

2. **Ray A, Gaur A, Kumari S.** Predictors of Successful Medical Management With Methotrexate in Unruptured Tubal Ectopic Pregnancy. *Cureus*. 2022;14(11):e31923. doi:10.7759/cureus.31923
3. **Cao Thị Thủy.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội. 2015. Accessed July 23, 2025.
4. **Barnhart KT.** Ectopic Pregnancy. *New England Journal of Medicine*. 2009;361(4):379-387. doi:10.1056/NEJMcp0810384
5. **Nguyễn Thị Bích Thủy.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Đơn Liệu và Đa Liệu Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội. Accessed November 3, 2023.
6. **Nguyễn Thị Thắm.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Tại Bệnh Viện Phụ Sản Thanh Hóa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
7. **Cao Thị Thủy.** Nghiên Cứu Điều Trị Chửa Ngoài Tử Cung Chưa vỡ Bằng Methotrexat Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội Năm 2015. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016. h
8. **Togas T.** Ectopic pregnancy: Methotrexate therapy - UpToDate. 2023. Accessed November 1, 2023.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC ĐẦU UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN GIAI ĐOẠN TIẾN XA TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Trần Hoàng Cường¹, Nguyễn Thị Trúc¹,
Mai Công Dũng¹, Đào Tiến Mạnh¹, Đào Đức Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa với phác đồ Sorafenib, Lenvatinib và Atezolizumab – Bevacizumab tại Bệnh viện Quân Y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang trên 62 bệnh nhân sử dụng Sorafenib, 36 bệnh nhân sử dụng Lenvatinib, 19 bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Các bệnh nhân đều được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân mắc bệnh là nam giới. Trên 50% các bệnh nhân đều có điểm tổng trạng PS 0-1 trước khi tham gia điều trị và có tiền căn nhiễm viêm gan virus B. Nồng độ alpha-AFB trung bình của các bệnh nhân trước điều trị trên 1200ng/ml. Thời gian sống thêm toàn bộ OS và thời gian sống thêm không bệnh PFS của nhóm bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab là cao nhất, lần lượt là 10,6 tháng và 8,4 tháng. **Kết luận:** Phác đồ phối hợp Atezolizumab-Bevacizumab cho hiệu quả điều trị tốt với bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa, khi so sánh với các phác đồ sử dụng Sorafenib và Lenvatinib. Bệnh nhân nam giới và tiền căn nhiễm viêm gan virus B, nồng độ alpha AFB là các yếu tố nguy cơ cao trong tiên lượng và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, HCC, Sorafenib, Lenvatinib, Atezolizumab, Bevacizumab

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Cường
Email: bsungthutranhoangcuong@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025
Ngày duyệt bài: 10.12.2025

FOR ADVANCED HEPATOCELLULAR

CARCINOMA AT MILITARY HOSPITAL 175

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics, as well as treatment outcomes, of patients with advanced-stage hepatocellular carcinoma (HCC) treated with Sorafenib, Lenvatinib, and the combination regimen of Atezolizumab – Bevacizumab at Military Hospital 175. **Subjects and Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 117 patients diagnosed with advanced-stage HCC and treated at Military Hospital 175 from January 2022 to April 2024. Among them, 62 patients received Sorafenib, 36 received Lenvatinib, and 19 were treated with the combination of Atezolizumab – Bevacizumab. **Results:** The majority of patients were male. Over 50% had an Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG PS) score of 0–1 prior to treatment and had a history of chronic hepatitis B infection. The mean pre-treatment serum alpha-fetoprotein (AFP) level was over 1200 ng/mL. Patients treated with the Atezolizumab – Bevacizumab combination showed the most favorable outcomes, with a median overall survival (OS) of 10.6 months and median progression-free survival (PFS) of 8.4 months — higher than those in the Sorafenib and Lenvatinib groups. **Conclusion:** The combination regimen of Atezolizumab – Bevacizumab demonstrated superior efficacy in the treatment of advanced-stage hepatocellular carcinoma compared to Sorafenib and Lenvatinib. Male gender, chronic hepatitis B infection, and elevated AFP levels were identified as poor prognostic factors affecting treatment response and survival outcomes in advanced HCC patients.

