

viện điều trị cũng như giảm thiểu các nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện. Với tình trạng vi khuẩn kháng đa kháng sinh hiện nay, các nghiên cứu tương tự cần được tiến hành định kỳ giúp đánh giá tình trạng kháng thuốc và hướng dẫn sử dụng kháng sinh đầu tay chính xác và hiệu quả.

Gần đây phương pháp phân tử đã trở nên phổ biến và đang dần dần giúp các bác sĩ có thể hình dung được hệ vi khuẩn chính xác trong ổ nhiễm khuẩn mà không cần phải nuôi cấy [7]. Phương pháp phân tử không những tái xác nhận các loại vi khuẩn có thể nuôi cấy được theo phương pháp truyền thống mà còn phát hiện ra thêm nhiều loài mới không thể nuôi cấy hoặc thậm chí các loài chưa thể nuôi cấy được mà trước đó chưa bao giờ phát hiện được bằng phương pháp truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kuriyama T., Karasawa T., Nakagawa K.** Bacteriology, and antimicrobial susceptibility of

- gram-positive cocci isolated from pus specimens of orofacial odontogenic infections. *Oral Microbiol Immunol.* 2002).
2. **Barker K.F.** Antibiotic resistance: current perspective. *Br J Clin Pharmacol.* 1999)
3. **Ko, H.H., et al.,** Examining the correlation between diabetes and odontogenic infection: A nationwide, retrospective, matched-cohort study in Taiwan. *PLoS One,* 2017. 12(6): p. e0178941.
4. **Flynn, T.R., et al.,** Severe odontogenic infections, part 1: prospective report. *J Oral Maxillofac Surg,* 2006. 64(7): p. 1093-103.
5. **Kumar, J., et al.,** Presence of *Candida albicans* in Root Canals of Teeth with Apical Periodontitis and Evaluation of their Possible Role in Failure of Endodontic Treatment. *J Int Oral Health,* 2015. 7(2): p. 42-5.
6. **Huang, T.T., et al.,** Deep neck infection: analysis of 185 cases. *Head Neck,* 2004. 26(10): p. 854-60.
7. **Clarridge, J.E., 3rd,** Impact of 16S rRNA gene sequence analysis for identification of bacteria on clinical microbiology and infectious diseases. *Clin Microbiol Rev,* 2004. 17(4): p. 840-62, table of contents.

ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY DI CĂN BẰNG PHÁC ĐỒ FLOT TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thu Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị ban đầu của phác đồ FLOT trên bệnh ung thư dạ dày tiến triển tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến hành mô tả, phân tích có theo dõi dọc 32 trường hợp ung thư biểu mô tuyến dạ dày tiến triển tại bệnh viện K. Các bệnh nhân được hóa trị phác đồ FLOT gồm Docetaxel 50 mg/m², truyền tĩnh mạch ngày 1. Oxaliplatin 85 mg/m², truyền tĩnh mạch ngày 1. Leucovorin 200 mg/m², truyền tĩnh mạch ngày 1. Fluorouracil 2600 mg/m², truyền tĩnh mạch ngày 1. Chu kỳ 14 ngày. Điều trị 4 chu kỳ trước mổ, 4 chu kỳ sau mổ. Đối với BN dạ dày giai đoạn muộn điều trị 8 chu kỳ, đánh giá sau 4 chu kỳ. Các bệnh nhân được theo dõi, đánh giá khả năng dung nạp và đáp ứng với điều trị. **Kết quả:** 32 bệnh nhân trong đó các bệnh nhân trong nghiên cứu đều ở giai đoạn T4, trong đó tỉ lệ T4b cao hơn với 53.1%. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu ở giai đoạn IV (81,2%). Trong nhóm bệnh nhân có di căn, vị trí di căn thường gặp nhất là di căn phúc mạc. Sau 4 chu kỳ, tỉ lệ các bệnh nhân có đáp ứng tại u là 71%, có

đáp ứng tại hạch là 68.7%, có đáp ứng tại vị trí di căn là 70%. Trong số 6 BN điều trị tân bổ trợ, 4 BN đánh giá đáp ứng (toàn bộ và một phần) được chuyển PT cắt DD toàn bộ, vét hạch. 18 BN đáp ứng một phần, điều trị tiếp theo phác đồ, chiếm 56,3%. Trong 13 BN có thể điều trị đủ 8 chu kỳ FLOT, tỉ lệ đáp ứng 1 phần lên đến 76,9%. **Kết luận:** Phác đồ FLOT có hiệu quả trong hóa trị ung thư dạ dày tiến triển.

