

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN GIAI ĐOẠN IV BẰNG PHÁC ĐỒ MFOLFOX6 TẠI BVTWQĐ 108

La Vân Trường¹, Bùi Thế Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị hóa chất là phương pháp điều trị chính cho ung thư thực quản giai đoạn IV. Tại Việt Nam còn rất ít công bố về hiệu quả của phác đồ mFOLFOX6 đối với nhóm bệnh nhân này. **Mục đích nghiên cứu:** Hiệu quả của phác đồ mFOLFOX6 trong điều trị ung thư thực quản giai đoạn IV. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu hồ sơ bệnh án của 64 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn IV được điều trị bằng phác đồ hóa chất mFOLFOX6 tại BVTWQĐ 108 từ 1-04-2022 đến 28-2-2025. **Kết quả nghiên cứu:** 100% bệnh nhân nghiên cứu là nam giới. Tuổi mắc bệnh trung bình là 61.59 ± 7.6 . Tái phát di căn chiếm 35,9%, giai đoạn IVB chiếm 85,9%. Có 87,5% tình trạng toàn thân ECOG = 1 điểm; Tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 75,0%. Với thời gian theo dõi trung bình 12,1 tháng (từ 3 tháng đến 33 tháng), trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 11,0 tháng (95%ci: 10,6-11,4), trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 6,0 tháng (KTC 95%: 5,19–6,81 tháng). Tác dụng không mong muốn gặp là: thiếu máu 20,3% (10,9% độ 3 trở lên), giảm bạch cầu 37,5% (9,4% độ 3 trở lên), giảm bạch cầu hạt trung tính 35,9% (18,8% độ 3 trở lên), giảm tiểu cầu 48,4% (4,7% độ 3 trở lên), bệnh thần kinh cảm giác 20,3% (9,4% độ 3 trở lên). Không có bệnh nhân nào tử vong liên quan đến điều trị. **Kết luận:** Điều trị ung thư thực quản giai đoạn IV bằng phác đồ mFOLFOX6 có kết quả tốt, tác dụng không mong muốn kiểm soát được. **Từ khóa:** ung thư thực quản, ung thư thực quản giai đoạn muộn, mFOLFOX6, thời gian sống thêm toàn bộ.

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATMENT OF STAGE IV ESOPHAGEAL CANCER WITH mFOLFOX6 REGIMEN AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

Background: Systemic chemotherapy is the main treatment for patients with esophageal stage IV. In Vietnam, there are very few publications on the effectiveness and safety of the mFOLFOX6 regimen for this group of patients. **Purpose:** To evaluate effectiveness and safety of the mFOLFOX6 regimen in treatment stage IV esophageal cancer. **Subjects, research methods:** in this retrospective study, medical records reviewed for 64 patients with stage IV esophageal cancer was treated with mFOLFOX6 chemotherapy regimen at 108 Military Central Hospital from April 1, 2022 to February 28, 2025. **Results:**

100% of the study patients were male. The median age was 61.59 ± 7.6 . Metastatic recurrence accounted for 35.9%, stage IVB accounted for 85.9%, PS- ECOG = 1 point accounted 87.5%. The disease control rate was 75.5%. With a mean follow-up time of 12.1 months (from 3 to 33 months), the median overall survival time was 11 months (95%ci: 10.6-11.4), the median progression-free survival was 6.0 tháng (KTC 95%: 5,19–6,81 tháng). Common adverse event were: anemia 20.3% (10.9% grade 3 or higher), leukopenia 37.5% (9.4% grade 3 or higher), neutropenia 35.9% (18.8% grade 3 or higher), thrombocytopenia 48.4% (4.7% grade 3 or higher), sensory neuropathy 20.3% (9.4% grade 3 or higher). No patient deaths related to treatment. **Conclusions:** Treatment of stage IV esophageal cancer with mFOLFOX6 regimen has good results, and adverse event can be controlled.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô vảy ở thực quản (esophageal squamous-cell carcinoma-ESCC) là một trong những ung thư hay gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo Globocan 2022, ước tính toàn thế giới có 510.716 bệnh nhân ung thư thực quản mắc mới, cao đứng thứ 11 và 445.129 bệnh nhân tử vong do ung thư thực quản, cao đứng thứ 7. Cũng theo Globocan 2022, ước tính Việt Nam có khoảng 3.686 bệnh nhân ung thư thực quản mắc mới, cao đứng thứ 12 và khoảng 3.470 bệnh nhân tử vong do ung thư thực quản, cao đứng thứ 7 [1]. Ngược lại với các nước châu Âu và Mỹ, với hơn một nửa ung thư thực quản là ung thư biểu mô tuyến, ở các nước châu Á, hầu hết ung thư thực quản là biểu mô vảy.

