

Về loại chân răng, chân trong (P) có tỷ lệ "tiếp xúc" cao nhất (41,6%), tiếp theo là chân xa ngoài (37,5%) và chân gần ngoài (29,1%) với  $p=0,001$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kilic và cộng sự (2010) [2] và Jung và cộng sự (2012) [3], cho thấy chân trong thường nằm gần sàn xoang hàm nhất do vị trí giải phẫu của nó.

Phát hiện quan trọng nhất của nghiên cứu là mối liên quan giữa tuổi và tỷ lệ "tiếp xúc". Nhóm 18-30 tuổi có tỷ lệ "tiếp xúc" cao nhất (54,7%), cao gấp 8,79 lần so với nhóm >45 tuổi (12,1%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Sharan và Madjar (2006) [4] và Altaweel và cộng sự (2022) [5], cho thấy khoảng cách từ chân răng đến sàn xoang tăng theo tuổi do quá trình thoái hóa xương ổ răng và thay đổi kích thước xoang hàm.

Đặc biệt, 91,7% bệnh nhân trong nhóm 18-30 tuổi có ít nhất một chân răng tiếp xúc với xoang hàm, trong khi tỷ lệ này ở nhóm >45 tuổi chỉ là 54,5%. Điều này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng: bệnh nhân trẻ tuổi cần được đánh giá cẩn thận hơn trước khi thực hiện các thủ thuật như nhổ răng hàm lớn hàm trên, điều trị nội nha, cấy ghép implant hay phẫu thuật quanh chóp.

Khoảng cách trung bình từ chân răng đến sàn xoang ở nhóm 18-30 tuổi là -0,57mm (âm, tức là chân răng nhô vào xoang), trong khi ở nhóm >45 tuổi là +1,68mm (dương). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ .

## V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ chân răng có quan hệ "tiếp xúc" với sàn xoang hàm ( $\leq 0\text{mm}$ ) là 36,0%, Gần (0-2mm) là 38,4%, và Xa ( $>2\text{mm}$ ) là 25,6%.

2. Chân trong có tỷ lệ "tiếp xúc" cao nhất (41,6%), tiếp theo là chân xa ngoài (37,5%) và chân gần ngoài (29,1%) ( $p=0,001$ ).

3. Người trẻ tuổi (18-30) có nguy cơ cao gấp 8,79 lần so với người >45 tuổi (OR=8,79; 95%CI: 5,76-13,40). 91,7% bệnh nhân trẻ có ít nhất một chân răng tiếp xúc xoang hàm.

4. Việc đánh giá mối quan hệ giữa chân răng và sàn xoang hàm trên phim CBCT trước khi tiến hành các thủ thuật nha khoa vùng răng hàm lớn hàm trên là cần thiết, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Regnstrand T, Torres A, Petitjean E, Lambrechts P, Benchimol D, Jacobs R. CBCT-based assessment of the anatomic relationship between maxillary sinus and upper teeth. Clin Exp Dent Res. 2021;7(6):1197-1204.
2. Kilic C, Kamburoglu K, Yuksel SP, Ozen T. An assessment of the relationship between the maxillary sinus floor and the maxillary posterior teeth root tips using dental cone-beam computerized tomography. Eur J Dent. 2010; 4(4):462-467.
3. Jung YH, Cho BH. Assessment of the relationship between the maxillary molars and adjacent structures using cone beam computed tomography. Imaging Sci Dent. 2012;42(4):219-224.
4. Sharan A, Madjar D. Correlation between maxillary sinus floor topography and related root position of posterior teeth using panoramic and cross-sectional computed tomography imaging. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102(3):375-381.
5. Altaweel AA, Algarni AA, Alshahrani SA, et al. Assessment of the Relationship between Maxillary Posterior Teeth and Maxillary Sinus Using Cone-Beam Computed Tomography. Int J Dent. 2022;2022:6254656.
6. Gu Y, Sun C, Wu D, Zhu Q, Leng D, Zhou Y. Evaluation of the relationship between maxillary posterior teeth and the maxillary sinus floor using cone-beam computed tomography. BMC Oral Health. 2018;18(1):164.
7. Tian XM, Qian L, Xin XZ, Wei B, Gong Y. An Analysis of the Proximity of Maxillary Posterior Teeth to the Maxillary Sinus Using Cone-beam Computed Tomography. J Endod. 2016;42(3): 371-377.

