

55,3%). Bên cạnh những thuận lợi, cũng có nhiều khó khăn gây cản trở cho sinh viên trong việc tự chăm sóc bản thân. Bao gồm: Kinh tế, thời gian, áp lực học tập và môi trường sống. Trong đó, tỷ lệ gặp khó khăn do thiếu thời gian lớn nhất (93%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jackson J. Self-Care Practices Among Undergraduate University Students. 71.
2. Choo T. (SG/Advisory). Sức Mạnh Của Việc Tu Chăm Sóc Sức Khỏe - Chính Phục Mục Tiêu Chăm Sóc Sức Khỏe Y Tế, 2020, 33.
3. Taking Charge of Your Health & Wellbeing. Taking Charge of Your Health & Wellbeing,

<<https://www.takingcharge.csh.umn.edu/system/404>>, accessed: 15/11/2021.

4. Brazeau C.M.L.R., Shanafelt T., Durning S.J. và cộng sự, Distress among matriculating medical students relative to the general population. Acad Med, 2014, **89(11)**, 1520–1525.
5. Guthrie E.A., Black D., Shaw C.M. và cộng sự, Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. Med Educ, 1995, **29(5)**, 337–341.
6. Picton A. Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. BMC Med Educ, 2021, **21**, 8.
7. Kushner R.F., Kessler S., và McGaghie W.C. Using Behavior Change Plans to Improve Medical Student Self-Care. Acad Med, 2011, **86(7)**, 901–906.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI TIỀN PHẪU TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN 1/3 GIỮA, DƯỚI GIAI ĐOẠN II, III.

Nguyễn Thị Như An¹, Dương Thùy Linh¹,
Nguyễn Văn Hùng², Nguyễn Ngọc Sáng¹, Nguyễn Văn Ba¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa, dưới giai đoạn II, III và đánh giá hiệu quả hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu ở nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 32 bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa, dưới giai đoạn II, III được hóa xạ trị tiền phẫu với phác đồ hóa chất Paclitaxel/Carboplatin hàng tuần (liều Paclitaxel 50mg/m², Carboplatin AUC 2) kết hợp xạ trị (liều 41,4Gy/23Fr) và phẫu thuật sau kết thúc hóa xạ trị 4-6 tuần. **Kết quả:** Tuổi trung bình 55,22± 8,8 tuổi, 100% là nam giới. Triệu chứng chủ yếu là nuốt nghẹn 87,5%, chiều dài trung bình khối u là 5,09+1,51cm. 100% bệnh nhân có mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy, và đa số ở giai đoạn III (87,5%). Sau hóa xạ trị, 87,5% bệnh nhân có cải thiện triệu chứng chủ quan trên lâm sàng; 87,5% bệnh nhân có đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1 trong đó đáp ứng hoàn toàn là 37,5%. Sau hóa xạ trị, 68,8% bệnh nhân được phẫu thuật. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học (pCR) là 45,5% với diện cắt R0 đạt 100%. **Kết luận:** Hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu phác đồ hóa chất PC (Paclitaxel+ Carboplatin) kết hợp với xạ trị liều 41,4Gy/23Fr là phương pháp có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa, dưới giai đoạn II, III. **Từ khóa:** Ung thư thực quản, Hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu.

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT OUTCOMES OF PREOPERATIVE CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY FOR PATIENTS WITH STAGE II, III MIDDLE-LOWER THIRD ESOPHAGEAL CANCER

Objectives: To describe some clinical and paraclinical characteristics and evaluate treatment outcomes of preoperative concurrent chemoradiotherapy for patients with stage II, III middle- lower third esophageal cancer. **Subjects and methods:** A descriptive retrospective combined prospective study on 32 patients with stage II, III middle- lower third esophageal cancer receiving preoperative concurrent chemoradiotherapy with weekly Paclitaxel/Carboplatin regimen (the dose of Paclitaxel was 50mg/m² in combination with Carboplatin administered the dose at AUC 2) and radiation with a dose of 41.4Gy/23Fr followed by surgery. **Results:** The mean age was 55.22 ± 8.8 years old, the percentage of male was 100%. The rate of dysphagia was 87.5%, the mean length of tumor was 5.09+1.51cm. The pathology of patients was squamous cell carcinoma (100%) and most of them staged III (87.5%). After chemoradiotherapy, the overall clinical response rate reached 87.5%, the response rate according to RECIST 1.1 criteria was 87.5% with 37.5% of the patients achieving complete response. After chemoradiotherapy, 68.8% of patients underwent surgery. The pathologic complete response (pCR) rate was 45.5% and the rate of R0 resection was 100%. **Conclusion:** Preoperative concurrent chemoradiotherapy with weekly PC regimen and radiotherapy (41.4 Gy/23Fr) is an effective treatment for patients with stage II, III middle- lower third esophageal cancer. **Keyword:** Esophageal cancer, preoperative concurrent chemoradiotherapy.

