

sử dụng quá lượng rượu bia khuyến cáo hàng ngày. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Phúc Như Nguyễn ở bệnh viện Phạm Ngọc Thạch cũng cho thấy các hành vi nguy cơ sức khỏe bất lợi như hút thuốc lá, béo phì, không hoạt động thể lực và uống rượu nặng cũng có liên quan đến giảm CLCS [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rất rõ, CLCS của nhóm bệnh nhân có hỗ trợ xã hội tốt (60,8) cao hơn nhóm không có hỗ trợ xã hội (32,0), khác biệt này là có ý nghĩa thống kê (β : 53,82; $p < 0,001$). Hỗ trợ xã hội đề mức độ quan tâm chăm sóc cả về nhận thức và thực tế từ gia đình, bạn bè và/hoặc cộng đồng [5]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội có tác dụng hữu ích đối với lợi ích chủ quan của người lớn tuổi, bệnh nhân (trong đó có bệnh nhân lao) trong các phạm vi hưởng thụ, tinh thần, trầm cảm và cô đơn [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm số CLCS ở nhóm bệnh nhân không bị kỳ thị cao hơn so với nhóm bệnh nhân cảm thấy bị kỳ thị. Sự kỳ thị làm tổn thương tất cả mọi người bằng cách tạo thêm sự sợ hãi hoặc tức giận, thay vì tập trung vào giải quyết vấn đề đang xảy ra. Điều này sẽ làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị cũng như khiến bệnh lao càng khó phát hiện ở cộng đồng do người mắc giấu bệnh, khiến việc kiểm soát sự lây lan của dịch bệnh bùng phát còn khó khăn hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực hiện trên 255 bệnh nhân lao đang quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy điểm CLCS của đối tượng nghiên cứu là 38,69 (26,56 – 64,31). Trong đó, điểm sức khỏe thể

chất là 38,54 (23,33 - 69,58), sức khỏe tinh thần là 37,83 (28,50 – 69,58). Các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân lao bao gồm tuổi ($\beta = -0,33$), tình trạng mất/giảm việc làm/thu nhập khi mắc lao ($\beta = -8,59$), tìm hiểu các thông tin về bệnh lao khi được chẩn đoán bệnh ($\beta = 5,2$), giai đoạn điều trị ($\beta = -10,25$), tác dụng phụ của thuốc khi điều trị ($\beta = -14,81$), sử dụng rượu bia ($\beta = 5,96$), sự hỗ trợ xã hội ($\beta = 3,82$) và cảm thấy bị kỳ thị ($\beta = -6,62$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Tâm Anh (2016), "Chất lượng cuộc sống bệnh nhân lao tại Trung tâm phòng chống lao quận Đống Đa, Hà Nội", Luận văn Thạc sĩ y học - Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Bệnh viện Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế (2020), Báo cáo tổng kết chương trình mục tiêu Y tế- Dân số năm 2020 và Kế hoạch hoạt động năm 2021, Huế.
3. Đỗ Phúc Như Nguyễn (2019), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lao đang điều trị tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2017", Nghiên cứu Y học -Y học TP. Hồ Chí Minh, Số 5, tr. 490-494.
4. Nguyễn Thị Thanh Vân (2020), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị lao đa kháng thuốc tại TP. Hồ Chí Minh", Luận văn Thạc sĩ kinh tế Trường Đại học Kinh tế TP Hồ Chí Minh.
5. Chen X., et al (2021), "The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China", Scientific Reports, 11(1), p. 24236.
6. Malik M. H., Azhar (2018), "Health Related Quality of Life among TB Patients: Question Mark on Performance of TB DOTS in Pakistan", Journal of Tropical Medicine, 2018, pp. 1-7.
7. Rondón García L. M., Ramírez Navarrrro J. M. (2018), "The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective", J Aging Res, 2018, p. 4086294.
8. Tanimura T., et al (2014), "Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review", Eur Respir J, 43(6), pp. 1763-1775.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ CAPECITABINE TRONG UNG THƯ ĐẠI TRÀNG GIAI ĐOẠN II Ở TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Thị Hoa¹, Đỗ Anh Tú², Trần Thắng²,
Nguyễn Thị Thu Hường^{1,2}, Nguyễn Quang Anh²

