

- of open nephrolithotomy. Indian J Urol. 2021.
4. **Smith A, et al.** Postoperative care following open stone surgery. J Urol Nurs. 2020.
 5. **Bos D, et al.** Nursing interventions in postoperative urolithiasis patients. Can J Urol Nurs. 2019.
 6. **Pethiyagoda K, et al.** Patient knowledge and practices in preventing recurrent urolithiasis. BMC Urol. 2016.
 7. **Chowdhury S, et al.** Improving outcomes of open nephrolithotomy with standardized nursing care. Indian J Urol. 2021.
 8. **Nguyễn Thị Hằng.** Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thận. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 2020.
 9. **Romero V, Akpinar H, Assimos DG.** Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence, and associated risk factors. Rev Urol. 2010.
 10. **Lê Thị Lan Anh.** Thực trạng tư vấn và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật thận tại Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU TRONG ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TÂN BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ CÓ BEVACIZUMAB TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Tuấn Anh^{1,2}, Lê Thị Hằng¹, Nguyễn Thị Phương Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ban đầu trong điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ có Bevacizumab trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 53 bệnh nhân UTBMBT (Ung thư biểu mô buồng trứng) giai đoạn IIIC – IV được điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ có bevacizumab tại bệnh viện K từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 57,3 ± 10,3; lớn nhất là 73 tuổi, nhỏ nhất là 31 tuổi. Nhóm tuổi < 60 chiếm 52,8%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 47,2%. Bệnh nhân có chỉ số toàn trạng ECOG = 2 chiếm 34%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau tức hạ vị (83,3%), bụng chướng (75,4%). Triệu chứng thường gặp nhất là tràn dịch màng bụng (90,5%), tiếp đến là hạch ngoại vi (28,3%). Bệnh nhân ở giai đoạn IV chiếm 45,2%. Thể mô bệnh học chủ yếu là carcinoma thanh dịch độ cao, chiếm 90,5%. Tỷ lệ đáp ứng là 98,1%, trong đó có 9,4% đạt đáp ứng hoàn, không có trường hợp nào bệnh tiến triển. Tỷ lệ phẫu thuật đạt tối ưu sau hóa trị là 85%, trong đó tỷ lệ cắt bỏ hoàn toàn đạt 56,6%. Có 8 trường hợp không đạt được phẫu thuật tối ưu, chiếm 15,1%. Trong số 48 bệnh nhân UTBM thanh dịch độ cao có 11,5% trường hợp đạt đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học; chủ yếu là đáp ứng một phần chiếm 89,5%. Tỷ lệ bệnh nhân phải truyền máu chiếm 20,8%. Có 2/53 bệnh nhân phải làm hậu môn nhân tạo ruột hay tạng bị xâm lấn. Không có trường hợp nào gặp biến chứng chảy máu, tắc mạch sau mổ.

Từ khóa: Ung thư buồng trứng, tân bổ trợ, Bevacizumab

SUMMARY

EVALUATION OF INITIAL TREATMENT OUTCOMES OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY REGIMENS CONTAINING BEVACIZUMAB IN PATIENTS WITH EPITHELIAL OVARIAN CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: To evaluate the treatment outcomes of neoadjuvant chemotherapy regimens containing Bevacizumab in patients with epithelial ovarian cancer at K Hospital. **Patients and method:** A combined retrospective-prospective descriptive study was conducted on 53 patients with epithelial ovarian cancer (EOC), stage IIIC–IV, who received neoadjuvant chemotherapy with Bevacizumab at K Hospital from January 2021 to September 2025. **Results:** The mean age was 57.3 ± 10.3 years (range: 31–73). Patients < 60 years accounted for 52.8%, while those ≥ 60 years accounted for 47.2%. Patients with ECOG performance status = 2 accounted for 34%. The most common presenting symptoms were pelvic pain (83.3%) and peritoneal ascites (75.4%). The most frequent clinical signs were ascites (90.5%) followed by peripheral lymphadenopathy (28.3%). Stage IV disease accounted for 45.2%. High-grade serous carcinoma was the predominant histological type, accounting for 90.5%. The overall response rate was 98.1%, including 9.4% complete responses, with no cases of disease progression. The optimal cytoreduction rate after neoadjuvant therapy was 85%, of which complete cytoreduction (R0) accounted for 56.6%. There were 8 cases (15.1%) in which optimal surgery was not achieved. Among 48 patients with high-grade serous carcinoma, 11.5% achieved a complete pathological response; partial pathological response predominated at 89.5%. A total of 20.8% of patients required blood transfusion. Two out of 53 patients (3.8%) required creation of a stoma. No cases required bowel or organ resection due to tumor invasion. No postoperative bleeding or thromboembolic complications were recorded.

