

dẫn PHCN, hướng dẫn NB tập luyện đạt 50% [4]. Và kết quả nghiên cứu cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Z Tulek và cộng sự có 94% người bệnh được bắt đầu vận động sau 24h khi bệnh nhân ổn định và tỷ lệ thay đổi tư thế đối với bệnh nhân bất động là 73% [10]. Điều này cho thấy bệnh viện cần chú trọng hơn nữa công tác chăm sóc PHCN cho NB qua việc thường xuyên bổ sung kiến thức, kỹ năng thực hành và thanh kiểm tra điều dưỡng để có thể cải thiện chất lượng chăm sóc.

## V. KẾT LUẬN

Thực trạng đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng của người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y Dược học Cổ truyền Quảng Ninh chưa được như mong đợi. Một số nhu cầu của người bệnh chưa được đáp ứng đầy đủ như: dùng nệm chống loét; thay đổi tư thế 2 giờ/ lần; cách cho ăn để tránh nghẹn, sặc; vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày; vỗ, rung lồng ngực; tập thở; ăn thức ăn dễ tiêu; xoa bóp theo khung đại tràng; tập thói quen đại tiện; vận động 2 bên mức đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng lần lượt là 32,1%; 47,8%; 40,6%; 37,6%; 47,5%; 47,9%; 43,5%; 17,9%; 3% và 42%.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng cần tuân thủ quy trình chăm sóc để nâng cao chất lượng chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 5331/QĐ-BYT, ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc

- ban hành tài liệu chuyên môn "hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não"
2. Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh (2020). Báo cáo tổng kết công tác điều dưỡng năm 2020 và phương hướng công tác điều dưỡng năm 2021.
3. Lương Tuấn Khanh, Fujitani Junko (2020). Chăm sóc và phục hồi chức năng sớm sau đột quỵ. Dự án cải thiện chất lượng chăm sóc sau đột quỵ.
4. Bùi Thị Bích Ngà (2011), Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2011, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. Hoàng Ngọc Thắm (2012), Thực trạng nhu cầu và chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ giai đoạn cấp của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2012, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. Chang K. , Chen K., Chen Y.and et al. (2022). A multicenter study to compare the effectiveness of the inpatient post acute care program versus traditional rehabilitation for stroke survivors. Sci Rep, 27;12(1).
7. Jones SP, Miller C, Gibson JME, et al. (2018). The impact of education and training interventions for nurses and other health care staff involved in the delivery of stroke care: an integrative review. Nurse Educ Today 2018; 61: 249–257.
8. Katan M, Luft A (2018). Global burden of stroke. Semin Neurol; 38: 208–211
9. Lai C. , Tsai M. , Luo J. and et al. (2017). Post-acute care for stroke – a retrospective cohort study in Taiwan. Patient Prefer Adherence, 11, p1309–1315.
10. Tulek Z., Poulsen I., Gillis K. (2018). Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries. Journal of Clinical Nursing, 27(3-4).

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ HOÁ XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI TRIỆT CĂN UNG THƯ HẠ HỌNG – THANH QUẢN GIAI ĐOẠN III, IVA-B VỚI CISPLATIN CHU KÌ 3 TUẦN

Trần Hoàng Cường<sup>1</sup>, Trần Viết Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Sáng<sup>1</sup>,  
Dương Thuỳ Linh<sup>1</sup>, Bùi Quang Biểu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đáp ứng điều trị hoá xạ trị đồng thời triệt căn với cisplatin chu kì 3 tuần cho ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III, IVA-B và mối

liên quan với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 32 bệnh nhân ung thư hạ họng – thanh quản III, IVA-B được điều trị bước đầu bằng hoá xạ trị đồng thời với Cisplatin chu kì 3 tuần tại khoa Vật lý, xạ trị - Bệnh viện Quân Y 103 và khoa Xạ trị, xạ phẫu – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2020 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** 46,9% hết triệu chứng lâm sàng; 56,3% đáp ứng hoàn toàn; đáp ứng hoàn toàn tại u là 62,5%, đáp ứng hoàn toàn tại hạch là 56,3%. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị gồm: giai đoạn, thể trạng chung, truyền đủ hoá chất, nhận đủ liều xạ trị. **Kết**

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Cường

Email: tranngoctrachanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

**luận:** Phác đồ hoá xạ trị đồng thời với cisplatin chu kỳ 3 tuần cho thấy hiệu quả điều trị với ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III, IVA-B.

