

- (2021) 32:501–552
4. **Li N, Cui C, Cheng Y, Wu Y, Yin J, Shen W.** Association between Magnetic Resonance Imaging Findings of the Pelvic Floor and de novo Stress Urinary Incontinence after Vaginal Delivery. *Korean J Radiol.* 2018;19(4):715.
 5. **Nguyễn Thị Tân Sinh** (2006). Nghiên cứu thực trạng són tiểu và một số yếu tố liên quan ở nữ nhân viên bệnh viện Bạch Mai. Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
 6. **Tasali N, Cubuk R, sinanoğlu O, Şahin K, Saydam B.** MRI in Stress Urinary Incontinence Endovaginal MRI With an Intracavitary Coil and Dynamic Pelvic MRI. *Urol J.* 2012;9:397-404.
 7. **Zidan S, Amin M, Hemat E, Samaha I.** Female urinary incontinence: spectrum of findings at pelvic mri and urodynamics. *Zagazig Univ Med J.* 2016;22:1-9.
 8. **Tarhan S, Gümüş B, Temeltaş G, Ovali GY, Serter S, Göktan C.** The comparison of MRI findings with severity score of incontinence after pubovaginal sling surgery. *Turk J Med Sci.* Published online January 1, 2010.
 9. **Ansquer Y, Fernandez P et al.** MRI urethrovesical junction mobility is associated with global pelvic floor laxity in female stress incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(10):1243-1250.

ĐÁNH GIÁ THỜI GIAN SỐNG THÊM CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐỐT NHIỆT SÓNG CAO TẦN TẠI KHOA TIÊU HÓA BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thanh Nam¹, Hoàng Văn Chương¹, Đặng Quang Nam¹,
Hoàng Minh Vương¹, Nguyễn Công Long¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp có tiên lượng xấu và gây tử vong nhanh. Đốt sóng cao tần là một trong các phương pháp điều trị tại chỗ đơn giản, nhanh chóng hứa hẹn mang lại hiệu quả và ít tai biến, biến chứng. **Mục tiêu của nghiên cứu:** (1) Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần theo mRECIST. (2) Đánh giá thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2011 đến tháng 6/2017. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ đáp ứng sau điều trị 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng lần lượt là 96%, 96,7% và 91,3%, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tương ứng là 68,9%, 79,5% và 76,5%. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 51,4 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân sống thêm sau 1 năm, 3 năm và 5 năm tương ứng là 94%, 74,2% và 43,2%. Thời gian sống thêm không tiến triển bệnh trung bình là 48,7 tháng. **Kết luận:** Đốt sóng cao tần là phương pháp điều trị tại chỗ có hiệu quả cao và giúp kéo dài thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan.

Từ khóa: ung thư biểu mô tế bào gan, đốt nhiệt sóng cao tần, mRECIST, thời gian sống thêm.

SUMMARY

ASSESSMENT OF EXTENDED LIVE TIME OF HCC PATIENTS TREATED WITH HIGH-FREQUENCY ABLATION AT THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT OF BACH MAI HOSPITAL

Background: Hepatocellular carcinoma (HCC) is one of the common malignancies with poor prognosis and rapid death. Radiofrequency ablation is one of the simple and fast local treatments that promise effective results and less complications. **Objectives:** (1) To evaluate the results of treatment of primary hepatocellular carcinoma by radiofrequency ablation according to mRECIST. (2) Evaluation of survival time. **Method:** cross-sectional descriptive study. The study was carried out at the Department of Gastroenterology - Bach Mai Hospital from October 2011 to June 2017. **Results:** The response rates after 1 month, 3 months and 6 months of treatment were 96%, 96.7% and 91.3%, respectively, of which the complete response rate was 68.9%, 79.5% and 76.5%, respectively. The median overall survival was 51.4 months. The survival rate of patients after 1 year, 3 years and 5 years was 94%, 74.2% and 43.2%, respectively. The median progression-free survival was 48.7 months. **Conclusion:** Radiofrequency ablation is a highly effective local treatment and prolongs the survival time of patients with HCC.

