

## NGHIÊN CỨU VIÊM NIÊM MẠC MIỆNG TRONG VÀ SAU HÓA XẠ TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ VÙNG ĐẦU CỔ

Nguyễn Minh Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm niêm mạc miệng trong và sau hóa xạ trị ung thư biểu mô vùng đầu cổ. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu của đề tài là những nghiên cứu phân tích đánh giá viêm niêm mạc miệng trong và sau hóa xạ trị ung thư biểu mô vùng đầu cổ được công bố. Phương pháp nghiên cứu: Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** 21 trong số 256 nghiên cứu được tìm thấy trong các cơ sở dữ liệu được đưa vào nghiên cứu tổng quan. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong các nghiên cứu là 55, trong đó nam chiếm 81%, 19% còn lại là nữ. Tần số viêm niêm mạc cao nhất ở những bệnh nhân được điều trị bằng xạ trị phân đoạn, ảnh hưởng đến 100% bệnh nhân nói chung. Gần như tất cả bệnh nhân nhận xạ trị thông thường (97%) hoặc hóa xạ trị kết hợp (90%) có tiền sử viêm niêm mạc. Tỷ lệ viêm niêm mạc thấp nhất (22%) ở bệnh nhân chỉ nhận điều trị hóa trị. Bệnh nhân được điều trị bằng xạ trị phân đoạn cũng bị viêm niêm mạc nghiêm trọng nhất, với hơn một nửa (57%) bị viêm niêm mạc cấp độ 3-4. Viêm niêm mạc (độ 3-4) cũng có tỷ lệ khá lớn (43%) ở bệnh nhân nhận hóa xạ trị kết hợp và hơn một phần ba (34%) bệnh nhân dùng xạ trị thông thường. Không có bệnh nhân chỉ điều trị hóa trị một mình bị viêm niêm mạc cấp 3-4. **Kết luận:** Viêm niêm mạc là một độc tính nghiêm trọng, thường gặp ở những bệnh nhân được điều trị bằng hóa xạ trị cho ung thư đầu và cổ. Viêm niêm mạc có thể dẫn đến nhập viện và gián đoạn điều trị, tác động tổng thể của nó đối với kết quả chưa được nghiên cứu đầy đủ.

**Từ khóa:** Viêm niêm mạc miệng, Hóa xạ trị, ung thư biểu mô vùng đầu cổ

### SUMMARY

#### ORAL MUSCOSITIS DURING AND AFTER CHEMOTHERAPY HEAD AND NECK CARCINOMA

**Objectives:** To describe clinical and paraclinical characteristics of oral mucositis during and after chemotherapy and radiotherapy for carcinoma of the head and neck region. **Subjects and methods:** The object of the study is the published studies analyzing and evaluating oral mucositis during and after chemotherapy and radiotherapy for carcinoma of the head and neck region. **Results:** 21 out of 256 studies found in the databases were included in the review. The average age of patients in the studies was 55, of

which 81% were male, the remaining 19% were female. The frequency of mucositis was highest in patients treated with fractional radiotherapy, affecting 100% of patients overall. Nearly all patients receiving conventional radiation therapy (97%) or combination chemotherapy and radiotherapy (90%) had a history of mucositis. The rate of mucositis was lowest (22%) in patients receiving chemotherapy alone. Patients treated with fractional radiation also had the most severe mucositis, with more than half (57%) having grade 3-4 mucositis. Mucositis (grades 3-4) is also prevalent (43%) in patients receiving combination chemotherapy and radiotherapy and in more than a third (34%) of patients receiving conventional radiotherapy. No patient on chemotherapy alone had grade 3-4 mucositis. **Conclusions:** Mucositis is a frequent, severe toxicity in patients treated with RT for head and neck cancer. While it appears that mucositis may lead to hospitalization and treatment interruptions, its overall impact on outcomes has not been adequately investigated.