**Từ khóa:** Ung thư hạ họng – thanh quản, cisplatin, hoá xạ trị đồng thời.

## SUMMARY

### EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY USING CISPLATIN WITH 3-WEEK CYCLE FOR PATIENTS WITH HYPOPHARYNGEAL – LARYNGEAL CANCER STAGING III, IVA-B

**Objectives:** Evaluation of response to combined chemotherapy and radiation therapy with cisplatin with a 3-week cycle for stage III, IVA-B hypopharyngeal – laryngeal cancer and the relationship with clinical and subclinical characteristics. **Subjects and methods:** A retrospective and prospective cross-sectional descriptive study on 32 patients with laryngeal cancer III, IVA-B who were initially treated with chemoradiotherapy and cisplatin with a 3-week cycle at the Department of Physics, radiation therapy - Military Medical Hospital 103 and the Department of Radiotherapy and Radiosurgery - 108 Central Military Hospital from January 2020 to October 2022. **Results:** treatment response rate is high, 46.9% of clinical symptoms are gone; 56.3% responded completely; complete response in tumor was 62.5%, complete response in lymph node was 56.3%. The factors related to treatment response include: stage, general condition, enough chemotherapy, receiving enough radiation dose. **Conclusion:** concurrent chemoradiotherapy with cisplatin for a 3-week cycle showed effective treatment for cancer of the pharynx - larynx stage III, IVA-B. **Keywords:** Cancer of the pharynxgeal - larynxgeal, cisplatin, concurrent chemotherapy and radiotherapy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ung thư hạ họng – thanh quản (UTHHTQ) đứng thứ hai trong các ung thư vùng đầu cổ, sau ung thư vòm. Tỷ lệ mắc ung thư hạ họng chiếm 3% ung thư đầu cổ trong toàn dân. Bệnh hay gặp ở nam giới, tỷ lệ nam/nữ là 4/1. Độ tuổi hay gặp nhất 40-60 tuổi. Bệnh liên quan chặt chẽ với các yếu tố nguy cơ như: hút thuốc lá, nghiện rượu, các viêm nhiễm mạn tính vùng hạ họng do Human Papillome Virus typ 16, Epstein Barr Virus, trào ngược dạ dày-thực quản [1]. Thể mô bệnh học UTHHTQ chủ yếu là ung thư biểu mô vảy với các mức độ biệt hóa khác nhau.

Trước đây, điều trị UTHHTQ giai đoạn III-IVA,B chủ yếu là phẫu thuật, thường phải cắt bỏ toàn bộ thanh quản, mất đi khả năng phát âm suốt đời, ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống. Ngay cả khi khối u được phẫu thuật, tỷ lệ tái phát tại chỗ, di căn vẫn cao, khoảng 21% tái phát sau 1 năm.

Hiện nay, nhiều nghiên cứu trên thế giới cho

thấy điều trị hóa xạ đồng thời cho UTHHTQ giai đoạn III, IVA-B có nhiều ưu điểm như tăng kiểm soát bệnh tại chỗ-vùng, giảm tỷ lệ tái phát và di căn, tăng thời gian sống thêm, tăng bảo tồn chức năng thanh quản. Cisplatin là thuốc làm tăng nhạy xạ, tăng khả năng diệt bào và có hiệu quả nhất để phối hợp với xạ trị. Tuy nhiên phương thức phối hợp đồng thời xạ trị với Cisplatin cũng rất khác nhau. Hai phác đồ hay được áp dụng đó là hóa xạ trị với Cisplatin liều cao 100mg/m<sup>2</sup> ngày 1, 22, 43 và Cisplatin liều thấp 30mg/m<sup>2</sup> hàng tuần trong 6 tuần. Phác đồ hóa xạ trị với Cisplatin liều cao cho kết quả điều trị cao hơn, song lại nhiều độc tính, nên thường áp dụng cho BN có thể trạng tốt. Nhiều tác giả hay sử dụng cisplatin liều thấp cho tỷ lệ đáp ứng điều trị không khác cisplatin liều cao. Tuy nhiên, các tác giả đều đưa ra khuyến cáo cần tiếp tục nghiên cứu thêm để tìm ra phác đồ phù hợp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Trên 32 bệnh nhân ung thư hạ họng – thanh quản III, IVA-B được điều trị bước một bằng hoá xạ trị đồng thời với Cisplatin chu kỳ 3 tuần tại khoa Vật lý, xạ trị - Bệnh viện Quân Y 103 và khoa Xạ trị, xạ phẫu – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2020 đến tháng 10/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