Keywords: hepatocellular carcinoma, radiofrequency ablation, mRECIST, survival time.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp có tiên lượng xấu và gây tử vong nhanh. Phẫu thuật cắt bỏ khối u gan vẫn được xem là phương pháp

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Nam

Email: nguyenthannamhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2023

Ngày duyệt bài: 16.5.2023

điều trị UTBMTBG hiệu quả nhất. Tuy nhiên, số bệnh nhân có thể điều trị phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp do nhiều nguyên nhân. Vì thế, các phương pháp điều trị khối u tại chỗ đã được phát triển để thay cho phẫu thuật như nút hóa chất động mạch gan, phá hủy khối u qua da bằng tiêm cồn tuyệt đối, tiêm axit axetic, băng đông lạnh hoặc băng nhiệt của sóng cao tần.

Năm 1993, kỹ thuật đốt nhiệt sóng cao tần (ĐNSCT) đã được tác giả Rossi S và cộng sự lần đầu tiên áp dụng để điều trị các khối ung thư gan trên người [1]. Sau đó, phương pháp này được sử dụng rộng rãi và được chứng minh là một phương pháp an toàn, cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như kéo dài thời gian sống thêm của bệnh nhân.

Bệnh viện Bạch Mai là một trong những cơ sở y tế đầu tiên tại Việt nam sử dụng kỹ thuật ĐNSCT điều trị UTBMTBG và hiện tại có nhiều cơ sở y tế trong cả nước sử dụng. Tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai phương pháp ĐNSCT ngày càng được phát triển với nhiều thế hệ máy, nhiều loại kim được nghiên cứu và ứng dụng điều trị cho hàng ngàn bệnh nhân với kết quả rất đáng khích lệ.

Thời gian sống thêm là chỉ số quan trọng để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị đối với các bệnh lý ung thư. Hiện nay, ở Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp ĐNSCT tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu theo dõi bệnh nhân trong thời gian dài. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

1. *Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần theo mRECIST.*

2. *Đánh giá thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Khoa tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian nghiên cứu: Từ 10/2011 đến tháng 6/2017.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTBG tại khoa Tiêu hóa - BV Bạch Mai từ 10/2011-06/2016 dựa trên 1 trong 3 tiêu chuẩn sau:

+ Có bằng chứng giải phẫu bệnh lý là UTBMTBG.

+ Hình ảnh điển hình trên CT scan ổ bụng có cản quang hoặc cộng hưởng từ (MRI) ổ bụng có cản từ + AFP > 400 ng/ml.

+ Hình ảnh điển hình trên CT scan ổ bụng có cản quang hoặc cộng hưởng từ (MRI) ổ bụng có cản từ + AFP tăng cao hơn bình thường (nhưng chưa đến 400 ng/ml) + có nhiễm virus viêm gan B hoặc C.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân đốt sóng cao tần:

+ Số lượng và kích thước khối u:

- o Có 01 khối u, KT u ≤ 5cm hoặc
- o Kích thước u nhỏ ≤ 3cm và có ≤ 3 khối u

+ Giai đoạn: Child – Pugh A, B.

+ Chức năng đông máu: PT > 60%, TC > 50.000/mm³.

+ Không có bệnh nặng kết hợp: suy tim, suy thận...

+ Không còn chỉ định phẫu thuật hoặc bệnh nhân từ chối phẫu thuật

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân có thời gian theo dõi ít nhất là 1 năm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Khối u gan thể lan tỏa.

+ Giai đoạn bệnh muộn Barcelona giai đoạn C, D.

+ Bệnh gan nặng: Child – pugh C, HC não – gan, cổ chướng nhiều.

+ Rối loạn chức năng đông máu nặng (TC < 50.000, PT < 60%).

+ Có bệnh nặng kết hợp: suy tim, suy thận.

+ U gan ở vị trí nguy cơ cao tai biến khi đốt nhiệt sóng cao tần.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Các phương tiện nghiên cứu:

- Máy cắt đốt cao tần RF 3000 của hãng Boston Scientific của Mỹ.