¹Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như An

Email: nguyenthinhuan158@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là loại ung thư phổ biến đứng thứ 8 trong tổng số các loại ung thư và đứng thứ 3 trong ung thư đường tiêu hoá sau ung thư đại trực tràng và ung thư dạ dày. Theo Globocan 2020, Tại Việt Nam, UTTQ đứng thứ 14 trong những bệnh ung thư thường gặp nhất với 3281 chẩn đoán mới, chiếm 1,8% và 3080 ca tử vong mỗi năm chiếm 2,5% trong tổng số bệnh nhân tử vong do ung thư [1]. Điều trị UTTQ là điều trị đa mô thức, phối hợp các phương pháp điều trị khác nhau. Hiện nay, với những bệnh nhân UTTQ còn khả năng phẫu thuật, hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu trở thành xu thế mới trong điều trị nhằm mục đích: giúp thu gọn tổn thương tạo thuận lợi cho quá trình phẫu thuật và tiêu diệt các tế bào ung thư vi di căn nhằm giảm tỷ lệ tái phát tại chỗ do đó cải thiện khả năng sống sót [2]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, hiện chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của phương pháp này. Vì vậy, để đóng góp vào dữ liệu nghiên cứu về hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu UTTQ giai đoạn còn khả năng phẫu thuật nhằm mong muốn cải thiện thời gian sống thêm, nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và không ngừng cải thiện kết quả trong điều trị UTTQ, chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá hiệu quả hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu trong điều trị ung thư thực quản 1/3 giữa, dưới giai đoạn II, III” với mục tiêu: *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa, dưới giai đoạn II, III và đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu ở nhóm bệnh nhân trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 32 bệnh nhân với chẩn đoán UTTQ 1/3 giữa, dưới giai đoạn II,

III được điều trị hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu phác đồ Paclitaxel- Carboplatin tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 3 năm 2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- + Tuổi từ 18-75 tuổi, PS 0-1.
- + Các BN UTTQ 1/3 giữa, dưới được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học, giai đoạn II, III có thể phẫu thuật được theo phân loại của AJCC lần 8, năm 2017.

+ Các bệnh nhân điều trị lần đầu với hóa xạ trị, không có chống chỉ định với phẫu thuật, hóa xạ trị: không mắc các bệnh lý kết hợp nặng như: tim mạch, bệnh lý gan, thận....

- + Các bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân có tuổi >75 hoặc <18 tuổi, chỉ số toàn trạng PS >= 2.
- + UTTQ đoạn cổ, UTTQ 1/3 trên.
- + Bệnh nhân có hạch ở vị trí không thể phẫu thuật hoặc bệnh nhân UTTQ giai đoạn di căn xa.
- + Bệnh nhân đã hóa xạ trị trước đó hoặc có bệnh kết hợp nặng (tim mạch, gan, thận)
- + Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Lấy mẫu toàn bộ.
- Các biến số và chỉ số nghiên cứu:
 - + Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, tiền sử, triệu chứng cơ năng, vị trí khối u, kích thước khối u, giai đoạn bệnh.
 - + Đánh giá đáp ứng điều trị:

Sau hóa xạ trị 4-6 tuần: Đánh giá đáp ứng trên lâm sàng, trên CLVT theo tiêu chuẩn RECIST 1.1