- Cỡ mẫu: toàn bộ

- **Tiêu chuẩn chọn:** bệnh nhân mới được chẩn đoán xác định ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III, IVA-B được điều trị hoá xạ trị đồng thời triệt căn với cisplatin chu kỳ 3 tuần.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Mắc các ung thư khác

+ Bệnh nhân mắc ung thư hạ họng – thanh quản tái phát, điều trị trở lại.

+ Tại thời điểm chẩn đoán có mắc các bệnh viêm nhiễm cấp hoặc mạn tính, các bệnh kèm theo có ảnh hưởng đến chức năng tủy xương (nhiễm độc, suy thận, xơ gan, bệnh lý cơ quan tạo máu). Bệnh nhân đang có chảy máu.

+ Bệnh nhân mang thai, cho con bú.

+ Bệnh nhân không đầy đủ thông tin nghiên cứu hoặc từ chối tham gia nghiên cứu

**2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.** Tuổi, giới, PS, vị trí u, giai đoạn bệnh, mô bệnh học, đáp ứng tại u, đáp ứng hạch, đáp ứng toàn trạng, các tác dụng không mong muốn của phác đồ.

### 2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong

**nghiên cứu**

- Phân điểm toàn trạng theo ECOG
  - Phân giai đoạn theo TNM lần thứ 8 của AJCC8 (2018)
  - Đánh giá đáp ứng điều trị theo RECIST 1.1.
- Bệnh ổn định, đáp ứng một phần, đáp ứng hoàn toàn được xếp vào nhóm có đáp ứng, bệnh tiến triển được xếp vào nhóm không đáp ứng với hóa chất.

**2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** - Số liệu thu thập trên bệnh án hồi cứu, thăm khám lâm sàng và trao đổi thông tin qua điện thoại

- **Xử lý số liệu** trên phần mềm SPSS 26.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.**

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
<b>Tuổi:</b> $\bar{x} \pm SD$	60 ± 8,1(45 – 74)	<b>Giai đoạn hạch:</b>	
≥ 60	43,8	N0,1	31,2
< 60	56,2	N2,3	68,8
<b>Giới tính:</b>		<b>Giai đoạn bệnh:</b> III	87,5
Nam	100	IVA	9,4
Nữ	0	IVB	3,1
<b>Hút thuốc:</b>		<b>Uống rượu:</b>	
>20 năm	93,7	>20 năm	90,6
10 - 20 năm	6,3	10-20 năm	9,4
<b>PS trước điều trị</b>		<b>Mô bệnh học:</b>	
0	100	UTBM vảy sừng hoá	34,4
1	0	UTBM vảy không sừng hoá	65,6
<b>Vị trí u:</b>		<b>Hình thái tổn thương u:</b>	
Hạ họng	59,4	Thể sùi	59,4
Thanh quản	40,6	Thể loét	3,1
		Thể thâm nhiễm	9,4
		Thể hỗn hợp	28,1
<b>Giai đoạn u:</b>		<b>Thời gian đến khám bệnh:</b>	
T1,2	31,3	<1 Tháng	28,1
T3,4	68,7	1-3 tháng	65,6
		3-6 tháng	6,3

**Nhận xét:** - Tuổi trung bình là 60 ± 8,2, 100% BN là nam. 100% Bệnh nhân có PS0

- U có giai đoạn T3, 4 chiếm (68,7%), N2,3 (68,8%). Mô bệnh học UTBM vảy không sừng hoá chiếm chủ yếu (65,6%), >90% BN đều có liên quan đến tiền sử hút thuốc và uống rượu >20 năm.