- Máy đốt sóng của hãng Covidien với thể hệ The New Cool – tip RFA System E series.

- Máy siêu âm Acuvix A30 với đầu dò Convex có tần số dao động từ 2.5 – 7.5 kHz.

- Bàn điện cực Pad-Guard TM

- Kim đơn cực Soloist: dùng cho u kích thước từ 1 - 2 cm.

- Kim đốt sóng của Cool – tip Covidien có đường kính kim 17 Gauge

- Kim đa cực LeVeen TM

Quy trình đốt sóng cao tần và nhận định kết quả:

- Đánh giá trước điều trị đốt sóng cao tần

- Tiến hành kỹ thuật

- Theo dõi tác dụng phụ và biến chứng sau điều trị

- Đánh giá kết quả sau điều trị: tại các thời

điểm 01 tháng, 03 tháng, 06 tháng, 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm, 5 năm

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10/2011 đến 06/2017 nghiên cứu đã thu thập được 151 đối tượng được chẩn đoán xác định là UTBMTBG đáp ứng đủ tiêu chuẩn ĐNSCT. Tỷ lệ nam:nữ là 4,8:1 và độ tuổi trung bình là 57,1 (trẻ nhất: 30 tuổi, lớn nhất: 83 tuổi), chủ yếu là các đối tượng 50-70 tuổi, chiếm hơn 60%.

3.1. Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần theo mRECIST

Bảng 1: Đáp ứng điều trị của khối u gan

sau đốt sóng cao tần 01 tháng

Đáp ứng mRECIST	1 tháng		3 tháng		6 tháng	
	n	%	N	%	N	%
CR	104	68,9	120	79,5	114	76,5
PR	41	27,2	26	17,2	22	14,8
SD	3	2,0	2	1,3	2	1,3
PD	3	2,0	3	2,0	11	7,4

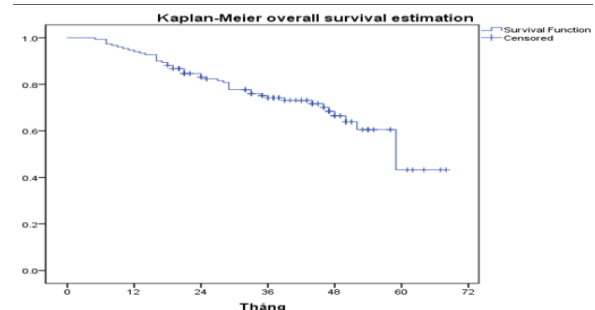
Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng sau điều trị 1 tháng theo mRECIST là CR - 104/151 (68,9%), PR - 41/151 (27,2%), SD - 3/151 (2%), PD - 3/151 (2%). Tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng, tỷ lệ đáp ứng sau điều trị 3 tháng và 6 tháng lần lượt là 96,7 và 90,1%, trong đó đáp ứng hoàn toàn lần lượt là 79,5% và 75,5%.

Bảng 2: Tỷ lệ đáp ứng mRECIST theo các phân nhóm trong 6 tháng đầu

Các phân nhóm		Tỷ lệ đáp ứng theo mRECIST (%)					
		Sau 1 tháng (n=151)		Sau 3 tháng (n=151)		Sau 6 tháng (n=149)	
		n	%	n	%	n	%
Tuổi	< 60 (n=82)	77	93,9	80	97,6	76	93,8
	≥ 60 (n=69)	67	97,1	66	96,6	61	89,7
Giới	Nam (n=125)	120	96	121	96,8	112	91,1
	Nữ (n=26)	24	92,3	25	96,2	25	96,2
Số khối	1 (n=105)	99	94,3	101	96,2	95	91,3
	2 (n=38)	38	100	38	100	35	94,6
	3 (n=8)	7	87,5	7	87,5	7	87,5
Kích thước khối	≤ 3cm (n=100)	97	97	97	97	90	91,8
	> 3cm (n=51)	47	92,2	49	96,1	47	92,2
AFP (ng/ml)	< 200 (n=108)	105	97,2	105	97,2	100	93,5
	≥ 200 (n=43)	39	90,7	41	95,3	37	88,1
Child Pugh	0 (n=5)	5	100	5	100	3	75
	A (n=133)	126	94,7	129	97	122	92,4
	B (n=13)	13	100	12	92,3	12	92,3
GD BCLC	0 (n=18)	18	100	18	100	18	100
	A (n=133)	126	94,7	128	96,2	119	90,8
TS điều trị	Không (n=118)	112	94,9	114	96,6	108	92,3
	Có (n=33)	32	97	32	97	29	90,6
Loại kim	Soloist (n=26)	26	100	24	92,3	21	84
	Leveen (n=104)	100	96,2	101	97,1	97	93,3
	Cooltip (n=21)	18	85,7	21	100	19	95