Keywords: Hepatocellular carcinoma; HCC; Sorafenib; Lenvatinib; Atezolizumab; Bevacizumab

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan là một trong những ung thư hay gặp cũng như tử vong hàng đầu trên thế giới 1. Theo GLOBOCAN 2022¹, ung

thư biểu mô tế bào gan đứng đầu về tỉ lệ mắc và đứng thứ 4 về tỉ lệ tử vong ở cả hai giới. Tại Việt Nam, ung thư biểu mô tế bào gan đứng đầu về tỉ lệ mắc và tỉ lệ tử vong. Bệnh thường phát hiện giai đoạn muộn, giai đoạn tiến triển, khi đó tiên lượng vô cùng hạn chế, thời gian sống thêm nếu không điều trị trung bình từ 3 đến 6 tháng. Trong thời đại của thuốc điều trị toàn thân, thời gian sống thêm đã cải thiện đáng kể, trung bình 10,7 tháng nếu điều trị Sorafenib². Phác đồ sử dụng Lenvatinib có thể cho thời gian sống thêm không bệnh đạt 13,7 tháng³. Phác đồ kết hợp thuốc miễn dịch Atezolizumab và kháng thể đơn dòng chống tăng sinh mạch Bevacizumab có thể đến 19,2 tháng⁴. Không chỉ tăng được thời gian sống còn toàn bộ mà còn cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tại Việt Nam, nhiều Viện – khoa ung bướu trong các bệnh viện lớn đã áp dụng phác đồ này và đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ như Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tại Viện Ung bướu và Y học hạt nhân – Bệnh viện quân y 175 đã lựa chọn các phác đồ điều trị thuốc nhắm trúng đích Sorafenib, Lenvatinib cũng như phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab cho bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa từ năm 2022 và đạt được nhiều bước tiến đáng ghi nhận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. 62 bệnh nhân sử dụng Sorafenib, 36 bệnh nhân sử dụng Lenvatinib, 18 bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Các bệnh nhân đều được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu
- Cỡ mẫu: thuận tiện.
- Tiêu chuẩn chọn: bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa, điều trị tại Viện ung bướu và y học hạt nhân – Bệnh viện Quân y 175
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + U gan giai đoạn khu trú, còn khả năng can thiệp tại chỗ
 - + Tại thời điểm chẩn đoán, bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính hoặc mạn tính, các bệnh ảnh hưởng đến chức năng tủy xương (nhiễm độc, suy thận, xơ gan, bệnh lý cơ quan tạo máu khác) đe dọa làm gián đoạn quá trình dùng thuốc của bệnh nhân.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu. Tuổi, giới,

triệu chứng lâm sàng khi nhập viện, các triệu chứng trong quá trình điều trị, đánh giá thời gian sống thêm không bệnh, thời gian sống còn toàn bộ.

2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu

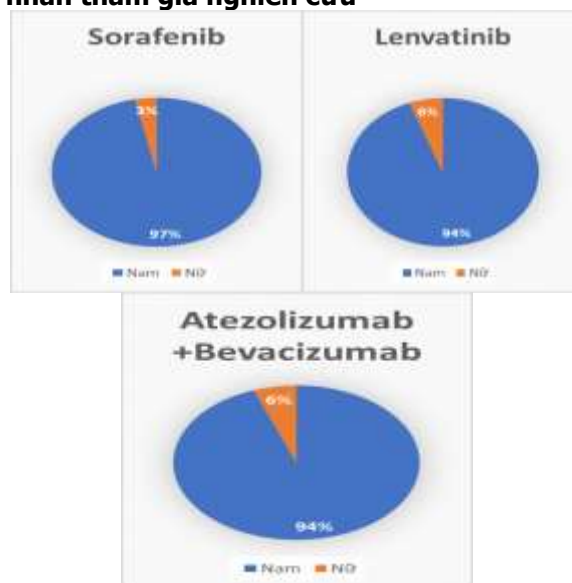
- Thang điểm đánh giá Karnofsky (KPS).
- Đánh giá đáp ứng điều trị theo RECIST 1.1.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: - Số liệu thu thập trên bệnh án hồi cứu.