SUMMARY

ASSESSMENT OF RESPONSIBILITIES IN THE TREATMENT OF METASTATIC STOMACH CANCER BY FLOT REGIMENT AT K HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of initial treatment of FLOT regimen on advanced gastric cancer at K Hospital. **Subjects and methods:** The study carried out descriptive analysis, longitudinal follow-up analysis of 32 cases of advanced gastric adenocarcinoma at K hospital. The patients received chemotherapy with FLOT regimen including Docetaxel 50. mg/m², IV infusion on day 1. Oxaliplatin 85 mg/m², IV infusion on day 1. Leucovorin 200 mg/m², IV infusion on day 1. Fluorouracil 2600 mg/m², IV infusion on day 1. Cycle 14 days. Treatment 4 cycles before surgery, 4 cycles after surgery. For patients with late gastric stage treated for 8 cycles, evaluated after 4 cycles. The patients were monitored and evaluated for tolerability and response to treatment. **Results:** 32 patients in which the patients in the study were all at stage T4, in which the rate of T4b was higher with 53.1%. The patients participating in the

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Phương

Email: phuongtutit@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 29.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023

study were mainly in stage IV (81.2%). In the group of patients with metastases, the most common site of metastasis was peritoneal metastasis. After 4 cycles, the rate of patients with tumor response was 71%, lymph node response was 68.7%, and response at metastatic site was 70%. Among 6 patients receiving neoadjuvant therapy, 4 patients evaluated for response (complete and partial) were transferred to surgery to remove the total gastric, lymph node dissection. 18 patients had a partial response, followed by treatment, accounting for 56.3%. In 13 patients who could complete 8 cycles of FLOT, the partial response rate was up to 76.9%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong số các bệnh ung thư (UT) phổ biến nhất ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo Cơ quan nghiên cứu UT toàn cầu IARC (Globocan 2012), bệnh thường gặp thứ 6 trên thế giới. Việc nghiên cứu hóa trị tân bổ trợ nhằm mục tiêu tăng khả năng phẫu thuật triệt căn, kéo dài thời gian sống thêm đã được tiến hành từ lâu tuy nhiên kết quả đạt được còn nhiều tranh cãi và vì thế chưa có một phác đồ tiêu chuẩn được chấp nhận. Rõ ràng phác đồ mới là cần thiết để cải thiện kết quả cho các bệnh nhân UTDD tiến triển. Thử nghiệm FLOT4 chỉ ra rằng hoá trị chu phẫu (trước và sau mổ kiểu sandwich) với phác đồ có Docetaxel, Oxaliplatin và Fluorouracil/Leucovorin (FLOT) giúp cải thiện có ý nghĩa thời gian sống thêm không tiến triển (PFS) và sống thêm toàn bộ (OS) ở những bệnh nhân ung thư dạ dày chưa có khả năng phẫu thuật so với phác đồ Epirubicin, Cisplatin, Fluorouracil hoặc Capecitabine. Tại Việt Nam, phác đồ FLOT đã được áp dụng trên lâm sàng để điều trị ung thư dạ dày tiến triển tuy nhiên hiện nay chưa có nghiên cứu lâm sàng nào đánh giá kết quả điều trị của phác đồ trên đối tượng người Việt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

32 trường hợp ung thư biểu mô tuyến dạ dày tiến triển tại Bệnh viện K từ tháng 07/2017 – 12/2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày tiến triển và chưa được điều trị hóa chất hay xạ trị trước đó. Mô bệnh học thuộc loại ung thư biểu mô tuyến. Chỉ số toàn trạng theo ECOG 0-2. Điều trị hóa chất phác đồ FLOT đủ 4 chu kỳ.

