

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ Vòm MŨI HỌNG GIAI ĐOẠN I- IVA Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Thị Bích Huyền¹, Hoàng Thị Ái Vân¹, Trần Bảo Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị trên 26 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán ung thư vòm mũi họng giai đoạn I-IVA, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc trên 26 bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) chẩn đoán xác định ung thư vòm mũi họng giai đoạn I-IVA điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01/01/2021 đến 30/06/2025. Nghiên cứu được tiến hành từ ngày 01/01/2026 đến 31/07/2026. Đánh giá đáp ứng theo RECIST 1.1; thời gian sống thêm không bệnh (DFS) tính từ khi kết thúc điều trị đến khi ghi nhận biến cố tái phát, di căn xa hoặc tử vong. Ước tính DFS bằng phương pháp Kaplan-Meier trên phần mềm SPSS.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,2 \pm 4,68$ tuổi; nam giới chiếm 84,6%. Phần lớn bệnh nhân đến khám trong vòng 3 tháng đầu từ khi có triệu chứng (61,5%); 61,5% bệnh nhân ở giai đoạn III-IVA. Hóa xạ trị đồng thời đơn thuần là phác đồ chủ đạo (57,7%). Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn (CR) ở nhóm nhận liều xạ trị < 70 Gy cao hơn nhóm đủ ≥ 70 Gy (70,0% so với 18,8%; $p = 0,024$), đây là mối liên quan quan sát được trên cỡ mẫu nhỏ, chịu ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu lâm sàng và tuyệt đối không suy luận rằng giảm liều xạ làm tăng hiệu quả. Thời gian DFS trung vị là 12,3 tháng (95% CI: 8,08 - 16,51 tháng); tỷ lệ DFS sau 6, 12 và 18 tháng lần lượt là 96,0%, 57,6% và 38,4%.

Kết luận: Nghiên cứu bước đầu phản ánh kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng ở bệnh nhân cao tuổi tại địa phương. Hóa xạ trị đồng thời là phác đồ khả thi, tuy nhiên tỷ lệ sống thêm không bệnh tái phát giảm nhanh theo thời gian cần được theo dõi sát và đánh giá kỹ lưỡng hơn trên cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: Ung thư vòm mũi họng, BN cao tuổi, đặc điểm lâm sàng, liều xạ trị, thời gian sống thêm

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF STAGES I-IVA NASOPHARYNGEAL CARCINOMA IN ELDERLY PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment outcomes of 26 elderly patients diagnosed with stage I-IVA nasopharyngeal carcinoma (NPC) treated at Thai Nguyen National Hospital.

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bích Huyền

Email: bichhuyentrان1804@gmail.com

Mã bài: N867

Ngày nhận bài: 15/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 14/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

Research subjects and Methods: A longitudinal retrospective cohort study was conducted on 26 elderly patients (≥ 60 years) with a confirmed diagnosis of stage I-IVA nasopharyngeal carcinoma treated at Thai Nguyen Central Hospital from January 1, 2021, to June 30, 2025. The study was carried out from January 1, 2026, to July 31, 2026. Treatment response was evaluated using RECIST 1.1 criteria. Disease-free survival (DFS) was calculated from the completion of treatment to the documented occurrence of recurrence, distant metastasis, or death. DFS was estimated using the Kaplan-Meier method with SPSS software.

Results: The mean age of the study subjects was 66.2 ± 4.68 years, with males accounting for 84.6%. The majority of patients presented for medical evaluation within the first 3 months of symptom onset (61.5%), and 61.5% of patients were at stage III-IVA. Definitive concurrent chemoradiotherapy was the primary regimen (57.7%). The complete response (CR) rate in the group receiving a radiation dose of < 70 Gy was higher than that in the group receiving adequate dose ≥ 70 Gy (70.0% vs. 18.8%; $p = 0.024$); however, this is an observed association in a small sample size, influenced by clinical confounding factors, and should absolutely not be inferred as dose reduction increasing efficacy. The median DFS was 12.3 months (95% CI: 8.08–16.51 months); the DFS rates at 6, 12, and 18 months were 96.0%, 57.6%, and 38.4%, respectively.