**Keywords:** Oral mucositis, Chemotherapy, head and neck carcinoma

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vùng đầu cổ thuộc nhóm ung thư phát sinh ở mũi, lưỡi, má, họng, amidan, thanh quản, tuyến nước bọt, tuyến giáp. Tùy theo loại ung thư và giai đoạn của bệnh mà người bệnh ung thư được điều trị bằng phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, miễn dịch trị liệu, Xạ trị là một trong những phương pháp được dùng khá phổ biến trong điều trị các loại u đặc: não, vú, cổ tử cung, vòm họng, da, xương, vùng đầu cổ ... Xạ trị có tác dụng tốt trong diệt tế bào ung thư, làm teo nhỏ khối u, hạn chế di căn. Tuy nhiên, tất cả các mô bình thường xung quanh khu vực chiếu xạ có thể bị tổn thương cả cấp tính và mãn tính. Tổn thương cấp tính thường tự khỏi sau khi hoàn thành trị liệu, nhưng loại tổn thương mạn tính có thể phát triển nhiều tháng hoặc nhiều năm sau. Các di chứng lâm sàng sau xạ trị bao gồm xơ hóa mô mềm, teo da, loét biểu mô, hoại tử da, hình thành lỗ rò, vỡ mạch máu lớn và chậm lành vết thương bị tổn thương. Tại Việt Nam ung thư vùng đầu cổ là một trong 10 loại ung thư thường gặp nhất ở cả 2 giới, trong đó ung thư vòm họng là bệnh đứng đầu trong các ung thư vùng đầu cổ. Điều trị chủ yếu cho ung thư vùng này là phẫu thuật, hóa và xạ trị. Tổn thương sau xạ trị ung thư vùng đầu cổ thường gặp nhất là xơ hóa mô, loét da, niêm mạc, sâu răng, viêm hoại tử xương hàm... làm ảnh hưởng rất lớn đến thẩm mỹ cũng

<sup>1</sup>Trường ĐH Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương  
Email: nguyeminhphuongtmh55555@gmail.com  
Ngày nhận bài: 12.7.2023  
Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023  
Ngày duyệt bài: 21.9.2023

như chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>1</sup>

Viêm niêm mạc miệng là thuật ngữ dùng để mô tả tổn thương thuộc khoang miệng gây ra bởi các thuốc chống ung thư đặc trưng bởi đau, viêm và sưng đỏ. Đây là một trong những tác dụng phụ gây suy nhược cơ thể thường gặp nhất ở vùng miệng và đường tiêu hóa với biểu hiện mức độ đa dạng từ viêm nhẹ đến loét.<sup>2</sup>

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu của đề tài là những nghiên cứu phân tích đánh giá viêm niêm mạc miệng trong và sau hóa xạ trị ung thư biểu mô vùng đầu cổ được công bố. Trong đó, những nghiên cứu này đều phải thỏa mãn những điều kiện chọn mẫu xác định của đề tài.

- Đề tài được thực hiện tại Việt Nam. Thời gian thực hiện đề tài từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng, nghiên cứu theo dõi dọc, nghiên cứu đo lường kết quả sau phẫu thuật bằng phương pháp khách quan, nhằm tìm hiểu sâu hơn về ảnh hưởng của các yếu tố đến kết quả sau điều trị, các nghiên cứu định tính cũng được đưa vào để phân tích.

- Đối tượng của các nghiên cứu: các bệnh nhân chẩn đoán là viêm niêm mạc miệng trong và sau hóa xạ trị ung thư biểu mô vùng đầu cổ

- Kết quả được báo cáo: Kết quả nghiên cứu có nội dung liên quan đến việc trả lời câu hỏi nghiên cứu của tổng quan này.

- Ngôn ngữ tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

- Là nghiên cứu sơ cấp, được xuất bản bài báo toàn văn trên các tạp chí được bình duyệt.

- Thời gian xuất bản: từ năm 2000 đến năm 2022.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thời gian xuất bản: không phải từ năm 2000 đến năm 2022.

- Nghiên cứu không xác định được rõ thông tin của nhóm viêm niêm mạc miệng.

- Các nghiên cứu trùng lặp, sử dụng chung một bộ số liệu để phân tích.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Tổng quan luận điểm.

**2.2.2. Câu hỏi nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện nhằm trả lời các câu hỏi sau:

- Đặc điểm các nghiên cứu về viêm niêm mạc miệng trong và sau hóa xạ trị ung thư biểu

mô vùng đầu cổ

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm niêm mạc miệng trong và sau hóa xạ trị ung thư biểu mô vùng đầu cổ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm các nghiên cứu.** Trong số 21 bài báo nghiên cứu với 2979 bệnh nhân được lựa chọn vào tổng quan này, chúng tôi thấy: 10/21 nghiên cứu báo cáo về tất cả tình trạng viêm niêm mạc. 7 nghiên cứu báo cáo về tình trạng viêm niêm mạc độ 3 và 4. Và 4 nghiên cứu báo cáo về các tình trạng viêm niêm mạc còn lại. Thang đo được sử dụng phổ biến nhất là Phân loại của Tổ chức Y tế (WHO), Các thang đo được sử dụng phổ biến tiếp theo là Xạ trị Công cụ của Nhóm Ung thư (RTOG, bốn nghiên cứu), tiếp theo là Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị ung thư (EORTC, ba nghiên cứu), Tiêu chí độc tính chung của Viện Ung thư (NCI-CTC, ba nghiên cứu) và Nhóm Ung thư Tây Nam (SWOG, một nghiên cứu)