- **Xử lý số liệu** trên phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

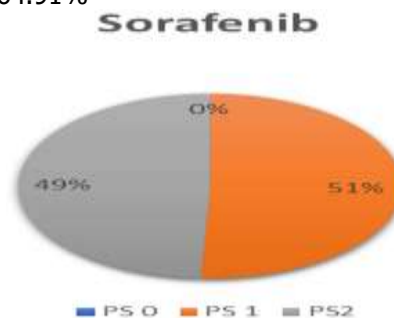


Biểu đồ 3.1. Phân bố tuổi giới tính của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét:

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở tất cả các phác đồ điều trị, nam gặp nhiều hơn nữ, tỉ lệ nam:nữ lần lượt là 59:2, 33:2, 17:1 với các phác đồ Sorafenib, Lenvatinib và Atezolizumab – Bevacizumab.

- Bệnh nhân khi bước vào điều trị đều có tổng trạng tốt, PS 0-1 chiếm 74/114 bệnh nhân, chiếm 64.91%





Biểu đồ 3.2. Tổng trạng bệnh nhân trước nghiên cứu

Nhận xét: - Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các bệnh nhân trước khi điều trị đều có chỉ số tổng trạng PS=1, cụ thể là 51% ở nhóm sử dụng Sorafenib, 86% ở nhóm sử dụng Lenvatinib và 44% ở nhóm bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab - Bevacizumab

- Có 28% bệnh nhân trong nhóm sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab - Bevacizumab có chỉ số tổng trạng PS=0 trước điều trị.

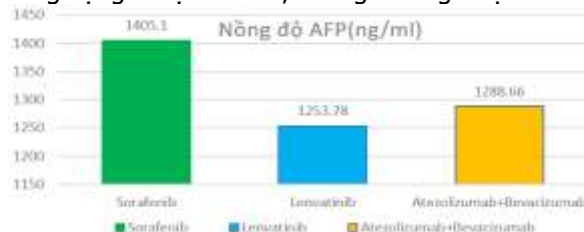


Biểu đồ 3.3. Tiền sử mắc viêm gan của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: - Nghiên cứu ghi nhận tiền sử viêm gan của nhóm bệnh nhân:

Phần lớn bệnh nhân mắc viêm gan B: 73 bệnh nhân (tương ứng tỉ lệ 64%), xếp sau là viêm gan do rượu: 20 bệnh nhân, viêm gan C: 17 bệnh nhân lần lượt chiếm tỉ lệ 17.5% và 14.9%

Số lượng bệnh nhân viêm gan do nguyên nhân khác và không viêm gan chiếm tỉ lệ rất ít, tổng cộng 3 bệnh nhân, tương đương tỉ lệ 2.6%



Bảng 3.4. Nồng độ AFP trung bình của các nhóm thuốc

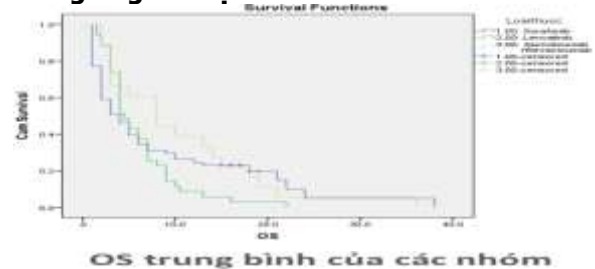
Nhận xét: Phân tích nồng độ AFP trung bình của các nhóm bệnh nhân sử dụng các thuốc

khác nhau cho thấy nồng độ AFP trung bình ghi nhận được là 1340 ± 121 ng/ml

Nhóm thuốc nồng độ trung bình AFP cao nhất là Sorafenib (1405.10 ± 166.145 ng/ml), tiếp theo là Atezolizumab + Bevacizumab (1288.66 ± 327.433 ng/ml) và Lenvatinib (1253.78 ± 214.367 ng/ml)

Sự khác biệt về giá trị trung bình AFP giữa các nhóm thuốc không có ý nghĩa thống kê hay giá trị trung bình AFP giữa các nhóm thuốc là như nhau với $p\text{-value}=0.635$

