

- bẩm sinh tại Viện Tim mạch Việt Nam - Bệnh viện Bạch Mai: kết quả sau 2 năm nhìn lại 2015-2016", Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, tr. 145-152.
6. **Sang Mi Lee, Jin Young Song, Jae Young Choi, et al.** (2013), "Transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defect using Amplatzer ductal occluder", Catheterization and Cardiovascular Interventions, 82(7), pp. 1141-1146.
 7. **Mehdi Ghaderian, Mahmood Merajie, Hodjjat Mortezaeian, et al.** (2015), "Efficacy and safety of using Amplatzer ductal occluder for transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defect in pediatrics", Iranian Journal of Pediatrics, 25(2).

TÌNH TRẠNG GLUCOSE MÁU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI SAU TIÊM CORTICOID NỘI KHỚP

Nguyễn Ngọc Mai^{1,2}, Đỗ Trung Quân^{1,2}, Lê Quang Toàn²,
Nguyễn Mạnh Hà,² Trần Thị Như Quỳnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thoái hóa khớp gối sau tiêm corticoid nội khớp và đánh giá một số yếu tố liên quan đến sự biến đổi glucose máu trong nhóm đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc được thực hiện trên 31 bệnh nhân đái tháo đường được chẩn đoán thoái hóa khớp gối. **Kết quả:** Có sự thay đổi glucose máu vào ngày đầu tiên sau tiêm. Khoảng 10% bệnh nhân gặp phải tăng đường huyết có ý nghĩa lâm sàng. Mức biến động glucose máu có tương quan thuận với số lượng triệu chứng lâm sàng và dấu hiệu thực thể, gợi ý rằng các phản ứng hormon liên quan đến stress có thể làm tăng sự bất ổn định của glucose. **Kết luận:** Tiêm corticoid nội khớp làm tăng đường máu tạm thời vào ngày đầu tiên sau tiêm. **Từ khóa:** đái tháo đường típ 2, thoái hóa khớp gối, đường máu

SUMMARY

BLOOD GLUCOSE LEVELS FOLLOWING INTRA-ARTICULAR STEROID INJECTIONS IN DIABETES PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Objectives: To describe the blood glucose status in type 2 diabetes patients with knee osteoarthritis after intra-articular corticosteroid injection and to evaluate some factors related to the changes in blood glucose in the study population. **Methods:** A longitudinal prospective study was conducted on 31 diabetes patients who were diagnosed with knee osteoarthritis. **Results:** There were changes in blood glucose in day 1 post-injection. Approximately 10% of patients experienced clinically relevant hyperglycemia. The degree of glucose variation correlated positively with the number of symptomatic complaints and physical signs, suggesting stress-related hormonal

responses may exacerbate glucose instability. **Conclusions:** Intra-Articular Steroid Injections causes increasing in blood glucose in 1st day after injection. **Keywords:** diabetes mellitus type 2, Knee Osteoarthritis, blood glucose.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn.¹ Bệnh do nhiều nguyên nhân, trong đó các rối loạn chuyển hóa như đái tháo đường là một trong những yếu tố nguy cơ có thể làm gia tăng tình trạng thoái hóa. Theo thống kê, có tới gần một nửa số người bệnh mắc đái tháo đường típ 2 gặp phải tình trạng thoái hóa khớp, trong đó thoái hóa khớp gối là bệnh lý phổ biến nhất.^{2,3} Thoái hóa khớp gối gây đau và cứng khớp, sưng, viêm, tràn dịch khớp, biến dạng khớp, làm ảnh hưởng tới khả năng vận động, giảm khả năng tự chăm sóc và phục vụ các hoạt động sống thường ngày của người bệnh, thậm chí có thể dẫn đến tàn phế.¹

Tiêm corticoid nội khớp là phương pháp điều trị bằng cách đưa trực tiếp thuốc vào bên trong ổ khớp. Thuốc có tác dụng chống viêm, giảm sưng và đau khớp gối hiệu quả, từ đó cải thiện chức năng vận động khớp gối. Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (American College of Rheumatology – ACR) khuyến cáo sử dụng tiêm corticoid nội khớp ở mức độ mạnh cho người bệnh thoái hóa khớp gối với mục đích giảm đau ngắn hạn.⁴ Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng, người bệnh có nguy cơ gặp phải một số tác dụng phụ của thuốc, trong đó có nguy cơ corticoid làm tăng lượng đường trong máu tạm thời.⁵ Nguy cơ này đặc biệt liên quan đến bệnh nhân đái tháo đường, những người gặp khó khăn trong việc duy trì đường huyết ổn định.

