

khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. *Klebsiella pneumoniae* và *Serratia marcescens* thường gặp hơn ở trẻ đẻ non, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nghiên cứu tại Nepal (2018) cũng tìm thấy mối liên quan giữa NKHSS muộn và tỉ lệ mắc *Klebsiella pneumoniae*, nhưng không ghi nhận ở các vi khuẩn còn lại. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm môi trường, sự tồn tại của các chủng vi khuẩn và khả năng kiểm soát nhiễm khuẩn khác nhau và mức độ lạm dụng kháng sinh của từng khu vực, từng quốc gia.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ mắc NKHSS muộn có xu hướng cao hơn NKHSS sớm trong nghiên cứu của chúng tôi, trong đó phần lớn là nhóm vi khuẩn gram âm. *Streptococcus spp* là vi khuẩn gram dương NKHSS sớm thường gặp nhất. Căn nguyên NKHSS muộn thường gặp nhất là *Klebsiella pneumoniae*. Thành phần và tỉ lệ các loại vi khuẩn được phân lập từ máu trẻ mắc NKHSS rất đa dạng và có sự phân hóa khác nhau giữa các nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Seale AC, Blencowe H, Manu AA, et al.** Estimates of possible severe bacterial infection in neonates in sub-Saharan Africa, south Asia, and Latin America for 2012: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(8):731-741. doi:10.1016/S1473-3099(14)70804-7

2. **The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review - PubMed.** Accessed July 20, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508706/>
3. **EMA.** Expert meeting on neonatal and paediatric sepsis. European Medicines Agency. Published September 17, 2018. Accessed July 20, 2023. <https://www.ema.europa.eu/en/events/expert-meeting-neonatal-paediatric-sepsis>
4. **Dũng HD, Vân NT.** Tình trạng kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết sơ sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. Published online 2020.
5. **Tessema B, Lippmann N, Knüpfer M, Sack U, König B.** Antibiotic Resistance Patterns of Bacterial Isolates from Neonatal Sepsis Patients at University Hospital of Leipzig, Germany. *Antibiotics (Basel).* 2021; 10(3): 323. doi: 10.3390/antibiotics10030323
6. **Pokhrel B, Koirala T, Shah G et al.** Bacteriological profile and antibiotic susceptibility of neonatal sepsis in neonatal intensive care unit of a tertiary hospital in Nepal. *BMC Pediatr.* 2018;18:208. doi:10.1186/s12887-018-1176-x
7. **Singh T, Barnes EH, Isaacs D,** Australian Study Group for Neonatal Infections. Early-onset neonatal infections in Australia and New Zealand, 2002-2012. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2019;104(3):F248-F252. doi:10.1136/archdischild-2017-314671
8. **Fuchs A, Bielicki J, Mathur S et al.** Reviewing the WHO guidelines for antibiotic use for sepsis in neonates and children. *Paediatr Int Child Health.* 2018; 38 (Suppl 1): S3-S15. doi: 10.1080/20469047.2017.1408738

KẾT QUẢ HOÁ TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ CÓ OXALIPLATIN TRONG UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN II NGUY CƠ CAO VÀ III TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÙNG VƯƠNG

Hà Diệu Thuý¹, Trịnh Lê Huy², Tấn A Pao³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III được điều trị bổ trợ phác đồ có oxaliplatin tại bệnh viện đa khoa Hùng Vương. **Đánh giá kết quả điều trị và một số tác dụng không mong muốn của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.** **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 39 bệnh nhân được

chẩn đoán xác định ung thư đại tràng giai đoạn II có yếu tố nguy cơ cao và III, được phẫu thuật triệt căn, sau mổ được điều trị hoá chất bổ trợ phác đồ có oxaliplatin tại bệnh viện Hùng Vương từ tháng 7-2019 đến tháng 2-2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân: 57,43, tuổi thấp nhất là 31, tuổi cao nhất là 78. Giới nam/ nữ là 14 /25. Vị trí u hay gặp nhất là đại tràng phải là 48,7%, đại tràng Sigma 30,7%, đại tràng trái 12,8%, ít gặp nhất là đại tràng ngang 7,8%. UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất 79,5%, UTBM chế nhày là 20,5%. Giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao hơn 56,4%, giai đoạn II nguy cơ cao 43,6%. Độc tính trên hệ tạo huyết hạ bạch cầu độ 1,2 và 3,4 lần lượt là 25,6% và 15,4%. Giảm tiểu cầu độ 1,2 chiếm 12,8%, giảm huyết sắc tố 2,6%. Độc tính ngoài hệ tạo huyết ít gặp: Viêm thần kinh ngoại vi độ 1,2 chiếm 17,9%. Hội chứng tay chân độ 1,2 chiếm 41%, không ghi nhận độ 3,4. Số bệnh nhân hoá trị phác đồ XELOX

