

gặp nhất là tăng men gan, rối loạn huyết học và viêm niêm mạc.

V. KẾT LUẬN

Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giới nam cao hơn nữ, chủ yếu thuộc nhóm từ 10-20 tuổi, triệu chứng chủ yếu là đau và sưng nề, vị trí thường gặp nhất là xương đùi. Phác đồ MAP tiên phẫu cho kết quả đáp ứng mô bệnh học tốt là 51,4%. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng mô học tốt bao gồm: kích thước $u \leq 12\text{cm}$, LDH huyết tương cao, ALP huyết tương cao.

Độc tính của phác đồ chủ yếu trên hệ huyết học, viêm niêm mạc, tăng men gan. Các độc tính chủ yếu ở mức độ 1,2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Chí Dũng. Sarcôm Tạo Xương, Bướu Xương: Lâm Sàng- Hình Ảnh y Học, Giải Phẫu Bệnh và Điều Trị. Nhà xuất bản Y học; 2003.
2. Key Statistics for Osteosarcoma. Accessed September 6, 2022. <https://www.cancer.org/cancer/osteosarcoma/about/key-statistics.html>
3. Trần Văn Công. Đánh giá kết quả điều trị sarcôm tạo xương bằng phẫu thuật phối hợp với hóa chất phác đồ Doxorubicin và Cisplatin. Published online 2009.
4. Bielack SS, Smeland S, Whelan JS, et al. Methotrexate, Doxorubicin, and Cisplatin (MAP) Plus Maintenance Pegylated Interferon Alfa-2b Versus MAP Alone in Patients With Resectable High-Grade Osteosarcoma and Good Histologic Response to Preoperative MAP: First Results of the EURAMOS-1 Good Response Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2015;33(20):2279-2287. doi:10.1200/JCO.2014.60.0734
5. Picci P, Bacci G, Ferrari S, Mercuri M. Neoadjuvant chemotherapy in malignant fibrous histiocytoma of bone and in osteosarcoma located in the extremities: Analogies and differences between the two tumors. Ann Oncol. 1997; 8 (11):1107-1115. doi:10.1023/A:1008283516969
6. Suárez-Mattos A, Arroyave F, Infante AM, et al. Response to neoadjuvant chemotherapy and survival of children and adolescents with high-grade osteosarcoma treated based on the EURAMOS-1 protocol. Bol Méd Hosp Infant México. 2022;79(1):7458. doi:10.24875/BMHIM.21000087
7. Cao Xuân Thời. Đánh giá đáp ứng với hóa trị hỗ trợ trước phác đồ Doxorubicin kết hợp cisplatin của bệnh sarcoma xương thể thông thường giai đoạn II tại bệnh viện K. Published online 2012.
8. Collins M, Wilhelm M, Conyers R, et al. Benefits and adverse events in younger versus older patients receiving neoadjuvant chemotherapy for osteosarcoma: findings from a meta-analysis. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 2013; 31(18):2303-2312. doi:10.1200/JCO.2012.43.8598
9. Ding WZ, Liu K, Li Z, Chen SR. A meta-analysis of prognostic factors of osteosarcoma. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(8):4103-4112. doi:10.26355/eurrev_202004_20989
10. Vasquez L, Tarrillo F, Oscanoa M, et al. Analysis of Prognostic Factors in High-Grade Osteosarcoma of the Extremities in Children: A 15-Year Single-Institution Experience. Front Oncol. 2016;6:22. doi:10.3389/fonc.2016.00022

KẾT QUẢ SỚM XẠ TRỊ GIA TỐC CÓ HOẶC KHÔNG KẾT HỢP ĐỒNG THỜI HÓA TRỊ UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG TẠI THÁI NGUYÊN

Đỗ Đức Huy Hoàng¹, Trần Bảo Ngọc², Nguyễn Thị Thu Hương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm xạ trị gia tốc có hoặc không kết hợp đồng thời hóa trị ung thư vòm mũi họng tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích 46 bệnh nhân ung thư vòm mũi họng giai đoạn II-IVa có chỉ định điều trị triệt căn từ tháng 01/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình $48,15 \pm 12,28$ tuổi (khoảng 27 -70 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1. Tỷ lệ các giai đoạn II đến IVa lần lượt là 47,8; 37,0 và 15,2%, tương ứng. Tại lần tái khám đầu

tiên: 100% có giảm các triệu chứng cơ năng (trong đó 34 bệnh nhân, 73,9% hết các triệu chứng bệnh). 100% các trường hợp có đáp ứng với điều trị (kể cả khi xét riêng cho u nguyên phát cũng như tình trạng hạch vùng). Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đạt 71,7% (33 bệnh nhân), 13 trường hợp còn lại có đáp ứng một phần (28,3%). **Kết luận:** Liệu trình xạ trị gia tốc có hoặc không kết hợp đồng thời hóa trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn II – IVa có tỷ lệ đáp ứng tốt.