Không có sự khác biệt về đáp ứng điều trị sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng giữa các phân nhóm khác nhau về tuổi, giới, số khối, kích thước khối, nồng độ AFP ban đầu, phân độ Child Pugh, giai đoạn Barcelona, tiền sử được điều trị bằng phương pháp khác trước đó và loại kim.

3.2. Đánh giá thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần



Hình 1: Thời gian sống thêm toàn bộ của các bệnh nhân trong nghiên cứu

Nhận xét: - Tỷ lệ sống ước tính sau điều trị RFA 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm, 5 năm tương ứng là: 94%, 82,4%, 74,2%, 66,4% và 43,2%.

- Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình ước tính là: 51,4 (tháng).

IV. BÀN LUẬN

Năm 2012, Hội Gan mật châu Âu (EASL) khuyến cáo sử dụng thang điểm mRECIST trong theo dõi đáp ứng điều trị sau đốt sóng cao tần khối u gan do đánh giá được diện tích hoại tử của khối [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đáp ứng sau 1 tháng điều trị là 96% gồm có đáp ứng hoàn toàn 68,9% và đáp ứng một phần 27,2%, sau 6 tháng tỷ lệ đáp ứng là 91,3% trong đó đáp ứng hoàn toàn và đáp ứng một phần lần lượt là 76,5% và 14,8%. Nghiên cứu của Zhang W [9] tỷ lệ đáp ứng sau 1 tháng của 525 BN UTBMTBG được ĐNSCT theo mRECIST là 100%. Nghiên cứu của tác giả Wang và cộng sự [3] tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn theo mRECIST sau 1 tháng điều trị ĐNSCT của 32 BN UTBMTBG là 75% tuy nhiên sau 6 tháng tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn giảm xuống 62,5% khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi là sau 6 tháng tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tăng lên. Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả những bệnh nhân chưa đạt được đáp ứng hoàn toàn trong lần đốt sóng lần đầu tiếp tục được chỉ định can thiệp điều trị nên tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn sau 3 tháng (79,5%) và 6 tháng (76,5%) tăng lên. Một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Đào Việt Hằng [7] và Vương Thu Hà [10] tỷ lệ đáp ứng sau 1 tháng điều ĐNSCT lần lượt là 96,2% và 100%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt giữa các phân nhóm khác nhau về tuổi, giới, số khối, kích thước khối, nồng độ AFP ban đầu, phân độ Child Pugh, giai đoạn Barcelona, tiền sử điều trị trước đây bằng các phương pháp khác và loại kim trong đáp ứng điều trị theo thời gian sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Phân tích hồi quy Cox về mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, giới, số khối, kích thước khối, nồng độ AFP ban đầu, phân độ Child Pugh, giai đoạn Barcelona, loại kim với đáp ứng điều trị sau 1 tháng theo mRECIST ghi nhận kích thước khối có tương quan nghịch với đáp ứng điều trị sau 1 tháng ($p=0,012$, $r=0,367$). Nhiều nghiên cứu trong nước cũng như trên thế giới đều có kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Cabassa và cs sử dụng kim Leveen ĐNSCT cũng ghi nhận đây là phương pháp hiệu quả trong kiểm soát khối u tại chỗ và kích thước khối là yếu tố quan trọng nhất quyết

định sự thành công của phương pháp.

