

hành và có sẵn hướng dẫn của Bộ Y tế [6].

Qua nghiên cứu này, chúng tôi rút ra nhận xét bổ ích sau:

- Chẩn đoán tổn thương phổi bằng cách cho điểm có thể giúp đánh giá so sánh độ tương hợp tốt giữa các BS chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh và nền mở rộng áp dụng cho các BS lâm sàng khác đang thực hiện theo dõi và điều trị bệnh covid-19.

- Hệ cho điểm X-quang ngực Brixia rất thích hợp và hữu ích để phát hiện và đánh giá bệnh nhân Covid-19 mức độ "Nhẹ"; trong khi hệ TSS lại có ưu thế trong việc phát hiện, đánh giá bệnh nhân mức độ "Vừa" và "Nặng". Theo nghiên cứu của Agrawal và cs, thang điểm Brixia hầu hết các bệnh nhân tử vong đều có điểm số hơn 12; trong khi ở những bệnh nhân có điểm dưới 12, hầu hết trong số họ đã được hồi phục và xuất viện [8].

V. KẾT LUẬN

Đại dịch Covid-19 hiện vẫn còn phức tạp và X quang phổi vẫn giữ vai trò quan trọng trong đánh giá tổn thương phổi và theo dõi diễn tiến của bệnh nhân các mức độ. Áp dụng hệ thống thang điểm trên X quang phổi giúp các nhà lâm sàng và hình ảnh học có đánh giá nhanh và điều trị kịp thời. Thang điểm TSS có thể giúp các nhà lâm sàng đánh giá nhanh và dễ dàng hơn thang

điểm Brixia. Nhưng khi dùng thang điểm TSS phải lưu ý đến việc bỏ sót các ca nặng độ 3, độ 4 là những ca có nhiều nguy cơ tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
2. Kenneth McIntosh, Martin S Hirsch, Allyson Bloom, COVID-19: Clinical features. UpToDate. Oct 2021
3. Wasilewski PG, Mruk B, Mazur S, Szymczak GP, Sklinda KS, Walecki. COVID-19 severity scoring systems in radiological imaging – a review. Pol J Radiol 2020; 85: e361-e368
4. Taylor E, Haven K, Reed P, et al. A chest radiograph scoring system in patients with severe acute respiratory infection: a validation study. BMC Medical Imaging (2015) 15:61.
5. Borghesi A, Ziglian A, et al. Radiographic severity index in COVID-19 pneumonia: relationship to age and sex in 783 Italian patients. © Italian Society of Medical Radiology 13 April 2020.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. 4689/QĐ-BYT, 6/10/2021
7. Abo-Hedibah SA, Tharwat N, Elmokadem AH. Is chest X-ray severity scoring for COVID-19 pneumonia reliable? Pol J Radiol. 2021; 86: e432–e439.
8. Nishant Agrawal et al. Brixia Chest X-ray Scoring System in Critically Ill Patients with COVID-19 Pneumonia for Determining Outcomes. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2021 Aug, Vol-15(8): OC15-OC17.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA HÓA TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ XELOX TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN II, III TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Đàm Minh Sơn*, Lê Quốc Tuấn*, Nguyễn Văn Hiếu**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II, III tại bệnh viện Đà Nẵng và đánh giá tác dụng không mong muốn của hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng có theo dõi dọc trên 66 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III điều trị tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 6/2017 – 6/2020. **Kết**

quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59.98 ± 10.33 , nhóm tuổi từ 50-59 và 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 34.8%. Vị trí u hay gặp nhất là đại tràng góc gan 22.7%, đại tràng sigma 37.9%, khối u biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ 74.2%. Đa phần độc tính của điều trị đều ở độ 1-2, tỷ lệ độc tính độ 3-4 về huyết học, tăng men gan, hội chứng bàn tay bàn chân, độc tính thần kinh ngoại biên chiếm tỷ lệ 3%-4.5%. **Kết luận:** Phác đồ XELOX an toàn trong điều trị bổ trợ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu với các tác dụng không mong muốn ở mức độ nhẹ.