## BÁO CÁO CA LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ PEMBROLIZUMAB KẾT HỢP HOÁ CHẤT CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẦU CỔ TIẾN TRIỂN SAU HOÁ XẠ TRỊ

Trần Văn Oai<sup>1</sup>, Nguyễn Bình Dương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Ung thư đầu cổ giai đoạn tái phát/di căn thường có tiên lượng xấu với thời gian sống còn toàn bộ khoảng 7 - 10 tháng khi điều trị với hoá chất nền tảng

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Oai

Email: tranoaibmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

Cisplatin. Sự ra đời của liệu pháp miễn dịch đã mở ra hướng điều trị mới cho nhóm bệnh nhân này. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 62 tuổi, được chẩn đoán ung thư hạ họng tiến triển hạch cổ sau hoá xạ trị đồng thời. Bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ Cisplatin - 5-Fluorouracil kết hợp Pembrolizumab. Sau 6 chu kỳ điều trị, bệnh nhân cải thiện rõ rệt về triệu chứng lâm sàng; trên hình ảnh cắt lớp vi tính, kích thước khối u giảm đáng kể. **Từ khoá:** ung thư đầu cổ, liệu pháp miễn dịch, pembrolizumab.

## SUMMARY

**CLINICAL CASE REPORT OF  
PEMBROLIZUMAB COMBINED WITH  
CHEMOTHERAPY IN A PATIENT WITH  
ADVANCED HEAD AND NECK CANCER  
AFTER CHEMORADIO THERAPY**

Recurrent or metastatic head and neck cancer is associated with a poor prognosis, with a median overall survival of approximately 7–10 months when treated with cisplatin-based chemotherapy. The advent of immunotherapy has opened new therapeutic options for this patient population. We report the case of a 62-year-old male patient diagnosed with hypopharyngeal carcinoma with progressive cervical lymph node disease after concurrent chemoradiotherapy. The patient was treated with a regimen of cisplatin and 5-fluorouracil combined with pembrolizumab. After six treatment cycles, the patient showed marked clinical improvement, and computed tomography imaging demonstrated a significant reduction in tumor size. **Keywords:** head and neck cancer, immunotherapy, pembrolizumab.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đầu cổ là một trong những nhóm ung thư gây gánh nặng đáng kể về tàn tật và tử vong trên toàn cầu. Việc điều trị ung thư đầu cổ tuân thủ các nguyên tắc chung trong điều trị ung thư, trong đó chiến lược điều trị phụ thuộc chủ yếu vào giai đoạn bệnh tại thời điểm chẩn đoán. Thực tế lâm sàng cho thấy, hơn 70% bệnh nhân ung thư đầu cổ được phát hiện khi bệnh đã ở giai đoạn tiến triển tại chỗ – vùng hoặc đã có di căn xa. Ở nhóm bệnh nhân giai đoạn tiến triển tại chỗ – vùng, các chiến lược điều trị đa mô thức, bao gồm phẫu thuật, xạ trị và hóa trị, thường được áp dụng nhằm tối ưu hiệu quả kiểm soát bệnh. Tuy nhiên, mặc dù đã được điều trị tích cực, tỷ lệ tái phát ở nhóm bệnh nhân này vẫn còn ở mức cao.

Trong nhiều năm, hóa trị nền tảng với Cisplatin được sử dụng phổ biến trong điều trị ung thư đầu cổ tái phát hoặc di căn. Tuy nhiên, hiệu quả của hóa trị đơn thuần còn hạn chế với thời gian sống còn toàn bộ (OS) chỉ 7-10 tháng. Do đó, việc tìm kiếm các chiến lược điều trị mới nhằm cải thiện hiệu quả kiểm soát bệnh và chất lượng sống cho bệnh nhân là nhu cầu cấp thiết trong thực hành lâm sàng.

Những tiến bộ trong lĩnh vực miễn dịch học ung thư đã mở ra kỷ nguyên mới trong điều trị ung thư đầu cổ. Các thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch, đặc biệt là kháng thể kháng PD-1 như Pembrolizumab, đã được chứng minh giúp cải thiện thời gian sống thêm và tỷ lệ đáp ứng ở bệnh nhân ung thư đầu cổ tái phát hoặc di căn, kết quả này được thể hiện trong nghiên cứu

Keynote-048. Việc phối hợp hóa trị với liệu pháp miễn dịch không chỉ giúp tăng cường hiệu quả tiêu diệt khối u mà còn có thể tạo đáp ứng nhanh, kiểm soát triệu chứng sớm, từ đó cải thiện đáng kể chất lượng sống cho người bệnh.

Trong bối cảnh đó, chúng tôi báo cáo một trường hợp ung thư hạ họng tiến triển hạch cổ, xâm lấn rộng và sùi loét da sau hóa xạ trị, được điều trị bằng phác đồ Cisplatin – 5-Fluorouracil kết hợp Pembrolizumab, đạt đáp ứng lâm sàng và hình ảnh học rõ rệt.