Sau phẫu thuật: Đánh giá trên số lượng bệnh nhân được phẫu thuật, xác định diện cắt, đáp ứng chung của u và hạch trên giải phẫu bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Thông tin	n=32	Thông tin	n=32
Tuổi: $\bar{x} \pm SD$	55,22±8,8	GPB: SCC	32 (100%)
<60	24 (75%)	Chiều dài trung bình u: $\bar{x} \pm SD$	5,09±1,51 cm
≥60	8 (25,1%)		
Giới: Nam	32 (100%)	Vị trí u:	1/3 giữa 14 (43,8%) 1/3 dưới 18 (56,2%)
Nữ	0 (0%)		
Tiền sử: Không	2 (6,3%)		
Thuốc lá	4 (12,5%)		
Rượu	2 (6,3%)	Giai đoạn u:	T2 5 (15,6%)
Thuốc lá+ rượu	24 (75%)		
Nuốt nghẹn: Độ 0	4 (12,5%)		
Độ 1	8 (25%)		
Độ 2	15 (46,9%)		

Độ 3	5 (15,6%)	T3	27 (84,4%)
Độ 4	0 (0%)		
Sút cân: Không	13 (40,6%)	Giai đoạn bệnh:	
<10%	18 (56,3%)	II	4 (12,5%)
>10%	1 (3,1%)	III	28 (87,5%)

Nhận xét: - Tuổi trung bình là $55,22 \pm 8,8$ tuổi, trong đó chủ yếu bệnh nhân trong nhóm tuổi <60 (75%); nam giới chiếm 100%; yếu tố nguy cơ là hút thuốc lá, uống rượu chiếm 93,7%.

- Nuốt nghẹn chiếm tỷ lệ 87,5%, trong đó chủ yếu là độ 1, 2 và không có bệnh nhân nào nuốt nghẹn độ 4. Đa số bệnh nhân giảm <10% trọng lượng cơ thể chiếm 56,3%.

- 100% bệnh nhân có kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy. Khối u ở vị trí 1/3 giữa và 1/3 dưới lần lượt là 43,7% và 56,3%. Chiều dài trung bình của khối u là $5,09 \pm 1,51$ cm.

- 87,5% bệnh nhân ở giai đoạn III với tỷ lệ T3 là 84,4%.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị:

2.1. Kết quả điều trị sau hóa xạ đồng thời

Bảng 2. Đáp ứng triệu chứng lâm sàng chủ quan trước và sau điều trị

Đáp ứng chủ quan	n=32	%
Không còn triệu chứng	15	46,9
Thuyên giảm	13	40,6
Không thay đổi	4	12,5
Nặng hơn	0	0

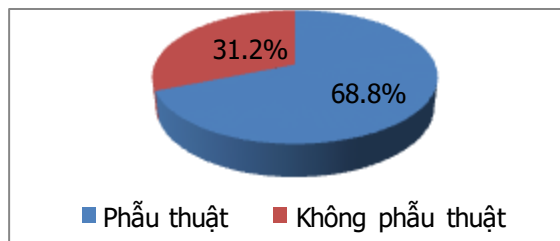
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng chủ quan trên lâm sàng sau điều trị là 87,5% trong đó 46,9% bệnh nhân không còn triệu chứng và không có bệnh nhân nào tiến triển về mặt lâm sàng.

Bảng 3. Tỷ lệ đáp ứng theo RECIST 1.1

	n=32	%
Đáp ứng hoàn toàn	12	37,5
Đáp ứng một phần	16	50
Bệnh giữ nguyên	4	12,5
Tiến triển	0	0

Nhận xét: 87,5% bệnh nhân có đáp ứng với điều trị, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn và 1 phần lần lượt là 34,4% và 53,1%.

2.2. Kết quả điều trị sau phẫu thuật:



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật

Nhận xét. Sau hóa xạ trị, có 22 bệnh nhân phẫu thuật cắt đoạn thực quản (chiếm tỷ lệ 68,8%), 10 bệnh nhân còn lại không phẫu thuật

(chiếm 31,2%).

Bảng 4. Đánh giá diện cắt

Diện cắt	n=22	%
Rx	0	0
R0	22	100
R1	0	0
R2	0	0

Nhận xét: 100% số bệnh nhân được phẫu thuật sau hóa xạ trị đều có diện cắt âm tính (R0).

