

đánh giá hoạt tính chống tăng axit uric máu với 3 mức liều tương ứng 500, 1000 và 2000 mg/kg. Liều 1000 và 2000mg/kg thể hiện tác dụng hạ UA huyết thanh tốt hơn liều 500mg/kg

V. KẾT LUẬN

Cao Tía tô liều 0,5 g/kg và 1 g/kg đều có tác dụng hạ acid uric trong huyết tương, cao lá Tía tô liều 1 g/kg thể hiện tác dụng hạ acid uric tốt hơn cao lá Tía tô liều 0,5 g/kg trên mô hình chuột bị gây tăng acid uric bởi kali oxonat ở phác đồ dự phòng cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yu Hua, Qiu Jian-Feng, Ma Li-Juan, Hu Yuan-Jia, Li Peng and Wan Jian-Bo (2017), "Phytochemical and phytopharmacological review of *Perilla frutescens* L.(Labiatae), a traditional edible-medicinal herb in China", Food and Chemical Toxicology, 108(375-391).
2. Yonger Chen, Cantao Li, Shuni Duan, Xin Yuan, Jian Liang, Shaozhen %J Biomedicine Hou and Pharmacotherapy (2019), "Curcumin attenuates potassium oxonate-induced

- hyperuricemia and kidney inflammation in mice", 118(109195).
3. Li-Na Huo, Wei Wang, Chun-Yu Zhang, Hai-Bo Shi, Yang Liu, Xiao-Hong Liu, Bing-Hua Guo, Dong-Mei Zhao and Hua %J Molecules Gao (2015), "Bioassay-guided isolation and identification of xanthine oxidase inhibitory constituents from the leaves of *Perilla frutescens*", 20(10), 17848-17859.
 4. Liu, Y., Hou, Y., Si, Y., Wang, W., Zhang, S., Sun, S., ... & Wang, W. (2020), "Isolation, characterization, and xanthine oxidase inhibitory activities of flavonoids from the leaves of *Perilla frutescens*", Natural product research, 34(18), 2566-2572.
 5. Tianqiao Yong, Minglong Zhang, Diling Chen, Ou Shuai, Shaodan Chen, Jiyan Su, Chunwei Jiao, Delong Feng and Yizhen %J Journal of ethnopharmacology Xie (2016), "Actions of water extract from *Cordyceps militaris* in hyperuricemic mice induced by potassium oxonate combined with hypoxanthine", 194(403-411).
 6. Hou, T., Netala, V. R., Zhang, H., Xing, Y., Li, H., & Zhang, Z. (2022). *Perilla frutescens*: A rich source of pharmacological active compounds. Molecules, 27(11), 3578.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT DI CĂN KHI ĐIỀU TRỊ BẰNG FULVESTRANT TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thu Phương^{1,2}, Chu Thị Thanh¹, Đồng Chí Kiên¹

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:** Qua nghiên cứu trên 30 bệnh nhân ung thư vú tái phát di căn được điều trị bằng fulvestrant tại bệnh viện K từ năm 2022 -

2023 cho kết luận sau: Tuổi trung bình là 58, thời gian tái phát di căn sau điều trị triệt căn ban đầu thường 12-36 tháng (gặp 46,1%), 100% bệnh nhân có thụ thể nội tiết ER dương tính, 86,7% bệnh nhân có thụ thể PR dương tính, 30% bệnh nhân có HER2 dương tính. 83,3% bệnh nhân di căn tạng khi chẩn đoán, 73,3% bệnh nhân đã nhận ≥2 liệu pháp nội tiết, 63,3% đã nhận ≥3 liệu pháp hóa trị. Rối loạn cơ xương, mô liên kết (đau khớp, đau cơ, đau chi) hay gặp, chiếm tỷ lệ 16,7% (độ 1). Phản ứng tại vị trí tiêm thuốc 13,7% (độ 1). Giảm tiêu cầu gặp 3,3% độ 1, tăng men gan gặp 26,7,3% ở độ 1, 3,3% ở độ 2, độc tính không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Các độc tính trong nghiên cứu chủ yếu ở độ 1, không có bệnh nhân nào phải dừng hoặc trì hoãn điều trị vì độc tính. **Kết luận:** Thuốc Fulvestrant được chấp thuận trong điều trị ung thư vú tái phát di căn trong những năm gần đây và đã mang lại hiệu quả đáng khích lệ với tác dụng phụ có thể kiểm soát tốt.

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

¹Bệnh viện K

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Phương

Email: phuongtutit@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 29.8.2023

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 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.

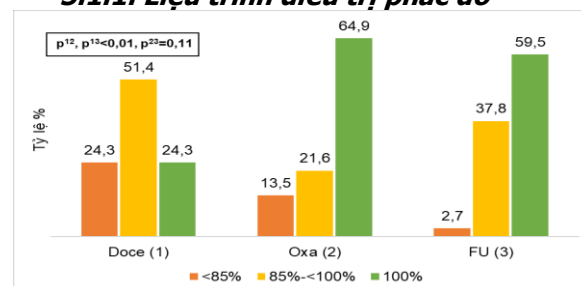
Tiêu chuẩn loại trừ Không thỏa mãn bất kì một trong các tiêu chuẩn lựa chọn. BN đã phẫu thuật triệt căn hoặc có chỉ định phẫu thuật ngay hoặc có chống chỉ định phẫu thuật không phải do bệnh.

Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến 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

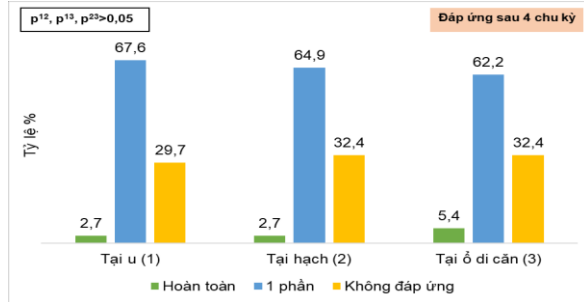
Nhận xét: Tỷ lệ các bệnh nhân điều trị 4-8 chu kỳ chiếm 59,5%. Có 40,5% bệnh nhân điều trị đủ 8 chu kỳ.

3.1.3. Đáp ứng điều trị

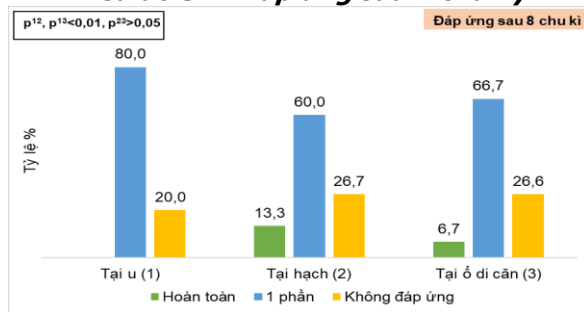
Bảng 3.2: Thay đổi của các marker ung thư trong điều trị

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

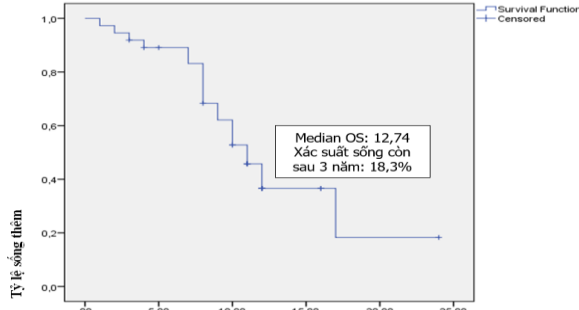
Nhận xét: Sau 4 đợt hóa trị, có 01 bệnh nhân đạt được đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng 1 phần đạt 67,6% (25/37 bệnh nhân), bệnh tiến triển chiếm 21,6%.

Sau 8 đợt hóa trị, trong số 15BN theo đuổi 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%.

3.2. Thời gian sống thêm

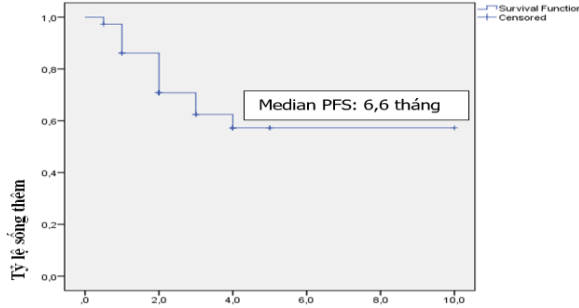
3.2.1. Thời gian sống thêm toàn bộ



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm (tháng)

3.2.2. Thời gian sống thêm không tiến triển

tiến: PFS trung bình là 6,6 tháng.



Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm (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 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.

LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHỮNG PHỤ NỮ RONG KINH RONG HUYẾT CÓ HÚT BUỒNG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Phương Thanh*, Phạm Minh Giang, Phạm Thị Hồng Vân**, Nguyễn Thị Nhi**, Nguyễn Thị Hồng Phượng**, Đặng Thị Minh Nguyệt***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét lâm sàng, cận lâm sàng của những phụ nữ hút buồng tử cung do rong kinh rong

huyết tại khoa khám bệnh bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 153 bệnh nhân rong kinh rong huyết đến khám và được hút buồng tử cung tại khoa khám bệnh bệnh viện Phụ Sản Trung Ương từ 9/2022 đến 6/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 46,16±7,44 (24-69) trong đó bệnh nhân chưa mãn kinh là 134 (87.6%), mãn kinh 19 (12,4%). Kết quả mô bệnh học sau hút buồng tử cung thì nội mạc tử cung không thấy tổn thương bất thường chiếm đa số 56 (36.6%), quá sản NMTC lành tính 53 (34,6%), có 2 trường hợp quá sản NMTC không điển hình, 7 trường

*Đại học Y Hà Nội,

**Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Minh Nguyệt

Email: Dr.dangminhnguyet@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023