Từ khóa: Ung thư đại tràng, XELOX.

SUMMARY

SIDE EFFECTS OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY USING XELOX REGIMEN FOR COLON CANCER STAGE II,III AT DA NANG HOSPITAL

Objectives: Describe some clinical and subclinical characteristics of patients with stage II, III colon

*Bệnh viện Đà Nẵng.

**Trường đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đàm Minh Sơn

Email: minhson285@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 4.01.2022

cancer at Da Nang hospital and evaluate the slide effects of adjuvant chemotherapy with XELOX regimen in the study group of patients. **Subjects and methods:** Descriptive clinical study with longitudinal follow-up on 66 patients diagnosed with high-risk stage II and stage III colon cancer treated at Danang Hospital from June 2017 to June 2020 **Results:** The mean age of the patients was 59.98 ± 10.33 , the age group from 50-59 and 60-69 had the highest rate at 34.8%. The most common tumor site was the hepatic flexure colon 22.7%, the sigmoid colon 37.9%, moderate differentiation had the rate of 74.2%. Most of the treatment toxicity is in grade 1-2, rate of toxicity grade 3-4 on hematology, Hepatotoxicity, hand foot syndrome, peripheral neurotoxicity has the rate of 3%-4.5%. **Conclusions:** XELOX regimen is safe in adjuvant therapy in the study group of patients with mild side effects.

Key words: Colon cancer, XELOX

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng (UTĐT) là một trong những loại ung thư có tỷ lệ mắc và tử vong hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Theo thống kê của Globocan năm 2020, trên thế giới mỗi năm ước tính có khoảng 1.148.515 bệnh nhân mắc mới và 576.858 bệnh nhân tử vong do UTĐT. Tại Việt Nam, ung thư đại tràng đứng hàng thứ 6 trong các loại ung thư phổ biến nhất với số lượng ca mắc mới hàng năm ước tính là 6.448 trường hợp và có tới 3.445 trường hợp tử vong vì UTĐT [1].

Trong điều trị ung thư đại tràng giai đoạn II, III thì phẫu thuật vẫn là phương pháp chính để lấy bỏ khối u nguyên phát và nạo vét hạch vùng. Tuy nhiên phẫu thuật là biện pháp điều trị tại chỗ, để ngăn chặn sự tái phát và di căn xa của các tế bào ung thư thì chúng ta cần phải sử dụng thêm các phương pháp điều trị toàn thân. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu và thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh được lợi ích của hóa trị bổ trợ sau phẫu thuật đối với ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III. Nghiên cứu QUASAR sử dụng phác đồ FUFA đã khẳng định lợi ích của hóa trị bổ trợ trong điều trị UTĐT giai đoạn II nguy cơ cao như u có độ mô học 3-4, có tắc hoặc thủng ruột trong phẫu thuật, u T4, u xâm lấn mạch lympho, mạch máu, phẫu thuật vét được ít hơn 12 hạch[2]. Hiện nay có nhiều phác đồ hóa trị được sử dụng cho điều trị bổ trợ sau phẫu thuật UTĐT trong đó phác đồ phối hợp Capecitabine và Oxaliplatin (phác đồ XELOX) đã được chứng minh có hiệu quả làm giảm nguy cơ tái phát và di căn, cải thiện thời gian sống thêm. Thử nghiệm lâm sàng No16968 so sánh hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX với phác đồ FUFA trên bệnh nhân ung thư đại tràng giai

đoạn III, kết quả sống thêm không bệnh 7 năm là 63% (XELOX) và 56% (FUFA), $p=0,004$ [3]. Tại Bệnh viện Đà Nẵng đã triển khai điều trị hóa trị bổ trợ trong ung thư đại tràng bằng phác đồ XELOX nhằm làm giảm nguy cơ tái phát, di căn tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá đầy đủ về kết quả cũng như tác dụng không mong muốn của phác đồ. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II, III tại bệnh viện Đà Nẵng và đánh giá tác dụng không mong muốn của hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên các bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III được hóa trị sau phẫu thuật cắt bỏ khối u và nạo vét hạch tại khoa Ung bướu-Bệnh viện Đà Nẵng từ 6/2017-6/2020 và theo dõi tới thời điểm hiện tại.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Không có điều trị trước như xạ trị, hóa trị tân bổ trợ.