Từ khóa: Ung thư vòm mũi họng, xạ trị gia tốc, hóa trị, đồng thời, kết quả điều trị sớm.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF ACCELERATED RADIATION THERAPY WITH OR WITHOUT CONCURRENT CHEMOTHERAPY FOR NASOPHARYNGEAL CARCINOMA IN THAI NGUYEN

Objective: To evaluate early results of accelerated radiation therapy with or without concurrent chemotherapy for nasopharyngeal

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Huy Hoàng

Email: drdohoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022

carcinoma at Thai Nguyen Oncology Center. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study and analysis on 46 patients with the stage II-IVa nasopharyngeal carcinoma with indications for radical treatment from January 2021 to July 2022. **Results:** Mean age was 48.15 ± 12.28 years old (range, 27 - 70 years old), male to female ratio was 2.3:1. Rates of stages from II to IVa were 47.8, 37.0 and 15.2%, respectively. At the first re-examination: 100% of patients reduced in functional symptoms (of which, there were 34 patients without symptoms accounting for 73.9%). 100% of cases responded to treatment (even the primary tumor as well as regional lymph node status). The rate of complete response reached 71.7% (33 patients), the remaining 13 cases had partial response (28.3%). **Conclusion:** Accelerated radiation therapy with or without concurrent chemotherapy for the stage II - IVa nasopharyngeal carcinoma has a good response rate.

Keywords: Nasopharyngeal carcinoma, accelerated radiation therapy, chemotherapy, concurrently, early treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là loại ung thư xuất phát từ biểu mô của vòm mũi họng. Bệnh hiếm gặp ở các nước châu Âu và châu Mỹ, nhưng là một trong những ung thư phổ biến ở Việt Nam và một số nước vùng Nam Á như Trung Quốc, Hồng Kông, Đài Loan, Singapore... Theo Globocan 2020, trên toàn thế giới UTVMH có tỷ lệ mắc đứng thứ 3 trong số các ung thư vùng đầu cổ (sau ung thư khoang miệng và ung thư thanh quản), tại Việt Nam, UTVMH đứng hàng thứ 6 ở nam giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 8,1/100.000 dân và đứng hàng thứ 9 ở nữ giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 2,8/100.000 dân [3].

Kết hợp hóa xạ trị được chỉ định cho các giai đoạn tiến triển tại chỗ, tại vùng (II-IVB). Theo hướng dẫn thực hành điều trị ung thư của mạng ung thư quốc gia Hoa kỳ (National Comprehensive Cancer Network-NCCN), Hiệp hội đầu cổ châu Âu (European Head and Neck Society-EHNS), Hiệp hội ung thư châu Âu (European Society for Medical Oncology-ESMO), Hiệp hội xạ trị và ung thư châu Âu (European Society for Radiotherapy and Oncology-ESTRO), hóa xạ trị đồng thời có hay không với hóa trị hỗ trợ được chỉ định như là một phác đồ chuẩn cho UTVMH giai đoạn II-IVB [1].

Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên luôn là địa chỉ tin cậy hàng đầu khám và điều trị ung bướu cho bệnh nhân Thái Nguyên và các tỉnh khu vực miền núi phía Bắc. Tháng 8/2020, máy xạ trị gia tốc thế hệ mới, đã được Bệnh viện đầu tư, mở ra cơ hội được điều trị toàn diện cho bệnh nhân, cũng như giảm tải lượng bệnh nhân xạ trị cho các cơ sở tuyến trên.

