, trên cả nước có khoảng 16.835 người mới mắc đứng hàng thứ 4 và 8.454 trường hợp tử vong vì UTĐTT.¹ Trong điều trị ung thư đại tràng (UTĐT), phẫu thuật là phương pháp chính để lấy bỏ khối u nguyên phát và nạo vét hạch vùng. Tuy nhiên, để ngăn chặn sự tái phát và di căn xa của các tế bào ung thư cần phải điều trị toàn thân. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu và thử nghiệm lâm sàng chứng minh được lợi ích của hóa trị bổ trợ sau phẫu thuật đối với UTĐT giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III. Hiện nay điều trị bổ trợ cho UTĐT thường dùng các phác đồ hóa chất có nền tảng 5FU có hoặc không kết hợp với Oxaliplatin như FUFA, XELOX, 5FU, Capecitabine... Các phác đồ có Oxaliplatin như FOLFOX, XELOX đã chứng minh được vai trò vượt trội so với phác đồ FUFA nhất là đối với những người bệnh ở giai đoạn III.^{2,3} Tại Việt Nam, sử dụng phác đồ có oxaliplatin trong điều trị bổ trợ UTĐT giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III đã được áp dụng và có nhiều nghiên cứu tại các cơ sở điều trị ung thư phía Bắc và phía Nam. Tại Bệnh viện E, phác đồ có Oxaliplatin đã triển khai điều trị trong UTĐT nhằm giảm nguy cơ tái phát, di căn tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá đầy đủ về kết quả điều trị của phác đồ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị bổ trợ người bệnh ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao, III bằng phác đồ có oxaliplatin tại Bệnh viện E.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 66 người bệnh ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III đã phẫu thuật triệt căn, sau mổ được hóa trị bổ trợ phác đồ có oxaliplatin tại Khoa Ung bướu – Bệnh viện E từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

- Chẩn đoán xác định ung thư biểu mô (UTBM) tuyến đại tràng đã phẫu thuật triệt căn
- Được xếp giai đoạn TNM theo AJCC 2018:
- + Giai đoạn III

+ Giai đoạn II có yếu tố nguy cơ: (1) Tế bào kém biệt hóa hoặc không biệt hóa; (2) Bệnh nhân được phẫu thuật trong tình trạng cấp cứu (tắc, thủng); (3) U xâm lấn ngoài thanh mạc hoặc tổ chức xung quanh; (4) U xâm lấn mạch máu, thần kinh, bạch huyết; (5) Số lượng hạch lấy được làm mô bệnh học ít hơn 12 hạch.

- Thể trạng ECOG từ 0 – 2 điểm
- Hóa trị bổ trợ phác đồ Capecitabine cộng với Oxaliplatin (XELOX) hoặc fluorouracil/acid folinic cộng với Oxaliplatin (mFOLFOX6).
- Các xét nghiệm đánh giá chức năng gan, thận, tủy xương, tim mạch bình thường trước điều trị.

- Hồ sơ lưu trữ và thông tin đầy đủ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không phù hợp các tiêu chuẩn lựa chọn trên.
- Có các bệnh ung thư khác đi kèm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu
- Cỡ mẫu nghiên cứu theo công thức

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\alpha/2) (p \cdot e)^2}$$

- Thu thập số liệu qua bệnh án nghiên cứu

2.3. Cách tiến hành nghiên cứu

2.3.1. Lựa chọn, đánh giá bệnh nhân theo đúng tiêu chuẩn chọn và loại trừ, thu thập các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng.

2.3.2. Đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Thời gian sống thêm không bệnh (DFS): Thời gian tính từ khi người bệnh phẫu thuật tới khi người bệnh xuất hiện tái phát (tính bằng tháng).

- Thời gian sống thêm toàn bộ (OS): Thời gian tính từ khi bệnh nhân phẫu thuật tới khi bệnh nhân tử vong sau điều trị do nguyên nhân liên quan đến bệnh ung thư mà không phải do các nguyên nhân khác.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Nhập số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 66 người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm theo giới

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	35	53
	Nữ	31	47
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	1	1.5
	Từ 40 – 49 tuổi	6	9.1
	Từ 50 – 59 tuổi	17	25.8
	Từ 60 tuổi	42	63.6

Tỷ lệ nam/nữ chiếm 1,13. Tuổi mắc bệnh trung bình 62,83 tuổi. Thấp nhất là 35 tuổi, cao nhất là 85 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất ≥ 60 tuổi chiếm 63,6%.