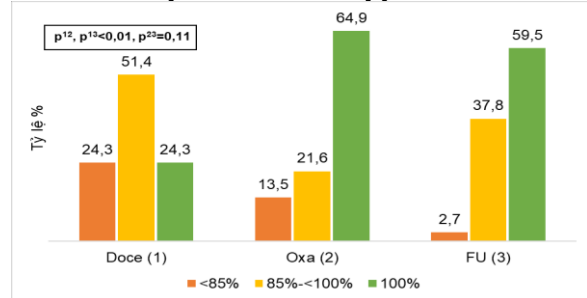
Tiêu chuẩn loại trừ Không thỏa mãn bất kỳ một trong các tiêu chuẩn lựa chọn. BN đã phẫu thuật triệt căn hoặc có chỉ định phẫu thuật ngay hoặc có chống chỉ định phẫu thuật không phải do bệnh.

Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu có theo dõi dọc

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả điều trị

3.1.1. Liều trình điều trị phác đồ



Biểu đồ 3.1. Liều điều trị

3.1.2. Chu kỳ điều trị

Bảng 3.1. Số chu kỳ (N = 37)

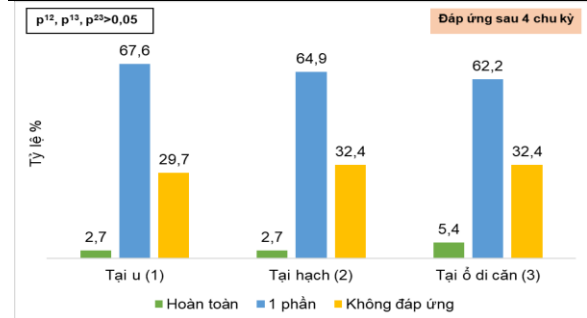
Số chu kỳ	Số lượng	Tỷ lệ%
4-<8	22	59,5
8	15	40,5
Tổng	37	100

Nhận xét: Tỷ lệ các bệnh nhân điều trị 4-8 chu kỳ chiếm 59,5%. Có 40,5% bệnh nhân điều trị đủ 8 chu kỳ.

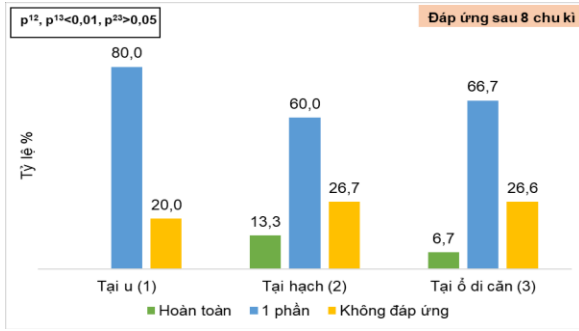
3.1.3. Đáp ứng điều trị

Bảng 3.2: Thay đổi của các marker ung thư trong điều trị

Đặc điểm Marker	Trước điều trị (1)		Sau 4 chu kỳ (2)		Sau 8 CK (3)		
	SL	%	SL	%	SL	%	
CEA	Không tăng	15	40,5	24	64,9	6	40,0
	Tăng	22	59,5	13	35,1	9	60,0
	Tổng	37	100	37	100	15	100
		p¹², p¹³ p¹²=0,98; p¹³=0,97					
CA724	Không tăng	20	54,1	10	45,5	10	66,7
	Tăng	17	45,9	12	54,5	5	33,3
	Tổng	37	100	22	100	15	100
		p¹², p¹³ p¹²=0,52; p¹³=0,40					



Biểu đồ 3.2. Đáp ứng sau 4 chu kỳ



Biểu đồ 3.3. Đáp ứng sau 8 chu kỳ
 Trong số 21 BN điều trị tiếp phác đồ FLOT, 15 BN có thể điều trị đủ 8 chu kỳ FLOT.

Bảng 3.3. Tiến triển tái phát

Tiến triển tái phát	Số lượng	Tỷ lệ%
Không	13	54,2
Tiến triển <6 tháng	11	45,8
Tổng	24	100

Trong nghiên cứu có 24 BN tiến triển: 8 BN có di căn FM, 7 BN xuất hiện di căn tạng trong đó chủ yếu di căn gan.