¹Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa Khoa Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Hà Diệu Thuý

Email: bshadiethuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

chiếm 66,7% với OS sau 4 năm là 84,6%, phác đồ mFOXFOX 6 chiếm 33,3% với OS 4 năm là 96,2%, với P là 0,192. **Kết luận:** Phác đồ cho kết quả tốt và độc tính ở giới hạn chấp nhận được.

Từ khoá: Ung thư đại tràng, hoá trị hỗ trợ.

SUMMARY

RESULTS OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY IN HIGH-RISK STAGE II AND III COLON CANCER AT HUNG VUONG GENERAL HOSPITAL

Objectives: Describe some clinical and laboratory characteristics of patients with high-risk stage II and III colon cancer receiving adjuvant oxaliplatin-containing regimen at Hung Vuong General Hospital. Evaluation of treatment results and some undesirable effects of the study group of patients.

Subjects and research methods: 39 patients were diagnosed with colon cancer stage II with high risk factors and III, underwent radical surgery, and received adjuvant chemotherapy after surgery. oxaliplatin at Hung Vuong Hospital from July 2019 to February 2023. **Results:** Mean age of patients: 57.43, the lowest age is 31, the oldest is 78. Male/female is 14/25. The most common tumor site was the right colon, 48.7%, the Sigma colon 30.7%, the left colon 12.8%, the transverse colon 7.8% the least common. The highest proportion of adenocarcinoma of the prostate is 79.5%, and the rate of mucosal cancer is 20.5%. Stage III accounts for a higher rate of 56.4%, stage II has a high risk of 43.6%. Toxicity on the hematopoietic system leukopenia grade 1,2 and 3,4 were 25.6% and 15.4%, respectively. Thrombocytopenia grade 1,2 accounted for 12.8%, hemoglobin decreased 2.6%. Toxicity outside the hematopoietic system is uncommon: Peripheral neuritis grade 1,2 accounted for 17.9%. Hand-foot syndrome level 1,2 accounted for 41%, not recorded grade 3,4. The number of chemotherapy patients with XELOX regimen accounted for 66.7% with OS after 4 years was 84.6%, mFOXFOX 6 regimen accounted for 33.3% with OS at 4 years was 96.2%, with P of 0.192. **Conclusion:** The regimen gave good results and toxicity was within acceptable limits. **Keywords:** Colon cancer, adjuvant chemotherapy.

I ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những ung thư phổ biến trên thế giới, gặp nhiều ở các nước phát triển và đang có xu hướng tăng ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam⁴. Tại Việt Nam theo Globocan 2020, UTĐTT đứng hàng thứ năm sau ung thư gan, phổi, vú, dạ dày với 16 426 ca mắc mới và 8524 ca tử vong do UTĐTT⁵.

Điều trị ung thư đại tràng là điều trị đa mô thức, kết hợp giữa các phương pháp điều trị phẫu thuật, hoá trị, xạ trị và điều trị đích. Trong ung thư đại tràng giai đoạn I- III, phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt căn loại bỏ khối u và nạo vét hạch vùng. Tuy nhiên phẫu thuật là

phương pháp điều trị tại chỗ tại vùng, trên 50 % bệnh nhân sau phẫu thuật triệt căn có vi di căn, đặc biệt là vi di căn hạch⁶. Điều trị hỗ trợ áp dụng cho giai đoạn III, II có yếu tố nguy cơ cao nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, loại bỏ vi di căn, giảm tỷ lệ tái phát và tăng thời gian sống thêm cho bệnh nhân.