Keywords: Ovarian cancer, neoadjuvant therapy, Bevacizumab

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Anh

Email: phamtuananh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) là một trong những bệnh ung thư phụ khoa có tỷ lệ tử vong cao nhất. Theo GLOBOCAN 2022 trên thế giới có khoảng 324.600 ca mắc mới và 207.000 ca tử vong do UTBT. Tại Việt Nam ghi nhận 1534 ca mới mắc và 1003 ca tử vong vì UTBT, tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 2,5/100.000 phụ nữ. Dự báo đến năm 2050, số ca mới mắc sẽ tăng hơn 55% lên 503.448 ca và số ca tử vong hàng năm sẽ tăng gần 70% lên 350.956 ca [1]. Trong điều trị UTBMBT giai đoạn tiến triển, điều trị tiêu chuẩn là phẫu thuật tối ưu bao gồm cắt tử cung toàn bộ, 2 phần phụ, mạc nối lớn, lấy u tối đa sau đó hoá trị bổ trợ với platinum và taxane. Tuy nhiên, việc cắt bỏ hoàn toàn khối u thường gặp khó khăn trong những trường hợp bệnh lan rộng hoặc tình trạng toàn thân không cho phép. Hóa trị bổ trợ trước đã được chứng minh là một chiến lược điều trị hiệu quả giúp giảm gánh nặng u ở những bệnh nhân này [2]. Những thử nghiệm gần đây như ANTHALYA và GEICO 1205/NOVA chứng minh việc kết hợp bevacizumab trong hóa chất tân bổ trợ là an toàn và khả thi, đồng thời giúp tăng tỷ lệ phẫu thuật tối ưu mà không làm tăng đáng kể biến chứng chu phẫu [3] [4].

Tại bệnh viện K, phác đồ hoá chất tân bổ trợ có bevacizumab đã được triển khai trong điều trị UTBMBT giai đoạn tiến triển theo hướng dẫn quốc tế. Tuy nhiên đến nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật và các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng phẫu thuật tối ưu ở nhóm bệnh nhân này. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Đánh giá kết quả ban đầu trong điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ có bevacizumab trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng tại bệnh viện K" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả ban đầu điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ có Bevacizumab trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng tại Bệnh viện K.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 53 bệnh nhân UTBMBT giai đoạn IIIC – IV được điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ có bevacizumab tại bệnh viện K từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô buồng trứng, giai đoạn IIIC – IV đã điều trị hoá chất tân bổ trợ phác đồ có bevacizumab và sau đó phẫu thuật tại bệnh viện K.

- Chỉ số toàn trạng ECOG ≤ 2

- Có hồ sơ ghi nhận thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

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

2.3. Xử lý số liệu: Theo phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

- Phương pháp đã được đưa vào hướng dẫn điều trị trên thế giới và Bộ Y tế, phác đồ đã được áp dụng tại Bệnh viện K theo khuyến cáo.

- Nghiên cứu này nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, không ảnh hưởng đến kết quả điều trị của người bệnh.