Bảng 5. Đáp ứng giải phẫu bệnh cả u và hạch sau phẫu thuật

Đáp ứng giải phẫu bệnh	n=22	%
Hoàn toàn (pCR)	10	45,5
Một phần	9	40,9
Không đáp ứng	3	13,6

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn cả u và hạch trên giải phẫu bệnh (pCR): 45,5%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân UTTQ được hóa xạ trị tiền phẫu và phẫu thuật cho thấy: Tuổi trung bình là $55,22 \pm 8,8$ tuổi, trong đó chủ yếu là <60 tuổi (75%). Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Hà với độ tuổi mắc bệnh trung bình là 55 ± 8 tuổi và hay gặp từ 40-59 tuổi [3], tác giả Hong Yang với tuổi trung bình là 60 tuổi và chủ yếu hay gặp ở bệnh nhân <60 tuổi chiếm 73,7% [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân đều là nam giới. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hòa là 99,2% [5], Phạm Quang Anh là 97,1% [6]... Các yếu tố nguy cơ là rượu, thuốc lá gặp ở 30/32 bệnh nhân (93,7%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới chứng minh thuốc lá và rượu là hai yếu tố nguy cơ chính của UTTQ. Đây chính là nguyên nhân giải thích vì sao tỷ lệ mắc UTTQ ở nam giới cao gấp nhiều lần so với nữ giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng chủ yếu của bệnh nhân là nuốt nghẹn chiếm 87,5%, trong đó đa số đều nuốt nghẹn độ 1,2, gây sút cân là 59,4% với chủ yếu giảm <10% trọng lượng cơ thể (56,3%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà với tỷ lệ nuốt nghẹn và sút cân lần lượt là 81,8% và 61,4% [3], Trần Văn Tiến là 88,6% và 82,9% [7].

Về vị trí giải phẫu, tỷ lệ u thực quản 1/3 giữa và dưới lần lượt là 43,7% và 56,3%, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hòa với tỷ lệ

là 44% và 56% [5]. 100% bệnh nhân có kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy. Kết quả này cao hơn so với tác giả P. van Hagen với chỉ 23% bệnh nhân ung thư biểu mô vảy [8]. Bởi lẽ, theo các nghiên cứu trên thế giới, UTBM tuyến có liên quan với tình trạng béo phì và các hội chứng rối loạn chuyển hoá. Trong khi đó, thuốc lá và rượu là yếu tố của UTBM vảy hơn là UTBM tuyến. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân đều có tiền sử hút thuốc, uống rượu và không có bệnh nhân nào béo phì, thừa cân. Điều này lý giải tại sao tỷ lệ UTBM vảy trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%.

Đánh giá về giai đoạn bệnh, đa số bệnh nhân ở giai đoạn III với tỷ lệ 87,5%, trong đó T3 chiếm 84,4%. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Trần Văn Tiến với tỷ lệ giai đoạn III, II lần lượt là 84,1 và 15,9% [3], hay theo tác giả tác giả Hong Yang là 83,9% và 16,1% [4]. Chiều dài trung bình khối u là $5,09 \pm 1,51$ cm, cao hơn so với nghiên cứu của P. van Hagen là 4cm [8].

2. Đánh giá hiệu quả điều trị:

- Lâm sàng: Sau khi kết thúc hoá xạ trị đủ liều, bệnh nhân được nghỉ 4-6 tuần sau đó đánh giá lại, hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có đáp ứng về mặt triệu chứng cơ năng với 87,5%, trong đó tỷ lệ bệnh nhân không còn triệu chứng là 46,9%, bệnh nhân hết nuốt nghẹn, ăn uống tốt, tăng cân so với trước điều trị; 40,6% bệnh nhân thuyên giảm triệu chứng sau điều trị và không có bệnh nhân nào tiến triển nặng hơn về mặt lâm sàng.

- Cận lâm sàng: Trên hình ảnh chụp CLVT, tỷ lệ đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1 cũng tương đồng với tỷ lệ đáp ứng cơ năng với 87,5% bệnh nhân đáp ứng với điều trị, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần lần lượt là 37,5% và 50%, không có bệnh nhân nào tiến triển sau hóa xạ trị. So sánh với một số nghiên cứu về hóa xạ trị tiên phẫu sử dụng phác đồ tương tự, hóa chất PC (Paclitaxel+ Carboplatin) hàng tuần+ xạ trị liều 41,4Gy/23Fr, tỷ lệ đáp ứng trên CLVT trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt. Cụ thể, kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà, Trần Văn Tiến với tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn lần lượt là 22,7% và 25,7% [3], [7]. Kết quả này khá dao động ở các nghiên cứu khác nhau, điều này được giải thích sau hóa xạ trị, các tổn thương xơ hóa, viêm sau xạ khiến việc đánh giá chính xác gặp nhiều khó khăn, phụ thuộc vào kinh nghiệm chủ quan của các bác sỹ chẩn đoán hình ảnh. Hơn nữa, thực quản là khối u đặc nhưng lại là một ống tiêu hóa nên đánh giá khối u đôi khi khó dựa

vào CLVT trong mọi trường hợp. Tuy nhiên với các kết quả ban đầu đã cho thấy kết quả đáp ứng tốt của hóa xạ trị tiên phẫu trong UTTQ, giúp đạt tỷ lệ đáp ứng cao.

