

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ LƯỠI CT3-4N0-1M0 BẰNG HÓA CHẤT BỔ TRỢ TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Tiến Mạnh¹, Lê Chính Đại¹, Ngô Quốc Duy², Ngô Xuân Quý²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn cT3-4N0-1M0 bằng hóa chất bổ trợ trước phẫu thuật tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 50 bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn cT3-4N0-1M0 điều trị hóa chất tân bổ trợ sau đó phẫu thuật tại Bệnh viện K trong thời gian từ T1/2015 – T12/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình 54,5; nam/nữ là 4,5/1; chẩn đoán giai đoạn T3 (46%), T4 (54%), N0 (42%), N1 (58%); tỷ lệ phác đồ sử dụng CF (24%), TC (54%), TCF (22%); phương pháp phẫu thuật chủ yếu là cắt nửa lưỡi, vét hạch cổ (66%), tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học của các phác đồ lần lượt CF (16,7%), TC (18,5%), TCF (27%); tỷ lệ sống thêm không bệnh 5 năm 32,7% và sống thêm toàn bộ 5 năm 35,5%, sống thêm không bệnh, sống thêm toàn bộ của nhóm giai đoạn T3 cao hơn T4 và N0 cao hơn N1; nhóm bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học sau hóa chất tân bổ trợ có thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ tốt hơn. **Kết luận:** Điều trị hóa chất tiền phẫu giúp giảm giai đoạn bệnh, tạo thuận lợi cho phẫu thuật. Thời gian sống thêm không bệnh 5 năm và sống thêm toàn bộ 5 năm ở giai đoạn này còn khiêm tốn, dưới 40%. Nhóm bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn sau hóa chất tiền phẫu có lợi ích về sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ.

Từ khóa: Ung thư lưỡi, tân bổ trợ, phẫu thuật, kết quả điều trị

SUMMARY

RESULT OF TREATMENT NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY FOLLOWED BY SURGERY IN STAGE cT3-4N0-1M0 TONGUE CANCER

Objectives: This study was conducted to report clinicals, subclinicals and the results of treatment neoadjuvant chemotherapy followed by surgery in stage cT3-4N0-1M0 tongue cancer patients at Vietnam national cancer hospital. **Patients and methods:** A retrospective and prospective descriptive study on 50 patients with stage cT3-4N0-1M0 tongue cancer receiving neo-adjuvant chemotherapy followed by surgery at K Hospital from 1/2015 to 12/2021. **Results:** Mean age 54.5; male/female is 4,5/1; diagnose stage T3 (46%), T4 (54%), N0 (42%), N1 (58%); rate of regimens using CF (24%), TC (54%), TCF (22%); The main surgical methods were half-

tongue resection and cervical lymphadenectomy (66%); the rate of complete response on histopathology of the regimens CF (16.7%), TC (18.5%), TCF (27%), respectively; the 5-year disease-free survival rate was 32.7% and the 5-year overall survival rate was 35.5%, the disease-free survival and overall survival of the T3 stage group were higher than T4 and N0 were higher than N1; The group of patients with complete histopathological response after neoadjuvant chemotherapy had better disease-free and overall survival. **Conclusion:** Preoperative chemotherapy helps to reduce the disease stage and facilitate surgery. The 5-year disease-free survival time and the 5-year overall survival at this stage are still modest, less than 40%. The group of patients who had a complete response after preoperative chemotherapy had benefits in disease-free survival and overall survival.

Keywords: Tongue cancer, neoadjuvant, surgery, treatment results

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư lưỡi di động là loại ung thư thường gặp nhất trong các ung thư vùng khoang miệng¹. Hiện nay còn nhiều bệnh nhân đến viện ở giai đoạn bệnh tiến triển tại chỗ tại vùng. Ung thư lưỡi cT3-4N0-1M0 là giai đoạn tiến triển tại chỗ, tại vùng còn tiềm năng phẫu thuật². Bên cạnh lựa chọn phẫu thuật ngay từ đầu, điều trị hóa chất tân bổ trợ giúp giảm kích thước u và hạch tạo thuận lợi cho phẫu thuật. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu với các phác đồ hóa chất tiền phẫu khác nhau đã được thực hiện, tuy nhiên chưa có nhiều đánh giá tập trung vào nhóm bệnh nhân phẫu thuật được sau hóa chất tân bổ trợ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn cT3-4N0-1M0 bằng hóa chất bổ trợ trước phẫu thuật tại Bệnh viện K.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 50 bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn cT3-4N0-1M0, điều trị hóa chất tân bổ trợ sau đó phẫu thuật tại Bệnh viện K trong thời gian từ T1/2015 – T12/2021

*Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn cT3-4N0-1M0 theo AJCC 2017
- Chẩn đoán mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy
- Chỉ số toàn trạng PS 0-2 (theo ECOG)
- Không mắc bệnh khác có nguy cơ tử vong

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa ngoại đầu cổ - Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Mạnh

Email: nguyentienmanh310@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022

gần, không mắc các bệnh ung thư khác

- Thông tin hồ sơ đầy đủ

***Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân được phẫu thuật ngay từ đầu
- Có bệnh nội khoa khác phối hợp

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiến cứu

2.2.2. Cỡ mẫu: Bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 50 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

2.2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Đánh giá sống thêm bằng phương pháp Kaplan – Meier, phân tích đơn biến với kiểm định log-rank. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được quy ước với $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 40	4	8
	41-60	33	66
	>61	13	26
Giới	Nam	41	82
	Nữ	9	18
Lý do vào viện	Nổi u lưỡi	27	54
	Loét ở lưỡi	18	36
	Nuốt vướng, đau	5	10
	Nổi hạch cổ	0	0
Thời gian đến viện	<3 tháng	29	58
	3-6 tháng	16	32
	6-12 tháng	4	8
	>12 tháng	1	2
Giai đoạn T	T3	23	46
	T4	27	54
Giai đoạn N	N0	21	42
	N1	29	58
Phác đồ sử dụng	CF	12	24
	TC	27	54
	TCF	11	22

Nhận xét: Tuổi trung bình 54,5, thường gặp nhất là nhóm tuổi 41-60 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 4,5/1. Hai lý do vào viện thường gặp nhất là nổi u lưỡi (54%) và loét ở lưỡi (36%), bệnh nhân thường đến viện trong vòng 6 tháng (90%). Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, phác đồ hóa chất tiền phẫu thường được sử dụng nhất là TC với tỷ lệ 54%.

3.2. Kết quả điều trị

Tỷ lệ đáp ứng

Đáp ứng	Hoàn toàn	Một phần	Giữ nguyên	Tổng
---------	-----------	----------	------------	------

	BN	%	BN	%	BN	%	
CF	2	16	10	83	0	0	12
TC	6	22	19	70,3	2	7,4	27
TCF	4	36,4	7	63,6	0	0	11
Tổng	12	24	36	72	2	4	50

Nhận xét : Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn 24%, đáp ứng một phần 72%, bệnh giữ nguyên 4%. Trong đó phác đồ TCF có tỷ lệ đáp ứng hoàn cao nhất 36,4%.

Phương pháp phẫu thuật sau hóa chất

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cắt ½ lưỡi + vét hạch cổ	33	66
Cắt ½ lưỡi + vét hạch cổ + tạo hình vạt rãnh mũi má	9	18
Cắt ½ lưỡi + vét hạch cổ + tạo hình vạt dưới cằm	5	10
Cắt ½ lưỡi + vét hạch cổ + tạo hình vạt ngực lớn	1	2
Cắt ½ lưỡi + vét hạch cổ + tạo hình vạt vi phẫu	1	2
Cắt ½ lưỡi + vét hạch cổ + cắt xương hàm dưới + tạo hình vạt vi phẫu	1	2

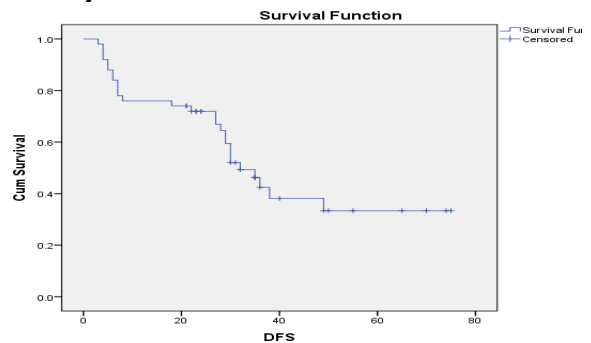
Nhận xét: Tất cả bệnh nhân được cắt nửa lưỡi, vét hạch cổ, 1 bệnh nhân có cắt xương hàm dưới, trong đó 66% đóng trực tiếp, 18% tạo hình bằng vạt rãnh mũi má, 10% tạo hình bằng vạt dưới cằm, 2% tạo hình bằng vạt ngực lớn, 4% tạo hình vi phẫu bằng vạt đùi trước ngoài.

