

- bao-hiem-y-te-toan-dan-gop-phan-hieu-qua-trong-cong-tac-bao-ve-cham-soc-suc-khoe-nhan-dan.
- Bộ Y tế.** Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường Típ 2". 2020.
  - Christian Bommer, Esther Heesemann, Vera Sagalova, Jennifer Manne-Goehler, Rifat Atun, Till Bärnighausen, et al.** The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* 2017;5(6):423-30.
  - David R. Whiting, Leonor Guariguata, Clara Weil, Jonathan Shaw.** IDF Diabetes Atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2011;94(3):311-21.
  - Huy Tuan Kiet Pham, Thi Tuyet Mai Kieu, Tuan Duc Duong, Khoa Dieu Van Nguyen, Nam Quang Tran, Tien Hung Tran, et al.** Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2020;162:108051.
  - K. M. Pantalone, A. D. Misra-Hebert, T. M. Hobbs, X. Ji, S. X. Kong, A. Milinovich, et al.** Clinical Inertia in Type 2 Diabetes Management: Evidence From a Large, Real-World Data Set. *Diabetes care.* 2018;41(7):e113-e4.
  - Nguyễn Thị Tuyết Nhung.** Nghiên cứu về chi phí đợt điều trị nội trú của người bệnh ĐTĐ tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định năm 2011. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2012.
  - Nguyễn Thị Bích Thủy, Vũ Xuân Phú, Nguyễn Quỳnh Anh.** Chi phí trực tiếp chi cho y tế và chi phí trực tiếp chi ngoài y tế của người bệnh đái tháo đường tại khoa Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhân, Hà Nội, năm 2013. *Y học thực hành.* 2013;893(11):6-10.
  - Nguyễn Hữu Lành.** Chi phí của bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại khoa Nội tiết Bệnh viện Nhân Dân Gia Định 115: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2010.

## ĐẶC ĐIỂM SÓNG TIỀN TÂM THU THẤT TRÁI TRÊN SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Lê Thị Mai Sao<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hoài<sup>2</sup>,  
Phạm Thị Hồng Thi<sup>2</sup>, Đỗ Thúy Cẩn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm sóng tiền tâm thu (STTT) thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân (BN) đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 60 BN ĐTĐ typ 2 và 30 người nhóm chứng tại khoa Nội tiết và Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021. Các thông số nghiên cứu (NC) trên siêu âm tim: vận tốc và thời gian sóng TTT đo tại đường ra thất trái, kích thước và chức năng tâm trương (CNTTr) thất trái. **Kết quả:** Tỷ lệ xuất hiện STTT thất trái trên siêu doppler tim ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 là 90%, thấp hơn so với nhóm chứng (93%) ( $p > 0,05$ ). Vận tốc STTT thất trái ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ typ 2 là  $64,7 \pm 15,5$  cm/s, lớn hơn so với vận tốc STTT thất trái ở nhóm chứng khỏe mạnh ( $56,2 \pm 11,3$  cm/s) ( $p < 0,05$ ). Vận tốc STTT ở nhóm ĐTĐ có rối loạn CNTTr thất trái cao hơn nhóm ĐTĐ không có rối loạn CNTTr thất trái ( $74,3 \pm 11,3$  so với  $58,5 \pm 11,2$ ,  $p < 0,001$ ). Thời gian STTT thất trái ở nhóm ĐTĐ typ 2 là  $97,5 \pm 15,4$ ms dài hơn nhóm người khỏe mạnh ( $92,9 \pm 17,00$  cm/s) ( $p > 0,05$ ). Không có sự khác biệt về thời gian sóng TTT giữa nhóm ĐTĐ có rối loạn

CNTTr và nhóm ĐTĐ không có rối loạn CNTTr

**Từ khóa:** sóng tiền tâm thu thất trái; đái tháo đường typ 2; chức năng tâm trương thất trái

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF LEFT VENTRICULAR'S PRESYSTOLIC WAVE ON ECHOCARDIOGRAPHY IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