## II. CA LÂM SÀNG

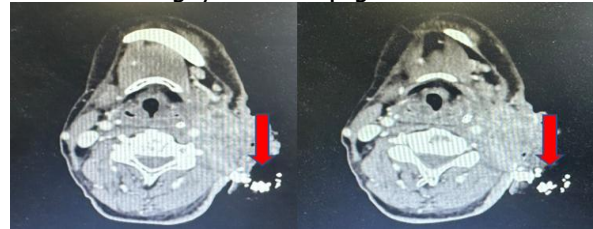
Bệnh nhân nam, 62 tuổi, tiền sử nghiện rượu và hút thuốc lá nhiều năm. Tháng 10/2022 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư hạ họng di căn hạch cổ T2N2M0, đã được điều trị hóa xạ trị đồng thời tại bệnh viện khác. Bệnh đáp ứng một phần: u nguyên phát đáp ứng hoàn toàn, tuy nhiên vẫn còn tồn tại hạch vùng cổ trái. Sau đó bệnh nhân được điều trị duy trì bằng Capecitabine. Tháng 9/2023 bệnh nhân vào viện Bạch Mai vì khối hạch vùng cổ tiến triển và sưng đau.

Khám lúc vào viện: bệnh nhân tỉnh, thể trạng trung bình, có khối sùi loét lớn vùng cổ trái chảy máu, đau nhiều VAS 7 điểm, hạn chế quay cổ, ăn uống kém, các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.



**Hình 1. Khối u vùng cổ trái sưng to, sùi loét và chảy máu**

Trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính hàm mặt, phát hiện khối tổ chức kích thước 71 x 60mm ở vị trí dưới hàm trái, xâm lấn khoang cảnh, xâm lấn khoang cạnh hầu bên trái, không rõ ranh giới với tuyến mang tai trái, xâm lấn rộng da và tổ chức dưới da gây sùi loét rộng.



**Hình 2. Khối dưới hàm trái xâm lấn rộng tương ứng tổn thương hạch tiến triển**

Bệnh nhân được sinh thiết khối u, mô bệnh học cho kết quả ung thư biểu mô vảy. Chẩn

đoán xác định: Ung thư hạ họng tiến triển hạch cổ sau hóa xạ trị.

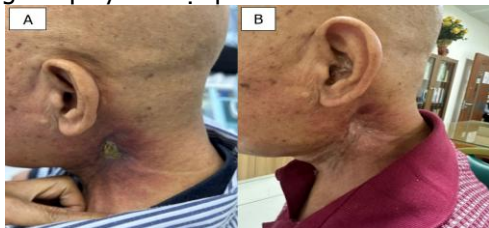
Bệnh nhân được điều trị phác đồ: CF + Pembrolizumab chu kì 21 ngày, đánh giá đáp ứng sau mỗi 3 chu kì.

- Cisplatin 100 mg/m<sup>2</sup> truyền tĩnh mạch ngày 1.
- 5-FU 1000 mg/m<sup>2</sup> truyền tĩnh mạch ngày 1-4.
- Pembrolizumab 200 mg truyền tĩnh mạch ngày 1.



**Hình 3. Đánh giá sau 1 chu kỳ CF + Pembrolizumab: A. Trước điều trị; B. Sau 10 ngày; C. Sau 3 tuần**

Sau 1 chu kỳ điều trị CF + Pembrolizumab, bệnh nhân giảm đau vùng cổ nhiều, có thể ăn uống và quay cổ một phần.



**Hình 4. A. Sau 3 chu kỳ điều trị; B. Sau 6 chu kỳ điều trị**

Sau 6 chu kỳ, bệnh nhân cải thiện nhiều trên lâm sàng: tăng 3 kg, có thể vận động vùng cổ và sinh hoạt bình thường, không còn triệu chứng đau, tổn thương sùi loét biến mất, chỉ còn sẹo trên da.

Trên hình ảnh cắt lớp vi tính: sau 6 chu kỳ điều trị, kích thước khối u giảm từ 71 x 60 mm (trước điều trị) xuống 32 x 25 mm, đánh giá bệnh đáp ứng một phần theo tiêu chuẩn RECIST 1.1



**Hình 5. A. Trước điều trị; B. Sau 3 chu kỳ điều trị; C. Sau 6 chu kỳ điều trị**

Sau 6 chu kỳ CF + Pembrolizumab, bệnh nhân được chuyển sang duy trì Pembrolizumab 200 mg truyền tĩnh mạch, chu kì 21 ngày.

