

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÓA TRỊ BỔ TRỢ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN III Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Trương Tuấn Anh¹, Vũ Hồng Thăng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị hóa chất bổ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III ở người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp với tiền cứu. Bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn III đã phẫu thuật triệt căn từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 6 năm 2022 tại bệnh viện K được điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ XELOX/Capecitabine đơn trị. **Kết quả:** 68 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu gồm 2 nhóm XELOX (n=56) và Capecitabine (n=12). Tuổi trung bình của BN là 69,9 tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 1/1. Các triệu chứng thường gặp: đau bụng (73,5%), phân máu (52,9%). Đa số các bệnh nhân có chỉ số toàn trạng tốt ECOG 0 chiếm 80,9%. U thường có vị trí ở đại tràng sigma (52,9%) và đại tràng phải (23,5%). Độ mô học chủ yếu là biệt hóa vừa (82,3%). Giai đoạn IIIA chiếm 4,4%, giai đoạn IIIB chiếm 89,7%, giai đoạn IIIC chiếm 5,9%. Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) 3 năm và thời gian sống thêm không bệnh (DFS) 3 năm lần lượt là 79,0% và 73,3%. Nhóm điều trị XELOX có OS 3 năm và DFS 3 năm lần lượt là 78,7% và 73,1% so với 80,2% và 75,0% của nhóm điều trị Capecitabine đơn thuần. Không có sự khác biệt về OS 3 năm và DFS 3 năm giữa 2 nhóm điều trị XELOX và Capecitabine. **Kết luận:** XELOX và Capecitabine đơn trị đều cải thiện OS và DFS trong điều trị bổ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III ở người cao tuổi. Tuy nhiên lợi ích của oxaliplatin còn chưa rõ ràng.

Từ khóa: Ung thư đại tràng giai đoạn III ở người cao tuổi.

SUMMARY

RESULT OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY FOR STAGE III COLON CANCER IN OLDER PATIENT

Aims: To identify the clinical characteristics, the laboratory characteristics, the result of adjuvant chemotherapy in older patient. **Patients and methods:** A retrospective combined prospective study. The patient older than age 65, diagnosed with resected stage III colon cancer at Vietnam National Cancer Hospital, from January 2017 to June 2022, received XELOX or Capecitabine, recorded clinical characteristics, laboratory characteristics, treatment methods and overall survival. **Results:** 68 patients assigned to 2 group XELOX (n=56) and Capecitabine

(n=12). The medium age at diagnosis was 69,9. Sex ratio: 1/1. The main presenting symptom was abdominal pain (73,5%), hemorrhagia (52,9%). ECOG 0 accounted for 80,9%. Common locations of tumor were sigmoid colon (52,9%) and right colon (23,5%). Major histological grade was grade 2. Stage IIIA, IIIB, and IIIC were 4,4%, 89,7% and 5,9%. 3 – year OS and PFS were 75,1% and 80,2%. In XELOX group, 3 – year OS 3 and PFS were 78,7% and 73,1% vs 80,2% and 75,0% in Capecitabine group. There is no difference in OS and DFS between two groups. **Conclusion:** Either XELOX or capecitabine regimen improved DFS and OS in adjuvant therapy for stage III colon cancer in older patient. But benefit of oxaliplatin was unclear.

Keywords: Stage III colon cancer in older patient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh ung thư thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Tại Việt Nam, năm 2020, ước tính tỷ lệ mới mắc UTĐTT đứng hàng thứ 5 ở cả hai giới, trong đó tỷ lệ mới mắc của nam đứng hàng thứ 4 và nữ đứng hàng thứ 3¹. Lợi ích của việc điều trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn UTĐT giai đoạn III đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Điều trị bổ trợ hóa chất phác đồ dựa trên nền tảng fluoropyrimidine làm giảm nguy cơ tái phát 30% và giảm tỷ lệ chết 22 – 32%². Vai trò của oxaliplatin khi thêm vào phác đồ hóa chất dựa trên nền tảng fluoropyrimidine so với chỉ sử dụng một hóa chất nền tảng fluoropyrimidine trong điều trị bổ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III được cho thấy qua nhiều thử nghiệm ngẫu nhiên^{3,4}. Tuy nhiên, lợi ích của oxaliplatin trên nhóm bệnh nhân cao tuổi còn chưa rõ ràng⁵. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO), người cao tuổi được định nghĩa khi có tuổi từ 65 tuổi trở lên. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của hóa trị bổ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III ở người cao tuổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị hóa chất bổ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III ở người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 68 BN ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn III đã phẫu thuật triệt căn được điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ XELOX/Capecitabine tại bệnh viện K từ tháng 1