- Các bệnh nhân chủ yếu phát hiện bệnh trong 1-3 tháng (65,6%).

**3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với đáp ứng điều trị**

**Bảng 2. Mối liên quan của đặc điểm lâm sàng với đáp ứng điều trị**

Các yếu tố liên quan	Tỉ lệ đáp ứng điều trị(%)				p
	Hoàn toàn	Một phần	Giữ nguyên	Tiến triển	
Vị trí u	Hạ họng	26,3	73,7	0	0,114
	Thanh quản	46,2	53,8	0	
	Không phân định	0	0	0	
Di căn hạch	Không di căn	63,6	36,4	0	0,866
	Có di căn	60	40	0	
Mô bệnh học	Vảy Không sừng hóa	52,8	47,2	0	0,074
	Vảy Sừng hóa	81,8	18,2	0	
Giai đoạn u	T1	100	0	0	<b>0,028</b>
	T2	93	7	0	
	T3	60	40	0	
	T4a	38,9	61,1	0	
	T4b	22,5	77,5	0	

Giai đoạn bệnh	Giai đoạn III	70,7	29,1	0	0	<b>0,011</b>
	Giai đoạn IVA	47,2	52,8	0	0	
	Giai đoạn IVB	25	75	0	0	
Toàn trạng	PS0	0	0	0	0	<b>0,000</b>
	PS1	78,1	21,9	0	0	
	PS2	0	0	0	0	
Số ngày xạ trị	Hoàn thành	62,5	37,5	0	0	<b>0,043</b>
	Gián đoạn tia	62,5	37,5	0	0	
Số chu kì Cisplatin	Đủ liều	65,9	34,1	0	0	<b>0,000</b>
	Không đủ liều	0	0	0	0	

**Nhận xét:** - Giai đoạn u còn sớm, giai đoạn bệnh III- IVA, thể trạng chung còn khá (PS <2), chấp hành đúng thời gian xạ trị, truyền hóa chất đủ có kết quả đáp ứng điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Giai đoạn u cũng ảnh hưởng nhiều đến quá trình điều trị, phát hiện khối u sớm cho kết quả điều trị tốt với  $p < 0,05$

### 3.3. Đáp ứng điều trị u và hạch:

**Bảng 3. Đáp ứng u sau điều trị**

Đáp ứng u	Số BN	%
Hoàn toàn	20	62,5
Một phần	12	37,5
Giữ nguyên	0	0
Tiến triển	0	0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Bảng 4. Đáp ứng hạch sau điều trị**

Đáp ứng hạch	Số BN	%
Hoàn toàn	18	56,3
Một phần	14	43,7
Giữ nguyên	0	0
Tiến triển	0	0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Sau khi kết thúc điều trị, tỉ lệ u đáp ứng hoàn toàn là 62,5%, một phần là 37,5%, đáp ứng u chung là 100%.

Sau điều trị tỉ lệ hạch đáp ứng hoàn toàn đạt 56,3%, một phần 43,7%, đáp ứng hạch chung là 100%.

## IV. BÀN LUẬN

Trong 32 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, chúng tôi thấy tuổi trung bình là 60 tuổi, trong đó nhóm tuổi mắc bệnh hay gặp nhất là 51- 70 tuổi, chiếm tới 75%, tuổi nhỏ nhất là 45, tuổi lớn nhất là 74. Tỷ lệ này cũng phù hợp với kết quả một số nghiên cứu gần đây tại Việt Nam như: Nguyễn Quốc Dũng [2] nghiên cứu 62 BN ung thư hạ họng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương tuổi trung bình 53,4 tuổi. Trong nghiên cứu của Ngô Thanh Tùng [3] về UT hạ họng – thanh quản giai đoạn III-IVB tuổi trung bình là 52,4 tuổi, nhóm tuổi mắc bệnh cao 40-59 tuổi chiếm 76,7%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Đình Phúc