Bảng 2: Các đặc điểm khối u

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Vị trí u	Đại tràng lên	24	36.4
	Đại tràng ngang	2	3
	Đại tràng xuống	13	19.7
	Đại tràng sigma	27	40.9
Độ xâm lấn (T)	T2	1	1.5
	T3	36	54.5
	T4a	20	30.3
	T4b	9	13.6
Đại thể u	Thể sùi	27	40.9
	Thể loét	13	19.7
	Thể thâm nhiễm	1	1.5
	Thể phối hợp	25	37.9
Vi thể u	UTBM tuyến	52	78.8
	UTBM tuyến nhày	14	21.2
Độ biệt hóa	Biệt hóa cao	1	1.5
	Biệt hóa vừa	60	90.9
	Biệt hóa kém	5	7.6

Bảng 3: Đặc điểm mô bệnh học của hạch

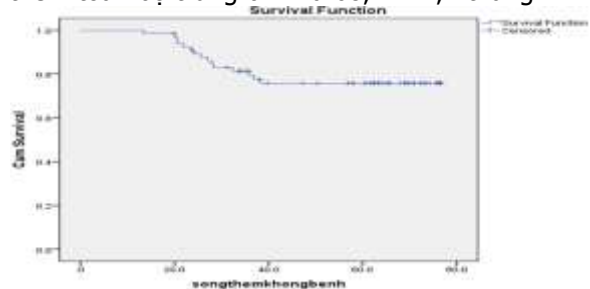
Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Số hạch vét được	1 – 6 hạch	34	51.5
	7 – 11 hạch	10	15.2
	> 11 hạch	22	33.3
Số hạch di căn	Không di căn hạch	47	71.2
	1 – 3 hạch	11	16.7
	4 – 6 hạch	3	4.5
	> 6 hạch	5	7.6

3.2. Kết quả điều trị

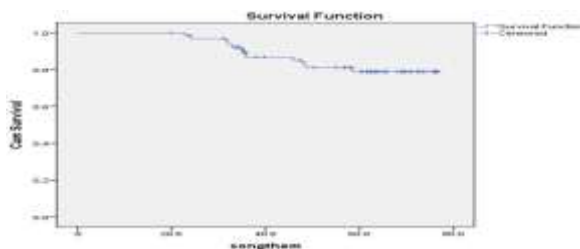
Bảng 4: Phân bố tỷ lệ và thời gian sống thêm

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Sống thêm không bệnh 3 năm	53	79,6
Sống thêm toàn bộ 3 năm	58	86,9
Sống thêm toàn bộ 4 năm	56	83,1
Sống thêm toàn bộ 5 năm	54	78,9

Thời gian sống thêm không bệnh 3 năm trung bình là $64,7 \pm 2,7$ tháng. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là $68,7 \pm 2,1$ tháng.



Biểu đồ 1: Thời gian sống thêm không bệnh



Biểu đồ 2: Thời gian sống thêm toàn bộ

Bảng 5: Thời gian sống thêm 5 năm theo phác đồ hóa chất hỗ trợ

Phác đồ	Số BN	Tỷ lệ (%)	OS 5 năm (%)
XELOX	45	68,2	83,6
mFOLFOX	21	31,8	68,1

Thời gian sống thêm toàn bộ của phác đồ XELOX và mFOLFOX lần lượt là 83,6% và 68,1% với $p = 0,096$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Tuổi là một yếu tố nguy cơ của ung thư đại tràng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của người bệnh là 62,83, tuổi thấp nhất là 35, cao nhất là 85. Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm 53%, nữ giới chiếm 47%. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và nước ngoài như Đàm Minh Sơn (2022) tỷ lệ nam giới là 51,5%, nữ giới là 48,5%.⁴ Theo Globocan 2022, tỷ lệ nam/nữ mắc UTĐTT trên thế giới là 1,27.¹