Trên thế giới có nhiều phác đồ điều trị hỗ trợ ung thư đại tràng như phác đồ FUFA, FOLFOX 4, FOLFOX 6, FOLFOX 7 và mFOLFOX 6, XELOX. Đặc biệt các phác đồ có oxaliplatin kết hợp với leucovorin và 5FU có kết quả tốt hơn leucovorin và 5FU đối với bệnh ung thư đại tràng giai đoạn III và II có yếu tố nguy cơ cao.

Tại Việt Nam phác đồ có oxaliplatin trong điều trị hỗ trợ ung thư đại tràng được áp dụng tại các trung tâm lớn như BV K, BV đại học Y Hà Nội nhiều năm nay. Tại bệnh viện đa khoa Hùng Vương Phú Thọ phác đồ có oxaliplatin được áp dụng trong điều trị hỗ trợ ung thư đại tràng từ năm 2019 đến năm 2022, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của 2 phác đồ trên trong điều trị hỗ trợ ung thư đại tràng tại Bệnh viện đa khoa Hùng Vương Phú Thọ. Vì vậy tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả hoá trị hỗ trợ phác đồ có oxaliplatin trong ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III tại bệnh viện đa khoa Hùng Vương" với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III được điều trị hỗ trợ phác đồ có oxaliplatin tại bệnh viện đa khoa Hùng Vương.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị và một số tác dụng không mong muốn của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 39 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng giai đoạn II có yếu tố nguy cơ cao và III, được phẫu thuật triệt căn, sau mổ được điều trị hoá chất hỗ trợ phác đồ có oxaliplatin tại bệnh viện Hùng Vương từ tháng 7-2019 đến tháng 2-2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư đại tràng theo phân loại của AJCC phiên bản 8 năm 2018: giai đoạn II có yếu tố nguy cơ cao và III.

- Được điều trị phẫu thuật triệt căn.

- Kết quả giải phẫu bệnh lý: xếp loại ung thư biểu mô tuyến.

- Thể trạng chung tốt, có điểm toàn trạng (PS) là 0-2 theo ECOG.

- Được điều trị hoá chất hỗ trợ bằng phác đồ có oxaliplatin: XELOX và mFOLFOX 6.

- Các xét nghiệm sinh hoá, huyết học cho phép điều trị hoá chất, không mắc các bệnh cấp và mạn tính trầm trọng có nguy cơ gây tử vong gần, đầy đủ hồ sơ bệnh án.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có bệnh ung thư khác kèm theo, có chống chỉ định điều trị hoá chất, bệnh nhân không đủ điều kiện các tiêu chuẩn lựa chọn ở trên, bỏ điều trị, hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** cỡ mẫu thuận tiện

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại khoa ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ bệnh viện đa khoa tư nhân Hùng Vương.

- Các bước tiến hành:

+ Bước 1: lựa chọn, đánh giá bệnh nhân theo đúng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, thu thập thông tin trước điều trị lâm sàng và cận lâm sàng.

+ Bước 2: đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Các thông tin được mã hoá và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III.

*Tuổi trung bình của bệnh nhân: 57,43 trong đó tuổi thấp nhất là 31, tuổi cao nhất là 78.

* Giới:



Bảng 1: Vị trí u

| Vị trí u | Bệnh nhân (39) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|----------------|-----------|
| Đại tràng phải | 19 | 48,7 |
| Đại tràng trái | 5 | 12,8 |
| Đại tràng ngang | 3 | 7,8 |
| Đại tràng Sigma | 12 | 30,7 |

Bảng 2: Mô bệnh học

| Mô bệnh học | Bệnh nhân (39) | Tỷ lệ (%) |
|---------------|----------------|-----------|
| UTBM tuyến | 31 | 79,5 |
| UTBM chế nhày | 8 | 20,5 |

Bảng 3: Giai đoạn bệnh

| Giai đoạn bệnh | Bệnh nhân (39) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|----------------|-----------|
| GD II nguy cơ cao | 17 | 43,6 |
| GD III | 22 | 56,4 |

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Tác dụng không mong muốn của hoá trị

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hoá, thần kinh, da niêm mạc

| Độc tính | ĐỘ 1/2 | | ĐỘ 3/4 | |
|--------------------|--------|------|--------|-----|
| | 39 | % | 39 | % |
| Buồn nôn, nôn | 18 | 28 | 0 | 0 |
| Tiêu chảy | 9 | 23 | 1 | 2,6 |
| Viêm TK ngoại vi | 7 | 17,9 | 0 | 0 |
| Hội chứng tay chân | 16 | 41% | 0 | 0 |