Để có những số liệu khoa học so sánh với các cơ sở ung bướu toàn quốc cũng như thế giới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm xạ trị gia tốc có hoặc không kết hợp đồng thời hóa trị ung thư vòm mũi họng tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 46 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vòm mũi họng được chỉ định điều trị triệt căn tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ tháng 01/2021 đến tháng 7/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi 18 đến 70, chỉ số toàn trạng PS ≤ 2 ; Được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học tại u hoặc hạch cổ; Giai đoạn II-IVa theo phân loại của AJCC 2017 phiên bản 8; Được chẩn đoán và điều trị lần đầu; Không có chống chỉ định của hóa trị; Đồng ý tham gia nghiên cứu được giải thích rõ liệu trình điều trị và tự nguyện chấp nhận theo phác đồ điều trị của chuyên môn; 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.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không thỏa mãn các tiêu chuẩn trên, không đủ thông tin theo dõi sau điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang kết quả can thiệp không đối chứng có phân tích.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn trong thời gian nghiên cứu.

Các bước tiến hành:

+ Ghi nhận thông tin lâm sàng và cận lâm sàng trước và sau điều trị.

+ Đặc điểm lâm sàng: toàn trạng, triệu chứng cơ năng, thực thể...

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Các xét nghiệm đánh giá Bilant điều trị (huyết học, sinh hóa máu). Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh đánh giá tổn thương u, hạch.

+ Tiến hành điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế [5]:

. Xạ trị ngoài bằng máy xạ trị gia tốc Elekta với mức năng lượng 6 MeV. Kỹ thuật xạ trị: xạ trị 3 chiều theo hình dạng khối u hoặc bằng IMRT. Hệ thống tính liều PROWESS-3D giúp tính toán chính xác sự phân bố liều lượng theo không gian 3 chiều cho các thể tích điều trị.

. Xạ trị đơn thuần triệt căn khi bệnh nhân UTVMH giai đoạn I, II nhưng không di căn hạch vùng. Hóa xạ trị đồng thời với Cisplatin \pm hóa trị hỗ trợ phác đồ CF các bệnh nhân giai đoạn II có

di căn hạch đến giai đoạn IVa.

. Hóa trị đồng thời: Bệnh nhân dưới 60 tuổi, BMI bình thường (18,5 - 24,99), không có bệnh nền mức độ nghiêm trọng điều trị theo phác đồ Cisplatin 100 mg/m² da ngày 1, 22, 43 của liệu trình. Bệnh nhân trên 60 tuổi, BMI gầy yếu (dưới 18,5), đang mắc bệnh nền khó kiểm soát (tim mạch, đái tháo đường, bệnh lý tiết niệu...) điều trị theo phác đồ Cisplatin 40 mg/m² da hàng tuần từ tuần 1 đến tuần 6.

+ Đánh giá kết quả sớm sau 50% liệu trình, kết thúc điều trị và ở lần tái khám đầu tiên:

. Đáp ứng cơ năng: Sự thuyên giảm các triệu chứng cơ năng, thực thể qua hỏi bệnh, khám lâm sàng;

. Đáp ứng thực thể: Đánh giá theo tiêu chuẩn RECIST chia làm 4 mức độ: Đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, Bệnh giữ nguyên, Bệnh tiến triển [6].

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Các thông tin thu thập được mã hóa và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

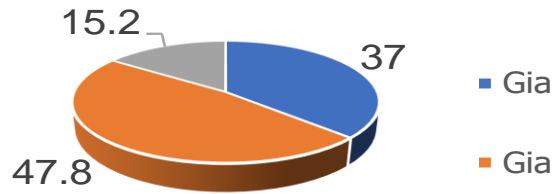
2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được chấp thuận của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên theo Công văn số 1326/HĐĐĐ-BVTWTN ngày 27/12/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố tuổi, giới đôi tượng nghiên cứu

Đặc điểm tuổi, giới	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi 18 – 29	3	6,5
Nhóm tuổi 30 – 39	10	21,7
Nhóm tuổi 40 – 49	14	30,5
Nhóm tuổi 50 – 59	9	16
Nhóm tuổi ≥ 60	10	21,7
Tuổi trung bình (khoảng)	48,15 ± 12,28 (27 - 70 tuổi)	
Nam giới	32	69,6
Nữ giới	14	30,4

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 48,15; nhóm tuổi hay gặp nhất 40 – 49 tuổi chiếm 30,5% (14 trường hợp). Bệnh nhân trẻ tuổi nhất 27 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất 70 tuổi. Trong nhóm nghiên cứu nam mắc UTVMH nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ nam/nữ: 2,3/1.