- Tổng trạng chung còn tốt, PS 0-2.

- Có đầy đủ thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và quá trình điều trị.

- Được hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX (Capecitabin + Oxaliplatin) sau phẫu thuật tối đa 8 chu kì.

- Theo dõi định kỳ và được làm đầy đủ các xét nghiệm đánh giá tái phát di căn.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân thuộc giai đoạn I và IV

- Bệnh nhân có mô bệnh học sau mổ không thuộc tuýp ung thư biểu mô tuyến.

- Bệnh nhân có ung thư thứ hai hoặc tăng men gan, suy thận, đái tháo đường, suy tủy trước điều trị, phụ nữ mang thai.

- Tiền sử dị ứng với các thành phần thuốc trong phác đồ điều trị XELOX.

- Bệnh nhân không điều trị đủ 4 chu kì trở lên, quá trình điều trị bị gián đoạn hoặc bệnh nhân phải ngưng điều trị vì độc tính cũng bị loại khỏi nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả lâm sàng có theo dõi dọc

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Dựa vào mẫu bệnh án nghiên cứu, lấy tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ, được

điều trị tại Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Đà Nẵng từ 6/2017 – 6/2020.

Các biến số của nghiên cứu:

Hành chính: Tuổi, giới, tiền sử bản thân

- Đặc điểm lâm sàng – Cận lâm sàng: Vị trí khối u, PS, tình huống phẫu thuật, biến chứng trước phẫu thuật, giai đoạn bệnh, đặc điểm mô bệnh học khối u

- Độc tính của điều trị: Độc tính trong quá trình điều trị trên hệ tiêu hóa, hội chứng bàn tay bàn chân, độc tính thần kinh ngoại biên, độc tính trên huyết học, gan, thận.

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2: Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ %	Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ %
Giới	Nam	34	51.5	Giai đoạn bệnh	IIA	14	21.2
	Nữ	32	48.5		IIB	23	34.8
Vị trí u	ĐT lên	6	9.1		IIC	4	6.1
	ĐT góc gan	15	22.7		IIIA	12	18.2
	ĐT ngang	5	7.6		IIIB	12	18.2
	ĐT góc lách	7	10.6	IIIC	1	1.5	
	ĐT xuống	6	9.1	Đại thể u	Thể sùi	48	72.7
	ĐT Sigma	25	37.9		Thể loét	8	12.1
	Đa khối u ĐT	2	3.0		Thể thâm nhiễm	7	10.6
Tình huống PT	PT chương trình	57	86.4	Mô bệnh học	Thể phối hợp	3	4.5
	PT cấp cứu	6	9.1		UTBM tuyến	59	89.4
	PT bán cấp cứu	3	4.5	UTBM tuyến nhầy	7	10.6	
BC trước PT	Không có biến chứng	51	77.3	Độ biệt hóa	Biệt hóa tốt	10	15.2
	Tắc ruột	8	12.1		Biệt hóa vừa	49	74.2
	Bán tắc ruột	5	7.6		Biệt hóa kém	7	10.6
	Xuất huyết	2	3.0		Không biệt hóa	0	0

Nhận xét: Bệnh nhân nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn là 48.5%. Khối u ĐT góc gan và ĐT sigma là hay gặp nhất. Có 9 bệnh nhân chiếm 13.6% cần phải phẫu thuật cấp cứu hoặc bán cấp cứu vì các biến chứng của khối u. Trong số các biến chứng thì có 12.1% bệnh nhân tắc ruột và 7.6% bệnh nhân bán tắc ruột. Bệnh nhân giai đoạn II nguy cơ cao có 41 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 62.1% trong đó giai đoạn IIB là 34.8%. Đại thể khối u sùi chiếm đa số 72.7% và UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất là 89.4%. Khối u biệt hóa vừa có tỷ lệ cao nhất là 74.2%.

