

## TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ XELOX HÓA TRỊ BỔ TRỢ CHO BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY GIAI ĐOẠN II-III C

Đỗ Anh Tú<sup>1</sup>, Phonesavanh Thammavong<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Trong ung thư dạ dày phác đồ hóa trị XELOX kết hợp giữa hai loại hóa chất là Oxaliplatin và Capecitabin cho hiệu quả điều trị cao, ít tác dụng phụ, cải thiện thời gian sống thêm không bệnh về toàn bộ. **Mục tiêu:** Nhận xét một số tác dụng không mong muốn của phác đồ XELOX ở bệnh ung thư dạ dày giai đoạn II – III C tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Ghi nhận các tác dụng không mong muốn của 109 bệnh nhân ung thư dạ dày được điều trị bổ trợ phác đồ Xelox. **Kết quả nghiên cứu:** Tác dụng không mong muốn, hầu hết ở độ 1, 2. Giảm huyết sắc tố gặp nhiều nhất, chiếm 49,7%. Tỷ lệ giảm bạch cầu, bạch cầu hạt, tiểu cầu lần lượt là: 11,6%; 28%; 26,4%. Tăng men gan SGOT, SGPT gặp ở 1,72% và 1,3%. **Kết luận:** Phác đồ XELOX là một phác đồ an toàn, ít tác dụng không mong muốn, hầu hết ở độ 1, 2.

**Từ khóa:** Ung thư dạ dày, hóa trị bổ trợ, tác dụng không mong muốn.

### SUMMARY

#### SIDE EFFECTS OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH XELOX REGIMEN FOR STAGE II-III C GASTRIC CARCINOMA

In gastric cancer, the XELOX chemotherapy regimen combines Oxaliplatin and Capecitabine, with high treatment efficiency, few side effects, and improved overall survival and disease-free survival. **Purpose:** To assess the side effects of XELOX regimen in stomach cancer stage II - III C at K Hospital. **Methods:** the side effects were recorded in 109 gastric cancer patients receiving adjuvant treatment with Xelox regimen. **Results:** The side effects are, mostly grade 1, 2. Decrease of hemoglobin is the most common, accounting for 49.7%. The rate of leukopenia, granulocytosis, and thrombocytopenia were accounted in 11.6%, 28%, 26.4%, respectively. Elevated hepatic enzymes as SGOT and SGPT were found in 1.72% and 1.3%, respectively. **Conclusion:** Adjuvant chemotherapy with XELOX is a safe regimen, with few side effects, mostly in grade 1, 2.

**Keywords:** Gastric cancer, Adjuvant chemotherapy, Side effect.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong số các

bệnh ung thư phổ biến nhất ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Hóa trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn cho UTDD đã có lịch sử lâu dài từ các phác đồ điều trị 5-FU đơn chất cho tới các phác đồ đa hóa trị. Từ sau năm 2000 thì các nghiên cứu đã chứng minh rõ vai trò của hóa trị bổ trợ. Đã có những thử nghiệm và lựa chọn khác nhau cho kết quả khả quan. Thử nghiệm CLASSIC (2012) của Hàn Quốc sử dụng phác đồ XELOX kết hợp giữa hai loại hóa chất là Oxaliplatin và Capecitabin cho hiệu quả điều trị cao, ít tác dụng phụ, cải thiện thời gian sống thêm không bệnh về toàn bộ [1],[2].

Trong điều kiện Việt Nam hiện nay, hầu hết các bệnh nhân UTDD được chẩn đoán và điều trị không phải ở giai đoạn sớm, tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật triệt căn cao. Phác đồ XELOX đã được áp dụng điều trị bổ trợ rộng rãi. Tại Bệnh viện K đã sử dụng phác đồ này điều trị số lượng lớn bệnh nhân UTDD, tuy nhiên cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể về tác dụng không mong muốn của phác đồ này. Vì vậy, đề tài thực hiện nhằm mục tiêu: *Nhận xét một số tác dụng không mong muốn của phác đồ XELOX bệnh ung thư dạ dày giai đoạn II – III C tại Bệnh viện K.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 109 trường hợp bệnh nhân UTDD giai đoạn II-III C được điều trị bổ trợ phác đồ XELOX tại Bệnh viện K từ tháng 1/2013 - 12/2015.