[4] tổng kết 1030 BN, tuổi mắc bệnh trung bình là 54 tuổi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Quang [5], nhóm tuổi hay gặp từ 61- 70 tuổi, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Theo Maier và Tisch [6], nhóm tuổi mắc bệnh phổ biến nhất từ 50 đến 70 tuổi. UTVHHTQ gặp chủ yếu ở nam giới. Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 32/32, chiếm 100%. Nhìn chung, tất cả các nghiên cứu đều ghi nhận nam giới mắc căn bệnh này cao hơn nữ giới. Theo nghiên cứu của Ngô Thanh Tùng [3] tỉ lệ nam là 96,7%, Từ Thị Thanh Hương [7] tỉ lệ nam là 96%. Điều này có thể được giải thích do nam giới chịu ảnh hưởng nhiều của các yếu tố nguy cơ như uống rượu và hút thuốc gây ung thư đường tiêu hóa và hô hấp trên. Tuy nhiên, tỷ lệ chênh giữa nam và nữ khác nhau giữa các nghiên cứu trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu của Nguyễn Đình Phúc [4] về UT hạ họng - thanh quản, tỷ lệ nam gặp 9 lần nữ giới. Theo Boutin và Marndas [8], tỷ lệ này là 9,1 lần.

Thời gian có thói quen cũng khá lâu, tỷ lệ hút thuốc, uống rượu hoặc cả hai trên 10 năm khá cao lần lượt là 90,6%, 93,7% và 93,6%. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Ngô Thanh Tùng [3], với 90% BN hút thuốc, 90% uống rượu, 85% sử dụng cả 2; Từ Thị Thanh Hương [7] thấy 80% hút thuốc, 78,5% uống rượu và 72,5% sử dụng cả 2 trên 10 năm; Carpenter và cộng sự hút thuốc và uống rượu chiếm 96%.

Tỷ lệ BN có hạch di căn N1 và N2 trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao, chiếm 81,3%, trong đó hạch N2 chiếm đến 56,3%. Tỷ lệ hạch N2 tương đương nghiên cứu của Vũ Văn Thạch là 57,7%, cao hơn của Nguyễn Tiến Quang [5] là 24,06%; Ngô Thanh Tùng [3] là 36,7%. Đặc biệt trong nghiên cứu này, có 4 trường hợp di căn hạch N3 chiếm 12,5%, tương đương kết quả của Ngô Thanh Tùng [3] là 18,3%. Tỷ lệ BN chưa có di căn hạch (N0) trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 6,3%, ở những BN này bệnh biểu hiện với các khối u kích thước lớn, xâm lấn rộng, tỉ lệ

này thấp hơn của Nguyễn Tiến Quang [5] là 34,7%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% BN có mô bệnh học là UTBM vảy, trong đó đa phần là loại UTBM vảy không sừng hóa chiếm 65,6%, loại UTBM vảy sừng hóa chiếm 34,4%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Thạch UT biểu mô vảy chiếm 100%, Nguyễn Quốc Dũng [2] là 100%. Đánh giá tác dụng thư biểu mô vảy trong nghiên cứu của Vũ Văn Thạch, loại UTBM vảy không sừng hóa chiếm 77%, loại UTBM vảy sừng hóa 19,2%, UTBM tuyến 3,8%. Chúng tôi không gặp trường hợp nào là UTBM tuyến. Mức độ xâm lấn của khối u là một trong những yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng tới đáp ứng điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, với những khối u ở giai đoạn T1 có tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn là 100%, khối u ở giai đoạn T2 có 90% đáp ứng hoàn toàn, 10% đáp ứng một phần. Còn với khối u ở giai đoạn T3, có 60% đáp ứng hoàn toàn, 40% đáp ứng một phần. Với khối u ở giai đoạn T4a, có 38,9% đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần là 61,1%. Với khối u ở giai đoạn T4b, có 87,5% đáp ứng một phần, 22,5% bệnh đáp ứng một phần. Từ kết quả trên chúng tôi thấy rằng giai đoạn T càng cao thì tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn càng thấp và các tỉ lệ khác càng tăng có ý nghĩa. Đánh giá đáp ứng theo giai đoạn bệnh, chúng tôi thấy, ở giai đoạn III có 70,7% đáp ứng hoàn toàn, 29,1% đáp ứng một phần. Với giai đoạn IVA, có 47,2% đáp ứng hoàn toàn, 52,8% đáp ứng một phần. Ở giai đoạn IVB, chỉ có 25% đáp ứng hoàn toàn, 75% đáp ứng một phần. Kết quả này cho thấy có sự khác nhau giữa giai đoạn bệnh với khả năng đáp ứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$ .