### III. BÀN LUẬN

Trong trường hợp được báo cáo, bệnh nhân có nhiều yếu tố tiên lượng xấu như tiền sử hút

thuốc lá và nghiện rượu lâu năm, tái phát sớm sau hóa xạ trị; khối hạch cổ kích thước lớn, xâm lấn khoang cảnh, khoang cạnh hầu và sùi loét da rộng, không có khả năng phẫu thuật. Những đặc điểm này thường liên quan đến đáp ứng kém với hóa trị đơn thuần và thời gian sống thêm ngắn. Tuy nhiên, bệnh nhân đã đạt được đáp ứng lâm sàng rõ rệt ngay sau chu kỳ điều trị đầu tiên khi được điều trị bằng phác đồ hóa trị kết hợp Pembrolizumab.

Một điểm đáng chú ý trong ca bệnh này là sự cải thiện triệu chứng nhanh chóng, đặc biệt là giảm đau, cải thiện ăn uống và vận động cổ ngay sau chu kỳ đầu. Điều này có ý nghĩa lâm sàng rất lớn, bởi mục tiêu điều trị ở bệnh nhân ung thư đầu cổ tái phát không chỉ là kéo dài thời gian sống mà còn là cải thiện và duy trì chất lượng sống. Việc tổn thương sùi loét lành hoàn toàn sau 6 chu kỳ điều trị cho thấy hiệu quả kiểm soát tại chỗ tốt của phác đồ hóa miễn dịch.

Về mặt hình ảnh học, bệnh nhân đạt đáp ứng một phần theo tiêu chuẩn RECIST 1.1 với kích thước khối u giảm đáng kể. Mặc dù chưa đạt đáp ứng hoàn toàn, song việc thu nhỏ khối u rõ rệt, ổn định bệnh và duy trì thể trạng tốt cho phép bệnh nhân tiếp tục điều trị duy trì bằng Pembrolizumab, phù hợp với xu hướng điều trị hiện nay trong ung thư đầu cổ tái phát hoặc di căn.

Cơ chế tác dụng hiệp đồng giữa hóa trị và liệu pháp miễn dịch có thể giải thích phần nào hiệu quả điều trị quan sát được trong ca bệnh này. Hóa trị có thể làm tăng tính sinh miễn dịch của khối u thông qua việc giải phóng kháng nguyên khối u và điều hòa vi môi trường miễn dịch, từ đó tăng hiệu quả của thuốc ức chế PD-1. Đồng thời, Pembrolizumab giúp phục hồi đáp ứng miễn dịch chống ung thư của tế bào T, góp phần kiểm soát bệnh bền vững hơn so với hóa trị đơn thuần.

Tại Việt Nam, kinh nghiệm sử dụng liệu pháp miễn dịch trong ung thư hạ họng tái phát vẫn còn hạn chế và chủ yếu dựa trên các dữ liệu từ nghiên cứu quốc tế. Ca lâm sàng này cung cấp thêm bằng chứng thực tế cho thấy phác đồ CF kết hợp Pembrolizumab có thể là một lựa chọn điều trị hiệu quả và khả thi, ngay cả ở những bệnh nhân có tổn thương lớn, xâm lấn rộng và triệu chứng nặng.

### IV. KẾT LUẬN

Phác đồ CF kết hợp Pembrolizumab là một trong những lựa chọn ưu tiên trong điều trị ung thư đầu cổ giai đoạn tái phát/di căn. Phác đồ này không chỉ kéo dài thời gian sống còn cho người bệnh mà còn làm giảm các triệu chứng, từ

đó nâng cao chất lượng sống người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gupta B, Johnson NW, Kumar N.** Global Epidemiology of Head and Neck Cancers: A Continuing Challenge. *Oncology*. 2016;91:13–23.
2. **FN de Carvalho, et al.** Disparities in stage at diagnosis of head and neck tumours: a global registry-based analysis. *Lancet Regional Health – Americas*. 2025
3. **Lau A, Yang WF, Li KY, Su YX.** Systemic Therapy in Recurrent or Metastatic Head and Neck Squamous Cell Carcinoma- A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2020;153:102984.
4. **Kainickal CT, Aparna MP, Kumar RR, et al.** Targeted therapy in recurrent or metastatic head and neck carcinoma. *Hos Pal Med Int Jnl* 2018; 2: 71-76.
5. **Burtress B, Harrington KJ, Greil R, et al.** KEYNOTE-048 Investigators. Pembrolizumab alone or with chemotherapy versus cetuximab with chemotherapy for recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (KEYNOTE-048): a randomised, open-label, phase 3 study. *Lancet*. 2019;394:1915–1928.
6. **Cohen EEW, Bell RB, Bifulco CB, et al.** The Society for Immunotherapy of Cancer consensus statement on immunotherapy for the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck (HNSCC) *J Immunother Cancer*. 2019;7:184.