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trương Tuấn Anh

Email: tuananhtruong681996@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

năm 2017 đến tháng 6 năm 2022 có đủ các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân ≥ 65 tuổi.
- Được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn III.
- Được phẫu thuật triệt căn.
- Thể trạng chung tốt: Chỉ số toàn trạng từ 0 – 2 theo thang điểm ECOG, hoặc chỉ số Karnofski > 60%.

- Được điều trị bổ trợ phác đồ XELOX ít nhất 4 chu kỳ hoặc Capecitabine đơn trị.

- Các xét nghiệm đánh giá chức năng gan, thận, tủy xương, tim mạch bình thường trước điều trị.

- Không mắc các bệnh khác có nguy cơ tử vong trong thời gian gần.

- Hồ sơ theo dõi và thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có bệnh ung thư khác kèm theo.
- Bệnh nhân đã mổ thăm dò ở cơ sở y tế khác.
- Bệnh nhân không hoàn thành đủ liệu trình điều trị vì lý do ngoài chuyên môn.
- BN bỏ điều trị, mất thông tin sau điều trị.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K.

2.3. Thời gian: 1/2017 – 6/2022.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp với tiến cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới, vị trí ung thư, tình trạng toàn thân (Theo ECOG – Eastern Cooperative Oncology Group), triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, giai đoạn lâm sàng, độ mô bệnh học, tình huống phẫu thuật, phác đồ hóa chất, số chu kỳ hóa chất.

+ Kết quả điều trị: thời gian sống thêm không bệnh (DFS), thời gian sống thêm toàn bộ (OS)

- Các bước nghiên cứu:

+ Xây dựng mẫu bệnh án nghiên cứu.

+ Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

+ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ ước lượng bằng phương pháp Kaplan – Meier.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 68 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

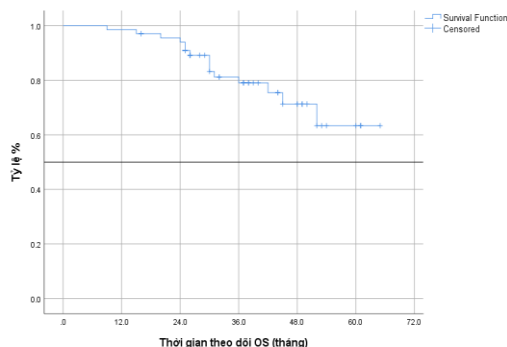
	N	%	
Tuổi	65 – 70	35	51,5

	≥ 70	33	48,5
Giới	Nam	34	50
	Nữ	34	50
Tình trạng toàn thân (ECOG)	0	55	80,9
	1	10	14,7
	2	3	4,4
Vị trí u	Đại tràng lên	16	23,5
	Đại tràng ngang	4	5,9
	Đại tràng xuống	12	17,6
	Đại tràng sigma	36	52,9
Triệu chứng cơ năng	Đau bụng	50	73,5
	Phân máu	36	52,9
	Phân lỏng	22	32,4
	Táo bón	20	29,4
	Đại tiện nhiều lần	11	16,2
Triệu chứng thực thể	Sờ thấy u qua thành bụng	4	5,9
	Tắc ruột	3	4,9
	Không triệu chứng	61	89,7
Độ mô học	Biệt hóa cao	1	1,5
	Biệt hóa vừa	56	82,3
	Kém biệt hóa	11	16,2
Giai đoạn bệnh	IIIA	3	4,4
	IIIB	61	89,7
	IIIC	4	5,9
Phác đồ hóa chất	XELOX	56	82,4
	Capecitabine	12	17,6