Biểu đồ 1. Giai đoạn bệnh

Nhận xét: Giai đoạn III gặp nhiều nhất trong nghiên cứu (22 BN, 47,8%). 17 BN ở giai đoạn II (37,0%), còn lại 15,2% trường hợp ở giai đoạn IVa (7 BN).

Bảng 2. Phân bố u nguyên phát với tình trạng di căn hạch vùng theo TNM

N \ T	T1	T2	T3	T4	Tổng số
N0	0	10	0	1	11 (23,9)
N1	0	7	7	0	14 (30,4)
N2	2	6	7	1	16 (34,8)
N3	2	3	0	0	5 (10,9)
Tổng số	4 (8,7)	26 (56,5)	14 (30,4)	2 (4,3)	46 (100)

Nhận xét: Chủ yếu gặp các bệnh nhân (BN) với u nguyên phát T2 (26 trường hợp, 56,5%), sau đó ở T3 (14 BN, 30,4%), T1, T4 gặp với tỷ lệ thấp. Ngoài 11 trường hợp N0, còn lại chủ yếu gặp ở giai đoạn N1, N2 (30 BN, 65,2%), có 5 trường hợp N3 (10,9%).

Bảng 3. Thay đổi triệu chứng cơ năng sau điều trị

Triệu chứng cơ năng	Sau nửa liệu trình (SL/%)	Sau kết thúc điều trị (SL/%)	Lần tái khám đầu tiên (SL/%)
Hết	9 (19,6)	24 (52,2)	34 (73,9)
Giảm	37 (80,4%)	22 (47,8)	12 (26,1)
Không đổi	0	0	0
Nặng thêm	0	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ hết triệu chứng cơ năng tăng dần qua thời gian điều trị. Tuy nhiên, đến lần tái khám đầu tiên vẫn còn 26,1% (12 bệnh nhân) vẫn tồn tại các triệu chứng cơ năng (có giảm so với trước điều trị).

Bảng 4. Thay đổi triệu chứng thực thể sau điều trị

Triệu chứng thực thể	Sau nửa liệu trình (SL/%)	Sau kết thúc điều trị (SL/%)	Lần tái khám đầu tiên (SL/%)

Hết	8 (17,4)	24 (52,2)	33 (71,7)
Giảm	38 (82,6)	22 (47,8)	13 (28,3)
Không đổi	0	0	0
Nặng thêm	0	0	0

Nhận xét: Tương tự triệu chứng cơ năng, hết các triệu chứng thực thể qua thăm khám và nội soi vòm họng tăng dần theo thời gian. Tuy nhiên, tỷ lệ giảm các triệu chứng này vẫn gặp ở 28,3% (13 BN) ở lần tái khám đầu tiên sau điều trị.

Bảng 5. Đáp ứng sau điều trị

Đáp ứng		Số lượng	Tỷ lệ %
Đáp ứng thực thể tại u	Hoàn toàn	33	71,7
	Một phần	13	28,3
Đáp ứng thực thể tại hạch	Hoàn toàn	41	89,1
	Một phần	5	10,9
Đáp ứng hoàn toàn (cả u, cả hạch)	Hoàn toàn	33	71,7
	Một phần	13	28,3

Nhận xét: 100% các trường hợp có đáp ứng với điều trị, kể cả khi xét riêng cho u nguyên phát cũng như tình trạng hạch vùng. Sau điều trị, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đạt 71,7% (33 bệnh nhân), 13 trường hợp còn lại có đáp ứng một phần (28,3%).

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 46 bệnh nhân UTMVH đủ tiêu chuẩn lựa chọn để tiến hành can thiệp điều trị. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 48,15; nhóm tuổi hay gặp nhất 40 – 49 tuổi chiếm 30,5% (14 trường hợp). Bệnh nhân trẻ tuổi nhất 27 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất 70 tuổi. Trong nhóm nghiên cứu nam mắc UTMVH nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ nam/nữ: 2,3/1. Kết quả này khá tương đồng so với các nghiên cứu trong và ngoài nước [4]. Nhìn chung, các nghiên cứu đều cho thấy nhóm tuổi mắc UTMVH thường tập trung trung niên và nam giới, phải chăng do phơi nhiễm các yếu tố nguy cơ và thói quen sinh hoạt (ăn dưa muối, thức ăn lên men, lạm dụng rượu, thuốc lá...) một thời gian đủ dài dẫn tới hình thành căn bệnh này ở lứa tuổi trung niên.

