

- Collins.** "Gallbladder polyps: real or imagined?." The American Surgeon 84.10 (2018): 1670-1674. doi.org/10.1177/000313481808401027
8. **Đào Thị Luận và cs** (2022). Khảo sát một số yếu tố liên quan đến tính chất tân sản hoặc ác tính của polyp túi mật. Tạp Chí Y học Việt Nam, 509(2).doi.org/10.51298/vmj.v509i2.1861
9. **Roa, Iván, et al.** "Pólipos y adenomas de la vesícula biliar: consideraciones clínico-patológicas." Revista médica de Chile 132.6 (2004): 673-679. doi.org/10.4067/S0034-98872004000600003
10. **Nguyễn, T. P., & Trần, B. L.** (2025). Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật do polyp tại bệnh viện đại học y hà nội giai đoạn 2021- 2022. Tạp Chí Y học Việt Nam, 546(1). doi.org/10.51298/vmj.v546i1.12482

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG DI CẦN BẰNG PHÁC ĐỒ FOLFIRI KẾT HỢP BEVACIZUMAB TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH THANH HÓA

Vũ Thị Hằng¹, Phạm Cẩm Phương^{2,3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại trực tràng di căn bằng phác đồ FOLFIRI kết hợp Bevacizumab tại Bệnh viện Ung Bướu tỉnh Thanh hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiền cứu 52 Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn được hóa trị phác đồ FOLFIRI kết hợp bevacizumab tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ 6/2022 đến 01/2025. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,5. Tỷ lệ nam/nữ là 1,73/1. Tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố nguy cơ là 13,46%. Bệnh nhân có vị trí u bên trái chiếm tỉ lệ cao 82,7%. Lý do vào viện chủ yếu là do triệu chứng đau bụng, chiếm 76,9%. Di căn gan và phổi là 2 vị trí hay gặp nhất, chiếm 65,4 % và 51,9%. Đa phần bệnh nhân có tăng CEA 67,3% và UTBMT chiếm 92,3%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 80,8%, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ 69,2%, đáp ứng hoàn toàn là 35,6%. Tỷ lệ đáp ứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi phân tích với các yếu tố: bước điều trị, độ biệt hóa tế bào và nồng độ CEA. Tác dụng không mong muốn của phác đồ hay gặp là: Giảm bạch cầu cầu trung tính, giảm huyết sắc tố, giảm tiểu cầu, tăng AST/ALT, tăng Creatinin, nôn và tiêu chảy, nhưng chủ yếu ở độ 1, 2. Tác dụng không mong muốn của Bevacizumab chủ yếu là cao huyết áp và chảy máu cam ở mức độ nhẹ và được kiểm soát tốt. **Kết luận:** Phác đồ Bevacizumab kết hợp FOLFIRI cho thấy tỷ lệ đáp ứng cao, đồng thời, dung nạp tốt trên những bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV, thể trạng kém, cao tuổi, tác dụng không mong muốn ở mức độ chấp nhận được.

Từ khóa: ung thư đại trực tràng di căn, FOLFIRI, Bevacizumab.