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến giai đoạn IB-III C đã được phẫu thuật triệt căn.

- Chỉ số toàn trạng theo ECOG 0-2.

- Điều trị hóa chất phác đồ XELOX đủ 8 chu kỳ theo chỉ định.

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- Có thông tin về tình trạng bệnh sau điều trị.

#### Tiêu chuẩn loại

- Thể trạng yếu, không còn chỉ định điều trị hóa chất hoặc do có bệnh phối hợp.

- Những trường hợp bệnh nhân bỏ dở, không đủ liệu trình điều trị.

- Bệnh nhân UTDD tái phát hoặc đã được mổ cắt DD trước đó vì tổn thương dạ dày lành tính.

- Những trường hợp bệnh di căn xa.

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K.  
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2013 - 12/2015.

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, hồi cứu.

**2.3. Phương pháp tiến hành**

Đánh giá kết quả điều trị: khảo sát tác dụng phụ của phác đồ XELOX.

- Một số tác dụng phụ trên lâm sàng: chán ăn, buồn nôn và nôn, tiêu chảy, hội chứng bàn tay - chân, ảnh hưởng thần kinh ngoại vi.

- Đánh giá độc tính trên huyết học: huyết sắc tố, bạch cầu, bạch cầu đa nhân trung tính, tiểu cầu.

- Đánh giá độc tính trên chức năng gan thận: SGOT, SGPT, Creatinin huyết, Ure huyết.

Quy trình điều trị phác đồ hóa chất XELOX

- Các bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn cắt dạ dày kết hợp nạo vét hạch D2 theo quy chuẩn của phương pháp Nhật Bản.

- Các bệnh nhân trong nhóm tiêu chuẩn nghiên cứu được chuyển điều trị bổ trợ phác đồ XELOX 8 chu kỳ.

- Bệnh nhân hậu phẫu ổn định sau 3-4 tuần bắt đầu điều trị hóa chất.

**2.4. Thống kê và xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****Tác dụng phụ trên huyết học****Bảng 3.1: Tác dụng phụ trên huyết học**

Các chỉ số	Độ 1		Độ 2		Độ 3-4		Tổng số	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Huyết sắc tố	349	40	80	9,7	0	0	429	49,2
Bạch cầu	87	9,97	14	1,6	0	0	101	11,6
BC hạt	156	17,9	65	7,5	23	2,63	244	28
Tiểu cầu	205	23,5	17	1,94	8	0,91	230	26,4

**Nhận xét:** - Trong 872 chu kỳ hóa chất, giảm huyết sắc tố gặp nhiều nhất 49,7%, trong đó chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2).

- Giảm dòng bạch cầu có 11,6% chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2).

- Giảm dòng bạch cầu hạt có 28% chủ

yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2) với tỷ lệ 25,4%, trong đó độ 3-4 chiếm 2,63%.

- Hạ tiểu cầu là 26,4% chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2) với tỷ lệ 25,4%, trong đó độ 3-4 chiếm 0,91%.

**Tác dụng phụ trên chức năng gan, thận****Bảng 3.2: Tác dụng phụ trên chức năng gan - thận**

Các chỉ số	Độ 1		Độ 2		Độ 3-4		Tổng số	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
SGOT	15	1,72	9	1,0	3	0,34	27	3,09
SGPT	11	1,3	6	0,7	1	0,11	18	2,06
Ure	0	0	0	0	0	0	0	0
Creatinine	0	0	0	0	0	0	0	0

**Nhận xét:** - Tác dụng không mong muốn trên gan gặp với tỷ lệ thấp: tính chung phần trăm số trường hợp có tăng men gan. Tăng men gan SGOT, SGPT độ 1 tương ứng là 1,72% và 1,3%; tăng độ 3-4 tương ứng là 0,34% và 0,11%.