3.2. Kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa

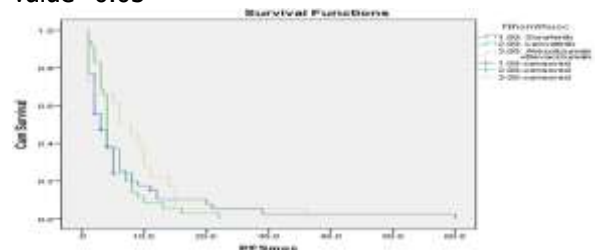


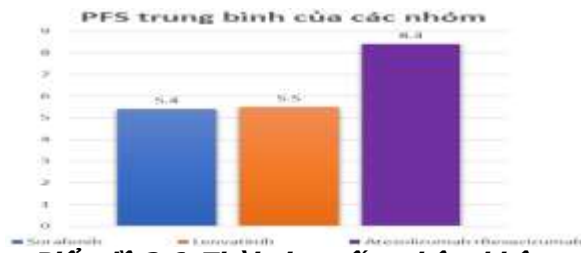
Biểu đồ 3.5. Thời gian sống thêm toàn bộ của các nhóm nghiên cứu

Nhận xét: - Thời gian sống sót chung (OS) dài nhất ở bệnh nhân sử dụng Atezolizumab + Bevacizumab: trung bình 10.6 ± 2.1 (tháng), sau đó đến Sorafenib (8.5 ± 1.4 tháng) và Lenvatinib (6.1 ± 0.7 tháng)

- So sánh thời gian sống sót chung trung bình của các nhóm, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về giá trị trung bình OS giữa các nhóm với mức $p\text{-value}=0.225$

- Không có sự khác biệt về giá trị trung bình OS của nhóm sử dụng Sorafenib và Lenvatinib, $p\text{-value}=0.46$; Sorafenib và Atezolizumab + Bevacizumab, $p\text{-value}=0.08$. Có sự khác biệt về giá trị trung bình OS của nhóm sử dụng Lenvatinib và Atezolizumab + Bevacizumab, $p\text{-value}=0.03$





Biểu đồ 3.6. Thời gian sống thêm không bệnh (PFS) của các nhóm

Nhận xét: - Thời gian sống sót không tiến triển (PFS) dài nhất là nhóm thuốc Atezolizumab + Bevacizumab: 8.4 ± 2 (tháng), tiếp theo là nhóm thuốc Lenvatinib: 5.5 ± 0.7 (tháng) và Sorafenib: 5.4 ± 1.1 (tháng).

- Sự khác biệt về giá trị trung bình PFS giữa các nhóm thuốc khác nhau không có ý nghĩa thống kê, với mức p-value=0.147

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nam giới mắc bệnh rất cao, chiếm lần lượt 97%, 94% và 94% với các phác đồ sử dụng Sorafenib, Lenvatinib và phác đồ kết hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Young Eun Chun⁵ và cộng sự năm 2024 nghiên cứu về điều trị Sorafenib và Lenvatinib sau thất bại với phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab cũng cho thấy tỉ lệ nam giới là 88.1%. Tại Việt Nam nói riêng và các nước đông á nói chung, tỉ suất sử dụng rượu ở nam giới là tương đối cao, làm gia tăng tỉ lệ nam giới mắc bệnh hơn so với nữ giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên 50% các bệnh nhân ở 3 nhóm nghiên cứu đều có tiền sử mắc viêm gan virus B, cụ thể là 67,2% bệnh nhân sử dụng Sorafenib; 54,3% bệnh nhân sử dụng Lenvatinib và 72,2% bệnh nhân sử dụng phác đồ kết hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lijuan Liu⁶ và cộng sự năm 2023 nghiên cứu về tỉ lệ bệnh nhân kháng TKIs mà đại diện là Sorafenib ở các bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa cho thấy trên 50% bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có nhiễm viêm gan virus B. Kết quả trên cũng phù hợp với nghiên cứu của Ya-Wen Hsiao⁷ và cộng sự năm 2023 nghiên cứu về mối liên quan giữa nhiễm virus viêm gan virus B và viêm gan Virus C với các bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa sử dụng phác đồ Lenvatinib. Kết quả cho thấy có 65.9% bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B và 34,1% bệnh nhân nhiễm virus viêm gan C. Bệnh nhân có nhiễm HBC-HCV có ảnh hưởng đến kết cục điều trị chung cũng như tính hiệu

quả khi sử dụng phác đồ.