¹Bệnh viện ung bướu Thanh Hoá

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

SUMMARY

RESULTS OF METASTATIC COLORECTAL CANCER TREATMENT WITH FOLFIRI REGIMEN COMBINED WITH BEVACIZUMAB AT THANH HOA PROVINCIAL ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment results of metastatic colorectal cancer using the FOLFIRI regimen combined with Bevacizumab at Thanh Hoa Provincial Oncology Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective descriptive study of 52 patients diagnosed with metastatic colorectal cancer who received chemotherapy using the FOLFIRI regimen combined with bevacizumab at Thanh Hoa Provincial Oncology Hospital from June 2022 to January 2025. **Research results:** The average age of the study group is 62.46. The male/female ratio is 1.73/1. The rate of patients with risk factors is 13.46%. Patients with left-sided tumors account for a high percentage of 82.69%. The main reason for hospitalization is abdominal pain, accounting for 76.9%. Liver and lung metastases are the two most common locations, accounting for 65.38% and 51.91%. Most patients have increased CEA 67.3% and UTBMT accounts for 92.3%. The disease control rate is 80.8%, the overall response rate is 69.2%, the complete response is 35.6%. The response rate has a statistically significant difference when analyzed with factors: treatment step, cell differentiation and CEA concentration. Common adverse effects of the regimen are: neutropenia, decreased hemoglobin, thrombocytopenia, increased AST/ALT, increased Creatinine, vomiting and diarrhea, but mainly at grade 1, 2. The adverse effects of Bevacizumab are mainly high blood pressure and nosebleeds at a mild level and well controlled. **Conclusion:** The Bevacizumab combined with FOLFIRI regimen showed a high response rate and was well tolerated in patients with stage IV colorectal cancer, poor physical condition, elderly, and had acceptable adverse effects. **Keywords:** metastatic colorectal cancer, FOLFIRI, Bevacizumab.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới ung thư đại trực tràng là bệnh lý ác tính thường gặp, đứng thứ 3 về tỉ lệ mắc và đứng thứ 2 về tỉ lệ tử vong, theo GLOBOCAN 2022, mỗi năm có khoảng 1,93 triệu trường hợp mới mắc và 904 nghìn trường hợp tử vong. Hiện nay, mặc dù các phương pháp sàng lọc đã có nhiều tiến bộ, nhưng vẫn có đến 20-40% bệnh nhân phát hiện di căn tại thời điểm chẩn đoán, hơn 25% các bệnh nhân ung thư đại trực tràng sẽ tiến triển di căn xa sau điều trị. Điều trị ung thư đại trực tràng tái phát, di căn là điều trị đa mô thức kết hợp giữa phẫu thuật, hóa trị, xạ trị và điều trị đích. Tuy nhiên, phương pháp chính vẫn là điều trị toàn thân nhằm mục đích giảm nhẹ triệu chứng, kéo dài thêm thời gian sống và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân. Phác đồ điều trị cho giai đoạn này thường là hóa chất nền tảng Oxaliplatin hoặc Irinotecan kết hợp thuốc kháng EGFR hoặc Bevacizumab là một trong những thuốc kháng tăng sinh mạng nội mô mạch máu, thuốc ngăn không cho VEGF gắn với các thụ thể của nó trên bề mặt nội mạc mạch máu, làm giảm sinh mạch khối u, ức chế sự tăng trưởng của khối u. Hiệu quả của bevacizumab khi kết hợp với các phác đồ hóa trị đã được chứng minh qua nhiều các nghiên cứu lớn như N016966, N9741. Năm 2004 FDA chấp thuận bevacizumab là thuốc điều trị chuẩn trong ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn.

Tại Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa, phác đồ Bevacizumab kết hợp FOLFIRI mới chỉ được ứng dụng điều trị từ 6/2022 đến nay, nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ trên nhóm bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn điều trị tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng giai đoạn IV được hóa trị phác đồ FOLFIRI kết hợp bevacizumab tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa từ 6/2022 đến 01/2025

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng bằng mô bệnh học.
- Chẩn đoán giai đoạn IV theo phân loại TNM của AJCC phiên bản 8 năm 2017.
- Không còn khả năng phẫu thuật triệt căn.
- Điểm toàn trạng theo ECOG 0-1.
- Các chỉ số huyết học đảm bảo:
 - + Số lượng bạch cầu ≥ 1.5 G/L.
 - + Số lượng tiểu cầu ≥ 75 G/L.
 - + Hemoglobin ≥ 90 g/L.
- Chức năng gan đảm bảo:
 - + Bilirubin toàn phần ≤ 31 mcmmol/L.

+ ALT, AST ≤ 100 U/L.

- Chức năng thận đảm bảo: Creatinine trong giới hạn bình thường.

- Được điều trị phác đồ FOLFIRI kết hợp bevacizumab ít nhất 3 chu kỳ

- Có ít nhất một tổn thương có thể đo lường được trên cắt lớp vi tính.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp, mạn tính nguy cơ gây tử vong trong thời gian gần hoặc ung thư khác.

- Không tuân thủ liệu trình điều trị (bỏ thuốc, ngừng thuốc không phải do bệnh hoặc tác dụng phụ của thuốc...)

2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2022 đến tháng 01/2025

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu

2.2.2. Mẫu nghiên cứu:

- Cỡ mẫu: 52 bệnh nhân
- Cách lấy mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Phương pháp tiến hành:

❖ Bước 1: Xác định bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu

Bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu được lựa chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đã nêu ở trên.