Điều trị toàn thân là phương pháp điều trị chính đối với ung thư thực quản giai đoạn IV. Hóa chất nhóm platinum kết hợp fluoropyrimidine được khuyến cáo là phương pháp điều trị tiêu chuẩn bước 1 cho ung thư thực quản giai đoạn muộn, oxaliplatin hay được lựa chọn hơn cisplatin do độc tính thấp hơn (phác đồ FOLFOX [2]. Các hướng dẫn điều trị của NCCN, ESMO đều khuyến cáo kết hợp điều trị miễn dịch (Kytruda; nivolumab; ipilimumab) với hóa chất cho các bệnh nhân có biểu lộ quá mức PD-L1 (CPS hoặc TPS ≥ 1) [2]; [3]. Tuy nhiên, do nhiều nguyên nhân (chủ yếu là chi phí điều trị cao hoặc thuốc không sẵn có) phần lớn những bệnh nhân này được điều trị hóa chất.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tỷ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm và một số tác dụng không mong muốn của phác đồ

¹Bệnh viện TƯQĐ 108

Chịu trách nhiệm: La Vân Trường

Email: lvtruonga6108@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

mFolfox6 trong điều trị ung thư thực quản giai đoạn IV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 64 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn IV được điều trị bằng phác đồ hóa chất mFOLFOX6 tại Bệnh viện TƯQĐ 108 từ 1-04-2022 đến 28-2-2025.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Chẩn đoán xác định ung thư biểu mô vảy thực quản dựa trên kết quả mô bệnh học. Chưa điều trị đặc hiệu cho giai đoạn muộn (giai đoạn IV). Có đầy đủ hồ sơ bệnh án nghiên cứu. Xác định được tình trạng bệnh nhân tại thời điểm thu thập số liệu. Điều trị được ít nhất 3 chu kỳ hóa chất. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có thêm ung thư khác. Bỏ điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả

2.2.1. Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện, phương pháp lấy mẫu toàn bộ

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm: tiền sử nghiện thuốc lá/thuốc lào, nghiện rượu, tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng (nuốt nghẹn, gầy sút cân nhanh, tình trạng toàn thân, vị trí tổn thương, vị trí di căn, mức độ biệt hóa, hệ số thanh thải creatinin, giai đoạn bệnh, điều trị trước đó.

- Hiệu quả điều trị: đáp ứng điều trị, thời gian sống thêm toàn bộ, một số tác dụng không mong muốn.

2.2.3. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin

- Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm, đáp ứng điều trị, tác dụng không mong muốn theo bệnh án nghiên cứu

- Ghi nhận tình trạng bệnh nhân tại thời điểm kết thúc nghiên cứu theo hồ sơ bệnh án và/hoặc liên lạc với bệnh nhân và/hoặc thân nhân bệnh nhân qua điện thoại, email.