2. Tác dụng không mong muốn của điều trị

Bảng 3: Tác dụng không mong muốn của điều trị

Độc tính		Độ 0 (n,%)	Độ 1 (n,%)	Độ 2 (n,%)	Độ 3-4 (n,%)
Độc tính trên hệ tiêu hóa	Buồn nôn	33 (50)	23 (34,8)	10 (15,2)	0
	Nôn	39 (59.1)	20 (30,3)	7 (10,6)	0
	Tiêu chảy	57 (86.4)	9 (13,6)	0	0
	Đau thượng vị	27 (40.9)	38 (57,6)	1 (1,5)	0
	Viêm loét miệng	57 (86.4)	7 (10,6)	2 (3)	0
Hội chứng bàn tay bàn chân		35 (53)	22 (33.3)	7 (10.6)	2 (3)
Thần kinh ngoại biên		32 (48.5)	25 (37.9)	6 (9.1)	3 (4.5)
Độc tính huyết học	Thiếu máu	40 (60.6)	25 (37.9)	1 (1.5)	0
	Hạ bạch cầu	37 (56.1)	13 (19.7)	14 (21.2)	2 (3)
	Hạ tiểu cầu	34 (51.5)	21 (31.8)	9 (13.6)	2 (3)
Tăng men gan	SGOT	31 (47)	28 (42.4)	5 (7.6)	2 (3)
	SGPT	31 (47)	25 (37.9)	8 (12.1)	2 (3)

Nhận xét:

– Độc tính trên hệ tiêu hóa thường gặp nhất là đau thượng vị, nôn và buồn nôn. Tỷ lệ bệnh nhân có đau thượng vị là 59.1%, buồn nôn là 50%, nôn là 40,9%.

– Tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện độc tính bàn tay bàn chân là 47%. Trong đó bệnh nhân có độc tính độ 1 có tỷ lệ cao nhất là 22 bệnh nhân chiếm 33,3%. Có 2 bệnh nhân có độc tính độ 3 chiếm tỷ lệ 3% và không có bệnh nhân nào có độc tính độ 4

– Tỷ lệ bệnh nhân có độc tính thần kinh ngoại biên là 51,5%. Trong đó độc tính độ 1 có tỷ lệ cao nhất là 25 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 37,9%. Không có độc tính độ 4 trong quá trình điều trị.

– Tỷ lệ bệnh nhân có hạ bạch cầu hạt độ 1 là 19.7%, độ 2 là 21.2%. Tỷ lệ bệnh nhân có giảm huyết sắc tố độ 1 là 37.9% và hạ tiểu cầu độ 1 là 31.8%, độ 2 là 13.6%. Không có bệnh nhân có độc tính độ 4 về huyết học.

– Tỷ lệ bệnh nhân có tăng men gan là 53%, trong đó tăng SGOT độ 1 là 42.4%, tăng SGPT độ 1 là 37.9%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm về tuổi, giới, vị trí khối u trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây của các tác giả trong và ngoài nước [4], [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ở giai đoạn II là 62,1% trong đó giai đoạn IIB chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,8%. Tỷ lệ bệnh ở giai đoạn II nguy cơ cao của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Andre T, giai đoạn II chiếm 40,2%, giai đoạn III 59,8% [4]. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn có lẽ do nghiên cứu chúng tôi tập trung vào đối tượng bệnh nhân giai đoạn II nguy cơ cao và giai đoạn III, do đó số lượng bệnh nhân ở giai đoạn II sẽ cao hơn so với một vài nghiên cứu khác trước đây.