- Mọi thông tin của bệnh nhân đều được giữ kín và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Các đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng

Chỉ số		Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	>60 tuổi	28	52,8
	<60 tuổi	25	47,2
Chỉ số toàn trạng PS	0-1	35	66
	2	18	34
Triệu chứng cơ năng	Đau tức hạ vị	44	83,3
	Bụng chướng	40	75,4
	Gầy sút cân	20	37,7
	Khó thở	11	20,7
	Rối loạn đại tiểu tiện	5	5,6
	Tự sờ thấy khối u hạ vị	8	13,9
	Tự sờ thấy hạch ngoại vi	12	22,6
Triệu chứng thực thể	Tràn dịch màng bụng	48	90,5
	Tràn dịch màng phổi	5	9,4
	Hạch ngoại vi	15	28,3
	Khối u ổ bụng	5	9,4
Giai đoạn bệnh	IIIC	29	54,7
	IV	24	45,2
Đặc điểm giải phẫu bệnh		48	90,5
	Carcinoma thanh dịch độ thấp	1	1,9
	Carcinoma dạng nội mạc	2	3,8
	Thể khác	2	3,8

Nhận xét: Tuổi trung bình là 57,3 ± 10,3; lớn nhất là 73 tuổi, nhỏ nhất là 31 tuổi. Nhóm tuổi < 60 chiếm 52,8%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 47,2%. Bệnh nhân có chỉ số toàn trạng ECOG = 2 chiếm 34%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau tức hạ vị (83,3%), bụng chướng (75,4%). Triệu chứng thường gặp nhất là tràn

dịch màng bụng (90,5%), tiếp đến là hạch ngoại vi (28,3%). Bệnh nhân ở giai đoạn IV chiếm 45,2%. Thể mô bệnh học chủ yếu là carcinoma thanh dịch độ cao, chiếm 90,5%.

Bảng 2. Số chu kỳ điều trị và đặc điểm đáp ứng lâm sàng sau điều trị hóa chất tân bổ trợ

Số chu kỳ	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
3-4	52	98,1
6	1	1,9
Đáp ứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	5	9,4
Đáp ứng một phần	47	88,7
Bệnh giữ nguyên	1	1,9
Bệnh tiến triển	0	0
Tổng	53	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật sau 3 – 4 chu kỳ hoá chất tân bổ trợ chiếm 98,1%; chỉ có 1/53 trường hợp phẫu thuật sau 6 chu kỳ do bệnh kết hợp của bệnh nhân diễn biến nặng sau 3 - 4 chu kỳ chưa đảm bảo phẫu thuật. Tỷ lệ đáp ứng là 98,1%, trong đó có 9,4% đạt đáp ứng hoàn Không có trường hợp nào bệnh tiến triển.

Bảng 3. Tỷ lệ đạt được phẫu thuật tối ưu sau hóa trị

Phẫu thuật	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Tối ưu	Không còn u	30	56,6
	U còn lại <1cm	15	28,3
Không tối ưu	8	15,1	
Tổng	53	100	

Nhận xét: Tỷ lệ phẫu thuật đạt tối ưu sau hóa trị là 85%, trong đó tỷ lệ cắt bỏ hoàn toàn đạt 56,6%. Có 8 trường hợp không đạt được phẫu thuật tối ưu, chiếm 15,1%.

Bảng 4. Đáp ứng trên mô bệnh học sau mổ

Đáp ứng theo phân loại Bohm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
CRS 1: Hầu hết các khối u còn tồn tại	0	0
CRS 2: Một phần các khối u thoái hóa	43	89,5
CRS 3: Còn một số lượng nhỏ các tế bào ung thư còn tồn tại (kích thước <2mm) hoặc không còn tế bào ung thư	5	11,5
Tổng	48	100

Nhận xét: Trong số 48 bệnh nhân UTBM thanh dịch độ cao có 11,5% trường hợp đạt đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học; chủ yếu là đáp ứng một phần chiếm 89,5%.

Can thiệp và biến chứng phẫu thuật



Biểu đồ 1. Can thiệp trong phẫu thuật

Nhận xét: - Tỷ lệ bệnh nhân phải truyền máu chiếm 20,8%.

- Có 2/53 bệnh nhân phải làm hậu môn nhân tạo chiếm 3,8%

- Không có trường hợp nào phải cắt đoạn ruột hay tạng bị xâm lấn.