Nồng độ alpha-AFP cũng là một trong những yếu tố quan trọng trong quá trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ alpha – AFP trung bình trước khởi trị đều > 1200 ng/ml ở cả 3 nhóm nghiên cứu, cụ thể là 1405,1 ng/ml với nhóm sử dụng Sorafenib; 1253,78 ng/ml ở nhóm sử dụng Lenvatinib và 1288.66 ng/ml ở nhóm sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Kết quả này tương đồng với kết quả Linbin Lu⁸ và cộng sự năm 2023 nghiên cứu sự biến đổi của nồng độ alpha – AFP trong máu trong quá trình điều trị ung thư biểu mô tế bào gan giai đoạn tiến xa sử dụng phác đồ Atezolizumab – Bevacizumab trên nền tảng là nghiên cứu Imbrave 150 cho thấy nồng độ alpha- AFP khởi đầu >1200 ng/ml và nồng độ alpha- AFP có thể được xem là tín hiệu đánh giá hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian sống thêm toàn bộ OS của các nhóm điều trị lần lượt là 8,5, 6,1 và 10,6 tháng với các nhóm bệnh nhân sử dụng Sorafenib, Lenvatinib và phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Kết quả này chưa phù hợp với các nghiên cứu lớn như SHARP trial² cho thời gian sống thêm toàn bộ của Sorafenib là 10,7 tháng. REFLECT trial³ cho thời gian sống thêm toàn bộ của Lenvatinib là 13,6 tháng và nghiên cứu Imbrave⁴ với Atezolizumab – Bevacizumab cho thời gian sống thêm toàn bộ là 19,6 tháng. Kiểm định từng đôi một cho thấy không có sự khác biệt giữa thời gian sống thêm toàn bộ giữa Sorafenib và Lenvatinib cũng như Atezolizumab – Bevacizumab. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu REFLECT trial³ cũng cho thấy không có sự khác biệt giữa thời gian sống thêm toàn bộ OS giữa nhóm bệnh nhân sử dụng Sorafenib và Lenvatinib.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian sống thêm không bệnh PFS của các nhóm điều trị lần lượt là 5,4, 5,5 và 8,4 tháng với các nhóm bệnh nhân sử dụng Sorafenib, Lenvatinib và phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab. Kết quả này chưa phù hợp với các nghiên cứu lớn như REFLECT trial³ cho thời gian sống thêm toàn bộ của Lenvatinib là 7,3 tháng và 3,6 tháng cho Sorafenib. Nghiên cứu Imbrave⁴ với Atezolizumab – Bevacizumab cho thời gian sống thêm không bệnh là 6,9 tháng và 4,3 tháng cho Sorafenib.

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ mắc bệnh chủ yếu ở nam
- Trên 50% bệnh nhân có tổng trạng trước điều trị PS 0-1

- Nồng độ alpha – AFP trước khởi trị ở cả 3 nhóm nghiên cứu đều > 1200ng/ml

- Thời gian sống còn toàn bộ cũng như thời gian sống thêm không bệnh đạt cao nhất ở nhóm sử dụng phác đồ phối hợp Atezolizumab – Bevacizumab.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brav F, Laversanne M, Sunq H, Ferlav J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38572751.
2. Rimassa L, Santoro A. Sorafenib therapy in advanced hepatocellular carcinoma: the SHARP trial. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2009 Jun;9(6):739-45. doi: 10.1586/era.09.41. PMID: 19496710.
3. Yamashita T, Kudo M, Ikeda K, Izumi N, Tateishi R, Ikeda M, Aikata H, Kawauchi Y, Wada Y, Numata K, Inaba Y, Kuromatsu R, Kobavashi M, Okusaka T, Tamai T, Kitamura C, Saito K, Haruna K, Okita K, Kumada H. REFLECT-a phase 3 trial comparing efficacy and safety of lenvatinib to sorafenib for the treatment of unresectable hepatocellular carcinoma: an analysis of Japanese subset. *J Gastroenterol*. 2020 Jan;55(1):113-122. doi: 10.1007/s00535-019-01642-1. Epub 2019 Nov 12. PMID: 31720835; PMCID: PMC6942573.
4. Cheng AL, Olin S, Ikeda M, Galle PR, Ducreux M, Kim TY, Lim HY, Kudo M, Breder V, Merle P, Kaseb AO, Li D, Verret W, Ma N, Nicholas A, Wang Y, Li L, Zhu AX, Finn RS. Updated efficacy and safety data from IMbrave150: Atezolizumab plus bevacizumab vs.

sorafenib for unresectable hepatocellular carcinoma. *J Hepatol*. 2022 Apr;76(4):862-873. doi: 10.1016/j.jhep.2021.11.030. Epub 2021 Dec 11. PMID: 34902530.