Về đặc điểm đại thể của khối u, trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ khối u sùi chiếm tỷ lệ cao nhất là 72.7%, về mô bệnh học thì UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất là 89.4% và trong đó khối u có độ biệt hóa vừa có tỷ lệ cao nhất là 74.2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các đặc điểm chung của khối u đại tràng và tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây đã thực hiện [4], [5], [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân cần phẫu thuật cấp cứu hoặc bán cấp cứu vì các biến chứng của khối u khi nhập viện là 9.1% và 4.5%. Trong các biến chứng của khối u thì tỷ lệ bệnh nhân có tắc ruột là 12.1%, bán tắc

ruột là 7.6%, xuất huyết là 3%. Tỷ lệ bệnh nhân cần phẫu thuật khẩn cấp và tỷ lệ bệnh nhân có tắc ruột hoặc bán tắc ruột của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của một vài tác giả như nghiên cứu của Võ Văn Kha có tỷ lệ bệnh nhân cần PT cấp cứu là 18.4% [5].

Trong quá trình điều trị, các độc tính về tiêu hóa thường gặp nhất đó là buồn nôn (50%), nôn (40.9%) và đau thượng vị (59.1%). Chủ yếu độc tính ở độ 1-2 với tỷ

lệ bệnh nhân buồn nôn độ 1 là 34.8%, độ 2 là 15.2%, nôn độ 1 là 30.3%, độ 2 là 10.6%, đau thượng vị độ 1 là 57.6%. Độc tính về tiêu hóa là một trong những độc tính thường gặp khi sử dụng hóa trị phác đồ XELOX do tác dụng của thuốc hóa trị lên niêm mạc đường tiêu hóa. Kết quả NC của chúng tôi cao hơn so với NC của Võ Văn Kha có tỷ lệ buồn nôn, nôn là 20.6%, đau thượng vị là 11% nhưng phù hợp với nhiều NC khác trong và ngoài nước [5], [6], [7].

Bệnh lý thần kinh ngoại vi do hóa trị liệu là tác dụng không mong muốn xảy ra ở khoảng 40% bệnh nhân được hóa trị và đặc biệt khi sử dụng Oxaliplatin, với tỷ lệ mới mắc tăng lên ở bệnh nhân được điều trị kết hợp nhiều hóa chất khác nhau. Trong NC của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân có độc tính là 51.5% trong đó độ 1 là 37.9%, độ 2 là 9.1%. Độc tính độ 3-4 chỉ có 4.5%. Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với kết quả NC của Nguyễn Thị Thúy Hằng có độc tính thần kinh ngoại biên là 52.5%, trong đó độ 1 là 40%, độ 2 là 10% [6].

Hội chứng bàn tay chân (Hand foot syndrome – HFS) là tổn thương da ở lòng bàn tay và bàn chân do độc tính của thuốc điều trị ung thư. Capecitabin là một trong những loại thuốc có thể gây hội chứng bàn tay, bàn chân trong quá trình điều trị đơn thuần hoặc phối hợp với các thuốc hóa chất khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân có HFS là 47% trong đó độ 1 là 33.3%, độ 2 là 10.6%, độc tính độ 3-4 chỉ gặp ở 3%. Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân có độc tính cao nhưng chủ yếu độc tính ở độ 1 và 2 và không cần can thiệp trong quá trình điều trị.

Độc tính trên hệ huyết học, gan, thận là những độc tính đáng lo ngại trong quá trình điều trị và có thể làm gián đoạn quá trình điều trị của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN có giảm huyết sắc tố là 39.4%, giảm tiểu cầu là 48.5%, giảm bạch cầu hạt là 43.9%, tăng men gan là 53% và không có bệnh nhân nào gặp độc tính trên thận trong quá trình điều trị. Các độc tính gặp phải chủ yếu ở độ 1-2, tỷ lệ bệnh nhân gặp độc tính độ 3-4 là 3%. Kết quả

của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số NC trong và ngoài nước [5], [6], [7].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59.98 ± 10.33 trong đó nhóm tuổi 50-59 và 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 34.8%. Vị trí u hay gặp nhất là đại tràng góc gan 22.7% và đại tràng sigma 37.9%. Bệnh nhân giai đoạn II là 62,1% trong đó giai đoạn IIB chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,8%. Tỷ lệ bệnh nhân cần phẫu thuật cấp cứu là 9,1%, bán cấp cứu là 4,5% trong đó biến chứng thường gặp nhất của khối u là tắc ruột 12,1%, bán tắc ruột 7,6%.