Conclusion: This preliminary study reflects the treatment outcomes of nasopharyngeal carcinoma in elderly patients at a regional hospital. Concurrent chemoradiotherapy is a feasible regimen; however, the rapid decline in disease-free survival over time warrants close monitoring and further evaluation in larger cohort studies.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, elderly patients, clinical characteristics, radiation dose, survival time.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2022, ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là một trong những loại ung thư phổ biến tại Việt Nam ⁴. Theo Liên Hợp Quốc “Người cao tuổi được quy định từ 60 tuổi trở lên” ⁶, định nghĩa này tương đồng với Luật Người cao tuổi Việt Nam năm 2010. Mặc dù UTVMH thường gặp ở độ tuổi 50 đến 59 nhưng do quá trình lão hóa dân số và các yếu tố nguy cơ tích lũy theo thời gian mà trong những năm gần đây, số lượng BN UTVMH cao tuổi ngày càng tăng.

Vấn đề chẩn đoán và điều trị nhóm BN này đặt ra nhiều thách thức hơn so với nhóm tuổi khác do đặc điểm sinh lý lão hóa, sự suy giảm chức năng cơ quan, tỷ lệ bệnh lý nền cao làm tăng nguy cơ biến chứng trong quá trình điều trị, khả năng dung nạp với các phương pháp điều trị bị hạn chế dẫn đến việc lựa chọn phác đồ điều trị trở nên phức tạp. Theo kết quả nghiên cứu của Leu và cộng sự (2014) cho thấy: tỷ lệ mắc bệnh lý nền tăng đáng kể ở nhóm BN cao tuổi hơn nhóm BN trẻ tuổi (56,5% so với 23,8%) dẫn đến khả năng đáp ứng hoàn toàn ở nhóm cao tuổi (78,3%) thấp hơn nhóm trẻ tuổi (85,7%) đồng thời 66,67% BN cao tuổi phát triển thành bệnh lý ác tính thứ 2, di căn xa hoặc tái phát trong khi chỉ có 14,3% BN trẻ tuổi có di căn xa⁷. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về UTMH nhưng nghiên cứu tập trung vào nhóm BN cao tuổi đặc biệt là tại các bệnh viện chuyên khoa như Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên còn ít. Vì vậy, để xác định các đặc điểm khác biệt về lâm sàng, cận lâm sàng cũng như kết quả điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn I-IVA ở BN cao tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và từ đó đưa ra các khuyến nghị lâm sàng phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN cao tuổi được chẩn đoán UTMH giai đoạn I đến IVA điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/01/2021 đến ngày 30/06/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Tuổi tại thời điểm chẩn đoán ≥ 60 tuổi;
- + Được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là ung thư biểu mô vòm mũi họng và được xếp giai đoạn I- IVA theo phân loại của AJCC 2017;
- + BN được chẩn đoán và điều trị triệt căn lần đầu theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2020);
- + Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ;
- + Có thông tin về tình trạng bệnh sau điều trị qua các lần tái khám định kỳ và/hoặc qua trả lời thư theo mẫu;
- + BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + BN bỏ dở điều trị không phải lý do chuyên môn;
- + Mắc ung thư thứ 2 tại thời điểm chẩn đoán.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian thu nhận bệnh nhân: Từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/06/2025.
- Thời gian tiến hành nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2026 đến ngày 31/07/2026.
- Địa điểm: Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc.
- Cỡ mẫu: sử dụng phương pháp lấy cỡ mẫu thuận tiện bằng cách lấy toàn bộ số BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu. Cỡ mẫu: 26 BN.
- Quy trình: hồi cứu có theo dõi dọc thông qua hồ sơ bệnh án của các BN ung thư vòm mũi họng điều trị tại Trung tâm Ung bướu từ 01/01/2021 đến 30/06/2025, các lần tái khám định kỳ và/hoặc qua trả lời điện thoại/thư theo mẫu. Ghi nhận các thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án:

- Hành chính: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, số điện thoại liên lạc, ngày xác chẩn bệnh, tiền sử bản thân và gia đình, lý do vào viện.
- Chẩn đoán xác định, chẩn đoán giai đoạn theo AJCC 2017 phiên bản 8.
- Phương pháp điều trị cụ thể: hóa chất tân bổ trợ, hóa xạ trị đồng thời, xạ trị đơn thuần
- Theo dõi, đánh giá kết quả điều trị:
- Đánh giá đáp ứng điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1

- Đánh giá thời gian và tỷ lệ sống thêm không bệnh. Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) được tính từ ngày kết thúc phác đồ điều trị triệt căn đến thời điểm ghi nhận biến cố đầu tiên (tái phát tại chỗ/vùng, di căn xa hoặc tử vong do mọi nguyên nhân). Bệnh nhân không có biến cố tính đến ngày 31/07/2026 được tính là kiểm duyệt.

- Theo dõi và ghi nhận kết quả về sống thêm: qua các đợt khám định kỳ.

- Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS. Các biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (n, %). Các biến định tính so sánh bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test. Phân tích sống thêm DFS sử dụng phương pháp Kaplan-Meier, báo cáo thời gian trung vị và khoảng tin cậy 95% (95% CI). Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Nhóm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi \ Giới	Nam (Số BN/%)	Nữ (Số BN/%)	Tổng số BN (%)
60-69	18 (69,2)	1 (3,8)	19 (73,1)
70-79	4 (15,4)	3 (11,5)	7 (26,9)
Tổng số	22 (84,6)	4 (15,4)	26 (100,0)
Tuổi trung bình	66,2 ± 4,68		
Nhỏ nhất - Lớn nhất	60-76		

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,2 ± 4,68 với nhóm tuổi 60–69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,1%. Về phân bố theo giới tính: BN nam chiếm ưu thế tuyệt đối với 84,6%.

Bảng 2. Thời gian phát hiện bệnh

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 3 tháng	16	61,5
≥ 3 - 6 tháng	3	11,5
≥ 6 – 12 tháng	4	15,5
> 12 tháng	3	11,5
Tổng số	26	100

Kết quả tại Bảng 2 cho thấy phần lớn BN được phát hiện bệnh trong thời gian dưới 3 tháng.

Bảng 3. Đặc điểm u qua nội soi và giai đoạn TNM

Đại thể	Số lượng	Tỷ lệ (%)
U dạng sùi	23	88,5
U dạng loét	0	0
U phối hợp sùi loét	2	7,7
U dưới niêm mạc	1	3,8
Tổng	26	100
Giai đoạn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
I	0	0
II	10	38,5
III	12	46,2
IVA	4	15,4
Tổng số	26	100

Kết quả tại Bảng 3 cho thấy u dạng sùi chiếm ưu thế tuyệt đối với 23 BN (88,5%) và đáng chú ý là không ghi nhận trường hợp nào có u dạng loét

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 4. Phác đồ điều trị

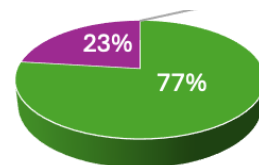
Phác đồ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xạ trị đơn thuần	6	23,1
Hóa xạ đồng thời đơn thuần	15	57,7
Hóa chất tân bổ trợ → HXTĐT	3	11,5
HXTĐT → Hóa chất bổ trợ	2	7,7
Tổng số	26	100

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy phác đồ HXTĐT đơn thuần được áp dụng phổ biến nhất với 57,7%.

Bảng 5. Đặc điểm xạ trị của đối tượng nghiên cứu

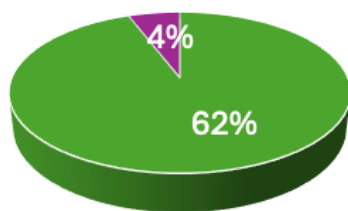
Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xạ đủ 70Gy	16	61,5
Liều xạ dưới 70Gy	10	38,5
Tổng số	26	100

Kết quả ở Bảng 5 cho thấy phần lớn BN hoàn thành phác đồ xạ trị với tổng liều 70Gy, chiếm 61,5%.