5. Chon YE, Kim DY, Kim MN, Kim BK, Kim SU, Park JY, Ahn SH, Ha Y, Lee JH, Lee KS, Kang B, Kim JS, Chon HJ, Kim DY. Sorafenib vs. Lenvatinib in advanced hepatocellular carcinoma after atezolizumab/bevacizumab failure: A real-world study. *Clin Mol Hepatol*. 2024 Jul;30(3):345-359. doi: 10.3350/cmh.2023.0553. Epub 2024 Mar 12. PMID: 38468561; PMCID: PMC11261222.
6. Liu L, Lv Z, Wang M, Zhang D, Liu D, Zhu F. HBV Enhances Sorafenib Resistance in Hepatocellular Carcinoma by Reducing Ferroptosis via SRSF2-Mediated Abnormal PCLAF Splicing. *Int J Mol Sci*. 2023 Feb 7;24(4):3263. doi: 10.3390/ijms24043263. PMID: 36834680; PMCID: PMC9967099.
7. Hsiao YW, Sou FM, Wang JH, Chen YH, Tsai MC, Hu TH, Hung CH, Chen CH, Kuo YH. Well-controlled viremia reduces the progression of hepatocellular carcinoma in chronic viral hepatitis patients treated with lenvatinib. *Kaohsiung J Med Sci*. 2023 Dec;39(12):1233-1242. doi: 10.1002/kim2.12757. Epub 2023 Oct 16. PMID: 37843189; PMCID: PMC11895964.
8. Lu L, Zheng P, Pan Y, Huang S, Shao E, Huang Y, Wang X, Chen Y, Cuo G, Yang H, Guo W, Shi Y, Wu Z, Chen X. Trajectories of α -fetoprotein and unresectable hepatocellular carcinoma outcomes receiving atezolizumab plus bevacizumab: a secondary analysis of IMbrave150 study. *Br J Cancer*. 2023 Sep;129(4):620-625. doi: 10.1038/s41416-023-02334-7. Epub 2023 Jul 8. PMID: 37422527; PMCID: PMC10421902.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI VÀ BẤT THƯỜNG GIẢI PHẪU NIỆU QUẢN TRÊN HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY HỆ TIẾT NIỆU

Ngô Thùy Anh Ngọc¹, Ngô Xuân Khoa^{1,2}, Võ Tiến Huy³,
Trần Quốc Hòa¹, Nguyễn Ngọc Ánh¹, Vũ Thành Trung¹,
Trần Quang Long⁴, Ngô Xuân Anh⁵, Trần Sinh Vương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả hình thái giải phẫu và một số dạng bất thường của niệu quản trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CLVT) đa dây hệ tiết

niệu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 102 bệnh nhân Việt Nam, thu được 123 niệu quản bình thường, tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/2024 đến 03/2025. Hình ảnh CLVT được dựng hình bằng MPR và MIP để đo đạc, phân tích và mô tả đặc điểm. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 20.0 với các kiểm định thống kê phù hợp.

Kết quả: Vị trí nguyên ủy của niệu quản chủ yếu ở vùng L3 (60–65%), tiếp đến là L2, rất hiếm gặp ở L1 hoặc L4. Vị trí tận cùng của niệu quản đa số ở mức S4–S5 (~70%). Trong 102 bệnh nhân, phát hiện 6 trường hợp bất thường (5,9%): 2 ca niệu quản sau tĩnh mạch chủ dưới type I, 2 ca niệu quản đôi không hoàn toàn và 2 ca hẹp khúc nối bể thận – niệu quản bẩm sinh. Không ghi nhận niệu quản đôi hoàn toàn, niệu quản lạc chỗ hay hẹp đoạn nối niệu quản – bàng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện STO Phương Đông

⁵Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Xuân Khoa

Email: ngoxuankhoa.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025