2.2.4. Theo dõi và đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu

- Khám bệnh nhân, xét nghiệm công thức máu-sinh hóa máu trước mỗi chu kỳ điều trị hoặc khi bệnh nhân có bất thường. Chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ mỗi 6 tuần cho đến khi bệnh tiến triển hoặc có bất thường. Đánh giá tình trạng toàn thân theo ECOG. Phân loại mô bệnh học theo WHO 2019 Đánh giá đáp ứng điều trị theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng của u đặc (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors - RECIST, version 1.0. Đánh giá tác dụng không mong muốn theo tiêu chuẩn đánh

giá các tác dụng không mong muốn thường gặp (Common Terminology Criteria for Adverse Events, version 5.0.). Thời gian sống thêm ước lượng theo phương pháp Kaplan-Mayer.

2.2.5. Xử lý số liệu: số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS.20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê để tính các giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm và ước lượng thời gian sống thêm.

2.2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này tuân thủ Tuyên bố của Hiệp hội Y tế Thế giới Helsinki về các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y tế liên quan đến đối tượng con người.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=64)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	64	100
	Nữ	0	0
Tuổi	Khoảng	(48-76)	
	Trung bình	61,59	
	Độ lệch chuẩn (SD)	7,6	
Nghiện rượu	Có	19	29,7
	Không	45	70,3
Nghiện thuốc lá - thuốc lào	Có	20	31,3
	Không	44	68,7
Tình trạng toàn thân (ECOG)	0 điểm	4	6,3
	1 điểm	56	87,5
	2 điểm	4	6,3
Lâm sàng	Nuốt nghẹn	57	89,1
	Gầy sút cân nhanh	50	78,1
	Khác	26	40,6
Độ mô học	Độ 1	3	4,7
	Độ 2	54	84,4
	Độ 3	7	10,9
Vị trí u	1/3 trên	18	28,1
	1/3 giữa	13	51,6
	1/3 dưới	33	20,3
Cơ quan di căn	Phổi	21	32,8
	Gan	11	17,2
	Não	1	1,6
	Hạch xa	38	59,4
	Khác	9	14,1
Hệ số thanh thải Creatinin	Khoảng	[47-117]	
	Trung bình	78,44	
	Độ lệch chuẩn	16,585	
Giai đoạn	IVA	9	14,1
	IVB	55	85,9
Điều trị trước đó (giai đoạn)	Phẫu thuật	2	3,1
	Hóa - Xạ	18	28,1
	Hóa - xạ + PT	3	4,7

chưa di căn)	Hóa chất bổ trợ	0	0,0
	Tổng	23	35,9

Nhận xét: 100% bệnh nhân nghiên cứu là nam giới, tuổi mắc bệnh trung bình là 61,59 ± 7,6. Khoảng 1/3 (29,7% và 31,3%) có tiền sử nghiện rượu, nghiện thuốc lá-thuốc lào. Hầu hết (87,5%) có tình trạng toàn thân ECOG = 1 điểm. Phần lớn (89,1% và 78,1%) có nuốt nghẹn và gầy sút cân nhanh. Vị trí u ở 1/3 giữa thực quản chiếm 51,6%, di căn hạch xa chiếm 59,4%, giai đoạn IVB chiếm 85,9%. Có 35,9% (3,1 + 28,1 + 4,7) là tái phát sau điều trị triệt căn.

3.2. Đáp ứng với điều trị

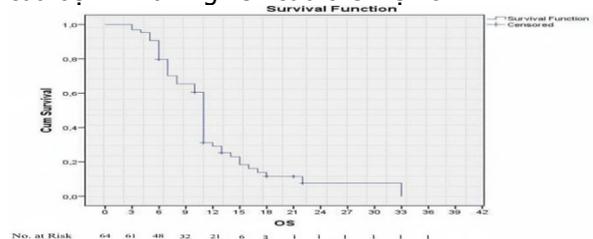
Bảng 3.2: Đáp ứng với điều trị

Đáp ứng	Số lượng (n=64)	Tỷ lệ (%)
Hoàn toàn	1	1,6
Một phần	27	42,2
Bệnh giữ nguyên	20	31,2
Bệnh tiến triển	16	25,0

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng đạt 43,8%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 75,0%.