Mặc dù các nguy cơ tăng đường huyết sau tiêm corticoid nội khớp đã được biết đến nhưng mức độ tăng đường huyết chính xác và thời gian

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Mai

Email: ngocmai211@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

tăng của đường huyết vẫn chưa rõ ràng.⁶ Đối với bệnh nhân đái tháo đường có chỉ định tiêm corticoid, việc theo dõi chỉ số đường máu sau tiêm là vô cùng quan trọng nhằm duy trì mức độ đường máu ổn định, tránh các tai biến do tăng đường máu không kiểm soát. Trên thế giới, hiện mới chỉ có một số nghiên cứu khảo sát về thay đổi nồng độ glucose máu sau tiêm corticoid trên đối tượng người bệnh đái tháo đường típ 2 có viêm khớp vai, viêm khớp cổ tay và ngón tay, trong khi đối tượng người bệnh đái tháo đường típ 2 có thoái hóa khớp gối, vốn được tiêm lượng corticoid khá nhiều lại chưa được đánh giá đầy đủ.^{5,7} Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu:

1. Mô tả tình trạng glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thoái hóa khớp gối sau tiêm corticoid nội khớp.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến sự biến đổi glucose máu ở nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu và chọn mẫu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân thỏa mãn đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- ✓ Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn ADA 2025 và Bộ Y tế.
- ✓ Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR 1991
- ✓ Bệnh nhân có điểm VAS > 4 điểm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không thỏa mãn một trong số các tiêu chuẩn sau:

- ✓ Nghi ngờ viêm khớp do lao, viêm khớp do nhiễm khuẩn.
- ✓ Nhiễm khuẩn ngoài da hoặc nhiễm nấm vùng quanh khớp gối.
- ✓ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở Tứ Hiệp từ tháng 8/2024 đến tháng 10/2025.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh vào viện thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh đều được mời tham gia vào nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

Bước 1: Bệnh nhân nhập viện đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, mời tham gia vào nghiên cứu.

Bước 2: Hỏi bệnh, khám lâm sàng:

+ Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sống, thời gian mắc ĐTĐ, thuốc ĐTĐ đang sử dụng, chế độ

kiểm soát đường huyết đang sử dụng

+ Huyết áp, chiều cao, cân nặng, các triệu chứng thoái hóa khớp cơ năng (Đau khớp gối kiểu cơ học, Đau khớp gối kiểu viêm, Biểu hiện cứng khớp buổi sáng, Tiếng động bất thường tại khớp xuất hiện khi vận động, Hạn chế vận động khớp tổn thương) và thực thể (Biến dạng khớp, Sưng khớp, Nóng khớp)

Tràn dịch khớp, Dấu hiệu bào gổ), tình trạng đau khớp gối trước tiêm.

+ Xét nghiệm sinh hóa tại khoa Hóa sinh – Bệnh viện Nội tiết Trung ương: Glucose, HbA1C, Cholesterol, Triglycerid, HDL-c, LDL-c, GOT, GPT, Creatinin.

+ X quang khớp gối, siêu âm khớp gối tại khoa Chẩn đoán hình ảnh.

+ Theo dõi Glucose máu mao mạch (GMMM) bằng máy Contour TS được cung cấp tại bệnh viện với ngưỡng đo từ 1,1 đến 33,3 mmol/l.

Bước 3: Chuẩn bị bệnh nhân trước tiêm corticoid nội khớp

- Tất cả các bệnh nhân được áp dụng chế độ ăn DD01 tại Bệnh viện Nội tiết trung ương dành cho người bệnh ĐTĐ với hàm lượng carbohydrat và giờ ăn cố định.

- Điều chỉnh đường huyết đạt mục tiêu: đường huyết trước ăn: 5-8 mmol/l và đường huyết sau ăn <12 mmol/l; duy trì phác đồ điều trị ĐTĐ ít nhất 3 ngày trước tiêm và giữ liều thuốc uống ĐTĐ sau tiêm corticoid.