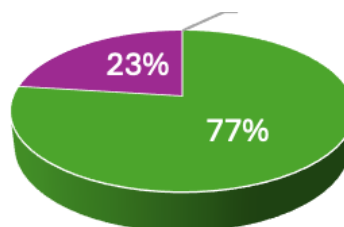
■ có đáp ứng ■ không đáp ứng

Biểu đồ 1. Đáp ứng tại u sau điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1



■ có đáp ứng ■ không đáp ứng

Biểu đồ 2. Đáp ứng tại hạch sau điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1



■ có đáp ứng ■ không đáp ứng

Biểu đồ 3. Đáp ứng chung sau điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1

Kết quả ở Biểu đồ 1, Biểu đồ 2 và Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ BN có đáp ứng điều trị chiếm ưu thế.

Bảng 6. Liên quan giữa đáp ứng điều trị với nhóm tuổi và giới

Giới tính, nhóm tuổi		Đáp ứng hoàn toàn (n, %)	Không đáp ứng hoàn toàn (n, %)	p
Giới	Nam	7 (31,8)	15 (68,2)	0,503
	Nữ	3 (75)	1 (25)	
Nhóm tuổi	60- 69 tuổi	8 (42,1)	11 (57,9)	1
	70- 79 tuổi	2 (28,6)	5 (71,4)	
	≥ 80 tuổi	0 (0,0)	0 (0,0)	

Từ bảng 6 cho thấy: mối liên quan giữa giới tính và đáp ứng điều trị với giá trị $p = 0,503$ ($p > 0,05$) cho thấy sự khác biệt về đáp ứng hoàn toàn giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê đồng thời mối liên quan giữa nhóm tuổi và đáp ứng điều trị với $p = 1$ ($p > 0,05$) cũng cho thấy sự khác biệt về đáp ứng hoàn toàn giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê.

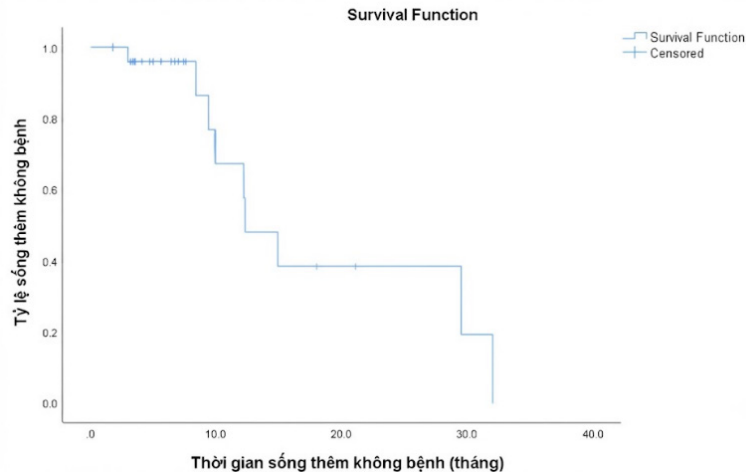
Bảng 7. Liên quan giữa đáp ứng điều trị và đặc điểm xạ trị

Đặc điểm xạ trị	Đáp ứng hoàn toàn (n, %)	Không đáp ứng hoàn toàn (n, %)	p
Xạ đủ 70Gy	3 (18,8)	13 (81,2)	0,024
Liều xạ dưới 70Gy	7 (70,0)	3 (30,0)	

Kết quả từ bảng 7 cho thấy tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn ở nhóm BN nhận liều xạ dưới 70Gy là 70% cao hơn đáng kể so với nhóm xạ đủ 70Gy (chỉ đạt 18,8%). Với giá trị $p = 0,024$ ($p < 0,05$), kết quả này cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đáp ứng hoàn toàn và đặc điểm xạ trị.