3.2. Thời gian sống thêm toàn bộ

Bảng 3.2: Sống thêm toàn bộ

Thời gian theo dõi	Số bệnh nhân tử vong qua các năm cộng dồn	Tỷ lệ sống thêm toàn bộ (%)
12 tháng	1	98,6
24 tháng	4	94,0
36 tháng	12	79,0
48 tháng	14	71,3
60 tháng	15	63,3

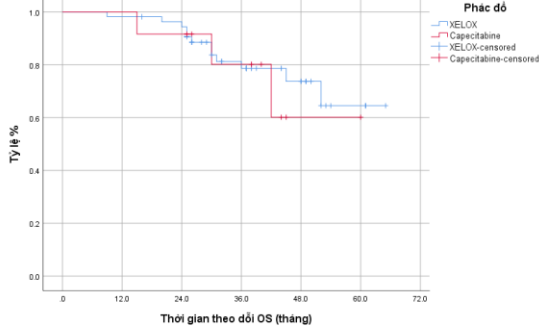


Biểu đồ 3.1: Sống thêm toàn bộ

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm đạt 79,0%.

Bảng 3.3: Sống thêm toàn bộ theo phác đồ điều trị

Phác đồ	n	OS 3 năm	p
XELOX	56	78,7%	0,746
Capecitabine	12	80,2%	

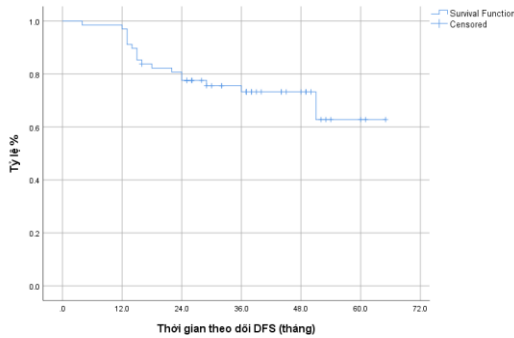


Biểu đồ 3.2: Sống thêm toàn bộ theo phác đồ điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm của nhóm điều trị Capecitabine cao hơn nhóm điều trị XELOX, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,746)

Bảng 3.4: Sống thêm không bệnh

Thời gian theo dõi	Số bệnh nhân tiên triển qua các năm cộng dồn	Tỷ lệ sống thêm không bệnh (%)
12 tháng	2	97,1
24 tháng	15	77,6
36 tháng	17	73,3
48 tháng	17	73,3
60 tháng	18	62,8

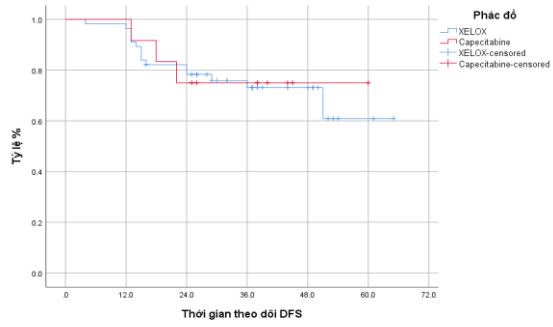


Biểu đồ 3.3: Sống thêm không bệnh

Nhận xét: Sống thêm không bệnh 3 năm chiếm 73,3%. Bệnh nhân tái phát nhiều nhất trong 3 năm đầu tiên (26,7%).

Bảng 3.5: Sống thêm không bệnh theo phác đồ điều trị

Phác đồ	n	OS 3 năm	p
XELOX	56	73,1%	0,895
Capecitabine	12	75,0%	



Biểu đồ 3.4: Sống thêm không bệnh theo phác đồ điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm của nhóm điều trị Capecitabine cao hơn nhóm điều trị XELOX, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,895)

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

❖ **Tuổi và giới.** Tuổi là một yếu tố nguy cơ của ung thư đại tràng. Đa số các nghiên cứu chỉ ra rằng ung thư đại trực tràng thường gặp ở nhóm 40 – 69 tuổi và bệnh hay gặp ở nam hơn nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng người cao tuổi cho thấy tuổi trung bình của BN là 69,9 tuổi, BN trẻ nhất là 65 tuổi, cao nhất là 84 tuổi. Bệnh hay gặp trong độ tuổi từ 65 – 70 tuổi chiếm 53,5%. Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là như nhau.