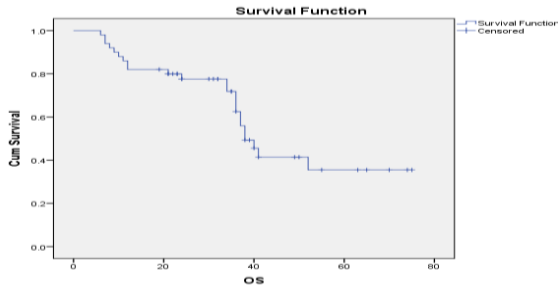
Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học sau phẫu thuật

Phác đồ	Số BN	Tỷ lệ %	P = 0,785
TCF	3/11	27	
TC	5/27	18,5	
CF	2/12	16,7	
Tổng	10/50	20	

Nhận xét: Có 10 BN kết quả mô bệnh học sau mổ không còn tế bào ung thư trên tiêu bản (tổn thương chỉ còn đám xơ sau hóa chất)

Sống thêm không bệnh, sống thêm toàn bộ%





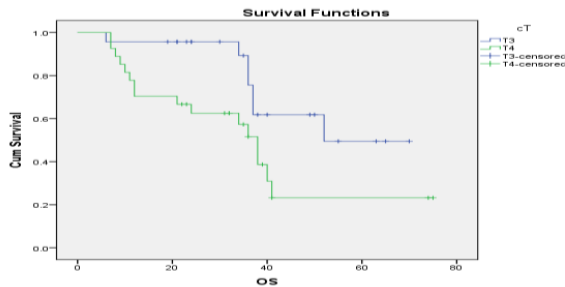
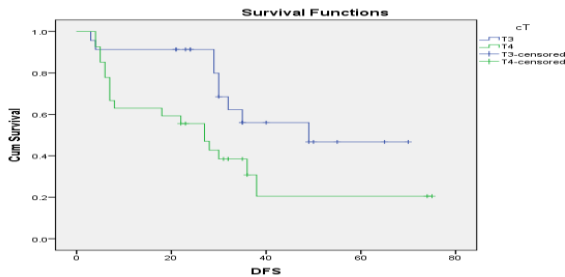
Biểu đồ 3.1: Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và sống thêm toàn bộ (OS)

Sống thêm	1 năm	2 năm	3 năm	4 năm	5 năm
Tỷ lệ DFS	76%	66,9%	42,4%	38,1%	32,7%
Tỷ lệ OS	82%	77,6%	62,5%	41,4%	35,5%

Nhận xét: Tỷ lệ DFS 5 năm đạt 32,7%, thời gian DFS trung bình 32±3,1tháng

Tỷ lệ OS 5 năm đạt 35,5%, thời gian OS trung bình 38±2,3tháng.

Sống thêm toàn bộ và không bệnh theo T



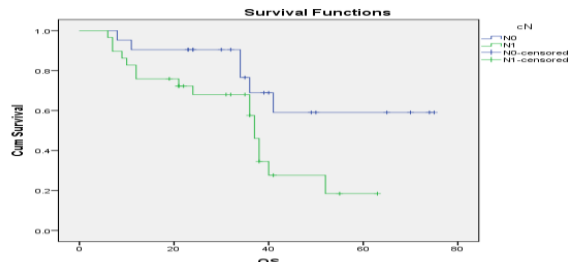
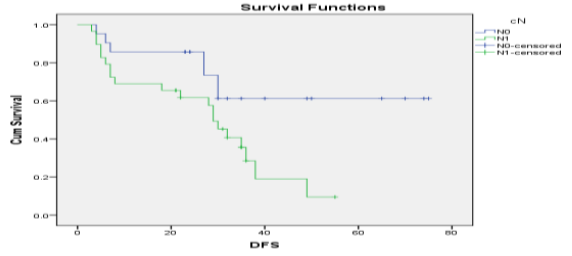
Biểu đồ 3.2: Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và sống thêm toàn bộ (OS) theo giai đoạn cT

Giai đoạn T	DFS 5 năm	OS 5 năm
T3	46,7%	49,4%
T4	20,5%	23,2%
	P = 0,023	P = 0,022

Nhận xét: Tỷ lệ DFS 5 năm của nhóm cT3 cao hơn nhóm cT4 (46,7% so với 20,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p<0,05.