Bảng 8. Tỷ lệ và thời gian sống thêm không bệnh

Tổng số BN	Thời gian STKB trung bình (tháng)	Tỷ lệ STKB (%)			Thời gian STKB trung vị (tháng)
		6 tháng	12 tháng	18 tháng	
26	18,37	96	57,6	38,4	12,3



Biểu đồ 4. Tỷ lệ và thời gian sống thêm không bệnh

Từ bảng 8 cho thấy thời gian sống thêm không bệnh trung vị là 12,3 tháng với tỷ lệ sống thêm không bệnh giảm dần theo thời gian theo dõi: tại thời điểm 6 tháng là 96%, tại thời điểm 12 tháng là 57,6% và tại thời điểm 18 tháng là 38,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,2 \pm 4,68$ với nhóm tuổi 60–69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,1% và BN nam chiếm ưu thế tuyệt đối cho thấy sự tương đồng với y văn ghi nhận UTMH gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới¹. Đồng thời, phần lớn BN được phát hiện bệnh trong thời gian ngắn (dưới 3 tháng). Mặc dù thời gian đến khám tương đối ngắn, việc BN đến viện trong vòng 3 tháng không đồng nghĩa với bệnh đã được phát hiện ở giai đoạn sớm. UTMH có thể tiến triển âm thầm, với các triệu chứng ban đầu không đặc hiệu; do đó, BN vẫn có thể được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển dù đã đi khám trong vài tháng đầu. U dạng sùi chiếm ưu thế tuyệt đối và không ghi nhận trường hợp nào có u dạng loét. Đối với tổn thương thể hỗn hợp (kết hợp cả sùi và loét), trên thực tế lâm sàng - đặc biệt ở giai đoạn muộn thì việc phân biệt giữa thể sùi đơn thuần và thể hỗn hợp thường gặp nhiều khó khăn. Nguyên nhân do khối u tiến triển lâu ngày dẫn đến tình trạng chảy máu, nhiễm trùng và hoại tử bề mặt, làm biến đổi đáng kể hình thái đại thể ban đầu. Hai hình thái còn lại là thể loét đơn thuần và thể dưới niêm mạc có tần suất xuất hiện khá thấp, đặc biệt thể loét không ghi nhận trường hợp nào.

4.2. Kết quả điều trị

Phác đồ hóa xạ đồng thời đơn thuần được áp dụng phổ biến nhất với phần lớn BN hoàn thành phác

đồ xạ trị với tổng liều 70Gy. Khi đối chiếu phương án điều trị thực tế với phân bố giai đoạn bệnh của đối tượng nghiên cứu, nhận thấy một tỷ lệ đáng kể BN nhận được liệu pháp điều trị kém tích cực hơn so với khuyến cáo của các hướng dẫn thực hành lâm sàng chuẩn. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ đặc điểm nhóm BN cao tuổi thường kèm theo nhiều bệnh lý nền phức tạp, hoặc do gia đình chủ động từ chối các phác đồ phối hợp tăng cường vì lo ngại tác dụng phụ và biến chứng ảnh hưởng đến thể trạng chung của BN. Tuy nhiên, tỷ lệ BN có đáp ứng điều trị lại chiếm ưu thế. Kết quả kiểm soát u và hạch khả quan trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với logic lâm sàng và các khuyến cáo quốc tế hiện hành. Nhờ đặc tính nhạy cảm cao với hóa - xạ trị của ung thư biểu mô không biệt hóa (thể mô bệnh học chiếm ưu thế tại Việt Nam), hầu hết các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đều ghi nhận tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn và đáp ứng chung ở mức rất cao^{1,3}.