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ CHƯA MÃN KINH GIAI ĐOẠN II-III ĐIỀU TRỊ BẰNG ỨC CHẾ BUỒNG TRỨNG VÀ THUỐC NỘI TIẾT BỔ TRỢ BẬC II

Thân Văn Thịnh<sup>1</sup>, Nguyễn Mai Chinh<sup>1</sup>, Vũ Văn Thạch<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ung thư vú (UTV) dương tính với thụ thể nội tiết (TTNT) là phân nhóm phổ biến nhất. Nhóm BN giai đoạn II–III thường phải điều trị đa mô thức (phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, OFS và nội tiết kéo dài). Ở giai đoạn này, bệnh nhân (BN) thường chịu nhiều tác dụng phụ tích lũy như rối loạn vận mạch, đau cơ xương khớp, suy giảm chức năng sinh lý và các rối loạn tâm lý, dẫn tới suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống (CLCS) so với giai đoạn I. **Đôi tượng và phương pháp:** 103 bệnh nhân UTV chưa mãn kinh giai đoạn II-III điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội, từ tháng 4/2024 đến tháng 12 /2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình 42,2 ± 4,8 tuổi. Ung thư biểu mô ống xâm nhập chiếm ưu thế (77,7%), chỉ số Ki-67 trung bình 28,6 ± 19,6; ER và PR dương tính lần lượt 99,1% và 86,0%. Thời gian điều trị nội tiết (AI kết hợp ỨC chế buồng trứng) trung bình là 16,2 ± 14,4 tháng, nhóm điều trị >6 tháng chiếm 69,9%. Tác dụng không mong muốn ghi nhận nhiều nhất là đau cơ xương khớp (53,4%) và bốc hỏa (77,7%). Tổng điểm chất lượng cuộc sống theo FACT-ES có trung vị 64,0 (IQR 44,5–83,3). Hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm FACT-ES là: Trầm cảm (PHQ-9 ≥10):  $\beta = 32$  (KTC 95%: 12–53;  $p = 0,002$ ); Rối loạn giấc ngủ (ISI ≥8):  $\beta = 14$  (KTC 95%: 1,7–26;  $p = 0,026$ ). **Kết luận:** Mặc dù có vai trò quan trọng, OFS và/hoặc AIs cũng đi kèm với nhiều tác dụng phụ khác nhau có thể ảnh hưởng tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nếu không được quản lý đúng cách và có thể dẫn đến ngừng điều trị

sớm. Cần có chiến lược hỗ trợ thích hợp để giảm nhẹ ảnh hưởng tiêu cực và cải thiện trải nghiệm điều trị cho người bệnh. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, Ung thư vú, Ức chế buồng trứng, Điều trị nội tiết

### SUMMARY

#### QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN STAGE II-III PREMENOPAUSAL BREAST CANCER PATIENTS TREATED WITH OVARIAN SUPPRESSION AND SECONDARY ADJUSTMENT

**Background:** Hormone receptor-positive breast cancer is the most common subgroup. Stage II-III patients often require multimodal treatment (surgery, chemotherapy, radiotherapy, OFS and long-term endocrine therapy). At this stage, patients often suffer from many cumulative side effects such as vasomotor disorders, musculoskeletal pain, decreased physiological function and psychological disorders, leading to a significant decline in QOL compared to stage I. **Subject and method:** 103 premenopausal breast cancer patients stage II-III treated at Hanoi Oncology Hospital, from April 2024 to December 2024. **Results:** The mean age was 42.2 ± 4.8 years. Invasive ductal carcinoma predominated (77.7%), with the mean Ki-67 index being 28.6 ± 19.6; ER and PR were positive in 99.1% and 86.0%, respectively. The mean duration of endocrine therapy (AI combined with ovarian suppression) was 16.2 ± 14.4 months, with 69.9% of the treatment group >6 months. The most commonly reported adverse effects were musculoskeletal pain (53.4%) and hot flashes (77.7%). The median total quality of life score according to FACT-ES was 64.0 (IQR 44.5–83.3). Two factors had a statistically significant association with FACT-ES score: Depression (PHQ-9 ≥10):  $\beta = 32$  (95% CI: 12–53;  $p = 0.002$ ); Sleep disturbance (ISI ≥8):  $\beta = 14$  (95% CI: 1.7–26;  $p = 0.026$ ). **Conclusions:** Despite their important role, OFS

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Văn Thịnh

Email: drthinhungbuou@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026