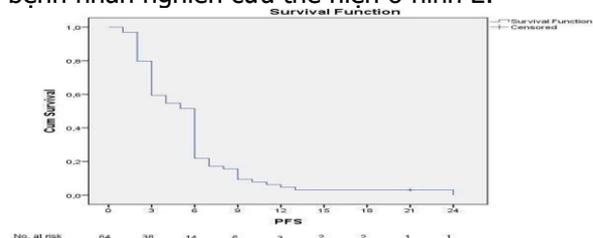
3.3. Thời gian sống thêm

- **Sống thêm toàn bộ:** Thời gian theo dõi ngắn nhất là 3tháng, thời gian theo dõi dài nhất là 33 tháng, Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 11 tháng (95%CL: 9,5 -12,5). Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 1 năm đạt 32,8%. Thời gian sống thêm của bệnh nhân nghiên cứu thể hiện ở hình 1.



Hình 1: Thời gian sống thêm toàn bộ

- **Sống thêm bệnh không tiến triển:** Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 6,0 tháng (KTC 95%: 5,19–6,81 tháng). Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển của bệnh nhân nghiên cứu thể hiện ở hình 2.



Hình 2: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển

3.4. Một số tác dụng không mong muốn

Bảng 3.3: Một số tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Tất cả các độ		Độ 3 trở lên	
	n	%	n	%
Tử vong liên quan đến điều trị	0	0	0	0
Sốt giảm bạch cầu hạt	5	7,8	5	7,8
Giảm bạch cầu	24	37,5	6	9,4
Giảm bạch cầu hạt	23	35,9	12	18,8
Thiếu máu	13	20,3	7	10,9
Giảm tiểu cầu	31	48,4	3	4,7
Hội chứng tay-chân	12	18,8	6	9,4
Bệnh thần kinh cảm giác	13	20,3	6	9,4

Nhận xét: Có 48,4% (4,7% độ 3 trở lên) giảm tiểu cầu, 37,5% (9,4% độ 3 trở lên) giảm bạch cầu, 35,9% (18,8% độ 3 trở lên) giảm bạch cầu hạt, 7,8 (7,8% độ 3 trở lên) sốt giảm bạch cầu hạt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Đặc điểm và các triệu chứng hay gặp ở các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với đặc điểm bệnh nhân ở một số nghiên cứu đã công bố. Trần Thị Kim Anh (2022) và cộng sự nghiên cứu ở 42 bệnh nhân ung thư thực quản di căn: tỷ lệ nam/nữ = 40/0, tuổi mắc bệnh trung bình là 57,1 ± 7,4, có 54,2% nghiện cả rượu và thuốc lá, 69% nuốt nghẹn là triệu chứng đầu tiên, SCC chiếm 90,5%, Biệt hóa độ 2 chiếm 90,5%, các vị trí di căn hay gặp là: phổi (61,9%), hạch (40,5%) và gan (21,4%) [4]. Đỗ Anh Tú và cộng sự (2024) nghiên cứu ở 48 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn muộn: có 15/48 = 31,25% tái phát sau điều trị triệt căn, 87,5% nuốt nghẹn, 72,9% có gầy sút cân nhanh, 25,0% ở 1/3 trên, 52,1% ở 1/3 giữa và 22,9% ở 1/3 dưới, mô học độ 2 chiếm 89,1% [5].

Ở nghiên cứu của Kazuhiro Shiraishi và cộng sự (2025), trong số 52 bệnh nhân ESCC giai đoạn IV điều trị bước 1 phác đồ FOLFOX, 24 (46,2%) ECOG = 0 điểm, 23 (44,2%) ECOG = 1 điểm và 5 (9,6%) ECOG = 2 điểm. Các vị trí di căn xa hay gặp là: hạch lympho 35 (67,3%), phổi 17 (32,7%), gan 14 (26,9%). Tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn IVB chiếm 53,8%. Hệ số thanh thải creatinin trung bình ở nhóm không có chống chỉ định với platinum là 67 (50 – 91) [6].