3.1.4. Đáp ứng với điều trị và một số yếu tố liên quan

Bảng 3.4. So sánh giai đoạn u và hạch trước và sau điều trị hóa chất

Giai đoạn	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng (n)	%	Số lượng (n)	%	
T4a	17	45,9	14	51,8	0,10
T4b	20	54,1	13	48,2	
Tổng	37	100	27	100	

Bảng 3.5. So sánh giai đoạn hạch trước và sau điều trị hóa chất

Giai đoạn	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng (n)	%	Số lượng (n)	%	
N0	6	16,2	13	35,1	0,06
N+	31	83,8	24	64,9	
Tổng	37	100	37	100	

Bảng 3.6. Một số yếu tố liên quan đến giảm giai đoạn

Yếu tố liên quan	Giai đoạn				Tổng	p
	Không		Giảm			
	n	%	n	%		
Thể giải phẫu bệnh						
Thể tế bào nhân	17	70,8	7	29,2	24	0,14
Các thể còn lại	6	46,2	7	53,9	13	
Vị trí u						
Tâm vị	3	75,0	1	25,0	4	0,33
Thân vị	4	40,0	6	60,0	10	
Hang vị	15	71,4	6	28,6	21	
Toàn bộ dạ dày	1	50,0	1	50,0	2	
Giai đoạn T trước điều trị						
T4a	14	82,4	3	17,7	17	0,04

T4b	9	45,0	11	55,0	20
Tổng	23	62,2	14	37,8	37

Nhận xét: hai nhóm giảm giai đoạn và không giảm giai đoạn không có sự khác biệt có ý nghĩa về các đặc điểm vị trí u, thể mô bệnh học nhưng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ về giai đoạn T trước điều trị.

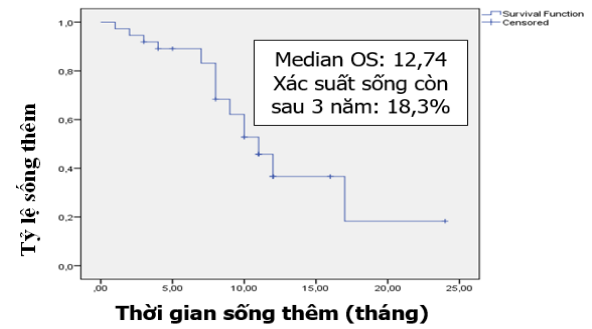
Bảng 3.7. Đáp ứng theo WHO sau 4CK

Đáp ứng	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	1	2,7
Đáp ứng 1 phần	25	67,6
Bệnh ổn định	3	8,1
Bệnh tiến triển	8	21,6
Tổng	37	100

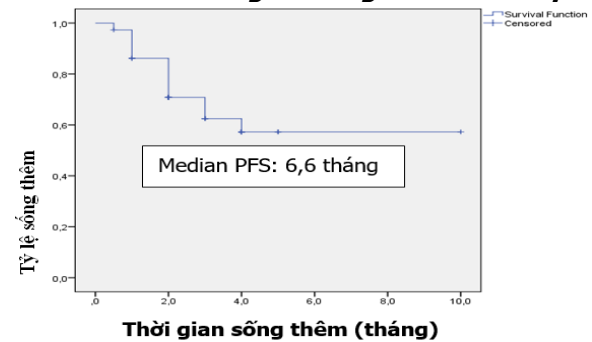
Nhận xét: Sau 4 đợt hóa trị, có 01 bệnh nhân đạt được đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng 1 phần đạt 67,6% (25/37 bệnh nhân), bệnh tiến triển chiếm 21,6%.

Sau 8 đợt hóa trị, trong số 15BN theo dõi được 8 chu kỳ điều trị phác đồ FLOT không có bệnh nhân đạt được đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng 1 phần đạt 53,3% (8/15 bệnh nhân), bệnh tiến triển chiếm 26,7%.

3.1.5. Thời gian sống thêm



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm toàn bộ



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm không tiến triển
 PFS trung bình là 6,6 tháng.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân ung thư dạ dày tiến triển được điều trị phác đồ FLOT từ 7/2017 đến 12/2018 tại Khoa Nội 3 Bệnh viện K,

chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Đánh giá kết quả ban đầu điều trị hóa chất phác đồ FLOT

- Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều ở giai đoạn T4, trong đó tỉ lệ T4b cao hơn với 53.1%. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu ở giai đoạn IV (81,2%). Trong nhóm bệnh nhân có di căn, vị trí di căn thường gặp nhất là di căn phúc mạc.