Sau hóa xạ trị đồng thời, có 22/32 bệnh nhân được phẫu thuật (chiếm 68,8%). So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Như nghiên cứu của tác giả P. van Hagen, tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật là 168/178 (94%), trong đó 2 bệnh nhân từ chối phẫu thuật, 7 bệnh nhân do tiến triển sau hóa xạ trị [8]. Nghiên cứu của tác giả Hong Yang, 185/224 bệnh nhân được phẫu thuật (82,6%), trong đó 29 bệnh nhân từ chối phẫu thuật, 2 bệnh nhân do tiến triển sau điều trị và còn lại 7 bệnh nhân không thể phẫu thuật do thể trạng kém hoặc do tác dụng không mong muốn sau hóa xạ trị [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 10 bệnh nhân không phẫu thuật đều do nguyện vọng của bệnh nhân và gia đình từ chối điều trị, không có bệnh nhân nào không được phẫu thuật do tiến triển sau hóa xạ trị hay do tác dụng không mong muốn của phác đồ tân bổ trợ gây ảnh hưởng đến quyết định phẫu thuật.

Trong số 22 bệnh nhân được phẫu thuật, kết quả thu được, tỷ lệ diện cắt R0 đạt 100%. Kết quả này tương đương với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như: nghiên cứu của Phạm Quang Anh với tỷ lệ R0 là 100% [6] Nguyễn Thị Hà là 93,2%[3]. Đánh giá tỷ lệ đáp ứng của u và hạch trên giải phẫu bệnh cho kết quả đáp ứng hoàn toàn (pCR) là 45,5%, đáp ứng 1 phần là 40,9% và có 13,6% bệnh nhân không có đáp ứng sau điều trị. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà với tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn của u và hạch trên giải phẫu bệnh (pCR) là 43,2% [3], nghiên cứu của Phạm Quang Anh là 54,3% [6], hay tác giả Hong Yang trong thử nghiệm NEOCRTEC5010 là 43,2%. Theo tác giả P.van Hagen trong thử nghiệm CROSS tiến hành so sánh giữa 2 nhóm hóa xạ trị tiên phẫu với phác đồ tương tự (hóa chất phác đồ PC+ xạ trị liều 41,4Gy/23Fr) sau đó phẫu thuật cho kết quả tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học (pCR) là 29%, trong đó tỷ lệ này ở nhóm ung thư biểu mô tuyến là 23% và nhóm ung thư biểu mô vảy là 49% ($p=0.008$)[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân đều có kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy; vì vậy kết quả của chúng tôi cũng tương đương với các nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của

nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

- Tuổi trung bình là 55,22+ 8,8 tuổi.
- 100% bệnh nhân là nam giới
- 93,7% bệnh nhân có tiền sử uống rượu và/hoặc hút thuốc lá.
- Triệu chứng nuốt nghẹn ở 87,5% trường hợp, chủ yếu nuốt nghẹn độ 1,2.
- Chiều dài trung bình của u là 5,09±1,51cm.
- 100% mô bệnh học là UTBM tế bào vảy.
- Chủ yếu là giai đoạn III, chiếm 87,5%, trong đó u T3 chiếm 84,4%.

2. Hiệu quả điều trị của phương pháp hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu. Hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu phác đồ hóa chất PC (Paclitaxel+ Carboplatin) kết hợp với xạ trị liều 41,4Gy/23Fr có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân UTTQ 1/3 giữa, dưới giai đoạn II, III. Phương pháp này giúp 87,5% bệnh nhân cải thiện triệu chứng cơ năng, tỷ lệ đáp ứng theo RECIST là 87,5%, với 37,5% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn. Sau hóa xạ trị, 100% bệnh nhân được phẫu thuật có diện cắt R0 và tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn của u và hạch trên mô bệnh học (pCR) là 45,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al.** (2021), Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for

36 Cancers in 185 Countries, CA: A Cancer Journal for Clinicians. **71**(3): p. 209-249.

2. **Kumar T., Pai E., Singh R., et al.** (2020), Neoadjuvant strategies in resectable carcinoma esophagus: a meta-analysis of randomized trials, World Journal of Surgical Oncology. **18**(1): p. 59.