**Năm xuất bản:** được công bố trong khoảng thời gian 21 năm từ năm 2000 đến năm 2021.

**Quốc gia xuất bản:** Các nghiên cứu được tiến hành chủ yếu ở châu Âu và châu Á, Bắc Mỹ và Nam Mỹ. Trong đó phần lớn nghiên cứu được thực hiện ở các quốc gia phát triển như Italia, Anh, Nhật Bản, Hoa Kỳ. Với Hoa Kỳ là nước có nhiều nghiên cứu nhất: 7 nghiên cứu.

**Thiết kế nghiên cứu:** Chúng tôi thấy hầu hết thiết kế nghiên cứu trong tổng quan này là tiến cứu, điều này là phù hợp với các nghiên cứu thực hiện 1 phương pháp mới để chẩn đoán

**3.2. Đặc điểm của các nghiên cứu được lựa chọn**

#### 3.2.1. Đặc điểm bệnh nhân

**Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

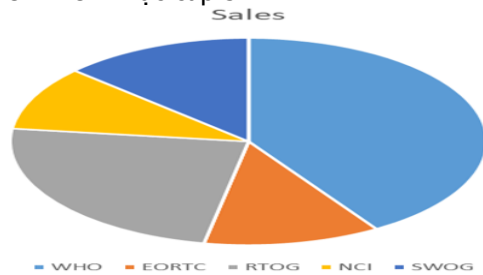
		Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Tổng</b>			2979	100
<b>Tuổi</b>	< 55 tuổi		953	32
	>= 55 tuổi		2026	68
<b>Giới tính</b>	Nam		2412	81
	Nữ		567	19
<b>Vị trí khối u</b>	Khoang miệng		357	12
	Hầu họng		863	29
	Thanh quản		744	25
	Hạ họng		327	11
	Mũi họng		655	22
<b>Giai đoạn Khối u</b>	I		327	11
	II		178	6
	III		1012	34
	IV		1460	49

Đặc điểm bệnh nhân được mô tả chi tiết trong bảng 3.2. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong các nghiên cứu là 55, bao gồm bệnh nhân có độ tuổi từ 14-87.

Trong đó, số lượng bệnh nhân có độ tuổi dưới 55 là 1041 chiếm 32%, bệnh nhân có độ tuổi từ 55 trở lên là 2215 chiếm 68%. Viêm niêm mạc miệng ở bệnh nhân Nam giới là cao hơn so với nữ, cụ thể ở nam là 2605 bệnh nhân chiếm 81%. Vị trí khối u vùng đầu mặt cổ được phát hiện với tỷ lệ cao nhất là vùng hầu họng với 30%, sau đó là thanh quản với 25%, mũi họng là 22%, hạ họng và khoang miệng lần lượt là 11% và 12%.

**3.2.2. Báo cáo về viêm niêm mạc miệng**

Tỷ lệ mắc bệnh viêm niêm mạc trung bình là 80% trong số các bệnh nhân trong tất cả 21 nghiên cứu (Bảng 3.3). Tần số viêm niêm mạc cao nhất ở những bệnh nhân được điều trị bằng xạ trị phân đoạn, ảnh hưởng đến 100% bệnh nhân nói chung. Gần như tất cả bệnh nhân nhận xạ trị thông thường (97%) hoặc hóa xạ trị kết hợp (90%) có tiền sử viêm niêm mạc. Tỷ lệ viêm niêm mạc thấp nhất (22%) ở bệnh nhân chỉ nhận điều trị hóa trị. Bệnh nhân được điều trị bằng xạ trị phân đoạn cũng bị viêm niêm mạc nghiêm trọng nhất, với hơn một nửa (57%) bị viêm niêm mạc cấp độ 3-4. Viêm niêm mạc (độ 3-4) cũng có tỷ lệ khá lớn (43%) ở bệnh nhân nhận hóa xạ trị kết hợp và hơn một phần ba (34%) bệnh nhân dùng xạ trị thông thường. Không có bệnh nhân chỉ điều trị hóa trị một mình bị viêm niêm mạc cấp 3-4