Mặc dù phương tiện thông tin đại chúng truyền thông, giáo dục sức khỏe đã được tăng cường trong những năm gần đây, cùng với đời sống tinh thần, vật chất người dân có phần cải thiện, việc tiếp xúc với các phương tiện nghe nhìn, internet... không quá khó khăn, song tình trạng bệnh nhân ung thư nói chung cũng như UTMVH nói riêng đến khám, điều trị tại các cơ sở chuyên khoa gặp ở giai đoạn bệnh sớm vẫn đạt con số không như kỳ vọng. Tại nghiên cứu này, chủ yếu gặp các bệnh nhân với u nguyên phát T2 (26 trường hợp, 56,5%), sau đó ở T3 (14 BN, 30,4%), 4,3% BN ở T4. Với tình trạng di căn hạch vùng chủ yếu gặp ở giai đoạn N1, N2 (30

BN, 65,2%), có 5 trường hợp N3 (10,9%). Kết quả cho thấy chỉ có 4 BN ở kích thước T1 (8,7%) và 11 trường hợp không thấy di căn hạch vùng (23,9%). Tuy nhiên, từ tình trạng u nguyên phát và hạch vùng như trên dẫn tới số lượng BN giai đoạn II trong nghiên cứu có con số khá ấn tượng (17 trường hợp, 47,8%), còn lại là các BN giai đoạn III, IVa với lần lượt gặp 22 BN (47,8%), 7 trường hợp (15,2%). Cũng do tiêu chuẩn lựa chọn, do đó tỷ lệ các giai đoạn ở BN UTMVH ở Thái Nguyên giai đoạn 2021 – 2022 cũng chưa phản ánh chính xác vì có nhưng bệnh nhân giai đoạn IV đã có chỉ định điều trị với liệu trình khác (hóa xạ trị tuần tự hoặc xạ trị đơn thuần tạm thời hoặc chỉ chăm sóc giảm nhẹ). Và cũng khó so sánh với các nghiên cứu trong nước khác về những số liệu này vì sự không đồng nhất trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Ví dụ nghiên cứu của Trịnh Lê Huy (2021) giai đoạn 2014 – 2019 chỉ với 42 BN UTMVH giai đoạn III, IV dưới 50 tuổi [7].

Nghiên cứu chúng tôi áp dụng các chỉ định điều trị triệt căn UTMVH theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2020 [5]. Các BN được xạ trị bằng máy gia tốc và 34 trường hợp (73,9%) được chỉ định dùng hóa chất Cisplatin đồng thời theo ngày 1, 22, 43, 12 BN còn lại dùng Cisplatin theo hàng tuần. Đánh giá kết quả sớm, chúng tôi thấy: Tỷ lệ hết triệu chứng cơ năng tăng dần qua thời gian điều trị. Tuy nhiên, đến lần tái khám đầu tiên vẫn còn 26,1% (12 bệnh nhân) vẫn tồn tại các triệu chứng cơ năng (có giảm so với trước điều trị). Tương tự triệu chứng cơ năng, hết các triệu chứng thực thể qua thăm khám và nội soi vòm họng tăng dần theo thời gian. Tuy nhiên, tỷ lệ giảm các triệu chứng này vẫn gặp ở 28,3% (13 BN) ở lần tái khám đầu tiên sau điều trị. 100% các trường hợp có đáp ứng với điều trị, kể cả khi xét riêng cho u nguyên phát cũng như tình trạng hạch vùng. Sau điều trị, tỷ lệ đáp ứng

hoàn toàn đạt 71,7% (33 bệnh nhân), 13 trường hợp còn lại có đáp ứng một phần (28,3%).