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bổ trợ Capecitabine trong ung thư đại tràng giai đoạn II. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu theo dõi dọc. Bệnh nhân từ 18-75 tuổi chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II đã phẫu thuật triệt căn từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 6 năm 2019 tại bệnh viện K được điều trị hóa chất bổ trợ bằng Capecitabine đơn trị. **Kết quả:** 69 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của BN là 62 tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 1/1. Các triệu chứng

thường gặp: đau bụng (74,5%), phân máu (58%). U thường có vị trí ở đại tràng sigma (46,4%) và đại tràng phải (23,2%). Độ mô học chủ yếu là biệt hóa vừa và biệt hóa tốt (94,2%). Giai đoạn IIA chiếm 30,4%, giai đoạn IIB chiếm 62,2%, giai đoạn IIC chiếm 4,3%. Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) 5 năm và thời gian sống thêm không bệnh (DFS) 5 năm lần lượt là 91,2% và 89,1%. Nhóm nguy cơ cao và nhóm nguy cơ thấp có sự khác biệt về DFS 5 năm (86,5% và 87,5%, $p=0,002$). **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II thường có tiên lượng tốt. Điều trị bổ trợ Capecitabine giúp cải thiện OS và DFS ở giai đoạn này. Tuy nhiên lợi ích vẫn chưa thực sự rõ ràng, các yếu tố nguy cơ cao tái phát bệnh đóng vai trò quan trọng trong việc đưa ra quyết định điều trị hóa chất bổ trợ trong ung thư đại tràng giai đoạn II.

Từ khóa: Ung thư đại tràng giai đoạn II, hóa chất bổ trợ, capecitabine.

SUMMARY

RESULT OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH CAPECITABINE FOR STAGE II COLON CANCER

Aims: To identify the clinical characteristics, the laboratory characteristics, the result of adjuvant chemotherapy with capecitabine for stage II colon cancer. **Patients and methods:** Retrospective longitudinal follow-up descriptive study. Patients aged 18-75 years diagnosed with stage II colon cancer who underwent radical surgery from January 2017 to June 2019 at K hospital received adjuvant chemotherapy with capecitabine. **Results:** 69 patients were initially eligible for the study. The median age was 62. Sex ratio: 1/1. The main presenting symptom was abdominal pain (74,5%), hemorrhagia (58%). Common locations of tumor were sigmoid colon (46,4%) and right colon (23,2%). Major histological grades were grade 2 and grade 1 (94,2%). Stage IIA, IIB, and IIC were 30,4%, 62,2% and 4,3%. 5-year overall survival (OS) and 5-year disease-free survival (DFS) were 91.2% and 89.1%, respectively. The high-risk and low-risk groups had different 5-year DFS (86,5% và 87,5%, $p=0,002$). **Conclusion:** Patients with Stage II colon cancer generally have an excellent prognosis. Adjuvant therapy with Capecitabine has improved both OS and DFS in this stage. However, the benefits of adjuvant chemotherapy in Stage II disease remains unclear, "high-risk" factors for recurrence play an important role in adjuvant chemotherapy decision-making in Stage II colon cancer.

Keywords: Stage II colon cancer, adjuvant chemotherapy, capecitabine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh ung thư thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2020, mỗi năm Việt Nam có khoảng 16.426 trường hợp mới mắc chiếm 9% và 8.524 trường hợp tử vong chiếm 6,9%¹. Bệnh có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây¹. Lợi ích của việc điều trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn UTĐTT giai đoạn III

đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Điều trị bổ trợ hóa chất phức đồ dựa trên nền tảng fluoropyrimidine làm giảm nguy cơ tái phát 30% và giảm tỷ lệ chết 22 – 32%². Vì vậy, hoá chất bổ trợ đã được xem là điều trị tiêu chuẩn cho UTĐTT giai đoạn III. Tuy nhiên, vai trò của điều trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn UTĐTT giai đoạn II chưa rõ ràng. Khoảng 30-40% bệnh nhân UTĐTT giai đoạn II sau phẫu thuật có tái phát tại chỗ hoặc di căn xa, nguyên nhân được cho là do các tổn thương vi di căn xuất hiện tại thời điểm phẫu thuật.