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí u gặp với tỷ lệ cao nhất là đại tràng sigma chiếm 40,9%, tiếp đến là đại tràng phải tỷ lệ 36,4%, đại tràng trái là 19,7% và thấp nhất là đại tràng ngang chiếm tỷ lệ 3%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Lê Bá Tuấn Anh (2024), ung thư đại tràng sigma 41,2%, UTĐT phải 31,4%, UTĐT trái 21,6%, UTĐT sigma 5,8%.⁵

Trong 66 bệnh nhân chỉ có 1 bệnh nhân (1,5%) có u xâm lấn đến lớp cơ (T2), còn lại 54,5% bệnh nhân có u đã xâm lấn qua lớp cơ tới sát thanh mạc (T3); 30,3% bệnh nhân có u xâm lấn thâm nhiễm bề mặt thanh mạc (T4a) và 13,6% bệnh nhân có u xâm lấn vào tổ chức xung quanh đại tràng (T4b). Nghiên cứu này của chúng tôi tập trung vào nhóm bệnh nhân giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III, do đó bệnh nhân có khối u xâm nhập thanh mạc và phá vỡ thanh mạc chiếm tỷ lệ cao nhất.

Đánh giá hình thể bên ngoài khối u, gặp chủ yếu là thể sùi chiếm 49,9%, tiếp đến là thể phối hợp chiếm 37,9%; thể loét là 19,7% và thể thâm nhiễm chiếm 1,5%. Theo Lê Bá Tuấn Anh, thể sùi chiếm 50,9%, phối hợp sùi, loét chiếm 37,3%.⁵

Về mô bệnh học chúng tôi thấy UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất 78,8%, UTBM chế nhày là 20,5%. Kết quả này cũng tương tự với Đàm Minh Sơn UTBM tuyến chiếm đa số 89,4%, UTBM chế nhày chiếm 10,6%.⁴

Cũng giống như trong phần lớn các nghiên cứu trong và ngoài nước, trong nghiên cứu của chúng tôi, độ mô học biệt hóa cao và vừa chiếm tỷ lệ chủ yếu 92,4%, kém biệt hóa chiếm 7,6%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số hạch vết được từ 12 hạch trở lên chiếm 33,3%, một phần lớn số hạch khảo sát ít hơn 7 (chiếm 51,5%). Sự di căn hạch là một trong những yếu tố mạnh mẽ ảnh hưởng tới tiên lượng của ung thư đại trực tràng. Nghiên cứu này chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh N0 là 71,2%, di căn hạch N1 chiếm 16,7%, N2 là 12,1%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Võ Văn Kha (2017) trên 136 người bệnh UTĐT giai đoạn II và III có tỷ lệ bệnh nhân N0 66,7%, N1 là 26,7%, N2 là 11,8%.⁶

4.2. Kết quả điều trị. Đối với nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị hỗ trợ, một trong những tiêu chí quan trọng nhất để đánh giá hiệu quả của phác đồ là kết quả về thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và toàn bộ (OS) sau điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian theo dõi trung bình của các bệnh nhân là 54,8 tháng, nhiều nhất là 76,7 tháng, ngắn nhất là 19,9 tháng do bệnh nhân tử vong trước thời điểm kết thúc nghiên cứu. Thời gian theo dõi trung bình của chúng tôi tương đương so với thời gian theo dõi trung bình của một số nghiên cứu như Bùi Thị Phương Thu (53,3 tháng), Từ Thị Thanh Hương (59,2 tháng).^{7,8}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian sống thêm không bệnh trung bình là $64,7 \pm 2,7$ tháng, tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm của quần thể nghiên cứu là 79,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Phương Thu (2022) thời gian sống thêm không bệnh tại thời điểm 3 năm là 79,1%, Andre T (78,2%), Lê Bá Tuấn Anh (80,4%), Đàm Minh Sơn (81,7%).^{4,5,8,9} Theo nghiên cứu của Nguyễn Quang Thuấn và cộng sự (2019) trên 83 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được điều trị bằng phác đồ mFOLFOX6, thời gian sống thêm không bệnh tại thời điểm 3 năm là 79,5%.⁵ Thử nghiệm NO16968 trên 1886 bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III điều trị hỗ trợ cho kết quả DFS 3 năm với phác đồ XELOX so với phác đồ FUFA tương ứng là 79,9% và 62,3% với $p = 0,004$. Nghiên cứu này đã khẳng định thêm kết quả của nghiên cứu MOSAIC và NSABP C – 07 bằng cách chứng minh vai trò của oxaliplatin khi thêm vào phác đồ nền tảng fluoropyrimidine làm cải thiện

thời gian sống thêm cho bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III.¹⁰

Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình của quần thể nghiên cứu là $68,7 \pm 2,1$ tháng. Trong đó, sống thêm toàn bộ tại thời điểm 3 năm là 86,9%, tại thời điểm 4 năm là 83,1%, tại thời điểm 5 năm là 78,9%. Kết quả của Võ Văn Kha cũng tương tự với OS 3 năm đạt 82,4% khi nghiên cứu trên 136 người bệnh UTĐT đã được phẫu thuật giai đoạn II, III điều trị phác đồ XELOX.⁶ Tác giả Đàm Minh Sơn (2022) cho kết quả tỷ lệ OS tại thời điểm 3 năm là 88,6%, 4 năm và 5 năm đều là 85,8%.⁴ Theo Andre T (2004) nghiên cứu 2,246 bệnh nhân UTĐT điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật bằng phác đồ FOLFOX4 và nhóm điều trị phác đồ FU/FA cho kết quả tỷ lệ DFS 3 năm ở phác đồ FOLFOX4 là 87,7%, FU/FA là 86,6% ($p > 0,05$).⁸

Số bệnh nhân hóa trị phác đồ XELOX chiếm 68,2% với OS sau 4 năm là 89,8%, phác đồ mFOLFOX6 chiếm 31,8% với OS 4 năm là 68,1%, với $p = 0,096$. Theo tác giả Hà Diệu Thúy (2023) số bệnh nhân hóa trị phác đồ XELOX và mFOLFOX có OS sau 4 năm lần lượt là 84,6% và 96,2% với $p = 0,096$.¹¹

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm người bệnh nghiên cứu

- Độ tuổi trung bình là 62,83 tuổi. Gặp ở hầu hết các lứa tuổi trong đó chủ yếu trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 63,6%. Tỷ lệ nam/nữ = 1,13.

- Vị trí u hay gặp nhất là ĐT sigma chiếm tỷ lệ 40,9%, u ĐT phải 36,4%, u ĐT trái chiếm 19,7%. Phần lớn u đã xâm lấn qua lớp cơ tới sát lớp thanh mạc (54,5%).

- Các đặc điểm giải phẫu bệnh: Thể sùi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,9%, trong đó loại UTBM tuyến thường gặp chiếm tỷ lệ 78,8%. Độ mô học chủ yếu là biệt hóa vừa (90,9%).

- Số hạch vết được dưới 7 hạch chiếm 51,5%, từ 12 hạch trở lên chiếm 33,3%. Tỷ lệ di căn hạch chiếm 29,8%, trong đó di căn N1 chiếm 16,7%.

5.2. Kết quả điều trị

- Hóa trị hỗ trợ trong UTĐT giai đoạn II nguy cơ cao và III phác đồ có oxaliplatin cho kết quả sống thêm cao với tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm là 79,6%, tỷ lệ sống thêm 3 năm, 4 năm và 5 năm lần lượt là 86,9%, 83,1% và 78,9%. OS 4 năm trên bệnh nhân điều trị phác đồ XELOX là 89,8% và phác đồ mFOLFOX6 là 68,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence

- and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. May-Jun 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. **Schmoll HJ, Twelves C, Sun W, et al.** Effect of adjuvant capecitabine or fluorouracil, with or without oxaliplatin, on survival outcomes in stage III colon cancer and the effect of oxaliplatin on post-relapse survival: a pooled analysis of individual patient data from four randomised controlled trials. *The Lancet Oncology*. Dec 2014;15(13): 1481-1492. doi:10.1016/s1470-2045(14)70486-3
 3. **Shah MA, Renfro LA, Allegra CJ, et al.** Impact of Patient Factors on Recurrence Risk and Time Dependency of Oxaliplatin Benefit in Patients With Colon Cancer: Analysis From Modern-Era Adjuvant Studies in the Adjuvant Colon Cancer End Points (ACCENT) Database. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. Mar 10 2016;34(8):843-53. doi:10.1200/jco.2015.63.0558
 4. **Đàm Minh Sơn.** Kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX bệnh ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III tại bệnh viện Đà Nẵng. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội; 2022.
 5. **Lê Bá Tuấn Anh, Trần Thắng, Nguyễn Thị Thu Hường.** Kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ mFOLFOX6 trong ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;536(1)
 6. **Võ Văn Kha.** Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX trong ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II, III. *Luận án Tiến sĩ y học*. 2017.
 7. **Tử Thị Thanh Hương.** Đánh giá kết quả điều trị bổ trợ phác đồ FOLFOX4 trong ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn III. *Luận án Tiến sĩ y học*. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
 8. **Bùi Thị Phương Thu, Đỗ Huyền Nga, Nguyễn Thành Vinh.** Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ FOLFOX4 trong điều trị ung thư đại tràng tại Bệnh viện Thanh Nhân. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;Số chuyên đề:199-209.
 9. **André T, Boni C, Navarro M, et al.** Improved overall survival with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment in stage II or III colon cancer in the MOSAIC trial. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*. Jul 1 2009;27(19): 3109-16. doi:10.1200/jco.2008.20.6771
 10. **Trương Tuấn Anh, Vũ Hồng Thắng.** Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III ở người cao tuổi tại bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;520(2):204-208.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THỞ ÁP LỰC DƯƠNG LIÊN TỤC Ở BỆNH NHÂN NGỪNG THỞ TẮC NGHẼN KHÍ NGỦ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Huệ Thảo^{1,2}, Nguyễn Thị Hồng Trân¹, Trương Thị Diệu³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ ngày càng gia tăng trong cộng đồng, tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ biến chứng ở người bệnh. Điều trị tình trạng này bằng thở áp lực dương liên tục được chứng minh có hiệu quả nhưng dữ liệu tại Việt Nam còn khan hiếm. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bằng CPAP ở bệnh nhân ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng trên 66 bệnh nhân ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ ~ 2; độ tuổi trung bình là 60,23 ± 16,58, trong đó nhóm 65 tuổi trở lên chiếm 50,0%. Chỉ số khối cơ thể có trung bình là 25,76 ± 4,84 kg/m², tỷ lệ béo phì là 57,6%. Chu vi vòng cổ và vòng eo thuộc nhóm nguy cơ cao lần lượt

là 81,8% và 71,2%. Bệnh đồng mắc chiếm tỷ lệ từ cao tới thấp gồm tăng huyết áp (45,5%), COPD (21,2%), đái tháo đường (13,6%) và hen phế quản (7,6%). Sau điều trị CPAP, phần lớn các triệu chứng đều cải thiện. Điểm Epworth ban đầu là 11,42 ± 3,86 điểm. Sau 2 tuần, 1 tháng và 6 tháng lần lượt là 10,83 ± 3,44; 8,66 ± 2,47 và 5,47 ± 1,98 điểm (p đều < 0,001). Ban đầu, trung vị AHI là 18,15. Sau 2 tuần là 18,10 (p=0,135), 1 tháng và 6 tháng lần lượt là 14,80 và 12,05 (p đều < 0,001). Trung vị ODI trước điều trị là 20,90. Sau 2 tuần là 20,00 (p=0,064), sau 1 tháng và 6 tháng lần lượt là 17,45 và 15,88 (p đều < 0,001). Có sự cải thiện đáng kể chỉ số SpO₂ sau điều trị CPAP ở bệnh nhân OSA ngay từ thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 6 tháng (p < 0,05). **Kết luận:** Điều trị ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ với CPAP cho thấy hiệu quả trong cải thiện triệu chứng, điểm Epworth, các chỉ số AHI, ODI và spO₂.

Từ khóa: ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA), thở áp lực dương liên tục (CPAP), kết quả điều trị.

SUMMARY

CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE THERAPY OUTCOMES IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huệ Thảo

Email: lehuethao@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025