

Phương pháp phẫu thuật kết hợp can thiệp nội mạch ít biến chứng, đã cải thiện đáng kể các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân tắc hẹp động mạch chi dưới đa tầng với kết quả tốt sau 6 tháng chiếm tới 89,6%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huynh, T.T. and C.F. Bechara, 2013.** Hybrid interventions in limb salvage. *Methodist Debakey Cardiovasc J*, 9(2): p. 90-4.

2. **Jung, H.J., et al., 2018.** Simultaneous Hybrid Operation Common Femoral Endarterectomy and Endovascular Treatment in Multilevel Peripheral Arterial Disease with Critical Limb Ischemia. *Indian J Surg*, 80(2): p. 140-145.

3. **Cardon, A., et al., 2001.** [Endarterectomy of the femoral tripod: long-term results and analysis of failure factors]. *Ann Chir*, 126(8): p. 777-82.

4. **Norgren, L., et al., 2007.** Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *J Vasc Surg*, 45 Suppl S: p. S5-67.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐÁP ỨNG CỦA HÓA TRỊ PHÁC ĐỒ PACLITAXEL-CARBOPLATIN TRÊN UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN IIIC, IV

Nguyễn Thị Mai Lương¹, Bùi Vinh Quang¹, Vũ Hồng Thăng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng và yếu tố liên quan đáp ứng phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IIIC, IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu 52 bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IIIC, IV được điều trị bằng Paclitaxel- Carboplatin từ tháng 4/2016 đến tháng 4/2022 tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng của phác đồ sau 3 chu kỳ là 92,3%, sau 6 chu kỳ là 79,3%. Tỷ lệ đáp ứng của nhóm bệnh nhân giai đoạn IIIC và IV lần lượt là 91,9% và 66,7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,036$. Tỷ lệ đáp ứng với liều điều trị $> 90\%$ và $85 - 90\%$ liều chuẩn lần lượt là 90,9% và 50%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$. Tỷ lệ đáp ứng của nhóm bệnh nhân không tràn dịch màng phổi và có tràn dịch lần lượt là 91,1% và 42,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$. Tỷ lệ đáp ứng giữa các nhóm về tuổi, chỉ số PS, đều có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ đáp ứng ở nhóm BN có giai đoạn sớm hơn, điều trị đủ liều, không tràn dịch màng phổi đáp ứng cao hơn. Các yếu tố chỉ số PS, nhóm tuổi, tràn dịch ổ bụng cho tỷ lệ đáp ứng khác biệt tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê.

Objectives: To evaluate the response and factors related to the response of Paclitaxel - Carboplatin regimen in patients with stage IIIC, IV ovarian carcinoma. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective description of 52 patients with stage IIIC, IV ovarian carcinoma treated with Paclitaxel-Carboplatin from 4/2016 to 4/2022 at Hanoi Oncology Hospital. **Results:** The response rate of the regimen after 3 cycles was 92.3%, after 6 cycles was 79.3%. The response rate of stage IIIC and IV patients was 91.9% and 66.7%, respectively, this difference was statistically significant with $p = 0.036$. Response rates with therapeutic doses $> 90\%$ and $85 - 90\%$ of standard doses are 90.9% and 50%, respectively, this difference is statistically significant with $p = 0.014$. The response rate of patients without pleural effusion and with effusion was 91.1% and 42.9%, respectively, this difference was statistically significant with $p = 0.007$. Response rates in age groups, PS index, are different but not statistically significant. **Conclusion:** The response rate in the group of patients with earlier stage, full dose treatment, no response pleural effusion is higher. The factors of PS index, age group, and peritoneal effusion gave different response rates but were not statistically significant.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO THE RESPONSE OF PACLITAXEL – CARBOPLATIN IN OVARIAN CARCINOMA WITH STAGE IIIC, IV

¹Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Lương

Email: bsnguyenmailuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 29.7.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng là một trong những ung thư phụ khoa hay gặp ở phụ nữ. Về mô bệnh học, 80-90% là loại biểu mô, 5-10% là ung thư tế bào mầm và khoảng 5% ung thư có nguồn gốc mô đệm. Hơn 70% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn (giai đoạn III, IV) nguyên nhân do buồng trứng là cơ quan nằm ở sâu trong tiểu khung và các triệu chứng của bệnh thường mơ hồ, dễ nhầm với các bệnh nội khoa khác [1].

Điều trị chuẩn của ung thư buồng trứng là

phẫu thuật triệt căn, phẫu thuật công phá u tối đa nhằm giảm thể tích u, tạo điều kiện cho hóa trị hỗ trợ phát huy tác dụng.