**Aims:** Describe Characteristics of left ventricular's presystolic wave on echocardiography in type 2 diabetes mellitus patients. **Patients and methods:** we performed a descriptive cross – sectional study included 90 patients: 60 type 2 diabetes mellitus patients and 30 healthy subjects in endocrinology department – Bach Mai hospital and Vietnam National Heart institute. The researched values included: velocity and times of the presystolic wave measured in LVOT, size and diastolic function of the left ventricular. **Result:** The prevalence of left ventricular (LV) presystolic wave on doppler echocardiography of patients with diabetes mellitus 2 (DM2) is found to be 90%, which is lower than that of the control group (93%) ( $p > 0,05$ ). The wave velocity in DM2 patients is  $64,7 \pm 15,5$  cm/s, which is higher than that in the control group ( $56,2 \pm 11,3$  cm/s) ( $p < 0,05$ ), and the velocity in DM2 patients with LV diastolic dysfunction is higher than in those with normal LV diastolic function. ( $74,3 \pm 11,3$  and  $58,5 \pm 11,2$  respectively,  $p < 0,001$ ). The wave duration in DM2 patients is  $97,5 \pm 15,4$ ms, which is longer than that in the control group ( $92,9 \pm 17,00$  cm/s) ( $p > 0,05$ ). No noticeable difference in wave duration was observed between

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Viện Tim mạch Việt Nam - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Mai Sao

Email: lemaisao@lvp@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.10.2021

Ngày duyệt bài: 20.10.2021

DM2 patients with LV diastolic dysfunction and those with normal LV diastolic function.

**Keywords:** left ventricular presystolic wave; diabetes mellitus type 2; left ventricular diastolic function

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa phổ biến nhất ở nhiều nước, gây ra nhiều biến chứng về tim mạch<sup>1</sup>. Suy tim ở bệnh nhân ĐTĐ trong đó suy CNTT<sub>r</sub> thường xuất hiện trước, thậm chí ngay cả giai đoạn bệnh chưa có triệu chứng lâm sàng trong khi chức năng tâm thu vẫn còn bình thường<sup>2</sup>. Do đó, việc chẩn đoán sớm các rối loạn ẩn dấu này, sẽ giúp các nhà lâm sàng có phương án chiến lược điều trị tốt nhất cho mỗi bệnh nhân. Sóng tiền tâm thu là một sóng thường được tìm thấy khi đánh giá tại đường ra thất trái bằng siêu âm doppler. Sự xuất hiện của STTT có liên quan đến sự kém chun giãn và độ cứng của tâm thất trái<sup>3</sup>. Đây là một chỉ dấu tương đối dễ thu thập trong quá trình thực hành siêu âm, góp phần vào đánh giá các rối loạn chức năng tim ở trên các bệnh nhân tim mạch, đặc biệt với các bệnh lý tim mạch liên quan đến ĐTĐ. Tuy vậy, dấu hiệu này hiện tại còn chưa được ứng dụng vào trong thực hành siêu âm tại Việt Nam, do đó, chúng tôi tiến hành NC này nhằm tìm hiểu đặc điểm của STTT thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân ĐTĐ 2, từ đó làm cơ sở để góp phần đánh giá sớm rối loạn chức năng tim.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** NC được tiến hành trên 60 BN ĐTĐ typ 2 (nhóm bệnh) và 30 người khỏe mạnh (nhóm chứng) điều trị tại khoa Nội tiết và Viện tim mạch Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021.

- Nhóm bệnh: Chẩn đoán ĐTĐ typ 2 theo các tiêu chuẩn của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) năm 2019<sup>4</sup>. BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Loại khỏi nhóm NC những trường hợp có các bệnh lý như bệnh cơ tim phì đại, bệnh mạch vành mạn tính, nhồi máu cơ tim, bệnh mạch máu ngoại biên, bệnh lý van tim từ vừa tới nặng, bệnh tim bẩm sinh, rung nhĩ, suy tim EF giảm,

phụ nữ có thai, bệnh lý cấp cứu về bệnh nội-ngoại khoa.

- Nhóm chứng: Không có bệnh lý nội – ngoại khoa và đồng ý tham gia nghiên cứu

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Tất cả BN nghiên cứu được hỏi tiền sử, khám lâm sàng và chỉ định làm xét nghiệm cần thiết để xác định ĐTĐ typ 2. BN được làm siêu âm tim trên cùng hệ thống máy siêu âm tim Vivid E95 (GE) với đầu dò ma trận 2D M5Sc-D, cho phép tính toán các thông số đánh giá chức năng tim và các thông số Doppler một cách tự động. Tất cả các đối tượng nghiên cứu (nhóm bệnh, nhóm chứng) đều được thực hiện siêu âm bởi cùng một bác sĩ chuyên về siêu âm tim. **Các thông số đánh giá:** Vận tốc và thời gian STTT thất trái, đường kính và thể tích thất trái cuối tâm thu, đường kính và thể tích thất trái cuối tâm trương, chỉ số thể tích nhĩ trái (LAVI), vận tốc sóng E, sóng A, tỷ lệ E/A, vận tốc sóng e' vách, e' thành bên, vận tốc dòng hở ba lá. Các số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

Trong thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021 chúng tôi đã NC trên 60 BN ĐTĐ typ 2 so với 30 đối tượng ở nhóm chứng, thấy không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ nam/ nữ (41/19 so với 18/12, p=0.43) và tuổi trung bình (54,1 ± 11,2 so với 50,8 ± 10,4, p=0.189). Trong nhóm BN ĐTĐ có thời gian mắc bệnh trung bình là 6,1 ± 7,1 năm, số lượng BN ĐTĐ typ 2 mới mắc là 23 BN (25,6%).