**Tỷ lệ thang đo viêm niêm mạc miệng sử dụng trong các nghiên cứu**

**Bảng 3.2. Mức độ nghiêm trọng của viêm niêm mạc**

PP điều trị	Số bệnh nhân	Viêm niêm mạc miệng	Viêm niêm mạc miệng độ 3-4
Tổng	2979	100	39
RT-C	1398	97	34
RT- AF	635	100	57
RT-CT	724	89	43
CT	39	22	0

**IV. BÀN LUẬN**

Viêm niêm mạc cũng được cho là có ảnh hưởng xấu đến bệnh nhân cũng như quá trình điều trị, mặc dù dữ liệu mô tả đầy đủ các di chứng của nó rất khan hiếm. Báo cáo về các kết quả lâm sàng chính có khả năng liên quan đến viêm niêm mạc rất hiếm: chỉ 9% nghiên cứu báo cáo đau miệng, 12% báo cáo chứng khó nuốt và 30% báo cáo giảm cân. Các tài liệu cũng rất ít khi báo cáo về các kết quả khác có khả năng do viêm niêm mạc, chẳng hạn như nhập viện (15%) và đặt ống cho ăn (3%). Số lượng dữ liệu ít ỏi về kết quả có thể phản ánh quan điểm cho rằng viêm niêm mạc là một độc tính không thể tránh khỏi, chứ không phải là một biến chứng có thể ngăn ngừa hoặc giảm nhẹ

Ở những bệnh nhân đang xạ trị ung thư đầu và cổ, Viêm niêm mạc là một độc tính thường gặp, ảnh hưởng đến hầu hết các bệnh nhân ở những vùng niêm mạc miệng hoặc hầu họng được đưa vào lĩnh vực điều trị. Sutherland và các đồng nghiệp đã báo cáo rằng khoảng 60% bệnh nhân được xạ trị tiêu chuẩn đã phát triển thành viêm niêm mạc miệng nặng. Trong xạ trị ung thư đầu và cổ tiến tiến (khoảng 60% các biểu hiện lâm sàng), hóa xạ trị kết hợp có liên quan đến việc cải thiện kiểm soát bệnh tại vùng và bảo tồn cơ quan, đồng thời đã trở thành một tiêu chuẩn chăm sóc được chấp nhận đối với các khối u không thể phẫu thuật cắt bỏ hoặc đối với các trường hợp mà phẫu thuật gây ra những hậu quả không thể chấp nhận được. thay đổi cách nói hoặc nuốt. Tuy nhiên, điều này phải đánh đổi bằng độc tính cao hơn, bao gồm cả viêm niêm mạc miệng nghiêm trọng. Tỷ lệ mắc viêm niêm mạc miệng được điều tra ở những bệnh nhân được điều trị bằng các phương thức xạ trị khác nhau cũng như hóa trị, tỷ lệ mắc viêm niêm mạc miệng trung bình được tìm thấy là 80%. Hơn một nửa số bệnh nhân (57%) được xạ trị phân đoạn thay đổi bị viêm niêm mạc miệng nghiêm trọng, so với 34% bệnh nhân được xạ trị thông thường và 43% bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ hóa xạ trị kết hợp. Tỷ lệ nhập viện do được báo cáo trong ba nghiên cứu là 16% tổng thể và 32% đối với bệnh nhân được điều trị bằng các phác đồ phân đoạn đã thay đổi. Mười một phần trăm bệnh nhân bị viêm niêm mạc miệng đủ nghiêm trọng để làm gián đoạn xạ trị.

**V. KẾT LUẬN**

Viêm niêm mạc là một độc tính nghiêm trọng, thường gặp ở những bệnh nhân được điều trị bằng hóa, xạ trị cho ung thư đầu và cổ. Viêm