Tại Việt Nam, phác đồ hóa chất Paclitaxel – Carboplatin được sử dụng khá phổ biến điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn III - IV, và những năm gần đây có áp dụng thêm các phương pháp điều trị đích, điều trị miễn dịch, nội tiết... Tuy nhiên tại Việt Nam có rất ít các nghiên cứu đánh giá về phác đồ phối hợp 2 hóa chất này cho ung thư buồng trứng giai đoạn muộn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành làm đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá một số yếu tố liên quan đáp ứng của phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trên ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IIIC, IV*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IIIC, IV được điều trị bằng Paclitaxel- Carboplatin từ tháng 4/2016 đến tháng 4/2022 tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn IIIC, IV, điều trị ít nhất 3 chu kỳ hóa trị Paclitaxel – Carboplatin. Có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ, không mắc các bệnh cấp và mãn tính trầm trọng, không mắc ung thư khác

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân không đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn trên, dị ứng với thuốc và không kết thúc được liệu trình điều trị không phải vì lý do bệnh tiến triển, bệnh nhân bỏ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả

hồi cứu kết hợp tiền cứu

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện, nghiên cứu trên 52 bệnh nhân điều trị Paclitaxel – Carboplatin điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội.

2.3. Các thông tin cần thu thập.

Đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng

- Tuổi. Lý do vào viện, thời gian diễn biến bệnh. Đánh giá toàn trạng theo chỉ số PS. Các triệu chứng cơ năng, thực thể: đau bụng, chướng bụng, mệt mỏi, sút cân, tức ngực, khó thở, sờ thấy u hạch, ra máu âm đạo.

- Chỉ số huyết học, sinh hóa, nồng độ CA - 125 trước điều trị hóa chất

- Phân nhóm mô học: Ung thư biểu mô tuyến thanh dịch, ung thư biểu mô thể nhày, dạng nội mạc tử cung...

- Đánh giá vị trí, kích thước u, hạch, di căn dựa trên kết quả siêu âm, CT Scanner bụng, MRI, xạ hình xương.

Đánh giá đáp ứng của phác đồ

- Thời điểm đánh giá: đánh giá đáp ứng điều trị sau 3 và 6 chu kỳ hóa trị.

- Đánh giá đáp ứng với điều trị hóa chất:

+ Đáp ứng cơ năng: sự thuyên giảm các triệu chứng cơ năng trên lâm sàng.

+ Đáp ứng thực thể: đánh giá theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng khối u đặc (RECIST-Response Evaluation Criteria In Solid Tumors).

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

- Các thông tin được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- Đối với biến định tính: sử dụng test so sánh χ^2 . Trong trường hợp mẫu nhỏ hơn 5 thì sử dụng test χ^2 có hiệu chỉnh Fisher. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ đáp ứng của phác đồ điều trị

Đáp ứng	Sau 3 chu kỳ		Sau 6 chu kỳ	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng hoàn toàn	2	3,8	6	20,7
Đáp ứng một phần	46	88,5	17	58,6
Bệnh giữ nguyên	4	7,7	3	10,3
Bệnh tiến triển	0	0	3	10,3
Tổng	52	100	29	100

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng của phác đồ sau 3 chu kỳ là 92,3%, sau 6 chu kỳ là 79,3%.

Bảng 2. Liên quan giai đoạn bệnh với đáp ứng

Giai đoạn	Tình trạng đáp ứng thực thể n (%)		Tổng n (%)	P
	ĐỦ	Không ĐỦ		
IIIC	34 (91,9)	3 (8,1)	37 (100)	0,036
IV	10 (66,7)	5 (33,3)	15 (100)	
Tổng	44	8	52 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng với phác đồ điều trị ở nhóm bệnh nhân giai đoạn IIIC là 91,9% cao hơn ở nhóm giai đoạn IV là 66,7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,036$.

Bảng 3. Liên quan liều điều trị với đáp ứng

Liều điều trị	Tình trạng đáp ứng thực thể n (%)		Tổng n (%)	P
	ĐỦ	Không ĐỦ		
> 90%	40 (90,9)	4 (9,1)	44 (100)	0,014
85 - 90%	4 (50)	4 (50)	8 (100)	
Tổng	44 (84,6)	8 (15,4)	52 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng của nhóm bệnh nhân điều trị với liều cao hơn 90% liều chuẩn là 90,9% cao hơn nhóm điều trị bằng liều 85 - 90% liều chuẩn là 50%, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$.

- Tỷ lệ đáp ứng của nhóm bệnh nhân không tràn dịch màng phổi là 91,1%, cao hơn nhóm có tràn dịch màng phổi là 42,9%, sự khác biệt giữa 2 nhóm này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$.

- Nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi có tỷ lệ đáp ứng đạt 100%, nhóm bệnh nhân 40 - 60 tuổi có tỷ lệ đáp ứng đạt 82,9%, nhóm trên 60 tuổi đáp ứng với điều trị là 86,7%. Sự khác biệt về tỷ lệ đáp ứng giữa 3 nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê với $p = 1,00$.

- Nhóm bệnh nhân có chỉ số PS = 0 hoặc 1 có tỷ lệ đáp ứng là 88,4%, cao hơn tỷ lệ đáp ứng của nhóm PS = 2 là 66,7%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,13$.

- Tỷ lệ đáp ứng của nhóm bệnh nhân không tràn dịch ổ bụng là 92,3% cao hơn nhóm có tràn dịch ổ bụng đáp ứng 82,1%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,662$

IV. BÀN LUẬN

Đáp ứng của phác đồ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đáp ứng của phác đồ sau 3 chu kỳ là 92,3%, sau 6 chu kỳ là 79,3%. Tỷ lệ đáp ứng của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là khá cao bởi vì nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân chưa từng điều trị hóa chất trước đây nên khá nhạy cảm với hóa chất. Bản thân bệnh ung thư biểu mô buồng trứng cũng rất nhạy cảm hóa chất, nhất là với phác đồ điều trị đầu tiên.

Nghiên cứu của tác giả Noriyuki Katsumata (2009) trên 631 bệnh nhân đáp ứng chung là 70% [2]. Andreas du Bois (2006) nghiên cứu 635 bệnh nhân giai đoạn IIB-IV đáp ứng 74,6% [3]. MT Huizing (1997) thử nghiệm pha I với phác đồ Paclitaxel - Carboplatin trên 35 bệnh nhân giai đoạn III-IV đáp ứng 78% [4].

Tác giả Bạch Cẩm An (2010) nghiên cứu hóa chất trước mổ 30 bệnh nhân ung thư buồng trứng giai đoạn IIIC-IV đáp ứng 86,7% [5]. Châu Khắc Tú (2017) nghiên cứu 30 bệnh nhân giai đoạn IIIC-IV, tỷ lệ đáp ứng đạt 100% sau 3 đợt hóa trị tân bổ trợ [6].

Mối liên quan giữa đáp ứng với một số yếu tố.

Liên quan giai đoạn bệnh với đáp ứng: Nhóm bệnh nhân giai đoạn IIIC đáp ứng 91,9% cao hơn nhóm giai đoạn IV là 66,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,036$. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp vì các bệnh nhân giai đoạn IIIC là giai đoạn sớm hơn giai đoạn IV, chưa có di căn xa, thể trạng bệnh nhân cũng tốt hơn, dễ hồi phục hơn sau mỗi chu kỳ điều trị. Điều này một lần nữa khẳng định bệnh ung thư phát hiện càng sớm chữa càng hiệu quả.

Liên quan liều điều trị với đáp ứng: nhóm điều trị bằng liều cao hơn 90% hoặc bằng 100% liều chuẩn đáp ứng 90,9%, cao hơn nhóm điều trị bằng 85-90% liều chuẩn là 50%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$. Điều này là do nhóm bệnh nhân có thể trạng tốt hơn, chịu được điều trị liều cao gần bằng liều chuẩn sẽ phát huy tối đa tác dụng của hóa chất nên sẽ đạt hiệu quả tốt nhất.

Liên quan nhóm bệnh nhân có tràn dịch màng phổi với đáp ứng: nhóm không tràn dịch màng phổi đáp ứng 91,1% cao hơn nhóm có tràn dịch màng phổi đáp ứng 42,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$. Kết quả này có thể được giải thích do nhóm có tràn dịch màng phổi thường là đã có di căn phổi hoặc màng phổi, nên các bệnh nhân nhóm này đều ở giai đoạn IV, đáp ứng sẽ kém hơn nhóm chưa có di căn. Liên quan của các nhóm tuổi, chỉ số PS, tràn dịch ổ bụng với đáp ứng: có sự khác biệt giữa các nhóm nhưng không có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phác đồ Paclitaxel - Carboplatin cho thấy tỷ lệ đáp ứng toàn bộ cao sau 3, 6 đợt. Đáp ứng điều trị ở nhóm giai đoạn IIIC cao hơn nhóm giai đoạn IV. Khi điều trị liều chuẩn sẽ đạt đáp ứng cao hơn. Nhóm không tràn dịch màng phổi cao hơn nhóm tràn dịch. Không có sự liên quan đáp ứng thực thể với các yếu tố khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Thuấn, Lê Văn Quảng, Nguyễn Tiến Quang (2019).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư thường gặp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Katsumada N, Yasuda M, Takahashi F et al (2009).** Dose-dense paclitaxel once a week in combination with carboplatin every 3 weeks for