- Phác đồ điều trị không ảnh hưởng đến chức năng thận, không có bệnh nhân nào có tăng nồng độ ure, creatinine huyết thanh

**Tác dụng phụ khác****Bảng 3.3: Tác dụng phụ khác**

Các chỉ số	Độ 1		Độ 2		Độ 3-4		Tổng số	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Nôn	29	3,3	13	1,5	0	0	42	4,8
Tiêu chảy	64	3,7	4	0,5	0	0	68	8,7
H/c bàn tay - chân	22	2,81	9	1,0	0	0	31	3,55
TK ngoại vi	69	7,9	2	0,22	0	0	71	8,14

**Nhận xét:** - Buồn nôn và nôn chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa 4,8%.

- Tiêu chảy chỉ gặp ở 4,2% các trường hợp, phần lớn ở mức độ nhẹ không ảnh hưởng đến

liệu trình điều trị.

- Hội chứng bàn tay - chân gặp ở 3,81% số trường hợp và chủ yếu ở độ 1, 2. Xuất hiện tăng lên ở những chu kỳ sau và hầu hết không ảnh

hưởng điều trị.

- Độc tính thần kinh ngoại vi gặp 8,12% các trường hợp, thường tăng lên ở những chu kỳ cuối 5, 6. Chủ yếu ở mức độ 1, 2 với dấu hiệu dị cảm nhẹ, tê đầu chi.

#### IV. BÀN LUẬN

**Đánh giá tác dụng phụ của phác đồ.** Hóa trị độc tế bào là phương pháp sử dụng các tác nhân gây độc tế bào, tác động vào quá trình phân chia của tế bào với mục đích điều trị toàn thân, tiêu diệt các tế bào ung thư. Do đó, ngoài tác động lên tế bào ác tính thì chúng cũng gây ảnh hưởng đến tế bào lành. Khi sử dụng trong điều trị ung thư, các thuốc đã được tính toán dùng với liều tác động tới tế bào ung thư là tối đa trong khi tác động đối với tế bào lành ở mức chấp nhận được. Thường các tế bào lành ở các cơ quan có nhiều tế bào non hoặc mức độ sinh sản nhân đôi cao chịu ảnh hưởng sớm nhất trong đó hay gặp ở hệ tạo huyết và biểu mô đường tiêu hoá. Đồng thời, do thuốc chuyển hoá và đào thải chủ yếu qua gan, thận nên cũng gây ảnh hưởng tới chức năng của hai cơ quan này. Ở nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phác đồ XELOX (bao gồm 2 thuốc Xeloda và Oxaliplatin) được coi là phác đồ chuẩn hiện nay cho điều trị hỗ trợ ung thư dạ dày về hiệu quả và tính an toàn, tiện lợi cho người bệnh.

#### **Tác dụng phụ trên huyết học và chức năng gan, thận**

**Tác dụng phụ trên huyết học.** Trong 872 chu kỳ hóa chất, tác dụng không mong muốn giảm huyết sắc tố gặp nhiều nhất 49,7% trong đó chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2). Dòng bạch cầu có 11,6% chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2). Dòng bạch cầu hạt có 28% chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2) với tỷ lệ 25,4%, trong đó độ 3-4 chiếm 2,63%. Tác dụng không mong muốn trên tiểu cầu là 26,4% chủ yếu ở mức độ nhẹ (độ 1, 2) với tỷ lệ 25,4% trong đó độ 3-4 chiếm 0,91%. Với những trường hợp hạ BC độ 1 chúng tôi vẫn điều trị theo đúng liệu trình, có giảm liều; với hạ BC độ 2 chúng tôi hoãn điều trị 3-4 ngày để tuỷ xương hồi phục tự nhiên; với độ 3,4 chúng tôi có dùng thêm yếu tố kích thích tăng bạch cầu hạt. Với những trường hợp thiếu máu độ 1 chúng tôi vẫn điều trị hoá chất theo đúng liệu trình, thiếu máu độ 2 trở đi chúng tôi truyền khối hồng cầu cùng nhóm và giảm bớt liều thuốc. Với những trường hợp hạ tiểu cầu độ 1-2 chúng tôi hoãn điều trị, chờ tuỷ xương hồi phục rồi tiếp tục điều trị với giảm liều thuốc hoá chất; những trường hợp hạ độ 3 có triệu chứng xuất huyết hoặc độ 4