4.2. Đáp ứng điều trị. Trịnh Thị Kim Anh và cộng sự điều trị 42 bệnh nhân ung thư thực quản di căn bằng hóa chất phác đồ mDCF, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 86,3% (tỷ lệ đáp ứng chung đạt 61,9%) [4]. Cao Thị Thanh và cộng sự nghiên cứu ở 55 bệnh nhân ung thư thực quản di căn điều trị bằng phác đồ Docetacel-Cisplatin, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 80% (tỷ lệ đáp ứng chung đạt 50,9%) [7]. Ở nghiên cứu của Mauer

và cộng sự (2005), 35 bệnh nhân ung thư thực quản điều trị theo phác đồ FOFOX, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 68,5%, trong đó 1 (2,5%) bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn, 13 (37%) đạt đáp ứng 1 phần, 10 (29%) đạt bệnh giữ nguyên, 10 (29%) bệnh tiến triển và 1 bệnh nhân không đánh giá [8]. Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đáp ứng đạt 43,8%, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 75,0%, tương đương với kết quả của Mauer và cộng sự, thấp hơn kết quả ở nghiên cứu của Trịnh Thị Kim Anh và Cao Thị Thanh. Chúng tôi cho rằng các phác đồ mDCF và Docetaxel-Cisplatin có thể có được đáp ứng tốt hơn phác đồ mFOLFOX6, tuy nhiên do độc tính cao các phác đồ mDCF và Docetaxel-Cisplatin không duy trì kéo dài được và bệnh tái phát tiến triển sớm.

4.3. Thời gian sống thêm. Marieke Pape và cộng sự (2022) trong số 945 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn muộn có 584 (62%) bệnh nhân chăm sóc giảm nhẹ. Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ ở các nhóm di căn hạch thượng đòn và di căn xa đến cơ quan ở 945 bệnh nhân là 11,2 và 4,4 tháng. Ở nhóm chỉ chăm sóc giảm nhẹ là 6,2 tháng và 3,0 tháng [9].

David Cunningham và cộng sự (2008) điều trị hóa chất ung thư thực quản giai đoạn muộn, trung vị thời gian sống thêm toàn bộ ở các nhóm điều trị hóa chất phác đồ ECF, ECX, EOF và EOX tương ứng lần lượt là 9,9 tháng, 9,9 tháng, 9,3 tháng và 11,2 tháng; tỷ lệ sống sót sau 1 năm lần lượt là 37,7%, 40,8%, 40,4% và 46,8%. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển tương ứng lần lượt là 6,2 tháng; 6,7 tháng; 6,5 tháng và 7,0 tháng [10]. Trần Thị Kim Anh và cộng sự điều trị hóa chất phác đồ mDCF, trung vị sống thêm toàn bộ là 13 tháng, sống thêm tại thời điểm 6 tháng là 81%, tại thời điểm 12 tháng là 51%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 6 tháng [4].

Mauer và cộng sự điều trị ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn di căn bằng phác đồ FOLFOX, trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 7,1 tháng (5,9–10,9), xác suất sống sót sau 1 năm là 0,31 (KTC 95% 0,17–0,47) và xác suất sống sót sau 2 năm là 0,11 (KTC 95% 0,036–0,24). Thời gian duy trì đáp ứng 4,6 tháng [8]. Kunihiro Fushiki và cộng sự (2023) điều trị 31 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản di căn bằng phác đồ FOLFOX, lý do ngừng điều trị do bệnh tiến triển chiếm 86,7%; do tác dụng phụ chiếm 13,3%. Với thời gian theo dõi trung bình 20,2, số chu kỳ điều trị trung bình là 5 (khoảng 1–24). Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 3,9 tháng (95% CI 2,3–6,1). Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là

13,3 tháng (95% CI 9,5–chưa đạt) [8].

Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là 11 tháng, tỷ lệ sống thêm toàn bộ 1 năm đạt 32,8%, trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 6 tháng nằm trong khoảng thời gian sống thêm của các bệnh nhân ung thư thực quản di căn được điều trị hóa chất độc tế bào đã công bố ở trên.

4.4. Tác dụng không mong muốn. Ở nghiên cứu của Trần Thị Kim Anh và cộng sự, điều trị hóa chất phác đồ mDCF, tỷ lệ hạ bạch cầu đa nhân trung tính là 61,8% (33,3% độ 3 trở lên) [8]. Ở nghiên cứu của Cao Thị Thanh và cộng sự, điều trị hóa chất phác đồ Docetaxel-Cisplatin, tỷ lệ hạ bạch cầu hạt là 50,9% (30,9% độ 3 trở lên) [4].

Ở nghiên cứu của Mauer và cộng sự, giảm bạch cầu gặp ở 80% (22,9% độ 3 trở lên), giảm bạch cầu hạt gặp ở 80% (65,7% độ 3 trở lên), giảm tiểu cầu gặp ở 54,3% (8,6% độ 3 trở lên), thiếu máu gặp ở 82,8% (8,6% độ 3 trở lên). Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết là bệnh lý thần kinh cảm giác 62,9% (2,9% độ 3 trở lên) [8]. Ở nghiên cứu của Kunihiro Fushiki và cộng sự (2023), tỷ lệ các tác dụng không mong muốn độ 3 trở lên là 40% (giảm bạch cầu hạt 26,7%, thiếu máu 3,3%, buồn nôn 6,7%, chán ăn 6,7%, nhiễm trùng 6,7%, bệnh lý thần kinh cảm giác ngoại biên 3,3%), không có trường hợp tử vong liên quan đến điều trị [6].

Các tác dụng không mong muốn ở nghiên cứu này (bảng 3.5) ở hệ tạo huyết và ngoài hệ tạo huyết cơ bản tương đồng với thông báo của Kunihiro Fushiki, thấp hơn ở nghiên cứu của Trịnh Thị Kim Anh, Cao Thị Thanh và Mauer. Có thể do cỡ mẫu của các nghiên cứu còn nhỏ. Ở nghiên cứu của chúng tôi không có tử vong liên quan đến điều trị và các tác dụng không mong muốn đều kiểm soát được.

V. KẾT LUẬN

Điều trị ung thư thực quản giai đoạn IV bằng phác đồ mFOLFOX6 có trung vị thời gian sống thêm toàn bộ đạt 11 tháng, tỷ lệ sống thêm toàn bộ 1 năm đạt 32,8% tương đương với một số nghiên cứu đã công bố, tác dụng không mong muốn kiểm soát được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, L. Siegel R, 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;74:229–263
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in