Bảng 5. Biến chứng phẫu thuật

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	0	0
Nhiễm trùng	1	1,9
Huyết khối	0	0
Bán tắc ruột	3	5,6
Tràn dịch màng phổi	2	3,8
Chậm liền vết mổ	3	5,6
Tử vong	0	0

Nhận xét: Không có trường hợp nào gặp biến chứng chảy máu, tắc mạch sau mổ. Có 3/53 trường hợp bán tắc ruột nhưng điều trị nội khoa ổn định, không cần mổ lại. Có 2/53 bệnh nhân bị tràn dịch màng phổi sau mổ chiếm 3,8% và 3/53 bệnh nhân bị chậm liền vết mổ chiếm 5,6%. Không có trường hợp nào tử vong liên quan đến phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có độ tuổi trung bình là 57,3 ± 10,3, lớn nhất là 73 tuổi, nhỏ nhất là 31 tuổi. Nhóm tuổi < 60 chiếm 52,8%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 47,2%. Các nghiên cứu về bệnh nhân UTBMBT điều trị hóa chất tân bổ trợ trên thế giới như EORTC55971 và CHORUS cũng cho kết quả tương tự với tuổi trung bình của các đối tượng lần lượt là 62 và 65 tuổi [2]. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình cao hơn có thể vì phác đồ hóa trị bổ trợ trước trong nghiên cứu được lựa chọn chủ yếu trên đối tượng bệnh nhân lớn tuổi, thể trạng yếu, không phù hợp với phẫu thuật ngay từ đầu. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như 2 nghiên cứu ANTHALYA và nghiên cứu GEICO 1205, với tuổi trung bình giao động từ 57-63 tuổi [3] [4].

Đặc điểm triệu chứng lâm sàng cận lâm sàng. Do buồng trứng nằm sâu trong tiểu khung

và có các triệu chứng mơ hồ, thường nhầm lẫn với các bệnh nội khoa khác nên có khoảng 70% bệnh nhân UTBMBT đến bệnh viện ở giai đoạn muộn. Do thể tích khối u lớn và thường đã phát triển lan tràn trong ổ bụng nên phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn này có triệu chứng rầm rộ, phức tạp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là đau tức hạ vị (83,3%) và bụng chướng (75,4%). Đây là hai biểu hiện kinh điển của bệnh nhân UTBMBT giai đoạn muộn, phản ánh tình trạng u lớn và cổ trướng.

Về triệu chứng thực thể, kết quả của chúng tôi cho thấy tràn dịch màng bụng là dấu hiệu thường gặp nhất, chiếm 90,5%, tiếp đến là hạch ngoại vi (28,3%). Tỷ lệ tràn dịch cao phù hợp với cơ chế sinh bệnh học của UTBMBT giai đoạn tiến triển, khi các tế bào ung thư lan tràn phúc mạc, gây tăng tiết dịch ổ bụng và giảm hấp thu phúc mạc.

Thể mô bệnh học thường gặp nhất của UTBMBT là carcinoma thanh dịch, chủ yếu là độ cao. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả phù hợp với các nghiên cứu trên toàn cầu là carcinoma thanh dịch, bao gồm 90,5% carcinoma thanh dịch độ cao, 1,9% carcinoma thanh dịch độ thấp; 3,8% carcinoma dạng nội mạc. Nghiên cứu ANTHALYA tỷ lệ carcinoma thanh dịch là 95% tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi [3].

Đặc điểm về đáp ứng lâm sàng. Sau 3–4 chu kỳ hóa chất tân bổ trợ phác đồ paclitaxel–carboplatin kết hợp bevacizumab, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đạt đáp ứng lâm sàng rõ rệt. Cụ thể, theo đánh giá của nhóm nghiên cứu, tỷ lệ đáp ứng chung (hoàn toàn + một phần) đạt 98,1%, trong đó đáp ứng hoàn toàn là 9,4%, đáp ứng một phần là 88,7%, và chỉ có 1,9% bệnh nhân bệnh giữ nguyên, không có trường hợp nào tiến triển. Đây là kết quả rất khả quan, cho thấy hiệu quả cao của phác đồ hóa trị có bevacizumab trong điều trị tân bổ trợ cho UTBMBT giai đoạn tiến triển. Trong nghiên cứu ANTHALYA tỷ lệ đáp ứng chung đạt 96%, trong đó đáp ứng hoàn toàn 8% và đáp ứng một phần 88%, nghiên cứu GEICO 1205/NOVA báo cáo tỷ lệ đáp ứng chung 94%, đáp ứng hoàn toàn 7% , tương đương với kết quả của chúng tôi [3] [4]. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân điều trị tân bổ trợ không có bevacizumab (EORTC 55971, CHORUS) chỉ đạt tỷ lệ đáp ứng chung khoảng 80–85%, cho thấy việc bổ sung bevacizumab giúp nâng cao hiệu quả hóa trị đáng kể [2] [5].

