

# KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI TRIỆT CĂN UNG THƯ THỰC QUẢN GIAI ĐOẠN III-IVA BẰNG PHÁC ĐỒ CF TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA

Lê Thị Nam<sup>1</sup>, Võ Văn Xuân<sup>2</sup>, Trịnh Lê Huy<sup>3</sup>,  
Lê Ngọc Thụy<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Việt<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị, một số độc tính của bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III- IVA được hóa xạ đồng thời triệt căn với phác đồ CF tại bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa từ tháng 1/2015- 12/2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 38 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III- IVA được hóa xạ đồng thời triệt căn với phác đồ CF tại bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa từ tháng 1/2015- 12/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình:  $56,5 \pm 5,9$ , tỉ lệ nam/ nữ: 37/1, lý do vào viện chủ yếu là nuốt nghẹn 76,3%, vị trí tổn thương 1/3 giữa/ dưới là: 22/16, có 14 bệnh nhân ở giai đoạn III (36,8%), 24 bệnh nhân ở giai đoạn IVA (63,2%), 100% bệnh nhân là ung thư biểu mô vảy. Tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn sau hóa xạ trị đồng thời triệt căn 34,2%, tỉ lệ đáp ứng một phần 55,3%, tỉ lệ bệnh không đổi 7,9%, bệnh tiến triển 2,6%. Thời gian sống thêm toàn bộ 12 tháng, 18 tháng, 24 tháng lần lượt là 81,6%, 57,9%, 31,6%. Thời gian sống thêm 18 tháng, 24 tháng với giai đoạn III lần lượt là 71,4%, 42,9%, với giai đoạn IVA là 45,8%, 25% ( $p=0,032$ ). Độc tính trên huyết học là hạ bạch cầu (26,3%), hạ tiểu cầu (5,3%). Độc tính trên da do xạ trị (68,4%), viêm thực quản do xạ (42,1%). Chưa ghi nhận trường hợp nào có tổn thương tại phổi và tim mạch. **Kết luận:** Phác đồ cho kết quả tốt và độc tính ở giới hạn chấp nhận được. **Từ khóa:** ung thư thực quản, hóa xạ trị đồng thời.

## SUMMARY

### THE TREATMENT RESULTS OF CONCURRENT DEFINITIVE CHEMORADIOTHERAPY FOR STAGE III-IVA ESOPHAGEAL CANCER COMBINE CF REGIMEN AT THANH HOA ONCOLOGY HOSPITAL

**Objective:** Description of clinical and subclinical characteristics and assessment of treatment results, some toxicity of patients with stage III-IVA esophageal cancer undergoing chemoradiotherapy concurrently with CF regimen at Oncology hospital Thanh Hoa. **Subjects and Methods:** Retrospective study on 38 patients with stage III-IVA esophageal cancer who received chemoradiotherapy concurrently with CF

regimen at Thanh Hoa Oncology Hospital from January 2015 to December 2020. **Results:** The average age was  $56.5 \pm 5.9$ , the male/ female ratio was 37/1, the main reason for admission was choking, accounting for 76.3%, the site of the lesion in the middle/lower was 22/16, there were 14 patients in stage III (36.8%), 24 patients in stage IVA (63.2%), 100% of patients were squamous cell carcinoma. The rate of complete response after concurrent exhaustively chemoradiotherapy was 34.2%, partial response rate was 55.3%, unchanged disease rate was 7.9%, progression rate was 2.6%. The overall survival rates at 12 months, 18 months, and 24 months were 81.6%, 57.9%, 31.6%, respectively. The 18 and 24 months survival rates with stage III were 71.4%, 42.9%, respectively, with stage IVA were 45.8%, 25%, respectively ( $p=0.032$ ). Hematologic toxicity was leukopenia 26.3%, thrombocytopenia 5.3%. Radiation dermatitis was 68.4%, radiation-induced esophagitis was 42.1%. No cases of lung and cardiovascular damage have been recorded. **Conclusion:** The regimen gave good results and toxicity was within acceptable limits. **Keywords:** Esophageal cancer, concurrent chemoradiotherapy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, Ung thư thực quản đứng thứ 9 trong các bệnh ác tính, thứ 6 trong các nguyên nhân gây tử vong do ung thư. Đây là bệnh phổ biến nhất thế giới đứng thứ 3 trong các bệnh ung thư đường tiêu hóa sau ung thư đại tràng và ung thư dạ dày. Tại Việt Nam, mỗi năm có 3281 ca mắc mới, chiếm 1,8%, đứng thứ 14 trong các loại ung thư hay gặp và thứ 9 về tỉ lệ tử vong<sup>1</sup>.

Theo ghi nhận của Nguyễn Bá Đức và cộng sự trong giai đoạn 2001-2003 tỉ lệ mắc ung thư thực quản tại Hà Nội ở nam là 8,7/100000 dân và ở nữ là 1,7/100000 dân<sup>2</sup>. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Lợi tỉ lệ ung thư thực quản 1/3 giữa là 58,3% và 1/3 dưới là 17,4%. Tỷ lệ giai đoạn T3 là 42,4%, T4a là 34,8%<sup>3</sup>.