- Theo dõi GMMM 6 lần/ngày vào các thời điểm trước ăn và sau ăn sáng, trưa, chiều. Tính Glucose máu trung bình tại các thời điểm.

Bước 4: Theo dõi sau khi bệnh nhân được tiêm corticoid khớp gối

- Các bệnh nhân được tiêm 01 lần vào 01 khớp gối khi có chỉ định.

- Loại thuốc tiêm: Methylprednisolone (Depo-Medrol) 40mg/ml x 1ml.

- Liều corticoid tiêm nội khớp: 40mg Methylprednisolone

- Thực hiện tiêm khớp gối theo quy trình tiêm khớp gối của Bệnh viện Nội tiết Trung ương vào cùng khoảng thời gian 8-10h. Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân ngay sau tiêm.

- Thời gian bán thải của Methylprednisolone là khoảng 12-35 giờ nên nghiên cứu của chúng tôi lấy khoảng thời gian theo dõi là 5 ngày sau khi tiêm methylprednisolone là khoảng thời gian trung bình để thuốc được chuyển hóa và đào thải ra khỏi cơ thể.

- Theo dõi GMMM 6 lần/ngày vào các thời điểm trước ăn và sau ăn sáng, trưa, chiều liên tục trong 5 ngày. 3 ngày trước tiêm nội khớp được kí hiệu là T3, T2, T1. 5 ngày sau tiêm nội

khớp được ký hiệu lần lượt là S1, S2, S3, S4, S5.

- Chỉnh liều insulin khi:

+ GMMM trước ăn vượt quá 50% Glucose máu trung bình trước ăn cùng thời điểm.

+ Insulin dùng trong chỉnh liều: Insulin Aspart.

+ Mức chỉnh liều: tối đa 30% liều insulin đã dùng tại cùng thời điểm trước tiêm corticoid.

Bước 5: Nhận xét sự biến đổi Glucose máu sau tiêm corticoid nội khớp:

- Đánh giá theo giá trị Glucose máu trung bình và mức dao động Glucose máu trung bình.

- Mức dao động đường máu ở đây được tính theo trung bình chênh của các giá trị GMMM thu được với giá trị GMMM trung bình.

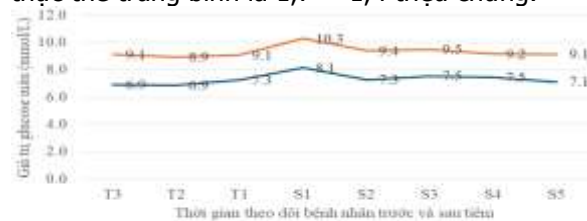
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60	10	32,3
	≥60	21	67,7
	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	61,9 ± 8,8 (41 – 81)	
Giới	Nam	15	48,4
	Nữ	16	51,6
Thời gian mắc ĐTĐ (tháng)	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	105,7 ± 84,9 (0 – 240)	
HbA1C	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	8,7 ± 2,3 (5,9 - 13,5)	
Thuốc điều trị ĐTĐ	Metformin	26	83,9
	Thuốc ức chế DPP-4	14	45,2
	Sulphonylurea	6	19,4
	SGLT2	12	38,7
	AGIs	0	0
	Thuốc đồng vận GLP-1	1	3,2
	Insulin	22	71
Số triệu chứng khớp cơ năng	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	3,5 ± 1,1 (1-5)	
Số triệu chứng khớp thực thể	GTTB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	1,7 ± 1,4 (0-5)	

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có độ tuổi trên 60, tỷ lệ bệnh nhân theo giới là tương đương nhau. Thời gian mắc đái tháo đường trung bình là xấp xỉ 10 năm. Giá trị HbA1C trung bình là $8,7 \pm 2,3\%$. Loại thuốc điều trị đái tháo đường sử dụng nhiều nhất là metformin (83,9%) và insulin (71%). Số triệu chứng thoái hóa khớp cơ năng trung bình là $3,5 \pm 1,1$ triệu chứng, số triệu chứng thoái hóa khớp thực thể trung bình là $1,7 \pm 1,4$ triệu chứng.



p_truocan_T3_S1, p_truocan_S1_S2,

- Đánh giá tổng liều insulin đã tăng.