**Đặc điểm sóng tiền tâm thu thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân ĐTĐ typ2.** đo bằng Simpson > 50% và 30 người nhóm chứng khỏe mạnh chúng tôi thấy rằng mặc dù phân suất tống máu thất trái trong giới hạn bình thường nhưng phân suất tống máu thất trái của nhóm ĐTĐ đã thấp hơn nhóm chứng (62.7 ± 3.5 so với 65.2 ± 3.8, p<0,05). Tuy nhiên không có sự khác nhau về hình thái của thất trái giữa nhóm ĐTĐ và nhóm chứng. Về rối loạn CNTT<sub>r</sub> thì đã có sự khác biệt giữa hai nhóm (bảng 1)

**Bảng 1. Rối loạn chức năng tâm trương ở nhóm nghiên cứu**

	Nhóm chung (n=90)		Nhóm ĐTĐ (n=60)		Nhóm chứng (n=30)		p
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
<b>Rối loạn CNTT<sub>r</sub></b>	<b>23</b>	<b>25,6%</b>	<b>21</b>	<b>35,0%</b>	<b>2</b>	<b>6,7%</b>	<b>0,004</b>
<b>Phân độ rối loạn chức năng tâm trương</b>							
<b>Độ 1</b>	19	82,6	17	81,0	2	100	0,497
<b>Độ 2</b>	4	17,4	4	19,0	0	0	
<b>Độ 3</b>	0	0	0	0	0	0	
<b>Độ 4</b>	0	0	0	0	0	0	

Tỷ lệ rối loạn CNTTtr thất trái là 35% (21BN) ở nhóm ĐĐĐ trong đó 81% (17BN) là rối loạn CNTTtr độ I, 19% (4BN) là rối loạn CNTTtr độ II. Có 6,7% (2BN) trong nhóm chứng có rối loạn CNTTtr thất trái (độ I).

Về các thông số của sóng tiền tâm thu thất trái, chúng tôi thu được kết quả như sau:

**Bảng 2. Đặc điểm về sóng tiền tâm thu trên siêu âm tim**

Đặc điểm		Nhóm ĐĐĐ	Nhóm chứng	P
Sóng tiền tâm thu (n,%)	Có	54 (90%)	28 (93,3%)	0,600
	Không	6 (10%)	2 (6,7%)	
Vận tốc sóng tiền tâm thu (cm/s)		64.7 ± 13.5	56.2 ± 11.3	<b>0.006</b>
Thời gian sóng tiền tâm thu (ms)		97.5 ± 15.4	92.9 ± 17.0	0.132

Tỉ lệ STTT ở nhóm ĐĐĐ là 90%, thấp hơn so với nhóm chứng (93,3%). Sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Vận tốc và thời gian STTT trung bình ở nhóm ĐĐĐ lần lượt là  $64.7 \pm 13.5$  và  $97.5 \pm 15.4$  (cm/s). Vận tốc STTT ở nhóm ĐĐĐ ( $64.7 \pm 13.5$ ) lớn hơn nhóm chứng ( $56.2 \pm 11.3$ ) ( $p < 0,05$ ). Thời gian STTT ở nhóm ĐĐĐ lớn hơn so với nhóm chứng, nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Sự khác biệt STTT ở bệnh nhân mắc đái tháo đường có rối loạn chức năng tâm trương và không có rối loạn chức năng tâm trương**

	Rối loạn CNTTtr			Không rối loạn CNTTtr			p
	n	TB	± SD	n	TB	± SD	
Thời gian sóng tiền tâm thu	21	93.8	14.1	33	99.9	15.9	0.152
Vận tốc sóng tiền tâm thu	21	74.3	11.3	33	58.5	11.2	<b>0.000</b>