chúng tôi theo dõi chặt chẽ và truyền khối tiểu cầu. Tuỳ theo mức độ hồi phục xét điều trị tiếp với giảm liều hoá chất hoặc dùng điều trị.

Nguyễn Thị Vượng (2013) khi điều trị XELOX hỗ trợ cho nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, kết quả cho thấy, đa số bệnh nhân không có biểu hiện tác dụng không mong muốn trên huyết học với 94,4% bệnh nhân không có hạ bạch cầu; 68,1% BN không có hạ bạch cầu hạt; 58,6% BN không có thiếu máu; 71,7% BN không có hạ tiểu cầu. Tỷ lệ gặp độc tính độ 3,4 rất hiếm (với 0,3% có hạ BC độ 4 nhưng không có sốt hạ BC; 2,2% có hạ BC hạt độ 3) [3].

Tuy nhiên, tác dụng không mong muốn trên huyết học của chúng tôi lại thấp hơn so với các tác giả nước ngoài. Bang (2010) cho thấy 60% hạ bạch cầu (độ 3-4 là 22%); 26% hạ tiểu cầu (độ 3-4 là 8%). Wu (2013) khi nghiên cứu so sánh hiệu quả của phác đồ XELOX với mFOLFOX 6 với tỷ lệ hạ BC/BC hạt độ 3-4 ở phác đồ XELOX là 7,5%; hạ tiểu cầu độ 3-4 là 6,5%. Sự khác biệt này có thể do 2 nghiên cứu trên chỉ tính độ độc tính cao nhất trên 1 bệnh nhân trong cả liệu trình điều trị còn nghiên cứu này ghi nhận độc tính theo từng đợt điều trị [4],[5].

**Tác dụng không mong muốn trên gan, thận.** Độc tính đối với chức năng gan, thận chủ yếu biểu hiện trên các xét nghiệm men gan (GOT, GPT) và xét nghiệm chức năng lọc của thận (Ure, Creatinin).

Độc tính trên gan gặp với tỷ lệ thấp: tính chung % số trường hợp có tăng men gan. Tăng men gan SGOT, SGPT độ 1 tương ứng là 1,72% và 1,3%; tăng độ 3-4 tương ứng là 0,34% và 0,11%. Các tác giả trong nước và nước ngoài cũng cho kết quả tương tự. Theo Nguyễn Thị Vượng (2013), có 47,6% có tăng men gan, trong đó chủ yếu gặp tăng men gan độ 1 (45,4%), tăng men gan độ 2 (1,7%), tăng men gan độ 3 (0,5%), không có trường hợp nào tăng men gan độ 4. Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của Wu (2013) với tỷ lệ tăng men gan độ 3-4 là 2,3% [3],[5].

Với các trường hợp tăng men gan, sau khi tạm hoãn điều trị, truyền dịch, các thuốc bổ gan sau 1 tuần men gan trở lại bình thường và tiếp tục điều trị theo phác đồ. Đây cũng là điểm cần lưu ý trước khi điều trị hoá chất, bệnh nhân cần được kiểm tra tình trạng viêm gan, viêm gan virus. Nếu bệnh nhân có viêm gan virus cần được điều trị dự phòng các thuốc kháng virus trước, trong và sau khi dùng hoá chất; các ngày sau dùng hoá chất bệnh nhân nên được truyền

dịch có glucose, bổ gan.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hoá chất sử dụng trong nghiên cứu rất ít ảnh hưởng đến chức năng thận, không có trường hợp nào ảnh hưởng đến chức năng thận, do các sản phẩm chuyển hoá khi qua thận là chất không độc với cơ thể.