Kết quả đáp ứng sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau hóa chất tân bổ trợ trung bình 3–4 chu kỳ, 85% bệnh nhân đạt

phẫu thuật tối ưu, trong đó 56,6% đạt cắt bỏ hoàn toàn tổn thương đại thể. Kết quả này phản ánh hiệu quả rõ rệt của phác đồ paclitaxel–carboplatin kết hợp bevacizumab trong việc thu nhỏ thể tích khối u, tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật viên đạt cắt bỏ tối đa. Tỷ lệ phẫu thuật tối ưu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với ANTHALYA và GEICO 1205 là 85% và 86,5%, là hai nghiên cứu có cùng phác đồ hóa chất tân bổ trợ có bevacizumab. So với các nghiên cứu EORTC 55971 và CHORUS (không có bevacizumab), tỷ lệ này cao hơn (85% so với 73–80%), cho thấy tác dụng hỗ trợ của bevacizumab trong tăng khả năng phẫu thuật triệt để [2] [5]. Theo một số nghiên cứu, đáp ứng trên mô bệnh học là một yếu tố tiên lượng đến thời gian sống thêm của người bệnh. Vào năm 2015, một hệ thống tính điểm tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng UTBMBT thể thanh dịch độ cao được đề xuất bởi Böhm và các đồng nghiệp, dựa trên các mức độ thay đổi về mô bệnh học đã phân tầng đáp ứng hóa trị thành 3 cấp bao gồm đáp ứng hoàn toàn/gần hoàn toàn (CRS3), một phần (CRS2) và không đáp ứng/đáp ứng tối thiểu (CRS1). Hệ thống tính điểm này sau đó đã được Tổ chức Hợp tác Quốc tế về Báo cáo Ung thư (ICCR) khuyến nghị sử dụng thành tiêu chuẩn hóa và khách quan để đánh giá đáp ứng trên mô bệnh học của UTBMBT sau hóa trị tân bổ trợ [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ CRS3 (đáp ứng mô bệnh học hoàn toàn) đạt 11,5%, CRS2 chiếm 88,5%, và CRS1 chiếm 0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu ANTHALYA (10,7%) và GEICO 1205 (12%).

Can thiệp và biến chứng phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 11/53 bệnh nhân phải truyền máu trong mổ chiếm 20,8%; 2/53 bệnh nhân phải làm hậu môn nhân tạo chiếm 3,8% và không có trường hợp nào phải cắt đoạn ruột hay tạng bị xâm lấn. So sánh với các nghiên cứu quốc tế:

- EORT 55971: 24% bệnh nhân cắt đoạn ruột; 9% làm hậu môn nhân tạo
- CHORUS: 20% cắt ruột; 8% làm hậu môn nhân tạo
- ANTHALYA: 17% cắt ruột; 7% làm hậu môn nhân tạo
- GEICO 1205/NOVA: 18% cắt ruột, 5% làm hậu môn nhân tạo

Tỷ lệ can thiệp cắt đoạn ruột, làm hậu môn nhân tạo trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các báo cáo trên. Tỷ lệ phải truyền máu của nghiên cứu chúng tôi nằm trong khoảng chấp nhận được và thấp hơn nghiên cứu EORTC 55971 (29%) và CHORUS (26%). Tỷ lệ gặp biến

chứng phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,3% trong đó không có trường hợp nào chảy máu hay tắc mạch sau mổ; 5,6% bán tắc ruột; 1,9% nhiễm trùng vết mổ; 5,6% chậm liền vết mổ; 3,8% trường tràn dịch màng phổi sau mổ. Tỷ lệ biến chứng này tương đồng với các nghiên cứu tân bổ trợ có bevacizumab ANTHALYA (11%), GEICO 1205 (9,8%) và thấp hơn so với các nghiên cứu không dùng bevacizumab EORTC 55971 (14,7%), CHORUS (15,2%). Điều này cho thấy rằng bevacizumab không làm tăng nguy cơ biến chứng phẫu thuật nếu được ngừng đúng thời điểm an toàn (ngừng ít nhất 4 -6 tuần trước mổ). [2] [3] [4] [5].