2.3. Phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, một số thuật toán thống kê mô tả như tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn, và thống kê phân tích như Fisher's Exact Test, tương quan Spearman's rho được sử dụng.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu. Đồng thời, nghiên cứu được sự ủng hộ cho phép tiến hành của Ban lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Người bệnh được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

p_sauanT3_S1 <0,05

Đồ thị 1. Giá trị glucose máu trung bình lúc đói và trước ăn

Nhận xét: Giá trị glucose máu trung bình lúc đói và trước ăn và giá trị glucose máu trung bình sau ăn đều tăng trong ngày thứ nhất sau tiêm corticoid nội khớp. Glucose máu trung bình trước ăn ngày thứ 2 sau tiêm giảm so với ngày 1 sau tiêm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

Bảng 2. Giá trị glucose máu trung bình tại các thời điểm trước và sau tiêm khớp

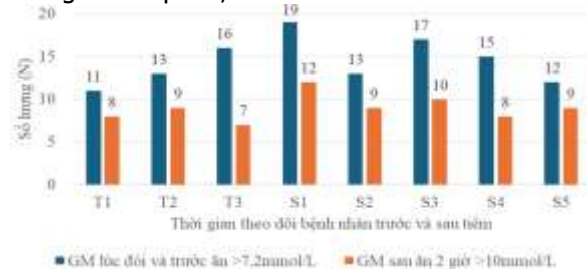
	Trước ăn sáng	Sau ăn sáng	Trước ăn trưa	Sau ăn trưa	Trước ăn tối	Sau ăn tối
T1	6,2	8,5	6,9	9,6	7,6	9,5
T2	6,4	8,2	6,9	9,5	7,6	9,4
T3	6,4	8,3	7,6	9,6	7,7 ^d	9,7
S1	6,7	10,1 ^a	8 ^b	10,5	9,5 ^{d,e}	10,7
S2	6,5	8,1 ^a	7,1 ^{b,c}	10	8,2 ^e	10,2
S3	6,4	8,4	8 ^c	9,9	8,2	10,4

S4	6,1	8	8	9,6	8,3	9,9
S5	6,2	8	7,6	9,3	7,5	10

a,b,c,d,e: Paired samples T test với $p < 0,05$.

Nhận xét: Giá trị glucose máu trung bình trước ăn tối tăng lên ở ngày đầu sau tiêm và giảm dần ở ngày thứ 2 sau tiêm tại các thời điểm sau ăn sáng, trước ăn trưa và trước ăn tối. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị glucose máu trước ăn trưa ở ngày thứ 3 sau tiêm có tăng so với cùng thời điểm vào ngày thứ 2 sau tiêm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Đồ thị 3.2. Giá trị glucose máu lúc đói và trước ăn >7,2 mmol/L và sau ăn >10mmol/L

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có giá trị glucose máu lúc đói và trước ăn 7,2 mmol/L và sau ăn >10mmol/L đều có xu hướng tăng dần ở ngày thứ 1 sau tiêm, các ngày sau đó có xu hướng giảm.

Bảng 3.3. Tương quan giữa liều insulin và một số đặc điểm của người bệnh

Đặc điểm của người bệnh	r	p
Tuổi	-0,12	>0,05
Thời gian điều trị đái tháo đường	0,21	>0,05
Số triệu chứng cơ năng	0,49	<0,05
Số triệu chứng thực thể	0,63	<0,05
Số biến chứng đái tháo đường	0,09	>0,05
VAS trước tiêm corticoid	0,18	>0,05
VAS sau tiêm corticoid	-0,03	>0,05

Nhận xét: Có mối tương quan thuận giữa số triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể với tổng liều insulin của người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Thoái hóa khớp gối là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở độ tuổi trên 60 với thời gian mắc bệnh lâu năm. Kết quả này phù hợp với đặc điểm thoái hóa khớp như người bệnh cao tuổi, thời gian mắc bệnh lâu dẫn đến tình trạng khớp bị hủy hoại theo thời gian dẫn đến các triệu chứng.