❖ **Triệu chứng cơ năng.** Hầu hết các bệnh nhân đều có cơ triệu chứng cơ năng tại thời điểm chẩn đoán. Đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,5%, tiếp theo là phân máu chiếm 52,9%. Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương với tỷ lệ đau bụng chiếm tỷ lệ 71% và đi ngoài phân máu chiếm 46,3%⁶.

❖ **Triệu chứng thực thể.** Khi thăm khám lâm sàng, bác sĩ phát hiện được 5,9% bệnh nhân sờ thấy khối u bụng, chủ yếu là khối u đại tràng phải. Lý giải ở điều này là do khối u ở bên phải có xu hướng phát triển ngoài thành ruột hơn còn các khối u ở bên trái thường có xu hướng phát triển vào trong lòng ruột. Tắc ruột là một trong những biến chứng của ung thư đại tràng, nghiên cứu của chúng tôi tắc ruột chiếm tỷ lệ 4,9%.

❖ **Vị trí ung thư.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư đại tràng sigma hay gặp nhất chiếm 52,9% tiếp theo là đại tràng phải chiếm 23,5%. Kết quả của chúng tôi tương tự như tác giả Nguyễn Quang Thái (2002) nghiên cứu trên 211 bệnh nhân kết quả 54,9% ở đại tràng sigma và 29,1% ở đại tràng phải⁷.

❖ **Chỉ số toàn trạng (ECOG).** Tuy chúng tôi nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi nhưng đa số các bệnh nhân có chỉ số toàn trạng 0 điểm chiếm 80,9%, ít bệnh đồng mắc đi kèm. Chỉ những bệnh nhân có tình trạng toàn thân \leq 2 điểm, mới được lựa chọn điều trị hóa chất hỗ trợ. Do đó, phần lớn bệnh nhân có tình trạng toàn thân tốt.

❖ **Độ mô học.** Cũng giống như trong phần lớn các nghiên cứu trong và ngoài nước khác, trong nghiên cứu của chúng tôi, độ mô học biệt hóa cao và vừa chiếm tỷ lệ chủ yếu 83,8%, kém biệt hóa chiếm 16,2%.

❖ **Giai đoạn bệnh.** Đa số các bệnh nhân ở giai đoạn IIIB chiếm 89,7%, giai đoạn IIIA chiếm 4,4%, giai đoạn IIIC chiếm 5,9%. Kết quả của Nguyễn Thị Thu Hường cũng tương tự với giai đoạn IIIB chiếm tỷ lệ cao nhất 67,3%, giai đoạn IIIC 23,5% và giai đoạn IIIA 9,2%⁶.

❖ **Phác đồ hóa chất.** Lợi ích điều trị ung thư đại tràng dựa trên hóa chất nền tảng fluoropyrimidine đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu². Các nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả của oxaliplatin khi thêm vào hóa chất nền tảng fluoropyrimidine đối với điều trị hỗ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III^{3,4}. Tuy nhiên, với đối tượng người cao tuổi thì lợi ích của oxaliplatin còn chưa rõ ràng⁵. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 2 nhóm bệnh nhân, nhóm điều trị phác đồ XELOX chiếm 82,4% và nhóm điều trị Capecitabine chiếm 17,6%.

❖ **Kết quả điều trị.** Thời gian theo dõi trung bình các BN trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,3 tháng, có 58,8% bệnh nhân có thời gian theo dõi trên 36 tháng, nhiều nhất là 65 tháng, ngắn nhất là 9 tháng do bệnh nhân tử vong trước thời điểm kết thúc nghiên cứu. Thời gian theo dõi trung bình của chúng tôi tương đương so với thời gian theo dõi trung bình của một số nghiên cứu như Andre T. (37,9 tháng), Võ Văn Kha (40,6 tháng)^{4,8}. Qua thời gian theo dõi 36,4 tháng, tỷ lệ bệnh nhân sống không bệnh 3 năm là 73,3%, sống thêm toàn bộ 3 năm là 79,0%. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Mai (2017) điều trị hỗ trợ XELOX trên bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III cho kết quả OS và DFS 3 năm lần lượt là 75,1% và 80,2%⁹. Nghiên cứu của Võ Văn Kha cho kết quả OS và DFS 3 năm cao hơn chúng tôi, với tỷ lệ tương ứng là 82,4% và 86,7%⁸. Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng người cao tuổi bị ung thư đại tràng giai đoạn III, trong khi nghiên cứu của Võ Văn Kha gồm cả nhóm đối