- advanced ovarian cancer: a phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet*.2009.
3. **Andreas du Bois, Weber B, Rochon J et al (2006)**. Addition of epirubicin as a third drug to carboplatin-paclitaxel in first-line treatment of advanced ovarian cancer. *J Clin Oncol*. 2006; 24(7): 1127.
4. **MT Huizing 1, LJ van Warmerdam, H Rosing et al (1997)**. Phase I and pharmacologic study of

- the combination paclitaxel and carboplatin as first-line chemotherapy in stage III and IV ovarian cancer.
5. **Bạch Cẩm An, Lê Sỹ Phương, Phan Việt Tâm và cộng sự (2010)**. Đánh giá hiệu quả của hóa trị hỗ trợ trước mổ trên bệnh nhân ung thư buồng trứng giai đoạn muộn.
6. **Châu Khắc Tú, Lê Sỹ Phương, Lê Minh Toàn và cộng sự (2017)**. Ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn muộn sau hóa trị liệu tân bổ trợ.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Trần Hải Hà¹, Huỳnh Thị Hồng Ngọc¹, Nguyễn Thị Ngoãn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng với kết quả điều trị hội chứng vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 bệnh nhân được chẩn đoán HCVC từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa tử vong và triệu chứng thở nhanh; giữa triệu chứng khó thở, rale ẩm ở phổi, nhịp thở nhanh và biến chứng của bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa tăng huyết áp với tỉ lệ tử vong; giữa phân độ Killip với tỉ lệ biến chứng ($p < 0,05$). Tỷ lệ sống ở bệnh nhân không có choáng tim 91,7% cao hơn ở nhóm bệnh nhân có choáng tim 8,3%. Tỷ lệ sống ở bệnh nhân có EF > 40% chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm bệnh nhân EF ≤ 40% ($p < 0,01$). Mức lọc cầu thận (eGFR) trung bình ở nhóm tử vong thấp hơn so với nhóm sống còn ($p = 0,05$). Troponin trung bình và Creatinin trung bình ở nhóm có biến chứng cao hơn nhóm không có biến chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** có mối liên quan giữa các yếu tố như tuổi, triệu chứng khó thở, rale ẩm, nhịp tim nhanh, troponin tăng cao và creatinine máu tăng với sự xuất hiện các biến chứng của HCVC. Ngoài ra, những bệnh nhân có các yếu tố như nhịp thở nhanh, có choáng tim, phân độ Killip cao và EF < 40% thì có tỉ lệ tử vong cao hơn.

Từ khóa: hội chứng vành cấp, biến chứng, kết quả điều trị nội viện và các yếu tố liên quan

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, AND PARACLINICAL FACTORS WITH TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE CORONARY SYNDROME

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hải Hà

Email: tranhaiha@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2022

Ngày duyệt bài: 27.7.2022

AT TRA VINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: To analyze the relationship between epidemiological, clinical, and paraclinical factors with treatment outcomes of acute coronary syndrome at Tra Vinh Province General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out from March 2020 to September 2020 on 121 patients diagnosed with ACS at Tra Vinh General Hospital. **Results:** There was a positive correlation between mortality and symptoms of tachypnea; between symptoms of dyspnea, moist rales in the lungs, tachypnea and complications of the disease, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). There is an association between hypertension with mortality; between Killip class and complication rate ($p < 0.05$). The survival rate in patients without cardiogenic shock was 91.7%, higher than in patients with cardiogenic shock, 8.3%. The survival rate in patients with EF > 40% accounted for a higher rate than in patients with EF ≤ 40% ($p < 0.01$). The mean glomerular filtration rate (eGFR) was lower in the mortality group than in the survival group ($p = 0.05$). The mean troponin and mean creatinine were higher in the group with complications than in the group without complications ($p < 0.05$). **Conclusions:** there was a correlation between factors such as age, symptoms of dyspnea, wet rales, tachycardia, elevated troponin and increased blood creatinine with the occurrence of ACS complications. In addition, patients with factors such as tachypnea, cardiogenic shock, high Killip grade, and EF < 40% had a higher mortality rate.

Keywords: acute coronary syndrome, complications, in-hospital treatment results and related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng mạch vành cấp (HCMVC), là tình trạng cấp cứu tim mạch và nguyên nhân tử vong, bệnh tật hàng đầu ở các nước phát triển. Tại Việt Nam, vài năm gần đây có nhiều nghiên cứu mô tả chi tiết về Nhồi máu cơ tim cấp tại các bệnh viện trung ương và địa phương. Tuy vậy, tình hình đánh giá xử trí HCMVC trong thực tế lại