So sánh với các kết quả trong nước, chúng tôi nhận thấy có một số khác biệt. Ví dụ của Võ Nguyên Tín (2018) qua nghiên cứu hóa xạ đồng thời bằng kỹ thuật xạ trị điều biến liều IMRT cho tỷ lệ đáp ứng chung tính cho cả u và hạch ở thời điểm 3 tháng sau điều trị là: đáp ứng hoàn toàn chiếm tỷ lệ 81,8%, đáp ứng một phần chiếm tỷ lệ 18,2% [8]. Hay của Phạm Tiến Chung (2018) thấy ngay sau điều trị đáp ứng hoàn toàn tại u là 86,6%. tại hạch là 78,4%; sau khi kết thúc liệu trình điều trị 3 tháng đáp ứng hoàn toàn chung là 84,6% qua nghiên cứu 97 BN UTMH giai đoạn N2, N3 [2]. Sở dĩ có sự khác biệt với các kết quả đã công bố có lẽ do không đồng nhất về lựa chọn đối tượng nghiên cứu, giai đoạn bệnh của BN nghiên cứu, phương thức điều trị được áp dụng và cũng có thể do cỡ mẫu không đủ lớn ở mỗi nghiên cứu đơn lẻ này.

Chúng tôi tự nhận thấy một số hạn chế từ nghiên cứu này: cỡ mẫu không đủ lớn, lại lựa chọn toàn bộ các giai đoạn UTMH dẫn tới liệu trình điều trị có khác biệt, thời gian theo dõi không đủ dài để đánh giá sống thêm, một kết cục thường quan sát thấy từ những nghiên cứu can thiệp. Chúng tôi tiếp tục theo dõi số bệnh nhân này để có những công bố kết quả dài hạn trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình 48,15, tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1. Tỷ lệ các giai đoạn II đến IVa lần lượt là 47,8; 37,0 và 15,2%, tương ứng. Tại lần tái khám đầu tiên: 100% có giảm các triệu chứng cơ năng (trong đó 73,9% hết các triệu chứng bệnh).

100% các trường hợp có đáp ứng với điều trị. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đạt 71,7% (33 bệnh nhân), 13 trường hợp còn lại có đáp ứng một phần (28,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chan AT, Gregoire V, Lefebvre JL, et al.** Nasopharyngeal cancer: EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*, 2012; 23 Suppl 7, pp. vii83-5.
2. **Phạm Tiến Chung.** 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. Đại học Y Hà Nội. 2018; Luận án Tiến sĩ Y học, 180 trang.
3. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 2021; 71 (3), pp. 209-249.
4. **Phạm Huy Tân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và định lượng nồng độ EBV-DNA huyết tương trong ung thư vòm mũi họng. Đại học Y Hà Nội, 2018; Luận án Tiến sĩ Y học, 158 trang.
5. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu. Quyết định số 1514/QĐ-BYT ngày 01/4/2020.
6. **Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, et al.** New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. European Organization for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada. *J Natl Cancer Inst*, 2000; 92 (3), pp. 205-16.
7. **Trịnh Lê Huy, Nguyễn Trung Kiên.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng giai đoạn III, IV (M0) ở người dưới 50 tuổi bằng hóa-xạ trị đồng thời. *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 2021; 1, tr. 52-58.
8. **Võ Nguyên Tín, Phạm Nguyên Tường, Đặng Thanh.** Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư vòm mũi họng bằng xạ trị điều biến liều phối hợp hóa trị đồng thời tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế*, 2018; 6 (8), tr. 105-113.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP HÓA CHẤT DIỆT CỎ GLUFOSINAT

Nguyễn Thị Ngọc^{1,3}, Hà Trần Hưng^{1,2}, Đặng Thị Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai,

³Bệnh viện đa khoa Việt Đức tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc

Email: Ngocicu93@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

hóa chất diệt cỏ glufosinat tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 64 bệnh nhân ngộ độc cấp glufosinat tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 6 năm 2022. **Kết quả:** 64 bệnh nhân nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 39,0 ± 14,1 tuổi, có 46 bệnh nhân nam (71,9%), 18 bệnh nhân nữ (28,1%). Lượng uống của nhóm đối tượng nghiên cứu với trung vị là 9 gram (khoảng tứ phân vị: 6-15 gram). Thời gian đến viện trung bình 4,5 giờ sau uống. Đặc điểm lâm sàng biểu hiện ở các cơ quan: tiêu hóa gặp nhiều nhất (79,4%) xuất hiện sớm trong 1 giờ đầu, thần kinh