Độc tính của điều trị: Độc tính thường gặp trên hệ tiêu hóa là buồn nôn (50%), nôn (40,9%), đau thượng vị là (59,1%). Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng bàn tay bàn chân là 47%, độc tính thần kinh ngoại biên là 51,5%, tăng men gan là 53%. Hầu hết độc tính đều gặp ở độ 1-2, độc tính độ 3-4 chỉ gặp ở 3%-4,5% bệnh nhân.

Phác đồ XELOX an toàn trong quá trình điều trị hỗ trợ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu với các tác dụng không mong muốn ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN

estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, n/a(n/a).

2. **Quasar Collaborative Group, Gray R., Barnwell J. và cộng sự. (2007).** Adjuvant chemotherapy versus observation in patients with colorectal cancer: a randomised study. Lancet, 370(9604), 2020–2029.
3. **Schmoll H.-J., Taberero J., Maroun J. và cộng sự. (2015).** Capecitabine Plus Oxaliplatin Compared With Fluorouracil/Folinic Acid As Adjuvant Therapy for Stage III Colon Cancer: Final Results of the NO16968 Randomized Controlled Phase III Trial. J Clin Oncol, 33(32), 3733–3740.
4. **André T., Boni C., Mounedji-Boudiaf L. và cộng sự. (2004).** Oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment for colon cancer. N Engl J Med, 350(23), 2343–2351.
5. **Võ Văn Kha (2017),** Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX trong ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II, III, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013),** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và độc tính của phác đồ XELOX điều trị bổ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Danno K., Hata T., Tamai K. và cộng sự. (2017).** Interim analysis of a phase II trial evaluating the safety and efficacy of capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) as adjuvant therapy in Japanese patients with operated stage III colon cancer. Cancer Chemother Pharmacol, 80(4), 777–785.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN GỠ CỔ XƯƠNG ĐÙI SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN TẠI TỈNH AN GIANG NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Kim Quang*, Nguyễn Trung Kiên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: gãy cổ xương đùi thường gặp ở người cao tuổi, thay khớp háng bán phần là phương pháp điều trị thường được áp dụng. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 84 bệnh nhân cao tuổi thay khớp háng bán phần. **Kết quả:** phục hồi chức năng vận động loại tốt và rất tốt tăng dần từ 1 tháng là 1,2% đến 3 tháng là 41,6 %

và đến 6 tháng là 75% và ngược lại kết quả trung bình kém giảm dần từ 98% tháng 1 xuống 58,39% tháng thứ 3 và còn 24,79% tháng thứ 6. Kết quả tốt và rất tốt gặp chủ yếu ở nữ, 60-69 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3,4. Kết quả điểm số chất lượng cuộc sống khá tốt và tốt của bệnh nhân tăng dần ở các thời điểm đánh giá 1 tháng (0%), 3 tháng (2,4%) và 6 tháng (47,6%). Chất lượng cuộc sống khá tốt và tốt tập trung vào các đối tượng nữ, <70 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3 và 4. **Kết luận:** thay khớp háng bán phần giúp phục hồi chức năng vận động và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: gãy cổ xương đùi, thay khớp háng bán phần, phục hồi chức năng vận động, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF MOTOR REHABILITATION OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE OF FEMORAL NECK FRACTURE PATIENTS AFTER PARTIAL HIP

*Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

**Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên

Email: ntkien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2021

Ngày duyệt bài: 30.12.2021