- Sau 4 chu kỳ, tỉ lệ các bệnh nhân có đáp ứng tại u là 71%, có đáp ứng tại hạch là 68.7%, có đáp ứng tại vị trí di căn là 70%.

- Trong số 6 BN điều trị tân bổ trợ, 4 BN đánh giá đáp ứng (toàn bộ và một phần) được chuyển PT cắt DD toàn bộ, vét hạch.

- 18 BN đáp ứng một phần, điều trị tiếp theo phác đồ, chiếm 56,3%.

- Trong 13 BN có thể điều trị đủ 8 chu kỳ FLOT, tỉ lệ đáp ứng 1 phần lên đến 76,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pisters PWT, Kelsen DP, Tepper JE** (2008), Cancer of the Stomach, Cancer: Principles and practice of oncology, 8th edition, Lippincott William and Wilkins.
2. **Globocan** (2012), Gastric Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2012.
3. **Annie On Chan, Benjamin Wong** (2014), Epidemiology of gastric cancer, UpToDate, September 2014, version 19.0.
4. **Jemal A, Siegel R, Ward E et al** (2009), Cancer statistics, CA Cancer J Clin 2009; 59:225.
5. **NCCN** (2015), Gastric cancer, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, V 3, 2015.
6. **Dicken BJ, Bigam DL, Cass C et al** (1999), Gastric Adenocarcinoma, Ann Surg, 2005 Jan; 241(1): 27-39.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SẢN KHOA CỦA SẢN PHỤ NHIỄM COVID 19 TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC COVID THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng¹, Nguyễn Phương Sinh¹, Bế Thị Hoa¹, Cao Thị Quỳnh Anh¹, Hoàng Quốc Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của thai phụ nhiễm COVID-19 đến đẻ tại trung tâm hồi sức COVID 19 Thái Nguyên và nhận xét kết quả sản khoa của các trường hợp trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 105 sản phụ được xác định đang nhiễm COVID-19 có tuổi thai từ 22 tuần trở lên đẻ tại trung tâm COVID-19 tỉnh Thái Nguyên từ tháng 4/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả và kết luận:** Tuổi thai trung bình của các sản phụ lúc đẻ là $37,2 \pm 2,3$ tuần. Tỉ lệ tiêm phòng vắc xin COVID-19 ít nhất 1 mũi trở lên của các thai phụ là 95,2%. Đa số các sản phụ nhiễm COVID-19 đều có biểu hiện bệnh, các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho, sốt. Tỉ lệ sản phụ mổ lấy thai là 69,5%, đẻ đường âm đạo là 30,5%. Trọng lượng thai trung bình khi sinh là 2750 ± 450 gam.

Từ khóa: SARS-CoV-2, COVID-19, sản phụ.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND MATERNAL-PERINATAL OUTCOMES OF PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 IN THAI NGUYEN COVID RESUSCITATION CENTER

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng

Email: drnguyenthihong77@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023

Objectives: To describe the clinical characteristics of pregnant women infected with COVID-19 who gave birth at Thai Nguyen COVID-19 resuscitation center and commented on the obstetric results of the above cases. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study, 105 pregnant women who had been diagnosed as having COVID-19 and had a gestational age of at least 22 weeks gave birth at Thai Nguyen COVID-19 resuscitation center from April 2022 to December 2022. **Results and conclusions:** Women delivered at an average gestational age of 37.2 ± 2.3 weeks. 95.2% of pregnant women have received at least one dosage or more of the COVID-19 vaccine. Most pregnant women infected with COVID-19 have symptoms, the most common clinical symptoms are cough, and fever. Vaginal birth is only used 30.5% of the time, while 69.5% of women have cesarean sections. The mean fetal weight at birth was 2750 ± 450 grams.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virus corona gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng, viết tắt SARS-CoV-2, là một chủng coronavirus gây ra bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus corona 2019 (COVID-19) xuất hiện lần đầu tiên vào tháng 12 năm 2019 trong đợt bùng phát đại dịch COVID-19 ở thành phố Vũ Hán và lây lan nhanh chóng trở thành một đại dịch toàn cầu.

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), tính từ ngày 03/01/2020 đến ngày 21/03/2023, Việt