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số BN truyền 3 chu kì hóa chất là 19 BN, chiếm 59,4%, đây là tỉ lệ tương đối cao. Có 12 BN chiếm 40,6% vì ảnh hưởng của độc tính điều trị, BN phải gián đoạn truyền và tiếp tục xạ trị đơn thuần. 100% BN xạ trị đủ liều, trong đó có 74% BN chấp hành đúng thời gian xạ trị và 25,9% BN gián đoạn xạ trị. Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả của Ngô Thanh Tùng [3]. Theo nghiên cứu của tác giả Lau cho thấy, mặc dù có 100% BN tham gia xạ trị đủ liều nhưng số BN nhận đủ Cisplatin chỉ là 54%. Một nghiên cứu khác của tác giả Homma- Đại học Hokkaido, Nhật Bản, trong số 53 BN có 96,2% nhận đủ liều xạ trị 70Gy, 58,5% nhận đủ liều hóa chất Cisplatin. Thử nghiệm của Al- Sarraf và Cs khi

phối hợp xạ trị và Cisplatin 100mg/m<sup>2</sup> trên UT đầu cổ không mổ được, thấy chỉ có 60% BN thực hiện đủ 3 chu kì hóa chất. Lí giải sự khác biệt này có thể liên quan đến tổng liều hóa chất được sử dụng trong nghiên cứu và công tác săn sóc hỗ trợ. Tất cả vì mục đích cuối cùng là để BN có tình trạng sức khỏe tốt nhất khi điều trị, giảm tối đa các biến chứng và từ đó giúp BN hoàn thành được liệu trình điều trị tới mức cao nhất.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 32 bệnh nhân ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III, IVA-B điều trị điều trị bằng phác đồ hoá xạ trị đồng thời triệt căn với cisplatin chu kì 3 tuần, chúng tôi rút ra kết luận:

- Tuổi trung bình mắc bệnh là 60, tỉ lệ nam giới mắc bệnh cao, bệnh liên quan chặt chẽ đến tiền sử hút thuốc và uống rượu, thể mô bệnh hay gặp là ung thư biểu mô vảy không sừng hoá, u sùi thường hay gặp.

- Bệnh nhân có tỉ lệ đáp ứng điều trị cao, 46,9% hết triệu chứng lâm sàng; 56,3% đáp ứng hoàn toàn; đáp ứng hoàn toàn tại u là 62,5%, đáp ứng hoàn toàn tại hạch là 56,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jonathan C., et, al (2018)**. Hypopharyngeal cancer: A state of the art review, Chapter 21, 100-108
2. **Nguyễn Quốc Dũng (2010)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chụp CLVT – đối chiếu với phẫu thuật của ung thư hạ họng. Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học Học viện Quân Y, Hà Nội.
3. **Ngô Thanh Tùng (2011)**. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả hóa xạ trị gia tốc đồng thời ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn không mổ được tại bệnh viện K, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
4. **Nguyễn Đình Phúc (2009)**. Ung thư thanh quản – hạ họng: Tổng kết 1030 bệnh nhân của 54 năm từ 1955 đến 2008 tại bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam; tập 359; tháng 7 - số 2.
5. **Nguyễn Tiến Quang (2002)**. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đáp ứng của UT hạ họng – thanh quản với xạ trị tại bệnh viện K (1997-2001). Tạp chí Y học thực hành số 10, 2, 24.
6. **Meier H, Tisch M (1997)**. Epidemiology of laryngeal cancer: results of the Heidelberg case-control study. Acta Otolaryngol Suppl (Stockh), 527, 160-164.
7. **Từ Thị Thanh Hương (2006)**. Nghiên cứu hiệu quả của phác đồ điều trị tân bổ trợ cisplatin và 5Fluorouracil trong ung thư hạ họng, thanh quản giai đoạn III-IV (M0) tại bệnh viện K 2002 – 2005. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân Y.
8. **Boutin P, Marndas (2001)**. Cancer of larynx Franccer.