niêm mạc có thể dẫn đến nhập viện và gián đoạn điều trị, tác động tổng thể của nó đối với kết quả chưa được nghiên cứu đầy đủ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lalla RV, Peterson DE.** Oral mucositis. Dent Clin North Am. 2005 Jan;49(1):167–184.
2. **Barasch A, Peterson DE.** Risk factors for ulcerative oral mucositis in cancer patients: unanswered questions. Oral Oncol. 2003 Feb; 39(2):91–100.
3. **Epstein JB, Gorsky M, Gualietta A, Le N, Sonis ST.** The correlation between epidermal growth factor levels in saliva and the severity of oral mucositis during oropharyngeal radiation therapy. Cancer. 2000; 89(11): 2258–2265.
4. **Woo SB, Sonis ST, Sonis AL.** The role of herpes simplex virus in the development of oral mucositis in bone marrow transplant recipients. Cancer. 1990 Dec 1;66(11):2375–2379.
5. **Rajesh V, Lalla, Stephen T.** Sonis. Douglas E. Peterson. Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer 2008 Jan, 52(1) 61-77
6. **Thierry M, Muanza; Ana P, Cotrim; Mathew McAuliffe.** Evaluation of Radiation-Induced Oral Mucositis by Optical Coherence Tomography. Clin Cancer Res (2005) 11 (14): 5121–5127
7. **Lalla RV, Schubert MM, Bensadoun RJ, Keefe D.** Anti-inflammatory agents in the management of alimentary mucositis. Support Care Cancer. 2006 Jun;14(6):558–565
8. **Cheng KK.** Oral mucositis, dysfunction, and distress in patients undergoing cancer therapy. J Clin Nurs. 2007 Feb 20
9. **Raber-Durlacher J, Barasch A, Peterson DE, Lalla RV, Schubert MM, Fibbe WE.** Oral Complications and Management Considerations in Patients Treated with High-Dose Cancer Chemotherapy. Supportive Cancer Therapy. 2004;1(4):219–229
10. **McGuire DB, Correa ME, Johnson J, Wiwandts P.** The role of basic oral care and good clinical practice principles in the management of oral mucositis. Support Care Cancer. 2006 Jun;14(6):541–547.

## KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH LÝ KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Nguyễn Hoàng Thanh<sup>1</sup>, Ngô Văn Toàn<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị một số bệnh lý khớp háng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu đánh giá trên 65 bệnh nhân với 80 khớp háng toàn phần không xi măng điều trị một số bệnh lý khớp háng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022. Kết quả được đánh giá thông qua thang điểm chức năng khớp háng Harris. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 52,7±11, tỉ lệ nam giới là 81,54%, nữ giới là 18,46%. Có 25 bệnh nhân thay khớp háng bên trái, 25 bệnh nhân thay bên phải và 15 bệnh nhân thay cả 2 bên. Thời gian phẫu thuật trung bình 82 ± 21,2 phút, ngày nằm viện trung bình 12,2 ± 2,9. Kết quả điểm chức năng khớp háng sau mổ: Harris trung bình là 93,34 ± 9,39, tỉ lệ rất tốt và tốt là 91,25%. Về tai biến phẫu thuật: Có 2 trường hợp tai biến vỡ calca toác dọc xuống mấu chuyển bé, có 2 trường hợp trật khớp háng sau mổ, 2 trường hợp nhiễm trùng nông và 1 trường hợp tụ máu vết mổ.

Không có trường hợp nào phải thay lại khớp háng. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng là phương pháp điều trị có hiệu quả tốt với các bệnh lý về khớp háng ở những giai đoạn cuối của bệnh giúp cho bệnh nhân giảm đau và phục hồi lại chức năng của khớp háng.

**Từ khóa:** Thay khớp háng toàn phần, bệnh lý khớp háng, thang điểm HHS.

#### SUMMARY

#### THE OUTCOME OF TOTAL CEMENTLESS HIP REPLACEMENT FOR HIP PATHOLOGIES AT NINH BINH PROVINCE GENERAL

**Objective:** To evaluate the treatment outcomes of total cementless hip replacement surgery for hip pathologies at Ninh Binh Province General Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive and retrospective study was conducted on 65 patients with 80 hips that underwent total cementless hip replacement surgery for hip pathologies at Ninh Binh Province General Hospital from January 2018 to December 2022, using Harris Hip Score. **Results:** The mean age was 52,7±11 yrs; 81,54% cases were male; the rest was female (18,46%); 25 patients with operated left hips; 25 patients with operated right hips and 15 patients with bilateral operated hips. The average operating time was 82±21,2 mins. The average duration of stay in the hospital was 12,2±2,9 days. Final results were calculated using Harris Hip Score with 91,25% cases as excellent and good; the average HHS was 93,34±9,39 pts. Complications included 2 cases with calcar fracture expanding to

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: thanhhb239@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023