**Các tác dụng phụ khác.** Biểu hiện buồn nôn và nôn là những tác dụng phụ thường gặp trong hóa trị. Tiêu chảy là một trong số những tác dụng phụ thường gặp khi điều trị hóa chất phức đồ có Fluorouracin. Hội chứng bàn tay - chân là một trong những tác dụng phụ đặc trưng và thường gặp khi điều trị phức đồ có chứa Capecitabine. Độc tính thần kinh ngoại vi là biểu hiện thường gặp liên quan tới liều điều trị Oxaliplatin. Bao gồm độc tính cấp xuất hiện ngay trong hoặc sau quá trình truyền thuốc. Độc tính mãn thường biểu hiện trên thần kinh cảm giác liên quan tới liều tích lũy của thuốc và thường gặp ở mức liều 780-850 mg/m<sup>2</sup>.

Chúng tôi thấy rằng: Buồn nôn và nôn chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa. Tiêu chảy chỉ gặp ở 4,2% các trường hợp, phần lớn ở mức độ nhẹ không ảnh hưởng đến liệu trình điều trị. Hội chứng bàn tay - chân gặp ở 3,81% số trường hợp và chủ yếu ở độ 1, 2. Xuất hiện tăng lên ở những chu kỳ sau và hầu hết không ảnh hưởng điều trị. Độc tính thần kinh ngoại vi gặp 8,12% các trường hợp, thường tăng lên ở những chu kỳ cuối 5, 6. Chủ yếu ở mức độ 1, 2 với dấu hiệu dị cảm nhẹ, tê đầu chi. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả Nguyễn Thị Vượng (2013) và tác giả Bang và Nguyễn Thị Vượng kết luận rằng tỷ lệ gặp các tác dụng không mong muốn ở tất cả các mức độ trên lâm sàng bao gồm 40% chán ăn; 31,2% buồn nôn; 27,7% nôn; 16,8% tiêu chảy; 4,5% táo bón; 51% hội chứng thần kinh ngoại vi; 47,6% hội chứng tay chân; 0% rụng tóc. Bang với 59% chán ăn; 66% buồn nôn; 39% nôn; 48% tiêu chảy; 13% táo bón; 56% có triệu chứng thần kinh ngoại vi; 19% hội chứng chân tay. Điều này được lý giải vì chúng tôi ghi nhận triệu chứng dựa trên hồ sơ bệnh án và hỏi cứu lại qua liên lạc với bệnh nhân và người nhà nên chưa đầy đủ [3],[6].

Trong các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng chúng tôi quan tâm nhiều đến hai độc tính trên thần kinh ngoại vi và hội chứng chân tay (Hand-Foot Syndrome). Đây là 2 độc tính giới hạn liều của phức đồ.

Hội chứng bàn tay - chân gặp ở 3,81% số trường hợp và chủ yếu ở độ 1, 2. Xuất hiện tăng lên ở những chu kỳ sau và hầu hết không ảnh

hưởng điều trị. Các bệnh nhân thường có biểu hiện đen móng, kẽ tay; da tay chân khô, sạm đen; có thể tê bì dị cảm nhẹ, không ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. Các triệu chứng này xuất hiện tăng theo số đợt điều trị; giảm và hết hẳn sau khi kết thúc điều trị. Các bệnh nhân trong nghiên cứu không cần giảm liều thuốc Xeloda với độc tính độ 1-2.