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của điều trị bổ trợ trong ung thư đại tràng giai đoạn II. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bổ trợ Capecitabine trong ung thư đại tràng giai đoạn II tại bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 69 BN ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II đã phẫu thuật triệt căn được điều trị hóa chất bổ trợ Capecitabine tại bệnh viện K từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 6 năm 2019 có đủ các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18-75 tuổi.
- Được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II.
- Được phẫu thuật triệt căn.
- Thể trạng chung tốt: Chỉ số toàn trạng từ 0 – 2 theo thang điểm ECOG, hoặc chỉ số Karnofski > 60%.
- Được điều trị bổ trợ phức đồ Capecitabine đơn trị ít nhất 4 chu kì.
- Không mắc các bệnh khác có nguy cơ tử vong trong thời gian gần.
- Hồ sơ theo dõi và thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có bệnh ung thư khác kèm theo.
- Bệnh nhân không hoàn thành đủ liệu trình điều trị vì lý do ngoài chuyên môn.
- BN bỏ điều trị, mất thông tin sau điều trị.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K

2.3. Thời gian: 1/2017 – 6/2019

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu theo dõi dọc.

- Nội dung nghiên cứu:
 - + Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới, vị trí ung thư, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, giai đoạn lâm sàng, độ mô bệnh học, số chu kì hóa chất.

+ Kết quả điều trị: thời gian sống thêm không bệnh (DFS), thời gian sống thêm toàn bộ (OS)

- Các bước nghiên cứu:

- + Xây dựng mẫu bệnh án nghiên cứu.
- + Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu.
- + Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ ước lượng bằng phương pháp Kaplan – Meier.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 69 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

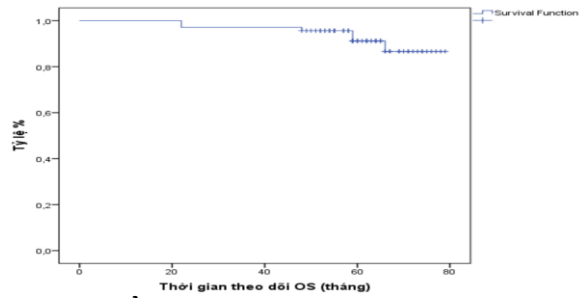
Bảng 3.1: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

		N	%
Tuổi	>= 60	45	65,2
	< 60	24	34,8
Giới	Nam	36	52,2
	Nữ	33	47,8
Vị trí u	Manh tràng	4	5,8
	Đại tràng lên	12	17,4
	Đại tràng ngang	14	20,3
	Đại tràng xuống	7	10,1
	Đại tràng sigma	32	46,4
Triệu chứng	Đau bụng	52	74,5
	Phân máu	40	58
	Phân lỏng	12	17,4
	Táo bón	10	14,5
	Thay đổi thói quen đại tiện	11	15,9
	Tắc ruột	4	5,8
Độ mô học	Biệt hóa cao và biệt hóa vừa	65	94,2
	Kém biệt hóa	4	5,8
Giai đoạn bệnh	IIA	21	30,4
	IIB	45	65,2
	IIC	3	4,3
Chu kỳ hóa chất	4	1	1,4
	4-7	1	1,4
	>=8	67	97,2

3.2. Thời gian sống thêm toàn bộ

Bảng 3.2: Sống thêm toàn bộ

Thời gian theo dõi	Số bệnh nhân tử vong qua các năm cộng dồn	Tỷ lệ sống thêm toàn bộ (%)
12 tháng	0	100
24 tháng	1	97,1
36 tháng	1	97,1
48 tháng	2	95,7
60 tháng	3	91,2
72 tháng	4	86,6

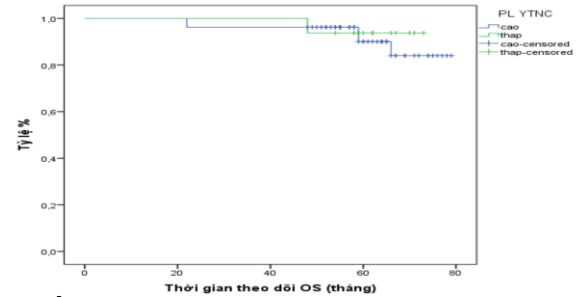


Biểu đồ 3.1: Sống thêm toàn bộ

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm đạt 91,2%.