❖ Bước 2: Thu thập thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước điều trị

❖ Bước 3: Thu thập thông tin về quá trình điều trị hóa chất

Mô tả phương pháp điều trị.

- Bước điều trị: bước đầu hay bước ≥ 2

- Phác đồ hóa chất sử dụng trong nghiên cứu

Bevacizumab 7,5 mg/kg/ngày truyền tĩnh mạch trong 30 phút ngày 1

Irinotecan 180mg/m² da/ngày truyền tĩnh mạch trong 1 giờ ngày 1

Leucovorin 400 mg/m² da/ngày truyền tĩnh mạch trong 2 giờ ngày 1

5FU 400 mg/m² da/ngày bơm tĩnh mạch trong 15 phút ngày 1

5FU 2400 mg/m² da/ngày truyền tĩnh mạch liên tục trong 46 giờ

Mỗi đợt điều trị cách nhau 2 tuần, mỗi chu kỳ điều trị gồm 2 đợt

- Phác đồ chuẩn bị trước truyền hóa chất 1 giờ dexamethasone 8mg, Palonosetron 0,25 mg

- Dự phòng tiêu chảy với phác đồ atropine sulfas 0.5 mg tiêm bắp ngay trước truyền Irinotecan

❖ Bước 4, thu thập thông tin, đánh giá kết

quả điều trị

Đánh giá đáp ứng điều trị: đánh giá đáp ứng sau mỗi 3 chu kỳ hoặc nếu lâm sàng có chỉ định (nghi ngờ bệnh tiến triển) theo tiêu chuẩn RECIST 1.1: đáp ứng toàn bộ, đáp ứng một phần, bệnh ổn định, bệnh tiến triển.

Đánh giá kết quả điều trị

- Nếu bệnh ổn định hoặc đáp ứng với điều trị, các bệnh nhân tiếp tục điều trị với phác đồ FOLFIRI.

- Trong trường hợp bệnh tiến triển, bệnh nhân được đổi phác đồ điều trị khác.

- Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ bao gồm tổng tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn và đáp ứng một phần và đáp ứng kéo dài ít nhất 28 ngày.

Đánh giá độc tính của phác đồ

Theo tiêu chuẩn đánh giá độc tính của NCI-CTCAE 5.0 (xem chi tiết phần phụ lục).

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Các thông tin thu thập được mã hóa phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp thống kê được sử dụng bao gồm: thống kê mô tả: trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn; tìm mối liên quan giữa một số yếu tố và tỷ lệ đáp ứng: Sử dụng kiểm định χ^2 hoặc kiểm định chính xác Fisher; giá trị $P < 0.05$ được coi là có ý nghĩa thống kê khoảng tin cậy được xác định ở mức 95%.

2.4. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả, không có tính chất can thiệp, nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị bệnh. Số liệu trung thực khách quan, được thông qua hội đồng đạo đức bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,5±12,9, tuổi nhỏ nhất là 25, lớn nhất là 84, tỉ lệ nam/nữ là 1,7/1. Tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố nguy cơ là 13,5%. Bệnh nhân có vị trí u bên trái chủ yếu 82,7%. Vào viện chủ yếu là do triệu chứng đau bụng, chiếm 76,9%. Di căn gan và phổi là 2 vị trí chủ yếu, chiếm 65,4 % và 51,9%. Đa phần bệnh nhân có tăng CEA 67,3% và UTBMT chiếm 92,3%.

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân	%
Tuổi	Tuổi trung bình 62,46±12,91, tuổi nhỏ nhất là 25, lớn nhất là 84		
Giới tính	Nam	33	63,5
	Nữ	19	36,5
Vị trí u nguyên phát	U bên phải	43	82,7
	U bên trái	9	17,3

Nồng độ CEA trước điều trị	< 5	17	32,7
	≥ 5	35	67,3
Thời điểm phát hiện bệnh	Tái phát	39	75
	Di căn	13	25
Các bước điều trị	Tái phát	39	75
	Di căn	13	25
Số phác đồ đã áp dụng	0	38	73,1
	≥ 1	14	26,9
Mô bệnh học	UTBMT	48	92,3
	UTBMT nhầy	4	7,7
Mức độ biệt hóa	biệt hóa cao	3	5,8
	biệt hóa vừa	35	67,3
	kém biệt hóa	14	26,9
Số lượng cơ quan di căn	1	10	19,2
	2	31	59,6
	3	11	21,2
Vị trí di căn	Gan	34	65,4
	Phổi	27	51,9
	Phức mạc	12	23,1
	Hành	21	40,4
	khác	11	21,2