V. KẾT LUẬN

Phác đồ hoá chất kết hợp bevacizumab có thể được xem là lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị hóa chất tân bổ trợ cho bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn tiến triển có thể trạng còn tốt. Cần tuân thủ thời gian ngừng bevacizumab ít nhất 4-6 tuần trước phẫu thuật để đảm bảo an toàn, hạn chế biến chứng chậm liền vết mổ và rò tiêu hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of

- incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. **Vergote I, Tropé CG, Amant F, et al.** Neoadjuvant chemotherapy or primary surgery in stage IIIC or IV ovarian cancer. *N Engl J Med.* 2010; 363(10): 943-953. doi:10.1056/NEJMoa0908806
3. **Rouzier R, Gouy S, Selle F, et al.** Efficacy and safety of bevacizumab-containing neoadjuvant therapy followed by interval debulking surgery in advanced ovarian cancer: Results from the ANTHALYA trial. *Eur J Cancer.* 2017;70:133-142. doi:10.1016/j.ejca.2016.09.036
4. **Garcia Garcia Y, De Juan A, Mendiola C, et al.** Phase II randomized trial of neoadjuvant (NA) chemotherapy (CT) with or without bevacizumab (Bev) in advanced epithelial ovarian cancer (EOC) (GEICO 1205/NO VA TRIA L). *J Clin Oncol.* 2017;35(15 suppl): 5508-5508. doi:10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.5508
5. **Kehoe S, Hook J, Nankivell M, et al.** Primary chemotherapy versus primary surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer (CHORUS): an open-label, randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet.* 2015;386(9990):249-257. doi:10.1016/S0140-6736(14)62223-6.
6. **McCluggage WG, Judge MJ, Clarke BA, et al.** Data set for reporting of ovary, fallopian tube and primary peritoneal carcinoma: recommendations from the International Collaboration on Cancer Reporting (ICCR). *Mod Pathol.* 2015;28(8):1101-1122.

ĐẶC ĐIỂM TỒN THƯƠNG MẮT DO BASEDOW THEO THANG ĐIỂM HOẠT ĐỘNG LÂM SÀNG (CAS) VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Đỗ Gia Nam¹, Nguyễn Thị Phương Thúy¹, Lê Hữu Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh mắt Basedow và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 74 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mắt Basedow đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025. Các biến số nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, liên quan thuốc lá, đặc điểm bướu giáp, nồng độ FT₄, TSH, TRAb, phân độ NOSPECS và điểm CAS. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân (86,5%) có bệnh mắt ở giai đoạn không hoạt động (CAS < 3) và 13,5% ở giai đoạn hoạt động (CAS ≥ 3). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất theo thang điểm CAS là phù mi mắt (59,5%) và cương

tụ kết mạc (24,3%). Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nam giới (OR=13,6; 95% CI: 2,44-75,4) và phơi nhiễm với khói thuốc lá (OR=4,45; 95% CI: 1,05-18,94) là các yếu tố liên quan độc lập làm tăng nguy cơ bệnh mắt hoạt động. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, thời gian mắc bệnh, phân độ bướu giáp, nồng độ TRAb và chức năng tuyến giáp với điểm CAS. **Kết luận:** Bệnh nhân có bệnh mắt Basedow ở giai đoạn hoạt động là 13,5%. Cần áp dụng thường quy thang điểm CAS trong thăm khám và tăng cường tư vấn cai thuốc lá cho cả bệnh nhân và người nhà. **Từ khóa:** Bệnh mắt Basedow, thang điểm CAS, hút thuốc lá.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF GRAVES' OPHTHALMOPATHY ASSESSED BY CLINICAL ACTIVITY SCORE (CAS) AND ASSOCIATED FACTORS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objectives: To describe the characteristics of Graves' orbitopathy and identify associated factors at

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hữu Thành

Email: lethanh9213@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 25.12.2025