Bảng 3.3: Sống thêm toàn bộ theo nhóm yếu tố nguy cơ

YTNC	N	OS 5 năm	p
Cao	56	90 %	0,234
Thấp	12	93,8%	

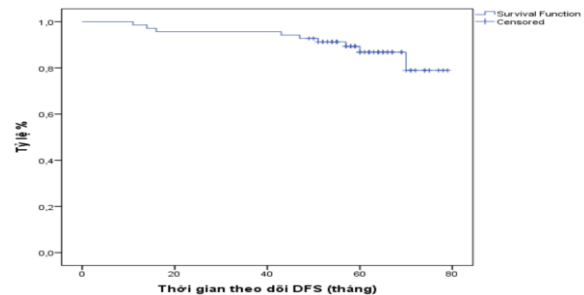


Biểu đồ 3.2: Sống thêm toàn bộ theo nhóm yếu tố nguy cơ

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm của nhóm YTNC thấp cao hơn nhóm YTNC cao, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,234).

Bảng 3.4: Sống thêm không bệnh

Thời gian theo dõi	Số bệnh nhân tiến triển qua các năm cộng dồn	Tỷ lệ sống thêm không bệnh(%)
12 tháng	1	98,6
24 tháng	3	95,7
36 tháng	3	95,7
48 tháng	4	94,2
60 tháng	7	89,1
72 tháng	7	89,1

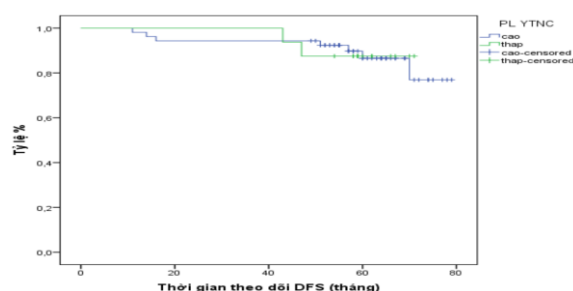


Biểu đồ 3.3: Sống thêm không bệnh

Nhận xét: Sống thêm không bệnh 5 năm chiếm 89,1%. Bệnh nhân tái phát nhiều nhất trong 4 năm đầu tiên.

Bảng 3.5: Sống thêm không bệnh theo nhóm yếu tố nguy cơ

YTNC	n	DFS 5 năm (%)	p
Cao	53	86,5	0,002
Thấp	16	87,5	



Biểu đồ 3.4: Sống thêm không bệnh theo nhóm yếu tố nguy cơ

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm không bệnh 5 năm của nhóm nguy cơ thấp cao hơn nhóm nguy cơ cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

❖ **Tuổi và giới.** Tuổi là một yếu tố nguy cơ của ung thư đại tràng. Đa số các nghiên cứu chỉ ra rằng ung thư đại trực tràng thường gặp ở nhóm 40 – 69 tuổi và bệnh thường gặp ở nam hơn nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình là 62,1 tuổi, BN trẻ nhất là 29 tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Bệnh hay gặp trong độ tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 65,2%. Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là như nhau.

❖ **Triệu chứng cơ năng.** Hầu hết các bệnh nhân đều có cơ triệu chứng cơ năng tại thời điểm chẩn đoán. Đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,5%, tiếp theo là phân máu chiếm 58%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Mai Liên với tỷ lệ đau bụng chiếm tỷ lệ 88,1% và đi ngoài phân máu chiếm 73,7%³.

❖ **Vị trí ung thư.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư đại tràng sigma hay gặp nhất chiếm 46,6% tiếp theo là đại tràng phải chiếm 23,2%. Kết quả của chúng tôi tương tự như tác giả Nguyễn Quang Thái (2002) nghiên cứu trên 211 bệnh nhân kết quả 54,9% ở đại tràng sigma và 29,1% ở đại tràng phải⁴.