Tỷ lệ OS 5 năm của nhóm cT3 cao hơn nhóm cT4 (49,4% so với 23,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p<0,05.

Sống thêm toàn bộ và không bệnh theo N



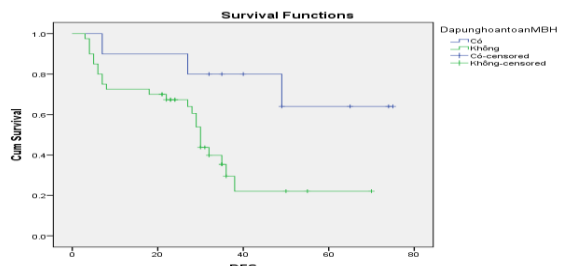
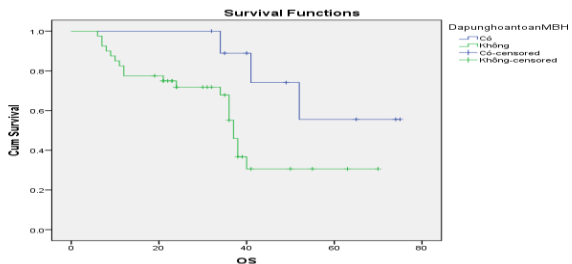
Biểu đồ 3.3: Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và sống thêm toàn bộ (OS) theo giai đoạn cN

Giai đoạn T	DFS 5 năm	OS 5 năm
N0	61,2%	59,1%
N1	9,5%	18,4%
	P = 0,015	P = 0,032

Nhận xét: Tỷ lệ DFS 5 năm của nhóm cN0 cao hơn nhóm cN1 (61,2% so với 9,5%). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê, p<0,05.

Tỷ lệ OS 5 năm của nhóm cN0 cao hơn nhóm cN1 (59,1% so với 18,4%). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê, p<0,05.

Sống thêm toàn bộ và không bệnh theo đáp ứng với hóa chất



Biểu đồ 3.3: Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) và sống thêm toàn bộ (OS)

theo đáp ứng trên mô bệnh học

Đáp ứng mô bệnh học	DFS 5 năm	OS 5 năm
Hoàn toàn	64%	55,6%
Không hoàn toàn	22,1%	30,6%
	P = 0,021	P = 0,044

Nhận xét: Tỷ lệ DFS 5 năm của nhóm đáp ứng hoàn toàn cao hơn nhóm không hoàn toàn (64% so với 22,1%). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Tỷ lệ OS 5 năm của nhóm đáp ứng hoàn toàn cao hơn nhóm không hoàn toàn (55,6% so với 30,6%). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Tuổi, giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu là nam giới tuổi trung niên, tuổi trung bình 54,5, tỷ lệ nam/nữ 4,5/1. Kết quả này tương tự với các tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Listl và cộng sự cho kết quả, lứa tuổi hay gặp nhất là từ 41-60 tuổi, chiếm 46%³. Theo Ngô Xuân Quý tuổi trung bình là 52,5, nhóm tuổi 41-60 tuổi chiếm 76%, tỷ lệ nam nữ là 3,6/1⁴.

Phác đồ điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, các phác đồ được sử dụng với tỷ lệ là **TCF 22% TC 54% CF 24%**. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn 24%, đáp ứng một phần 72%, bệnh giữ nguyên 4%. Trong đó phác đồ TCF có tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn cao nhất 36,4%

Nghiên cứu của tác giả Zhong (2013) cho thấy tỷ lệ đáp ứng chung của phác đồ TCF lên tới 80%, tuy nhiên biến chứng cũng nhiều hơn so với 2 phác đồ còn lại⁵

4.2. Kết quả điều trị

Phương pháp phẫu thuật: Tất cả bệnh nhân được cắt nửa lưỡi, vét hạch cổ, một bệnh nhân có cắt xương hàm dưới, trong đó 66% đóng trực tiếp, 18% tạo hình bằng vạt rãnh mũi má, 10% tạo hình bằng vạt dưới cằm, 2% tạo hình bằng vạt ngực lớn, 4% tạo hình vi phẫu bằng vạt đùi trước ngoài.

Đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học sau phẫu thuật: Có 10 BN kết quả mô bệnh học sau mổ không còn tế bào ung thư trên tiêu bản (tổn thương chỉ còn đám xơ sau hóa chất). Phác đồ TCF có tỷ lệ cao nhất 27%.

Thời gian sống thêm. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 5 năm (DFS) của nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 32,7% và thời gian DFS trung bình là $32 \pm 3,1$ tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm (OS) là 35,5% với thời gian OS trung bình là $38 \pm 2,3$ tháng. Quan sát đồ thị chúng tôi nhận

thấy độ dốc lớn trong 24 tháng đầu tiên thể hiện tỷ lệ tái phát và tử vong cao trong thời gian này.

Theo nghiên cứu của Ngô Xuân Quý, tỷ lệ sống thêm 5 năm là 24,1% và thời gian sống thêm trung bình là 36,48 tháng⁴. Lê Văn Quảng (2013) nghiên cứu hiệu quả và độ an toàn của phác đồ CF hỗ trợ trước trong điều trị 117 bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn III,IV (M0), thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm là 22,4%⁵. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn nhóm bệnh nhân có khả năng phẫu thuật sau hóa chất tân hỗ trợ nên có kết cục tốt hơn so với nghiên cứu của hai tác giả trên. Theo tác giả Lisa Licitra, tỷ lệ sống thêm không bệnh 5 năm là 57% và và sống thêm toàn bộ 5 năm là 55%²

Thời gian sống thêm và một số yếu tố

Giai đoạn T và tình trạng di căn hạch. Hầu hết các tác giả trên thế giới đều cho rằng kích thước u và mức độ xâm lấn của u cũng như tình trạng di căn hạch là một yếu tố tiên lượng quan trọng. Phân tích thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ theo giai đoạn T cho thấy T3 cao hơn so với giai đoạn T4, với DFS 5 năm là 46,7% so với 20,5%, OS 5 năm là 49,4% so với 23,2%. Bệnh nhân không có di căn hạch N0 cũng có kết quả sống thêm tốt hơn so với nhóm N1, DFS 5 năm là 61,2% so với 9,5%, OS 5 năm là 59,1% so với 18,4%. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả về sống thêm toàn bộ của các nhóm cT và cN cũng tương đồng với kết quả của Ngô Xuân Quý⁴.

Theo đáp ứng với hóa chất. Thời gian sống thêm không bệnh của nhóm đáp ứng hoàn toàn là 64% so với 22,1%

Thời gian sống thêm toàn bộ của nhóm đáp ứng hoàn toàn là 55,6% so với 30,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Trong nghiên cứu của Bossi và cộng sự trên 198 bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn T2-4N0-2M0 chia hai nhánh hóa chất tiền phẫu và phẫu thuật ngay từ đầu, với thời gian theo dõi trung bình 11,5 năm. Nhóm bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học (pCR) có thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại⁷. Nghiên cứu của Zhong (2013) cũng cho kết quả tương tự, tác giả kết luận pCR là một yếu tố độc lập tiên đoán kết cục tốt⁵.

V. KẾT LUẬN

Ung thư lưỡi là bệnh thường gặp ở nam giới tuổi trung niên. Đa số bệnh nhân đến viện trong vòng 6 tháng với triệu chứng nổi u lưỡi. Phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính ở giai