tượng trẻ tuổi và giai đoạn II, nhóm có tiên lượng tốt hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm điều trị phác đồ XELOX, OS 3 năm và DFS 3 năm lần lượt là 78,7% và 73,1% so với 80,2% và 75,0% của nhóm điều trị Capecitabine đơn thuần với p tương ứng là 0,745 và 0,896; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Thử nghiệm NO16968 trên 1886 bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III được điều trị hỗ trợ phác đồ XELOX và FUFA, thời gian theo dõi trung bình 55 tháng. Kết quả DFS 3 năm của XELOX cao hơn FUFA tương ứng là 70,9 và 62,3%, với p = 0,004³. Nghiên cứu này đã khẳng định thêm kết quả của nghiên cứu MOSAIC và NSABP C – 07 bằng cách chứng minh vai trò của oxaliplatin khi thêm vào phác đồ nền tảng fluoropyrimidine làm cải thiện thời gian sống thêm cho bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III⁴. Tuy nhiên thử nghiệm NSABP C – 07 chỉ ra rằng không có sự cải thiện OS và DFS 5 năm khi thêm oxaliplatin vào phác đồ 5-FU/LV trên đối tượng người cao tuổi, với tỷ lệ OS và DFS 5 năm lần lượt là 76,3% so với 71,6% (p=0,04) và 62% so với 62,8% (p=0,07) của phác đồ FUFA so với FLOX¹⁰.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của BN là 69,9 tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 1/1. Các triệu chứng thường gặp: đau bụng (73,5%), phân máu (52,9%). Đa số các bệnh nhân có chỉ số toàn trạng tốt PS = 0 chiếm 80,9%. Vị trí u chủ yếu ở đại tràng sigma (52,9%) và đại tràng phải (23,5%). Độ mô học chủ yếu là biệt hóa vừa (82,3%). Các bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn IIIB (89,7%). Đa số phác đồ hoá chất dùng trong nghiên cứu là XELOX (82,4%)

- OS 3 năm và DFS 3 năm lần lượt là 75,1% và 80,2%. Không có sự khác biệt về OS và DFS giữa 2 nhóm điều trị XELOX và Capecitabine đơn thuần. Với nhóm điều trị XELOX, OS 3 năm và DFS 3 năm lần lượt là 78,7% và 73,1% so với 80,2% và 75,0% của nhóm điều trị Capecitabine đơn thuần với p tương ứng là 0,745 và 0,896; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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 A Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249.
2. **Sargent D, Sobrero A, Grothey A, et al.** Evidence for Cure by Adjuvant Therapy in Colon Cancer: Observations Based on Individual Patient Data From 20,898 Patients on 18 Randomized Trials. JCO. 2009;27(6):872-877.
3. **Schmoll HJ, Tabernero J, Maroun J, et al.** 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. JCO. 2015;33(32):3733-3740.
4. **André T, Boni C, Mounedji-Boudiaf L, et al.** Oxaliplatin, Fluorouracil, and Leucovorin as Adjuvant Treatment for Colon Cancer. N Engl J Med. 2004;350(23):2343-2351.
 5. **McCleary NJ, Dotan E, Browner I.** Refining the Chemotherapy Approach for Older Patients With Colon Cancer. JCO. 2014;32(24):2570-2580.
 6. **Nguyễn Thị Thu Hường** (2011), Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp với hóa chất ung thư đại tràng di căn hạch tại bệnh viện K. Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 7. **Nguyễn Quang Thái** (2002), Nghiên cứu một số phương pháp chẩn đoán và kết quả sau 5 năm điều trị phẫu thuật ung thư đại tràng, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 8. **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. Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
 9. **Đỗ Thị Thanh Mai** (2017), Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại tràng giai đoạn III sau phẫu thuật triệt căn và hóa chất bổ trợ phác đồ XELOX. Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở TRẺ EM BỊ BỆNH BASEDOW TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN HÀ NỘI