Vận tốc sóng TTT ở nhóm có rối loạn CNTTtr cao hơn nhóm không có rối loạn CNTTtr ( $74,3 \pm 11,3$  so với  $58,5 \pm 11,2$ ,  $p < 0,001$ ). Không có sự khác biệt về thời gian sóng TTT giữa 2 nhóm nghiên cứu,  $p > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả NC của chúng tôi, STTT thất trái xuất hiện ở 91,1% nhóm chung, 90% nhóm ĐĐĐ và 93,3% ở nhóm chứng ( $p : 0,600$ ). Theo NC của Kul<sup>3</sup> và cs (2019) trên 120 BN ĐĐĐ typ 2, thì tỉ lệ sóng TTT thất trái ở BN ĐĐĐ là 69%. Nghiên cứu của Ozmen<sup>5</sup> ghi nhận tỷ lệ xuất hiện STTT thất trái thấp hơn các nghiên cứu khác, chiếm 46% bệnh nhân thận nhân tạo và 18,1% ở bệnh nhân nhóm chứng. Cũng trong NC của chúng tôi, vận tốc STTT trung bình là  $61.8 \pm 13.4$  cm/s, trong đó vận tốc STTT ở nhóm bệnh ĐĐĐ ( $64.7 \pm 13,5$  cm/s) lớn hơn nhóm chứng ( $56.2 \pm 11,3$  cm/s) có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Mittal<sup>6</sup> và cộng sự trên bệnh nhân THA có tổn thương chức năng thất trái cũng nhận thấy vận tốc STTT ở nhóm bệnh cao hơn so với nhóm chứng ( $45.23 \pm 11.97$  so với  $28.16 \pm 8.54$ ,  $p < 0.001$ ). Nghiên cứu của Joshi<sup>7</sup> và cộng sự đánh giá về ứng dụng lâm sàng của STTT, vận tốc STTT ở nhóm PSTM < 55% thấp hơn so với nhóm EF bình thường ( $37 \pm 10$  vs  $48 \pm 16$  cm/s,  $p < 0.0001$ ).

Trên bệnh nhân đái tháo đường, sẽ có nhiều các biến đổi bệnh lý ảnh hưởng đến cấu trúc cơ tim, dẫn đến những thay đổi về mặt mô học như dày thất trái, tăng sinh tế bào xơ dẫn tới tăng độ cứng của tổ chức ngoài tế bào cơ tim, giảm độ đàn hồi tâm thất. STTT thất trái có nguồn gốc từ các dòng chảy xoáy do dòng máu khi đổ từ van

2 lá vào thất trái tạo ra, do đó những tính chất của buồng thất trái sẽ ảnh hưởng đến vector dòng chảy này. Sự gia tăng độ cứng của thất trái sẽ làm gia tăng áp lực thất trái vào thời kỳ nhĩ trái thu, và chính yếu tố này làm tăng động năng của dòng xoáy, do đó sẽ dẫn đến sự tăng vận tốc của sóng TTT. Đến những giai đoạn sau, khi thất trái trở nên giãn ra, lúc này, do sự phân tán của momen động năng của dòng chảy qua van 2 lá, sẽ khiến cho momen lực trở nên rất yếu và các sóng này sẽ trở nên giảm vận tốc đồng thời tỷ lệ xuất hiện STTT đo ở ĐRTT sẽ giảm dần. Trong NC của chúng tôi, các đối tượng nc đều ở giai đoạn chưa thay đổi về hình thái thất trái mà chỉ ở giai đoạn rối loạn chức năng tâm trương (thay đổi về độ cứng, độ đàn hồi của thất trái), điều này lý giải việc tỉ lệ xuất hiện STTT đo ở ĐRTT ở nhóm bệnh không có sự khác biệt so với nhóm chứng, nhưng đã có sự thay đổi về vận tốc STTT giữa các nhóm, cụ thể là vận tốc STTT ở nhóm ĐĐĐ cao hơn nhóm chứng, và trong nhóm ĐĐĐ thì nhóm có rối loạn chức năng tâm trương có vận tốc sóng TTT cao hơn nhóm không có rối loạn chức năng tâm trương.

Như vậy qua kết quả về các đặc điểm của STTT, có thể thấy tổn thương sự co giãn của tâm thất trái và gia tăng độ cứng có ảnh hưởng đến sự xuất hiện sóng TTT ở bệnh nhân ĐĐĐ và việc theo dõi và đánh giá vận tốc STTT thất trái có giá trị nhất định trong đánh giá rối loạn chức

năng tâm trương trên nhóm bệnh nhân đái tháo đường.

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sống TTT thất trái là 90% ở nhóm ĐTĐ, 93,3% ở nhóm chứng nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

- Vận tốc STTT thất trái ở nhóm bệnh nhân ĐTĐ typ 2 là  $64.7 \pm 15.5$  cm/s, lớn hơn so với vận tốc STTT thất trái ở nhóm chứng khỏe mạnh ( $56.2 \pm 11.3$  cm/s) ( $p < 0.05$ ).