Tiêm corticoid nội khớp là một trong những phương pháp làm giảm tình trạng đau, viêm khớp hiệu quả. Tuy nhiên, các bản khoăn về việc

glucose máu sau can thiệp có thể làm các nhà điều trị băn khoăn trước khi sử dụng thuốc. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đường máu của người bệnh có sự tăng tạm thời vào ngày thứ 1 sau tiêm, sau đó giảm dần vào các ngày tiếp theo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Twu và cộng sự khi chỉ ra bệnh nhân tiêm corticoid vào khớp gối có tình trạng tăng glucose máu lúc đói vào ngày thứ 1 và thứ 2 sau tiêm.⁸ Nghiên cứu tổng quan của Choudhry cũng khẳng định tất cả các nghiên cứu đều cho thấy nồng độ glucose trong máu tăng lên sau khi tiêm steroid nội khớp. Bốn trong số bảy nghiên cứu cho thấy nồng độ glucose trong máu tăng đáng kể. Giá trị đỉnh đạt tới 500 mg/dL. Nồng độ glucose trong máu tăng cao nhất không xảy ra ngay sau khi tiêm steroid nội khớp, và trong một số trường hợp, phải mất vài ngày mới đạt được. Ở nhiều bệnh nhân, tình trạng tăng đường huyết sau tiêm xảy ra trong vòng 24 đến 72 giờ.⁹ Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù có sự gia tăng của đường máu song tỷ lệ tăng đường máu có ý nghĩa lâm sàng chỉ dưới 10%. Có thể giải thích là bởi trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ viêm khớp chủ yếu mới ở mức độ 2 và mức độ 3, liều tiêm corticoid còn thấp (chỉ 40mg methylprednisolone) nên có thể chưa ảnh hưởng nhiều tới đường máu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng cơ năng và thực thể là các yếu tố có liên quan đến sự thay đổi đường máu. Theo đó, bệnh nhân có càng nhiều các triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể của tình trạng thoái hóa khớp gối thì càng phải tăng liều insulin để kiểm soát đường máu. Có thể giải thích việc xuất hiện nhiều các triệu chứng gây khó chịu cho người bệnh, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đây có thể coi là stress với người bệnh, làm tăng sản xuất các hormone stress như cortisol và epinephrine dẫn đến tăng lượng đường trong máu. Đây có thể mở ra các vấn đề cần quan tâm trong tương lai như bệnh nhân có triệu chứng càng trầm trọng thì cần giám sát đường máu chặt chẽ.

V. KẾT LUẬN

Có tình trạng tăng đường máu sau tiêm Corticoid nội khớp ở BN ĐTĐ 2, chủ yếu ngày 1-2 sau tiêm. Tỷ lệ tăng đường máu làm thay đổi phương pháp điều trị chỉ dưới 10%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh học Nội khoa** (2018). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Prevalence of doctor-diagnosed arthritis and**

- arthritis-attributable activity limitation-- United States, 2010-2012.** MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2013;62(44):869-873.
3. **Amandeep Singh K, Sanaulla Khan, Pathan, Husan Pal.** The Commonly Encountered Rheumatological Manifestations amongst Patients with Type 2 Diabetes. International Journal of Contemporary Medical Research. 2019;6(10).
 4. **Liana Fraenkel JMB, Bryant R. England.** 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. Arthritis Care & Research. 2021;73(7).
 5. **Stepan JG, London DA, Boyer MI, Calfee RP.** Blood glucose levels in diabetic patients following corticosteroid injections into the hand and wrist. The Journal of hand surgery. 2014;39(4):706-712.
 6. **Aleem AW, Syed UAM, Nicholson T, et al.** Blood Glucose Levels in Diabetic Patients Following Corticosteroid Injections into the Subacromial Space of the Shoulder. The archives of bone and joint surgery. 2017;5(5):315-321.
 7. **Ori Safran GF-M.** The effect of steroid injection into the shoulder on glycemia in patients with type 2 diabetes. JSES International. 2022;6(5): 843-848.
 8. **Twu J, Patel N, Wolf JM, Conti Mica M.** Impact of Variation of Corticosteroid Dose, Injection Site, and Multiple Injections on Blood Glucose Measurement in Diabetic Patients. J Hand Surg Am. 2018 Aug;43(8):738-744. doi: 10.1016/j.jhsa.2018.06.005. PMID: 30077229.
 9. **Choudhry MN, Malik RA, Charalambous CP.** Blood Glucose Levels Following Intra-Articular Steroid Injections in Patients with Diabetes: A Systematic Review. JBJS Rev. 2016 Mar 22;4(3):e5. doi: 10.2106/JBJS.RVW.O.00029. PMID: 27500431.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THUỐC ỨC CHẾ CDK4/6 KẾT HỢP NỘI TIẾT TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ LỚN TUỔI TÁI PHÁT, DI CĂN THỤ THỂ NỘI TIẾT DƯƠNG TÍNH, HER2 ÂM TÍNH