3.2. Kết quả đáp ứng điều trị

3.2.1. Thay đổi nồng độ CEA trước và sau điều trị:

Bảng 2. Thay đổi nồng độ CEA trước và sau điều trị

Nồng độ CEA (ng/ml)	Trung vị	p
Trước điều trị (1)	86,73 (1,3-1000)	P(1-2)=0,413
Sau 3 chu kỳ (2)	64,87 (1,3-865,3)	P(2-3)=0,358
Sau 6 chu kỳ (3)	43,50 (1,2-524,0)	P(3-4)=0,453

Nhận xét: Nồng độ CEA trung vị giảm dần sau 3, 6 chu kỳ điều trị, tuy vậy mức giảm không có ý nghĩa thống kê.

3.2.2. Đáp ứng điều trị theo RECIST 1.1

❖ Đáp ứng điều trị sau 3 chu kỳ

Bảng 3. Đáp ứng điều trị sau 3,6 chu kỳ

Tình trạng đáp ứng	Sau điều trị 3 chu kỳ		Sau điều trị 6 chu kỳ	
	n	%	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	17	32,7	19	36,5
Đáp ứng một phần	24	46,2	17	32,7
Bệnh ổn định	10	19,2	6	11,5
Bệnh tiến triển	1	1,92	10	19,2
Tổng	52	100,0	52	100,0

Nhận xét: - Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 78,2%, trong đó có 17 bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn chiếm 32,7%, đáp ứng một phần là 46,2%.

- Tỷ lệ bệnh giữ nguyên là 19,2%, có 1 bệnh tiến triển, chiếm 1,9%.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn của phác đồ

	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Tổng	Tỉ lệ
Hạ BC TT	147	46	47	15	254	41,4

Hạ huyết sắc tố	286	52	50	12	400	65,3
Hạ tiểu cầu	146	26	10	2	196	31,8
Tăng GOT/GPT	138	6	0	0	144	23,4
Tăng Creatinin	92	0	0	0	92	15,1
Buồn nôn, nôn	155	35	0	0	190	31,3
Tiêu chảy	40	8	7	3	58	9,62
Cao huyết áp	5	0	0	0	0	0,8
Chảy máu cam	3	0	0	0	0	0,4
Tổng số CK	612					100

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $62,5 \pm 12,9$ tuổi, trẻ nhất là 25 và nhiều nhất là 84, nhóm bệnh nhân ở độ tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,2%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1. Kết quả của chúng tôi so với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho thấy tuổi trung vị cũng như tuổi cao nhất có phần tương đương. Nghiên cứu CRYSTAL thực hiện trên 1198 bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn ghi nhận trung vị tuổi là 61, khoảng tuổi từ 19-84 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1, Nghiên cứu CALGB/SWOG 80405 trên 1137 bệnh nhân, báo cáo trung vị tuổi là 59,1, tuổi trẻ nhất là 20,8 tuổi lớn nhất là 89,5 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1,54/1.

Vị trí u nguyên phát chủ yếu là đại tràng trái chiếm, 82,7%, trong đó tỷ lệ ung thư đại tràng sigma chiếm 28,8%, Ung thư đại tràng trái bao gồm đại tràng từ góc đại tràng góc lách tới đại tràng sigma và trực tràng. Số nhiều bệnh nhân có tăng CEA trước điều trị, chiếm 67,3%. Mô bệnh học với ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,3%. Đa số bệnh nhân bắt đầu điều trị bước 1 đó chiếm 78,8%, có 6 bệnh nhân đã trải qua điều trị bước 1, chiếm 11,5 %, có 5 bệnh nhân đã trải qua 2 phác đồ chiếm 9,6%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 39 bệnh nhân là tái phát chiếm 75% và bệnh nhân di căn ngay từ đầu là 13 bệnh nhân chiếm 25%. Di căn gan, phổi, hạch là vị trí di căn thường gặp nhất trong nghiên cứu, tần suất gặp lần lượt là 65,4%, 51,9% và 40,4%. Trong nghiên cứu cũng gặp 3 bệnh nhân di căn hạch thượng đòn, 5 bệnh nhân di căn hạch trung thất, 3 bệnh nhân di căn xương. Tỷ lệ bệnh nhân có di căn 2 cơ quan cao nhất, chiếm 59,6%, có 19,2% bệnh nhân di căn 1 cơ quan và có 21,2% bệnh nhân di căn 3 cơ quan. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm (2023) trên 42 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn thấy di căn 1-2 vị trí chiếm 78% di căn từ hai vị trí trở lên là 22%, tỷ lệ di căn gan chiếm 62%, di căn phổi chiếm 40%, di căn hạch có 18%, di căn phúc mạc có 14%. Nghiên cứu CALGB/SWOG 80405 vị trí di căn thường gặp nhất là gan