Độc tính thần kinh ngoại vi gặp 8,12% các trường hợp, thường tăng lên ở những chu kỳ cuối 5, 6. Chủ yếu ở mức độ 1, 2 với dấu hiệu dị cảm nhẹ, tê đầu chi. Độc tính này là đặc trưng của Oxaliplatin và là độc tính giới hạn liều của thuốc. Trong nghiên cứu chỉ gặp các bệnh nhân có tê bì tay chân độ 1, 2 không gặp trường hợp nào tê bì dị cảm nặng phải ngừng thuốc. Tuy nhiên, khi liên lạc hoặc khám lại bệnh nhân, chúng tôi thấy triệu chứng này còn kéo dài vài tháng sau khi ngừng thuốc. Thông tin này cũng phù hợp với các nghiên cứu về dược động học của thuốc Oxaliplatin đã được công bố.

Khi so sánh các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng giữa phức đồ XELOX và các phức đồ hỗ trợ khác như Vũ Quang Toàn (2016) nghiên cứu phức đồ EOX trong điều trị bổ trợ ung thư dạ dày. Độc tính trên men gan GOT qua từng chu kỳ ít gặp (3,9%-16,4%). Độc tính trên men gan GPT qua từng chu kỳ ít gặp (3,9%-16,4%). Độc tính trên gan gặp với tỷ lệ thấp: tính chung 9,6% số trường hợp có tăng men gan. Tăng men gan SGOT, SGPT độ 1 tương ứng là 9,2% và 6,7%, tăng độ 3 là 0,3%. Không gặp độ 4. Độc tính gây buồn nôn qua các chu kỳ gặp khá phổ biến (28,3%-37,5%). Biểu hiện gây tiêu chảy qua từng chu kỳ ít gặp (9,2%-19,0%). Hội chứng bàn tay - bàn chân gặp ở mức độ thấp (8,5%-30,9%). Độc tính trên thần kinh ngoại vi ở mức độ vừa phải (24,3%-41,4%) [7].

Trình Thị Hoa (2009) nghiên cứu phức đồ ECX trong điều trị bổ trợ với 70% chán ăn, 45,5% buồn nôn/nôn, 11,5% tiêu chảy, 43,8% hội chứng chân tay, rụng tóc 94,3% [8]. Từ kết quả này chúng tôi nhận thấy phức đồ XELOX ít gây độc tính trên lâm sàng hơn các phức đồ khác, đặc biệt không gây rụng tóc. Đây cũng là một ưu điểm của phức đồ trên lâm sàng.

## V. KẾT LUẬN

Phức đồ XELOX là một phức đồ an toàn, ít tác dụng không mong muốn, hầu hết ở độ 1, 2. Giảm huyết sắc tố gặp nhiều nhất, chiếm 49,7%. Tỷ lệ giảm bạch cầu, bạch cầu hạt, tiểu cầu lần lượt là: 11,6%; 28%; 26,4%. Tăng men gan SGOT, SGPT gặp ở 1,72% và 1,3%. Không có

bệnh nhân nào ảnh hưởng đến chức năng thận. Hội chứng bàn tay - chân gặp ở 3,81% số trường hợp. Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng không mong muốn trên thần kinh ngoại vi là 8,12%

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hiếu (2010), Ung thư dạ dày, Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học, 2010, 256-268.
2. Phạm Duy Hiên (2007), Ung thư dạ dày, Nhà xuất bản Y học, 2007.
3. Nguyễn Thị Vượng (2013). Đánh giá hiệu quả phác đồ XELOX trong điều trị hỗ trợ ung thư dạ dày. Luận án Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
4. Bang YJ, Van Custem E, Feyereislova A et al (2010), Phase III Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial, Lancet, 2010; 376: 687-97.
5. Y. Wu và các cộng sự. (2013), "Efficacy of adjuvant XELOX and FOLFOX6 chemotherapy after D2 dissection for gastric cancer", World J Gastroenterol. 19(21), tr. 3309-15.
6. Y. J. Bang và các cộng sự. (2012), "Adjuvant capecitabine and oxaliplatin for gastric cancer after D2 gastrectomy (CLASSIC): a phase 3 open-label, randomised controlled trial", Lancet. 379 (9813), tr. 315-21.
7. Vũ Quang Toàn (2016). Đánh giá kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn IIB-III (T4, N0-3, M0) bằng hóa chất hỗ trợ EOX sau phẫu thuật tại bệnh viện K. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
8. Trịnh Thị Hoa (2009), Đánh giá hiệu quả của phác đồ hóa trị hỗ trợ ECX trên bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến dạ dày sau phẫu thuật tại bệnh viện K, Luận văn Thạc sĩ, Chuyên ngành Ung thư, Đại học Y Hà Nội.

## GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN CỦA XÉT NGHIỆM TẾ BÀO HỌC DỊCH MÀNG PHỔI VÀ SINH THIẾT MÀNG PHỔI MÙ Ở BỆNH NHÂN TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI ÁC TÍNH

Lê Thành Đạt<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Thắng<sup>1</sup>,  
Lâm Hồ Gia Phúc<sup>1</sup>, Trần Thái Thụy<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định độ nhạy, độ đặc hiệu của xét nghiệm tế bào học dịch màng phổi và sinh thiết màng phổi mù bằng kim Abrams trong chẩn đoán tràn dịch màng phổi ác tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu hồ sơ bệnh nhân được chẩn đoán tràn dịch màng phổi ác tính và tràn dịch màng phổi do các nguyên nhân khác tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 01/2017 đến 07/2019. **Kết quả:** Xét nghiệm tế bào học dịch màng phổi có độ nhạy là 30,3% và đặc hiệu là 98,9%. Xét nghiệm lần 2 trở lên không có ý nghĩa thống kê trong chẩn đoán tràn dịch màng phổi ác tính với  $p > 0,05$ . Xét nghiệm sinh thiết màng phổi mù bằng kim Abrams có độ nhạy 21,7% và đặc hiệu là 100%. Xét nghiệm lần 2 trở lên không có ý nghĩa thống kê trong chẩn đoán tràn dịch màng phổi ác tính với  $p > 0,05$ . Sự kết hợp tế bào học và sinh thiết màng phổi mù bằng kim Abrams làm tăng khả năng chẩn đoán lên 57,4% và chẩn đoán xác định là 52,8%. **Kết luận:** Xét nghiệm tế bào học và sinh thiết màng phổi mù bằng kim Abrams vẫn có giá trị trong chẩn đoán tràn dịch màng phổi ác tính. Chỉ nên

thực hiện một lần sinh thiết màng phổi mù bằng kim Abrams trong chẩn đoán tràn dịch màng phổi ác tính. Chỉ nên thực hiện một lần tế bào học nếu kết quả tế bào học lạnh tính, nếu tế bào học lần đầu ác tính thì lặp lại lần hai để chẩn đoán xác định. Nên phối hợp hai phương pháp xét nghiệm tế bào học dịch màng phổi và sinh thiết màng phổi mù trong chẩn đoán tràn dịch màng phổi ác tính.

**Từ khóa:** tràn dịch màng phổi ác tính, tế bào học, sinh thiết màng phổi mù.

#### SUMMARY

### DIAGNOSTIC VALUE OF CYTOLOGICAL EXAMINATION OF THE PLEURAL FLUID AND BLIND ABRAMS' NEEDLE PLEURAL BIOPSY IN PATIENTS WITH MALIGNANT PLEURAL EFFUSION

**Objective:** To determine the sensitivity and specificity of cytological examination of the pleural fluid and blind Abrams' needle pleural biopsy in diagnosing malignant pleural effusion. **Subject and methods:** We retrospectively assessed medical records of patients who with malignant pleural effusion and pleural effusion from other causes at Pham Ngoc Thach Hospital from January 2017 to July 2019. **Results:** Cytological examination of the pleural fluid has a sensitivity of 30.3% and specificity of 98.9% in diagnosing malignant pleural effusion. Subsequent examinations beyond the second one do not have statistically significant significance in diagnosing malignant pleural effusion with  $p > 0.05$ .

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Đạt

Email: datlt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023