Nguyễn Thị Lan¹, Lê Thanh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bệnh nhân ung thư vú lớn tuổi thường ít được đề cập trong các thử nghiệm lâm sàng, dẫn đến hạn chế về dữ liệu bằng chứng trong nhóm đối tượng này. Do vậy, việc thu thập dữ liệu thực tế từ thực hành lâm sàng có ý nghĩa quan trọng, giúp bổ sung cơ sở cho quyết định điều trị ở bệnh nhân ung thư vú tái phát, di căn thuộc nhóm HR+/HER2-. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả của điều trị nội tiết kết hợp thuốc ức chế CDK4/6 ở bệnh nhân ≥ 65 tuổi mắc ung thư vú HR+/HER2- tái phát hoặc di căn trong thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả kết hợp hồi cứu và tiến cứu, tiến hành trên 81 bệnh nhân ≥ 65 tuổi được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến vú tái phát hoặc di căn HR+/HER2-, điều trị tại Bệnh viện K từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 5 năm 2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán là 70,0 tuổi. Tỷ lệ đáp ứng chung (ORR) đạt 49,4%, bao gồm 2,5% đáp ứng hoàn toàn và 46,9% đáp ứng một phần. Bệnh giữ nguyên được ghi nhận ở 32,1% trường hợp, qua đó tỷ lệ lợi ích lâm sàng (CBR) đạt 81,5%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) là 15 tháng. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về PFS

giữa các bệnh nhân được điều trị bằng ribociclib so với palbociclib, cũng như giữa các mức liều khởi đầu khác nhau. Về tính an toàn, tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là giảm bạch cầu trung tính độ 3-4, chiếm 56,5% số chu kỳ điều trị. Giảm tiểu cầu độ 3-4 được ghi nhận trong 2,8% số chu kỳ. Thiếu máu chủ yếu ở mức độ 1-2 (35%), không có trường hợp độ 3-4. Tăng men gan được ghi nhận ở mức độ 1-2 trong 7% số bệnh nhân, và không ghi nhận độc tính gan độ 3-4. **Kết luận:** Điều trị nội tiết kết hợp thuốc ức chế CDK4/6 ở bệnh nhân ung thư vú lớn tuổi HR+/HER2- cho thấy hiệu quả cao trong kiểm soát bệnh và kéo dài thời gian sống thêm bệnh không tiến triển. Kết quả nghiên cứu củng cố khuyến cáo sử dụng liều khởi đầu ribociclib 600 mg và palbociclib 125 mg. Tuy nhiên, việc giảm liều xuống 400 mg đối với ribociclib hoặc 100 mg đối với palbociclib có thể được áp dụng ở bệnh nhân lớn tuổi nhằm cải thiện khả năng dung nạp mà không làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Ung thư vú lớn tuổi; Ung thư vú HR+/HER2-; Thuốc ức chế CDK4/6; Liều pháp nội tiết; Kiểm soát bệnh; Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển; An toàn

SUMMARY

THE EFFICACY OF ENDOCRINE COMBINED WITH CDK4/6 INHIBITORS IN PATIENTS WITH HORMONE RECEPTOR-POSITIVE, HER2-NEGATIVE RECURRENT OR METASTATIC BREAST CANCER

Objectives: Elderly breast cancer patients are often underrepresented in clinical trials, resulting in limited evidence for this population. Therefore, real-

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lan

Email: drlanbvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025