3. **Nguyễn Thị Hà** (2021), Kết quả hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu ung thư thực quản 1/3 giữa-dưới giai đoạn II, III tại bệnh viện TWQĐ 108, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội

4. **Yang H., Liu H., Chen Y., et al.** (2018), Neoadjuvant Chemoradiotherapy Followed by Surgery Versus Surgery Alone for Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus (NEOCRTEC5010): A Phase III Multicenter, Randomized, Open-Label Clinical Trial, J Clin Oncol. **36**(27): p. 2796-2803.

5. **Nguyễn Xuân Hòa**(2018), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt thực quản và nạo vét hạch rỗng hai vùng (ngực- bụng) trong điều trị ung thư thực quản, Luận án tiến sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội

6. **Phạm Quan Anh**(2021), Đánh giá kết quả hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu ung thư biểu mô thực quản 1/3 giữa dưới, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội

7. **Trần Văn Tiên**(2021), Kết quả và tác dụng không mong muốn của điều trị hóa xạ trị tiền phẫu ở bệnh nhân ung thư thực quản, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội

8. **van Hagen P., Hulshof M.C., van Lanschot J.J., et al.** (2012), Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer, N Engl J Med. **366**(22): p. 2074-84.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỐNG THÊM 10 NĂM HOÁ - XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN II-III TẠI BỆNH VIỆN K

Hoàng Ngọc Tấn¹, Trần Thắng¹, Vũ Hồng Thăng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá một số yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến thời gian sống thêm lâu dài của hóa xạ trị đồng thời bổ trợ trong ung thư trực tràng sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 75 người bệnh ung thư trực tràng giai đoạn (pT₃₋₄, N₀M₀ và pT_{bất kỳ} N₁₋₂ M₀) được điều trị tại Bệnh viện K từ 2012 đến 2017. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 10 năm là 52,0%. Thời gian sống thêm toàn bộ (STTB) theo nồng độ CEA trước phẫu thuật CEA ≤5 ng/ml là 96,2±6,2 tháng cao hơn nhóm có CEA > 5ng/ml là 54,6±5,8 tháng với p=0,01% và sau phẫu

thuật tại thời điểm 10 năm với CEA ≤5 ng/ml sau phẫu thuật ng/ml là 85,4±5,6 tháng cao hơn nhóm có CEA > 5ng/ml là 59,1±10,9 tháng với p=0,2%. Thời gian STTB trung bình cho giai đoạn II và III tương ứng là 96±6,3 tháng và 59,2±6,0 tháng (p=0,006). STTB trung bình theo vị trí ung thư trực tràng cao, trung bình, thấp tương ứng là 86,2±15,5 tháng, 66,3±5,2 tháng và 75,2±5,9 tháng (p=0,820). STTB trung bình theo cách thức phẫu thuật LAR, Miles và Hartmann tương ứng là 87,4±6,8 tháng; 74,92±6,9 tháng và 41,9±8,1 tháng (p=0,035). STTB trung bình theo độ biệt hoá của tế bào cao, vừa và thấp tương ứng là 67,8±10,6 tháng; 83,7±6,3 tháng và 67,7±9,0 tháng (p=0,98). STTB trung bình theo giới tính nam và nữ tương ứng là 89,0±6,7 tháng và 63±6,6 tháng (p=0,118). **Kết luận:** Hóa xạ trị sau mổ kéo dài thời gian sống thêm đối với các trường hợp ung thư trực tràng giai đoạn II-III, có sự khác biệt thời gian sống thêm toàn bộ 10 năm theo nồng độ CEA trước và sau mổ, theo giai đoạn.

Từ khóa: Ung thư trực tràng; điều trị bổ trợ; hóa xạ trị sau phẫu thuật; thời gian sống thêm toàn bộ.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Tấn

Email: tan.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biên khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022