❖ **Độ mô học.** Cũng giống như trong phần lớn các nghiên cứu trong và ngoài nước, trong nghiên cứu của chúng tôi, độ mô học biệt hóa cao và vừa chiếm tỷ lệ chủ yếu 94,2%, kém biệt

hóa chiếm 5,8%.

❖ **Giai đoạn bệnh.** Đa số các bệnh nhân ở giai đoạn IIB chiếm 65,2%, giai đoạn IIA chiếm 30,4%, giai đoạn IIC chiếm 4,4%. Vũ Thị Hằng (2015) cho thấy trong nhóm ung thư đại tràng giai đoạn II, giai đoạn IIB chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,5%⁵.

❖ **Kết quả điều trị.** Thời gian theo dõi trung bình các BN trong nghiên cứu của chúng tôi là 60,6 tháng, có 52,2% bệnh nhân có thời gian theo dõi trên 60 tháng, nhiều nhất là 79 tháng, ngắn nhất là 22 tháng do bệnh nhân tử vong trước thời điểm kết thúc nghiên cứu. Thời gian theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu khác như thử nghiệm QUASAR (66 tháng), thử nghiệm SACURA (69 tháng)^{6,7}. Với thời gian theo dõi 60,6 tháng, tỷ lệ sống không bệnh 5 năm là 89,1%, sống thêm toàn bộ 5 năm là 91,2%. Mai Liên (2010) cho thấy kết quả OS và DFS 5 năm của nhóm điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ FUFA lần lượt là 69% và 55,1%³. Sự khác biệt này có thể do tỷ lệ giai đoạn IIB trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả (65,2% và 100%). Kết quả OS 5 năm của nhóm điều trị hóa chất hỗ trợ tegafur – uracil (UFT) trong thử nghiệm SACURA (2018) là 94,5% cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi⁷. Sự khác biệt này có thể do nhóm đối tượng tham gia trong thử nghiệm phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm hơn với tỷ lệ giai đoạn IIA là 84% so với 30,4% trong nghiên cứu của chúng tôi. Khi nghiên cứu ảnh hưởng của các yếu tố tiên lượng đến kết quả điều trị, chúng tôi nhận thấy nhóm nguy cơ cao cho kết quả DFS 5 năm thấp hơn so với nhóm nguy cơ thấp (86,5% và 87,5%, $p=0,002$). OS 5 năm của 2 nhóm lần lượt là 93,8% và 90%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,234$). Phân tích dưới nhóm bệnh nhân được chỉ định hóa chất hỗ trợ trong nghiên cứu của Aalok Kumar và cộng sự (2015) cho thấy kết quả tương tự với nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu Aalok Kumar và cộng sự chứng minh rằng có sự khác biệt OS 5 năm giữa điều trị hóa chất hỗ trợ và phẫu thuật đơn thuần trong nhóm nguy cơ cao ($p<0,001$)⁹. Ngược lại, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ở những bệnh nhân nguy cơ tái phát thấp ($p=0,561$). Dựa trên những dữ liệu hiện có, nhóm chuyên gia ASCO khuyến cáo không nên hóa trị liệu hỗ trợ cho nhóm bệnh nhân giai đoạn II nguy cơ thấp⁹.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của BN là 62,1 tuổi; tỷ lệ

nam/nữ = 1/1. Các triệu chứng thường gặp: đau bụng (74,5%), phân máu (58%). Vị trí u chủ yếu ở đại tràng sigma (46,6%) và đại tràng phải (23,2%). Độ mô học chủ yếu là biệt hóa vừa (94,2%). Các bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn IIB (65,2%).