Trong các bệnh lý ung thư, thời gian sống thêm là yếu tố quan trọng để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian theo dõi trung bình là $35,7 \pm 14,4$ tháng trong đó có 45 BN tử vong (29,8%), thời gian sống thêm toàn bộ trung bình ước tính là $51,4 \pm 2,0$ tháng, tỷ lệ sống thêm toàn bộ ước tính sau 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm, 5 năm tương ứng là 94%, 82,4%, 74,2%, 66,4% và 43,2%. Kết quả này cho thấy tỷ lệ bệnh nhân sống thêm sau điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần là cao. Trong nghiên cứu của Yan K [5] tỉ lệ sống sau 1 năm, 3 năm và 5 năm lần lượt là 82,9%, 57,9% và 42,9%, tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên trong nghiên cứu này có bệnh nhân Child Pugh C chiếm 4,5% và có cả khối u > 50 mm chiếm 24,8%; còn với nghiên cứu của Pompili .M [6] tỉ lệ sống sau 1, 3, 4 năm là cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 98,3%, 80,9%, 66,2%, tuy nhiên trong nghiên cứu này chỉ điều trị đốt nhiệt sóng cao tần cho những khối u < 30mm, khi so sánh với phương pháp phẫu thuật với những khối u < 30mm thì cho thấy tỉ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 4 năm của phương pháp ĐNSCT và phẫu thuật lần lượt là 74,4% và 66,2% sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,353$, tuy nhiên tỉ lệ tại biến ở nhóm phẫu thuật cao hơn nhóm ĐNSCT nhưng sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,101$. Một nghiên cứu khác của Zhang [9] tỷ lệ sống sau 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm, 5 năm và 10 năm lần lượt là 96%, 94%, 75%, 61%, 66%, 60%, 56%, 51%, 45% và 35%. Như vậy, đây là một phương pháp điều trị bệnh có hiệu quả trong việc kéo dài thời gian sống thêm của bệnh nhân UTBMTBG. Trong nghiên cứu của tác giả Đào Văn Long và cộng sự, ở nhóm ĐNSCT đơn thuần sử dụng kim đơn cực, thời gian sống thêm là $36,8 \pm 4,0$ tháng, tỷ lệ sống sau 12 tháng là 78,6%, sau 24 tháng là 54,4%, 36 tháng là 42% [2]. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Nhựt Thị Ánh Phượng tại Bệnh viện Chợ Rẫy trên 37 bệnh nhân được ĐNSCT khi thấy thất bại với phương pháp điều trị trước đó là TACE ghi nhận tỉ lệ sống thêm tại thời điểm 6 tháng là 97% [4]. Như vậy, khi so sánh phương pháp chúng tôi sử dụng kim theo kích thước khối u với sử dụng kim đơn cực trước đây thì thời gian sống thêm cũng như tỉ lệ sống sau 1 năm và 2 năm ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Điều này có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng nhiều loại kim

khác nhau theo kích thước của khối u, còn trong các nghiên cứu trước đây chỉ dùng kim đơn cực.

V. KẾT LUẬN

ĐNSCT là 1 phương pháp có kết quả tốt trong điều trị UTBMTBG với tỷ lệ đáp ứng điều trị theo thời gian dựa vào thang điểm mRECIST cao.