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết và gan thận

| Độc tính | ĐỘ 1/2 | | ĐỘ 3/4 | |
|---------------------|--------|------|--------|------|
| | 39 | % | 39 | % |
| Giảm bạch cầu hạt | 10 | 25,6 | 6 | 15,4 |
| Giảm huyết sắc tố | 1 | 2,6 | 0 | 0 |
| Giảm tiểu cầu | 5 | 12,8 | 0 | 0 |
| Tăng SGOT/SGPT | 4 | 10,2 | 0 | 0 |
| Tăng Ure/ creatinin | 1 | 2,6 | 0 | 0 |

3.2. Thời gian sống thêm

- Trong nghiên cứu 100 % bệnh nhân có thông tin theo dõi, trong đó thời gian theo dõi dài nhất: 43 tháng, ngắn nhất 6 tháng, trung bình 26,31 tháng

Bảng 7. Thời gian sống thêm 4 năm theo phác đồ hoá chất bổ trợ.

| Phác đồ | Bệnh nhân (39) | Tỷ lệ (%) | OS 4 năm (%) |
|-----------|----------------|-----------|--------------|
| XELOX | 26 | 66,7% | 84,6 |
| mFOLFOX 6 | 13 | 33,3 | 96,2 |

Thời gian sống thêm toàn bộ sau 4 năm của phác đồ Xelox và mFOLFOX 6 lần lượt 96,2% và 84,6% với P = 0,192.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II nguy cơ cao và III.

***Tuổi, giới.** Tuổi trong nghiên cứu này gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó tuổi trung bình của bệnh nhân: 57,43 trong đó tuổi thấp nhất là 31, tuổi cao nhất là 78. Giới nam/ nữ là 14 chiếm 36%, nữ 25 chiếm 64% tỷ lệ nữ/nam cao hơn nghiên cứu của tác giả Võ Văn Kha 2017 nghiên cứu trên 137 bệnh nhân UTĐT giai đoạn II, III tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1⁷.

*** Vị trí U.** Trong nghiên cứu của chúng tôi vị trí u hay gặp nhất là đại tràng phải là 48,7%,

đại tràng Sigma 30,7%, đại tràng trái 12,8%, ít gặp nhất là đại tràng ngang 7,8%. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hường (2011), tỷ lệ tương ứng là 47,9%/24,4%/20,4%/6,1%⁸.

***Mô bệnh học.** Về mô bệnh học chúng tôi thấy UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất 79,5 %, UTBM chế nhày là 20,5%. Kết quả này cũng gần tương tự với Võ Văn Kha UTBM tuyến chiếm đa số 81,6%, UTBM chế nhày chiếm 17,7 %, UTBM thể nhẵn gặp 0,7%⁷.

***Giai đoạn bệnh.** Giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao hơn 56,4%, giai đoạn II nguy cơ cao 43,6% có sự khác biệt so với nghiên cứu của Võ Văn Kha UTĐT giai đoạn II chiếm 58,8 %, giai đoạn III chiếm 41,2%⁷.

4.2 Kết quả điều trị

4.2.1. Tác dụng không mong muốn của hoá trị

*Tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hoá, thần kinh, da niêm mạc. Hầu hết bệnh nhân chỉ buồn nôn và nôn độ 1 và 2 chiếm 28%, không có trường hợp nào độ 3,4. Theo kết quả của nghiên cứu MOSAIC tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn ở mọi mức độ là 73,7% và 43,2% độ 3,4 tương ứng là 4,8% và 0,3%⁹.

Tỷ lệ bệnh nhân tiêu chảy độ 1,2 23% độ 3 chiếm 2,6%, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu MOSAIC tỷ lệ tiêu chảy độ 3,4 là 8,3 và 2,5%⁹. Viêm thần kinh ngoại vi độ 1,2 chiếm 17,9%. Hội chứng tay chân độ 1,2 chiếm 41%, không ghi nhận độ 3,4, các triệu chứng này thường hồi phục sau kết thúc hoá trị.

*Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết và gan thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi hạ bạch cầu chiếm tỷ lệ cao nhất độ 1,2 và 3,4 lần lượt là 25,6% và 15,4%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu MOSAIC cho tỷ lệ hạ bạch cầu chung là 78,9% độ 3 và 4 là 28,8% và 12,3%⁹. Giảm tiểu cầu độ 1,2 chiếm 12,8%, giảm huyết sắc tố có 1 bệnh nhân chiếm 2,6%.

Tỷ lệ tăng SGOT/SGPT và tăng ure/creatinin thấp trong đó chủ yếu là độ 1,2 với tỷ lệ là 10,2% và 2,6%.

4.2.2. Thời gian sống thêm. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có thông tin theo dõi, trong đó thời gian theo dõi dài nhất: 43 tháng, ngắn nhất 6 tháng, trung bình 26,31 tháng.

Số bệnh nhân hoá trị phác đồ XELOX chiếm 66,7% với OS sau 4 năm là 84,6%, phác đồ mFOXFOX 6 chiếm 33,3% với OS 4 năm là 96,2%, với P là 0,192. Tỷ lệ này cao hơn so với

Nguyễn Thị Thu Hường (2011) OS 4 năm là 69,4%⁸.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Gặp ở mọi lứa tuổi, tuổi trung bình 57,43.
- Tỷ lệ nữ cao hơn nam 64 và 36%.
- Tỷ lệ u đại tràng phải chiếm cao nhất 48,7%.
- Bệnh ở giai đoạn II nguy cơ cao chiếm 43,6%, giai đoạn III 56,4%.
- Đặc điểm mô bệnh học: UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất 79,5%, UTBM chế nhày là 20,5%.

5.2. Kết quả điều trị

- Tác dụng không mong muốn của hoá trị trên hệ tạo huyết và gan thận: Hạ bạch cầu chiếm tỷ lệ cao nhất độ 1,2 và 3,4 lần lượt là 25,6% và 15,4%. Giảm tiểu cầu độ 1,2 chiếm 12,8%, giảm huyết sắc tố có 1 bệnh nhân chiếm 2,6%. Tỷ lệ tăng SGOT/SGPT và tăng ure/creatinin thấp trong đó chủ yếu là độ 1,2 với tỷ lệ là 10,2% và 2,6%.

- Tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hoá, thần kinh, da niêm mạc: hầu hết bệnh nhân chỉ buồn nôn và nôn độ 1 và 2 chiếm 28%, không có trường hợp nào độ 3,4. Tỷ lệ bệnh nhân tiêu chảy độ 1,2 chiếm 23% độ 3 chiếm 2,6%, Viêm thần kinh ngoại vi độ 1,2 chiếm 17,9%. Hội chứng tay chân độ 1,2 chiếm 41%, không ghi nhận độ 3,4.

- Hoá trị bổ trợ trong UTĐT giai đoạn II nguy cơ cao và III phác đồ có oxaliplatin cho kết quả sống thêm cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức, Lại Phú Thường, Nguyễn Văn Vi và cộng sự. Tình hình ung thư ở Việt Nam giai đoạn 2001 - 2004. Tạp chí y học thực hành số 541. tháng năm 2005:15-16.
2. Worldwide, Colorectal Cancer Incidence and Mortality. globocan.iarc..fr/pages/fact sheet population.aspx. Published 2020.
3. André T, Boni C, Mounedji - Boudiaf L et al. An overview of adjuvant systemic chemotherapy for colon cancer. N Engl J Med. 2343-2351.
4. Võ Văn Kha. Đánh Giá Kết Quả Hóa Trị Bổ Trợ Phác Đồ XELOX Trong Ung Thư Biểu Mô Tuyến Đại Tr tràng Giai Đoạn II, III, Luận án tiến sĩ. Đại học Y Hà Nội, 2017.
5. Nguyễn Thị Thu Hường. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp hoá chất bổ trợ ung thư đại tràng di căn hạch tại bệnh viện K.
6. André T, Boni C, Navarro M et al. Improved, overall survival with oxaliplatin, fluoracil, and leucovorin as adjuvant treatment inn stage II or III colon cancer. The MOSAIC trial, J Clin oncol. 2009:37:3109.