73,8%, có 32,5% di căn phổi, sau đó là di căn hạch 23,1%. Hầu hết các tác giả khác đều thống nhất gan và phổi là hai cơ quan di căn thường gặp nhất của bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn.

Sau 3 chu kỳ tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 78,2%, trong đó có 17 bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn chiếm 32,7%, đáp ứng một phần là 46,2%, tỷ lệ bệnh giữ nguyên là 19,2%, có 1 bệnh tiến triển, chiếm 1,92%. Sau 6 chu kỳ các tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 69,2%, trong đó có 19 bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn chiếm 35,6%, đáp ứng một phần là 32,7%, tỷ lệ bệnh giữ nguyên là 11,5%, có 10 bệnh nhân tiến triển, chiếm 19,2%. Nghiên cứu CALGB 80405 đánh giá hiệu quả bước I FOLFIRI kết hợp bevacizumab trên 1137 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn tỉ lệ này là 67,8 %. Xu RH và các cộng sự (2018) Thử nghiệm ngẫu nhiên pha III AXEPT được thực hành trên bệnh nhân Châu Á, từ năm 2013 đến 2015 bao gồm các nước như Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc: nghiên cứu hiệu quả của phác đồ FOLFIRI + bevacizumab với 324 bệnh nhân trong điều trị bước 2 UTĐTT giai đoạn di căn tỉ lệ này là 62,1%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 612 lượt hóa trị, người bệnh giảm bạch cầu hạt với tỉ lệ 41,4%, tỉ lệ này có phần cao hơn nghiên cứu của tác giả Phạm thị Quế (2019) là 29,4% và tương đương với tác giả Trịnh Lê Huy (2018) là 42,19%. Số liệu từ nghiên cứu CRYSTAL và CALGB/SWOG 80405 tỉ lệ giảm bạch cầu hạt không nghiêm trọng là 45,33% và 56,54%, và tỉ lệ giảm bạch cầu hạt nghiêm trọng là 6,17% và 6,26%.

Độc tính trên gan, thận, tiêu hóa nhìn chung cũng không nghiêm trọng, gặp chủ yếu ở độ 1, 2.

Tác dụng không mong muốn liên quan đến Bevacizumab chủ yếu là tăng huyết áp và chảy máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 5 bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp trước điều trị, có 3 bệnh nhân bị chảy máu cam, tuy vậy luôn được kiểm soát tốt. Kết thúc điều trị không phát sinh thêm ca bệnh nào cao huyết áp, cũng không có ca nào bị chảy máu trầm trọng phải dừng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 52 bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn điều trị FOLFIRI kết hợp Bevacizumab tại Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa từ tháng 6/2022 đến tháng 1/2025, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Khả năng dung nạp với phác đồ tương đối tốt, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 69,2%, tỉ lệ kiểm soát bệnh là 80,8%. Đồng thời tác dụng không mong muốn chủ yếu ở mức