Thời gian sống thêm của bệnh nhân cũng như thời gian sống thêm không tiến triển bệnh trung bình được điều trị bằng ĐNSCT dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rossi S, et al** (1993). Percutaneous ultrasound – guided radiofrequency electrocautery for the treatment of small hepatocellular carcinoma. *Interv Radiol*, 8, 97 – 103.
2. **Đào Văn Long** (2009). Đánh giá kết quả điều trị ung thư gan bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần. Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp bộ. Bộ Y tế.
3. **Wang N. Y., Wang C., Li W., et al.** (2014). Prognostic value of serum AFP, AFP-L3, and GP73 in monitoring short-term treatment response and recurrence of hepatocellular carcinoma after radiofrequency ablation. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (4), 1539-1544.
4. **Trần Nhật Thị Ánh Phương, Lê Thành Lý, Nguyễn Đình Song Huy và cs** (2015). Hiệu quả của đốt nhiệt sóng cao tần trên ung thư biểu mô tế bào gan không đáp ứng hoàn toàn với truyền tải hóa trị qua động mạch. Hội nghị Hội Khoa học tiêu hóa Việt Nam. Vinh, ngày 13 - 14/11/2015.
5. **Yan K., Chen M. H., Yang W., et al.** (2008). Radiofrequency ablation of hepatocellular carcinoma: long-term outcome and prognostic factors. *Eur J Radiol*, 67 (2), 336-347.
6. **Pompili M., Saviano A., de Matthaeis N., et al.** (2013). Long-term effectiveness of resection and radiofrequency ablation for single hepatocellular carcinoma ≤ 3 cm. Results of a multicenter Italian survey. *J Hepatol*, 59 (1), 89-97.
7. **Đào Việt Hằng và Đào Văn Long** (2016). So sánh kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp đốt sóng cao tần với hai hệ thống kim chùm LeVeen và kim Cooltip. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, tr. 173-179.
8. **Grainek I.M, Barkun A.N, Bardou M, et al.** (2008). Management of Acute Bleeding from a Peptic Ulcer. *New England Journal of Medicine*, 359 (9), 928-937.
9. **Zhang W., Luo E., Gan J., et al.** (2017). Long-term survival of hepatocellular carcinoma after percutaneous radiofrequency ablation guided by ultrasound. *World J Surg Oncol*, 15 (1), 122.
10. **Hà Vương Thu** (2015). Nghiên cứu hiệu quả bước đầu điều trị ung thư biểu mô tế bào gan kích thước trên 3cm bằng phương pháp nút mạch hóa chất kết hợp đốt sóng cao tần, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ ĐỘC TÍNH PHÁC ĐỒ XELOX ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN III

Nguyễn Thị Thúy Hằng¹, Trần Thắng¹, Nguyễn Văn Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính an toàn của phác đồ hóa chất XELOX bổ trợ trên bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III tại Bệnh viện K và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu. 70 bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III theo AJCC 2017 được chẩn đoán và điều trị bổ trợ bằng phác đồ XELOX tại Bệnh viện K và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ T1/2010 đến T8/2013. Đánh giá tính an toàn của phác đồ. **Kết quả:** 70 BN ung thư đại tràng giai đoạn III đã phẫu thuật triệt căn được tuyển vào nghiên cứu. Các tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết của phác đồ bổ trợ chủ yếu độ 1 và độ 2. Thường gặp nhất là thiếu máu, hạ bạch cầu, hạ tiểu cầu với tỷ lệ lần lượt là 20%, 41.3%, 5.7%. Tỷ lệ hạ bạch cầu cao nhất vào chu kỳ thứ 4. 90% bệnh nhân hạ bạch cầu độ 4 có triệu chứng nhiễm khuẩn trên

lâm sàng. Độc tính ngoài hệ tạo huyết ít gặp. 52.5% bệnh nhân ghi nhận có độc tính thần kinh ngoại vi. **Kết luận:** Điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ XELOX cho bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn III là phương pháp điều trị an toàn.

Từ khóa: Ung thư đại tràng giai đoạn III, phác đồ XELOX, độc tính.

SUMMARY

EVALUATION OF THE SAFETY OF ADJUVANT XELOX REGIMEN FOR STAGES III COLON CANCER AT K HOSPITAL AND HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluation of the safety of adjuvant XELOX regimens in stage III colon cancer patients at K Hospital and Ha Noi Medical University Hospital. **Methods:** This retrospective descriptive study analyzed 70 stage III colon cancer patients were treated with adjuvant XELOX regimens. Side effects of chemotherapy regimens were identified. **Results:** 70 patients were enrolled in the trial. The rate of hematologic and non-hematologic adverse effects was low and mostly grade 1 and 2 including anemia, leukopenia, thrombocytopenia. These percentages were 20 %, 41.3%, 5.7%, respectively. Leukopenia

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thắng

Email: tranthangncc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023