đoạn bệnh tiến triển tại chỗ tại vùng. Điều trị hóa chất tiền phẫu giúp giảm giai đoạn bệnh, tạo thuận lợi cho phẫu thuật. Thời gian sống thêm không bệnh 5 năm và sống thêm toàn bộ 5 năm ở giai đoạn này còn khiêm tốn, dưới 40%. Nhóm bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn sau hóa chất tiền phẫu có lợi ích về sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Quảng** (2020). Ung Thư Đầu Cổ. Nhà xuất bản Y học.
2. **Licitra L, Grandi C, Guzzo M, et al.** Primary chemotherapy in resectable oral cavity squamous cell cancer: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2003;21(2):327-333. doi:10.1200/JCO.2003.06.146
3. **Survival of Patients with Oral Cavity Cancer in Germany | PLOS ONE.** Accessed October 16, 2022. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0053415>
4. **Ngô Xuân Quý** (2020). Nghiên cứu kết quả hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật TC và tỷ lệ bộc lộ một số dấu ấn liên quan đến ung thư lưỡi giai đoạn III-IV(M0).
5. **Zhong L ping, Zhang C ping, Ren G xin, et al.** Randomized phase III trial of induction chemotherapy with docetaxel, cisplatin, and fluorouracil followed by surgery versus up-front surgery in locally advanced resectable oral squamous cell carcinoma. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2013;31(6):744-751. doi: 10.1200/JCO.2012.43.8820
6. **Lê Văn Quảng** (2013). Nghiên cứu điều trị ung thư lưỡi giai đoạn III,IV(M0) bằng cisplatin-5FU bổ trợ trước phẫu thuật và/hoặc xạ trị. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Bossi P, Lo Vullo S, Guzzo M, et al.** Preoperative chemotherapy in advanced resectable OSCC: long-term results of a randomized phase III trial. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol.* 2014;25(2):462-466. doi:10.1093/annonc/mdt555

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA HỘI CHỨNG NGỪNG THỞ KHI NGỦ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Hoàng Thị Thu Trang¹, Vũ Văn Giáp^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 69 bệnh nhân đái tháo đường type 2 được đo đa ký giấc ngủ hoặc đa ký hô hấp tại Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 85,5%. BMI tăng ở nhóm đái tháo đường có hội chứng ngưng thở khi ngủ hơn là nhóm không có hội chứng ngưng thở khi ngủ. Điểm sàng lọc STOP-BANG và Epworth đều cao hơn ở nhóm bệnh nhân có hội chứng ngưng thở khi ngủ (HCNTKN) với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về HbA1c và đường máu lúc đói giữa 2 nhóm bệnh nhân. Nhóm bệnh nhân đái tháo đường type 2 mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ có chỉ số ngưng thở/giảm thở (AHI) trung bình là $33,8 \pm 25$ và chỉ số khử bão hòa oxy (ODI) là $39 \pm 31,2$, cao hơn so với nhóm không có ngưng thở với $p < 0,05$. Bên cạnh đó sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) còn thấy ở chỉ số SpO2 thấp nhất ở hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu, chỉ số này cũng cao hơn ở nhóm có hội chứng ngưng thở khi ngủ. **Kết luận:** Hội chứng ngưng thở khi ngủ

gặp nhiều ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. STOP-BANG và Epworth có giá trị cao trong sàng hội chứng ngưng thở khi ngủ ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Từ khóa: Hội chứng ngưng thở khi ngủ, Đái tháo đường type 2, AHI, HbA1C, đường máu lúc đói, ODI, STOP-BANG, Epworth.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES OF SLEEP APNEA SYNDROME IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Objectives: To describe clinical and subclinical characteristics of sleep apnea syndrome (SAS) in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Subject and methods:** A descriptive cross-sectional study in 69 patients with type 2 diabetes mellitus measured as polysomnograms or ventilatory polygraphy at Bach Mai Hospital. **Results:** Sleep apnea syndrome was present in 85,5% of patients with type 2 diabetes mellitus. BMI was higher in the diabetic group with sleep apnea syndrome than in the group without sleep apnea. The STOP-BANG and Epworth screening scores were higher in the patients with sleep apnea syndrome group with $p < 0,05$. There was no difference in HbA1c and fasting glucose between the two groups of patients. In the group of patients with type 2 diabetes mellitus with SAS, the mean apnoea/hypopnoea index (AHI) was $33,8 \pm 25$ and the oxygen desaturation index (ODI) was $39 \pm 31,2$, which were higher than those without sleep apnea syndrome with $p < 0,05$. Besides, the statistically significant difference ($p < 0,05$) in the lowest SpO2 index in the two patients studied was also higher in

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Trang

Email: hoangtrangdkbn@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022