- OS 5 năm và DFS 5 năm lần lượt là 89,1% và 91,2%. Có sự khác biệt DFS 5 năm giữa 2 nhóm nguy cơ thấp và nhóm nguy cơ cao ($p=0,002$). Tuy nhiên không có sự khác biệt về OS 5 năm giữa 2 nhóm này ($p=0,234$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA A Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.
2. **Sargent D, Sobrero A, Grothey A, et al.** Evidence for Cure by Adjuvant Therapy in Colon Cancer: Observations Based on Individual Patient Data From 20,898 Patients on 18 Randomized Trials. *JCO.* 2009;27(6):872-877.
3. **Mai Liên** (2010). Đánh giá kết quả điều trị hoá chất hỗ trợ ung thư đại tràng giai đoạn dukes b

tại bệnh viện K (2004 - 2009), Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

4. **Nguyễn Quang Thái** (2002), Nghiên cứu một số phương pháp chẩn đoán và kết quả sau 5 năm điều trị phẫu thuật ung thư đại tràng, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Vũ Thị Hằng** (2015). Đánh giá kết quả điều trị ung thư đại tràng giai đoạn II, III bằng phẫu thuật kết hợp hóa chất hỗ trợ FOLFOX 4 tại BV Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Quasar Collaborative Group, Gray R, Barnwell J, et al.** Adjuvant chemotherapy versus observation in patients with colorectal cancer: a randomised study. *Lancet* 2007; 370:2020.
7. **Matsuda C, Ishiguro M, Teramukai S, et al.** A randomised-controlled trial of 1-year adjuvant chemotherapy with oral tegafur-uracil versus surgery alone in stage II colon cancer: SACURA trial. *Eur J Cancer* 2018; 96:54.
8. **Kumar A, Kennecke HF, Renouf DJ, et al.** Adjuvant chemotherapy use and outcomes of patients with high-risk versus low-risk stage II colon cancer. *Cancer* 2015; 121:527.
9. **Baxter NN, Kennedy EB, Bergsland E, et al.** Adjuvant Therapy for Stage II Colon Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol* 2022; 40:892.

TÌNH HÌNH CẬN THỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ THÀNH PHỐ CÀ MAU

Lê Phúc Hậu¹, Nguyễn Hồng Hà², Vũ Thị Thu Giang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cận thị không được điều trị là nguyên nhân hàng đầu gây ra suy giảm thị lực ở trẻ em, có tác động rất lớn đến giáo dục, chất lượng cuộc sống và kinh tế xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** tỷ lệ cận thị và một số yếu tố liên quan đến cận thị ở học sinh (HS) trung học cơ sở thành phố Cà Mau năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 431 học sinh trung học cơ sở. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ cận thị chiếm 29,2%. Có ý nghĩa thống kê về thời gian xem tivi, điện thoại ($p=0,021$) ở nhóm cận thị và không cận thị, sự khác biệt trung bình là 13,2 phút. HS ra ngoài sân chơi giờ ra chơi ở nhóm không cận thị chiếm tỷ lệ (74,7%) cao hơn nhóm cận thị (25,3%) với $p=0,006$. Khi ở nhà có thời gian rảnh HS thường xuyên ra ngoài trời chơi ở nhóm không cận thị cao hơn 1,76 lần nhóm cận thị ($p=0,013$). Nhóm học sinh ở thành thị có tỷ lệ cận thị cao hơn (39,4%)

cao hơn ở nông thôn (19,3%). Các sự khác biệt ở trên đều có ý nghĩa thống kê (với $p<0,05$). **Kết luận:** Nên tập huấn truyền thông cho học sinh nhiều hơn về tật cận thị và các hoạt động thể dục thể thao để hạn chế việc trẻ bị cận thị sớm. **Từ khóa:** cận thị, học sinh trung học cơ sở, Cà Mau.

SUMMARY

THE SITUATION OF MYOPIA AND SOME RELATED FACTORS AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN CA MAU CITY

Background: Untreated myopia is the leading cause of visual impairment in children, with a huge impact on education, quality of life and socioeconomic status. **Objectives:** determining prevalence of myopia and some factors related to myopia among secondary school students in Ca Mau city in 2022-2023. **Materials and Methods:** Design of a cross-sectional descriptive study on 431 secondary school students. **Results:** the rate of myopia accounted for 29.2%. There is a statistical significance of the time watching TV, phone ($p=0.021$) in the group of myopia and non-myopia, the average difference is 13.1 minutes. Students who go out to play at break time in the non-myopia group accounted for a higher rate (74.7%) than the myopic group (25.3%) with $p=0.006$. When they have free time at home, students who often go outdoors to play in the non-myopia group are 1.76

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phúc Hậu

Email: phau79@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023