Về mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính và đáp ứng điều trị đều cho thấy mối liên quan không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, mối liên quan giữa đáp ứng điều trị và đặc điểm xạ trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Do cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế, sự khác biệt này có nhiều yếu tố nhiễu như những BN nhận liều xạ <70 Gy đa phần có thể tích u ban đầu nhỏ hơn hoặc có mức độ nhạy cảm tia xạ cao dẫn đến u đáp ứng hoàn toàn sớm trên lâm sàng trước khi đạt tổng liều mục tiêu. Mặc dù tiêu chí đáp ứng hoàn toàn cho thấy sự khác biệt, nhưng xét về mặt tiên lượng sống thêm lâu dài, các nghiên cứu trên thế giới cho thấy liều xạ trị không làm giảm hiệu quả điều

trị. Cụ thể, nghiên cứu của Guo và cộng sự (2021) cho thấy với liều xạ 60Gy, tỷ lệ sống sót không tái phát tại chỗ, tỷ lệ sống sót không tái phát vùng và tỷ lệ sống thêm toàn bộ ước tính sau 4 năm đều đạt > 90%⁵. Thời gian sống thêm không bệnh trung vị là 12,3 tháng với tỷ lệ sống thêm không bệnh giảm dần theo thời gian theo dõi: tại thời điểm 6 tháng là 96%, tại thời điểm 12 tháng là 57,6% và tại thời điểm 18 tháng là 38,4%. Sự suy giảm rõ rệt trong 18 tháng đầu cho thấy các biến cố tái phát, di căn hoặc tử vong có xu hướng xuất hiện tương đối sớm trong quần thể nghiên cứu. Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu khác cần được thực hiện thận trọng do sự khác biệt về giai đoạn bệnh, tuổi, thể trạng, phác đồ điều trị, mức độ hoàn thành hóa xạ trị, tiêu chuẩn xác định DFS và thời gian theo dõi. Nghiên cứu của Phạm Tiến Chung và cộng sự (2018) trên nhóm BN giai đoạn tiến triển tại chỗ đã ghi nhận tỷ lệ OS và DFS 5 năm lần lượt là 76,3% và 68,5%².

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 26 BN ung thư vòm mũi họng cao tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho thấy: nam giới chiếm ưu thế (84,6%), phần lớn BN được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển (III–IVA, chiếm phần lớn) và được tiếp cận y tế trong vòng 3 tháng đầu từ khi khởi phát triệu chứng. Phác đồ hóa xạ trị đồng thời đơn thuần là phương pháp điều trị chủ đạo (57,7%). Tỷ lệ có đáp ứng đạt mức khả quan, trong đó ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nhận liều xạ <70Gy và tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn (70%; $p=0,024$). Thời gian sống thêm không bệnh trung vị là 12,3 tháng.

Kết quả nghiên cứu bước đầu phản ánh đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị ung thư vòm mũi họng ở người cao tuổi tại địa phương. Tuy nhiên, do giới hạn về cỡ mẫu, cần có thêm các nghiên cứu tiến cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá toàn diện hiệu quả cũng như độc tính của các phác đồ xạ trị trên nhóm BN này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Vân Anh, Lê Chính Đại, Nguyễn Văn Đăng, Nguyễn Thị Hằng, Ngô Thanh Tùng.** Kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng BN cao tuổi tại Bệnh viện K. Vietnam medical journal 530(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1B.6733> (2023).
2. **Phạm Tiến Chung, Ngô Thanh Tùng.** Nghiên cứu phác đồ hóa xạ trị đồng thời có hóa trị trước cho ung thư vòm mũi họng giai đoạn N2,3 M0 tại Bệnh viện K. Hanoi Medical University (2018).
3. **Phạm Lâm Sơn.** Đánh giá kết quả điều trị phối hợp cisplatin liều thấp và xạ trị điều biến liều bệnh ung thư vòm họng giai đoạn IIB-III. Tạp chí Y Học Việt Nam (2023).
4. **Bray, F. et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. 74, 229-263 (2024).
5. **Guo, Q. et al.** Modified reduced-volume intensity-modulated radiation therapy in non-metastatic nasopharyngeal carcinoma: A prospective observation series. 156, 251-257 (2021).
6. **Keating, N. J. E. J. o. A.** A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). 19, 775-787 (2022).
7. **Leu, Y.-S. et al.** Prognosis of nasopharyngeal carcinoma in the elderly is worse than in younger individuals—experience of a medical institute. 8, 81-84 (2014).