- Vận tốc STTT ở nhóm ĐTĐ có rối loạn CNTTTr cao hơn nhóm ĐTĐ không có rối loạn CNTTTr ( $74,3 \pm 11,3$  so với  $58,5 \pm 11,2$ ,  $p < 0,001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Dàng, Thái Hồng Quang, & Nguyễn Hải Thủy và CS. Bệnh lý tim mạch và các khuyến cáo điều trị các nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường. Hội Nội Tiết Và Đái Tháo Đường Việt Nam (2018).
2. Patil, V. C., Patil, H. V., Shah, K. B., Vasani, J. D. & Shetty, P. Diastolic dysfunction in asymptomatic type 2 diabetes mellitus with normal

systolic function. J. Cardiovasc. Dis. Res. **2**, 213–222 (2011).

3. Kul, S. et al. Presystolic Wave is Associated with Subclinical Left Ventricular Dysfunction Assessed by Myocardial Performance Index in Type 2 Diabetes Mellitus. Arq. Bras. Cardiol. (2019) doi:10.5935/abc.20190134.
4. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes ADA 2019. Diabetes Care **42**, S13–S28 (2019).
5. Özmen Ç, Kaya B, Eker Akilli R, et al. The presystolic wave was not sufficient for diagnosing subclinical left ventricular diastolic dysfunction in hemodialysis patients. Cukurova Med J. 2019;44:529-538. doi:10.17826/cumj.623583
6. Mittal SR, Pancholi N. Left ventricular outflow tract presystolic flow velocity – another marker of left ventricular diastolic function. Published online 2001:8-13
7. Joshi KR, Kabirdas D, Romero-Corral A, Shah M, Figueredo VM, Pressman GS. Clinical Significance of a Presystolic Wave on Doppler Examination of the Left Ventricular Outflow Tract. Am J Cardiol. 2014;114(10):1599-1602. doi:10.1016/j.amjcard.2014.08.048.

## KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ (IMRT) ĐỒNG THỜI UNG THƯ THANH QUẢN GIAI ĐOẠN III – IV TẠI BỆNH VIỆN K

Bùi Sơn Hải<sup>1</sup>, Ngô Thanh Tùng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả hóa xạ trị đồng thời bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn III-IV tại BV K giai đoạn 2018 – 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 31 bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn III - IV tại bệnh viện K giai đoạn 2018 - 2021. Các bệnh nhân được hóa xạ trị đồng thời triệt căn. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $58,6 \pm 7,1$ . Tỷ lệ nam/nữ là 30/1. Tỷ lệ nuốt vướng 41,9%, khàn tiếng 41,9%. Vị trí khối u ở thượng thanh môn chiếm 67,7%. Có 18 (58,1%) bệnh nhân giai đoạn III và 13 (41,9%) bệnh nhân ở giai đoạn IVa. Có 77,4% bệnh nhân sử dụng phác đồ điều trị này là do từ chối phẫu thuật. Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ sau hóa xạ trị là 87%, tỷ lệ đáp ứng 1 phần là 13%, không có bệnh nhân nào không đổi sau điều trị. Độc tính trên hệ huyết học là hạ bạch cầu độ II (25,8%), hạ tiểu cầu độ II (19,4%). Độc tính

viêm da độ II do xạ trị (38,7%), viêm miệng độ III do xạ trị (45,2%). **Kết luận:** Phác đồ cho tỷ lệ đáp ứng tốt, an toàn, độc tính chấp nhận được.

**Từ khóa:** Ung thư thanh quản, hóa xạ trị đồng thời, IMRT, giai đoạn III-IV

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY (IMRT) FOR LARYNX CANCER STAGE III – IV AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objective:** Describe clinical characteristics and evaluate outcome of chemoradiotherapy in patients with stage III - IV larynx cancer at National Cancer Hospital. **Material and Method:** A descriptive cross-sectional study performed on 31 patients with stage III – IV larynx cancer at National Cancer Hospital from 2018 to 2021. The patients received definitive concurrent chemoradiotherapy. Describe some clinical and para-clinical characteristics and evaluate treatment results. **Results:** The average age was  $58.6 \pm 7.1$  years [41-69]. The male/female ratio was 30/1. The rate of dysphagia was 41.9%. The site of lesions at supraglottic accounted for 67.7%. There were 18 (58.1%) stage III patients and 13 (41.9%) patients at stage IVa. There were 77.4% of the patients treated with this protocol because of refusal of surgery. The overall response rate after chemoradiation was 87%, the partial response rate was 13%. Toxicity grade II

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Sơn Hải

Email: buisonhaibvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2021

Ngày duyệt bài: 21.10.2021