Nguyễn Viết Nguyễn¹, Ngô Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Cường giáp trạng là tình trạng bệnh lý gây ra do tăng hormon tuyến giáp trong máu, trong đó 95% là do bệnh Basedow, bệnh gây tổn thương nhiều cơ quan: tim mạch, thần kinh, mắt... làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ bị bệnh Basedow tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ năm 2017 - 2022. **Đối tượng nghiên cứu:** 25 trẻ em đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Basedow vào điều trị tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ năm 2017 - 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh. **Kết quả:** Trẻ nữ bị nhiều hơn trẻ nam với tỷ lệ 4:1, 76% ở nhóm 10 - 15 tuổi, 20% ở nhóm 5 - 9 tuổi, 4% ở nhóm < 5 tuổi. Thời gian trung bình từ khi bị bệnh đến khi được chẩn đoán là 3,8±2,4 tháng. Triệu chứng phổ biến: mệt mỏi (92%), da nóng ẩm, nhiều mồ hôi (92%), mắt ngù (88%), sút cân (72%), run tay (64%), thay đổi cảm xúc (60%), rối loạn kinh nguyệt (8%) và chậm dậy thì (8%). Rối loạn phát triển thể chất: 84% thể trạng bình thường, 12% thể trạng gầy, 4% thể trạng thừa cân. 60% lồi mắt. 100% bướu cổ; độ I:II:III là 24%:72%:4%. 100% nồng độ TSH máu rất thấp không đo được, nồng độ FT4 tăng cao (46,7 ± 19,3 pmol/L), nồng độ T3 tăng cao (7,7 ± 7,5nmol/L), 100% TRAb tăng (16,1 ± 10,4IU/L). 100% siêu âm tuyến giáp tăng kích thước, điện tim: 100% trẻ có nhịp tim nhanh, siêu âm tim: 8% trẻ có hở van tim. **Kết luận:** Bệnh Basedow ảnh hưởng nhiều đến phát triển thể chất, thần kinh - tinh thần và rối loạn sinh dục ở trẻ, tỷ lệ chẩn đoán muộn còn cao cần chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời để tránh các biến chứng và trẻ được phát triển toàn diện.

Từ khóa: Basedow, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL EPIDEMIOLOGY IN CHILDREN WITH BASEDOW'S DISEASE AT SAINT PAUL HOSPITAL

Hyperthyroidism is a medical condition caused by an increase in thyroid hormone in the blood, of which 95% is caused by Basedow's disease, a disease that damages many organs: cardiology, nerves, eyes,... affecting the quality of children's life. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical features in children with Basedow's disease at Saint Paul General Hospital from 2017 to 2022. **Research subjects:** 25 children who met the criteria for Basedow's disease diagnosis were treated at the Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital from 2017 to 2022. **Methods:** Descriptive study of a series of cases. **Results:** Girls were more affected than boys with a ratio of 4:1, 76% in the 10-15-year-old group, 20% in the 5-9-year-old group, 4% in the < 5-year-old group. The average time from illness onset to diagnosis was 3.8 ± 2.4 months. The common symptoms: fatigue 92%, hot and humid skin, excessive sweating (92%), insomnia (88%), weight loss (72%), hand tremors (64%), emotional changes (60%), menstrual disorders (8%) and delayed puberty (8%). Physical development disorders: 84% normal, 12% thinness, 4% overweight. 60% bulging eyes. 100% goiter; grade I:II:III was 24%:72%:4%. 100% blood TSH concentration was very low and not measured, FT4 concentration was elevated (46.7 ± 19.3 pmol/L), T3 concentration was elevated (7.7 ± 7.5 nmol/L), 100% TRAb increased (16.1 ± 10.4 IU/L). 100% ultrasound thyroid gland increase in size, electrocardiogram: 100% of children had tachycardia, echocardiography: 8% of children had heart valve regurgitation. **Conclusion:** Basedow's disease greatly affects the physical development, neuro-mental and genital disorders in children, the late diagnosis rate is still high, it is necessary to diagnose early and treat promptly to avoid complications and fully develop the children.

Keywords: Basedow, children.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Viết Nguyễn

Email: vietnguyen96.yhb@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022