độ 1,2 và có thể quản lý được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al** (2022). Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660
2. **WHO Classification of Tumours**. 5th Edition. International Agency for Research on Cancer (IARC). page 158-191.
3. **Assarzadegan N., Montgomery E.** (2021). "What is New in the 2019 World Health Organization (WHO) Classification of Tumors of the Digestive System: Review of Selected updates on Neuroendocrine Neoplasms, Appendiceal Tumors and Molecular Testing". *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*. volume 145. pages 664-677.
4. **Nagtegaal I. D., Odze R. D., Klimstra D. et al** (2020). "The 2019 WHO classification of tumors of the digestive System", *Histopathology*. volume 76. pages 182-158.
5. **Baran B, Mert Ozupek N, Yerli Tetik X, Acar E, Bekcioglu O, Baskin Y.** DiTercnc Between Left-Sided and Right-Sided Colorectal Cancer: A Focused Review of Literature. *Gastroenterology Res*. 2018;11(4):264- 273.
6. **Naeteaal ID, Arends MJ, Salto-Tellez M.** Colorectal adenocarcinoma. In: WHO Classification of Tumours: Digestive System Tumours, 5th. WHO Classification of Tumours Editorial Board (Ed), International Agency for Research on Cancer. Lyon 2019. p.177.
7. **Ravva P, Barsouk A, Hadjinicolaou AV, Barsouk A.** Immunotherapies and Targeted Therapies in the Treatment of Metastatic Colorectal Cancer. *MedSci (Basel)*. 2019;7(8):83.
8. **Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A.** Cancer statistics, 2022. *CA Cancer-J Clin*. 2022;72(1):7-33
9. **Trịnh Lê Huy** (2017). Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư đại tràng di căn bằng hóa chất phác đồ FOFXILI. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
10. **Phạm Thị Quế.** (2019). Kết quả điều trị ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn bằng phác đồ Bvacizumab kết hợp Xeliri. Tạp chí Y học thực hành, số 10/2019. tr 46-9.

KẾT QUẢ THÍNH LỰC SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI MỞ THƯƠNG NHỖ NGOÀI CÓ BẢO TỒN CHUỖI XƯƠNG CON

Nguyễn Thị Hòa^{1,2}, Nguyễn Thị Tố Uyên^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thính lực sau phẫu thuật nội soi mở thương nhỗ ngoài có bảo tồn chuỗi xương con. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 15 bệnh nhân với 15 tai được phẫu thuật nội soi mở thương nhỗ ngoài có bảo tồn chuỗi xương con tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ 1/2018 đến 6/2025, sử dụng phương pháp mô tả loạt ca bệnh, lấy mẫu thuận tiện. **Kết quả:** dự trữ cốt đạo trước và sau phẫu thuật thay đổi không có ý nghĩa thống kê (1.00 ± 5.39 dB), trung bình ngưỡng nghe đường khí sau mổ đạt 32.16 ± 16.93 dB so với trước mổ là 35.12 ± 16.95 dB, ABG sau phẫu thuật đạt 16.67 ± 9.43 dB, cải thiện 1.95 ± 9.04 dB, tỷ lệ ABG trước phẫu thuật đạt khoảng rất tốt và tốt là 66.7% và sau phẫu thuật tăng lên 73.3%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi mở thương nhỗ ngoài có bảo tồn chuỗi xương con an toàn với tai trong, góp phần bảo tồn và cải thiện thính lực đường khí (PTA) và khoảng cách khí - xương (ABG). **Từ khóa:** Viêm thương nhỗ, cholesteatoma thương nhỗ, phẫu thuật nội soi tai, mở thương nhỗ, mở thương nhỗ ngoài

SUMMARY

EVALUATION OF HEARING RESULTS AFTER ENDOSCOPIC LATERAL ATTICOTOMY WITH PRESERVATION OF THE OSSICULAR CHAIN

Objects: To evaluate the hearing results of endoscopic lateral atticotomy with preservation of ossicles chain. **Materials and methods:** "The study included 15 patients (15 ears) who underwent endoscopic lateral atticotomy with preservation of the ossicular chain at the National Otorhinolaryngology Hospital from January 2018 to June 2025, using a descriptive case series design with convenient sampling." **Results:** The bone conduction threshold showed no statistically significant change before and after surgery (1.00 ± 5.39 dB). The mean postoperative air conduction threshold was 32.16 ± 16.93 dB, compared to the preoperative value of 35.12 ± 16.95 dB. The mean postoperative air-bone gap (ABG) was 16.67 ± 9.43 dB, with an improvement of 1.95 ± 9.04 dB. The proportion of patients with good or excellent preoperative ABG was 66.7%, increasing to 73.3% after surgery. **Conclusion:** Endoscopic lateral atticotomy with preservation of the ossicular chain is safe for the inner ear and contributes to the preservation and improvement of air conduction hearing thresholds (PTA) and air-bone gap (ABG).

Keywords: Epitympanitis, attic cholesteatoma, endoscopic ear surgery, atticotomy, lateral atticotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính là tình trạng viêm kéo

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh-Nghệ An

³Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hòa

Email: nguyenthoatm1608@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025