- Oncology (NCCN Guidelines®).** Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. Version 1.2025 — February 28, 2025
- Puhr H.C, Prager G.W & Ilhan-Mutlu A.** How we treat esophageal squamous cell carcinoma. ESMO open science for optimal cancer care. Volume 8 - Issue 1 – 2023
 - Trần Thị Kim Anh, Trịnh Lê Huy.** Kết quả điều trị phác đồ m-DCF Trong ung thư biểu mô thực quản giai đoạn di căn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam tập 519 - tháng 10 - Số 1 – 2022
 - Đỗ Anh Tú, Nguyễn Thu Trang.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư biểu mô thực quản giai đoạn iv - tái phát và/hoặc di căn. Tạp chí Y học Việt Nam tập 535 - tháng 2 - số 2 – 2024
 - Kazuhiro Shiraishi, Mao Okada, ShunYamamoto, Yuki Matsubara, Toshiki Masuishi, Keitaro Shimozaki, Yoshiyuki Yamamoto, Suguru Hirose, Keiji Sugiyama, Mitsuhiro Furuta, Nozomu Machida, NaokiTakahashi, TakakoYoshii, Yosuke Kito, Takao Tsuzuki, Shogen Boku, Kenji Tsuchihashi, Akinori Sugaya, Toshizo Takayama, Azusa Komori, Seiichiro Mitani, Toshihiko Matsumoto, Takashi Nishimura18 & Kenro Hirata.** The efficacy and safety of FOLFOX therapy for advanced esophageal squamous cell carcinoma. Scientific Reports | (2025) 15:8031
 - Cao Thị Thanh, Vũ Hồng Thăng, Nguyễn Hải Hoàng.** Kết quả điều trị ung thư biểu mô thực quản giai đoạn tái phát di căn bằng phác đồ Docetaxel-Cisplatin. Tạp chí Y học Việt Nam tập 532 - tháng 11 - số 1 – 2023
 - Mauer A.M, Kraut E.H, Krauss S.A, Ansari R.H, Kasza K, Szeto L, Vokes E.E** for the University of Chicago Phase II Network. Phase II trial of oxaliplatin, leucovorin and fluorouracil in patients with advanced carcinoma of the esophagus Annals of Oncology 16: 1320–1325, 2005
 - Marieke Pape M, Vissers P.A.J, de Vos-Geelen J, Hulshof M.C.C.M, Gisbertz S.S, Jeene P.M, van Laarhoven H.W.M, Verhoeven R.H.A.** Treatment patterns and survival in advanced unresectable esophageal squamous cell cancer: A population-based study. Cancer Science. 2022;113:1038–104
 - Cunningham D, Naureen Starling F, Rao S, Iveson T, Nicol T, Fareeda Coxon F, Middleton G, et al.** Capecitabine and Oxaliplatin for Advanced Esophagogastric Cancer n engl j med 358;1 www.nejm.org january 3, 2008

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT LƯỚI KHOANG TRƯỚC PHỨC MẠC QUA ĐƯỜNG BỤNG (TAPP) SỬ DỤNG LƯỚI TỰ DÍNH PROGRIP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật và kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh lưới trước phúc mạc qua đường vào ổ bụng (TAPP) sử dụng lưới tự dính (Progrid) tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu, đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi đặt lưới khoang trước phúc mạc qua đường bụng (TAPP) sử dụng lưới tự dính điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Có 33 bệnh nhân được phẫu thuật TAPP sử dụng lưới tự dính điều trị thoát vị bẹn trong năm 2024 tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $61,1 \pm 13,4$ tuổi, 29/33 bệnh nhân là nam giới, có 15,2% BN được phẫu thuật đặt lưới hai bên. Thời gian mổ trung bình là $89,2 \pm 21,9$ phút, thời gian nằm viện trung bình sau mổ là $6,22 \pm 1,8$ ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật TAPP điều trị thoát vị bẹn sử dụng lưới tự dính là phương pháp phẫu thuật

Phạm Văn Thương¹, Nguyễn Mạnh Thắng¹

an toàn, hiệu quả, ít biến chứng.

Từ khóa: Phẫu thuật TAPP, lưới Progrid.

SUMMARY

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) REPAIR USING SELF-FIXATING PROGRIP MESH FOR INGUINAL HERNIA AT HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: To evaluate the results of applying techniques and the treatment outcomes of inguinal hernia repair using transabdominal preperitoneal (TAPP) laparoscopic surgery with self-fixing mesh (Progrid) at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A retrospective combined with prospective study to evaluate the initial results of TAPP surgery using self-fixing mesh for inguinal hernia treatment at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** A total of 33 patients underwent TAPP surgery using self-fixing mesh for inguinal hernia treatment over a two-year period at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital. The average age of the study subjects was $61,1 \pm 13,4$ years. 29/33 patients were male, 15.2% of patients had bilateral mesh surgery.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương

Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025