Ung thư thực quản tiên lượng rất xấu, đa số bệnh phát hiện ở giai đoạn muộn. Theo nghiên cứu của Hàn Thị Thanh Bình bệnh ở giai đoạn muộn chiếm 60,6%<sup>4</sup>. Điều trị ung thư thực quản là điều trị đa mô thức, phối hợp giữa phẫu thuật, hóa chất và xạ trị. Hóa xạ trị đồng thời là phương pháp điều trị chính cho bệnh ở giai đoạn tiến triển tại chỗ hoặc không thể phẫu thuật vì

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa

<sup>2</sup>Bệnh viện K Tân Triều

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: trinhlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

nhiều lý do. Có nhiều phác đồ khác nhau phối hợp với xạ trị trong điều trị ung thư thực quản, tuy nhiên phác đồ phối hợp cisplatin/fluorouracil (CF) đã được sử dụng từ những năm 90 và chứng minh được hiệu quả so với xạ trị đơn thuần qua nhiều nghiên cứu.

Tại bệnh viện ung bướu Thanh Hóa, hóa xạ trị đồng thời với phác đồ CF đã được áp dụng từ lâu nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của nghiên cứu này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả hóa xạ trị đồng thời ung thư thực quản giai đoạn III- IVA bằng phác đồ CF tại bệnh viện ung bướu Thanh Hóa".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 38 bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn III- IVA được điều trị tại bệnh viện ung bướu Thanh Hóa từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2020.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

- Bệnh nhân UTTQ giai đoạn III- IVA theo AJCC 2017.
- Ung thư thực quản 1/3 giữa, 1/3 dưới.
- Có chẩn đoán mô bệnh học tại u là ung thư biểu mô vảy.
- Chỉ số toàn trạng, chức năng tủy xương, gan, thận còn tốt.
- Không có bệnh cấp tính, mạn tính trầm trọng đe dọa đến tính mạng.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Ung thư thực quản 1/3 trên
- Bệnh nhân bỏ điều trị, đổi phác đồ
- Thể trạng kém, có bệnh phối hợp đe dọa tính mạng.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**\*Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu.

**\*Cơ mẫu và chọn mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2020

**\*Phương pháp tiến hành:** Bệnh nhân được khám lâm sàng và làm một số xét nghiệm thường quy, nội soi sinh thiết làm giải phẫu bệnh, chụp CT đánh giá giai đoạn theo AJCC 2017. Bệnh nhân được điều trị hóa xạ trị đồng thời triệt căn phác đồ CF, Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> truyền tĩnh mạch ngày 1, 5-FU 1000mg/m<sup>2</sup> truyền tĩnh mạch liên tục ngày 2- 5, chu kì 28 ngày, 2 chu kì đầu đồng thời với xạ trị liều 50,4Gy (1,8Gy/ ngày, 5 ngày/tuần) và 2 chu kì sau xạ trị. Bệnh nhân được nghỉ 4 tuần sau khi kết thúc điều trị và đánh giá kết quả điều trị dựa vào tiêu chuẩn RECIST 1.1) trên CT và nội soi. Đánh giá thời gian sống thêm, tác dụng không mong muốn của phác đồ điều trị.

**\* Xử lý số liệu** bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư thực quản.**

**\* Tuổi, giới**

**Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân theo tuổi, giới**

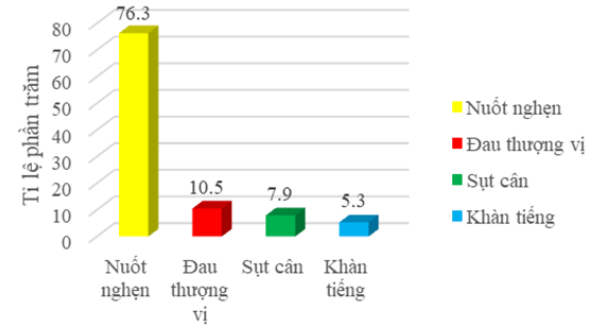
Đặc điểm	Số bệnh nhân (38)	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi	<50 tuổi	6	15,8
	50-60 tuổi	22	57,9
	> 60 tuổi	10	26,3
Giới	Nam	37	97,4
	Nữ	1	2,6

**Nhận xét:**

Tuổi trung bình của bệnh nhân 56,5± 5,9. Cao tuổi nhất là 67, thấp tuổi nhất 41.

Tỷ lệ bệnh nhân nam/ nữ là 37/1, trong đó nam chiếm 97,4%.

**\* Lý do vào viện**



**Biểu đồ 1. Lý do vào viện**

**Nhận xét:**

Lý do vào viện chủ yếu là nuốt nghẹn gồm 29 bệnh nhân chiếm 76,3%, sau đó là đau thượng vị với 10,5%, sụt cân 7,9%. Có 5,3% bệnh nhân đi khám vì khàn tiếng.

**\* Vị trí u, giai đoạn, mô bệnh học**

**Bảng 2. Đặc điểm về vị trí u, giai đoạn, mô bệnh học trước điều trị**

Tình trạng u	Số bệnh nhân (38)	Tỷ lệ %	
Vị trí	1/3 giữa	22	57,9
	1/3 dưới	16	42,1
Giai đoạn	III	14	36,8
	IVA	24	63,2
Mô bệnh học	SCC	38	100

**Nhận xét:**

Vị trí u ở 1/3 giữa chiếm tỷ lệ cao nhất 57,9%, 1/3 dưới chiếm 42,1%.

Trước điều trị, bệnh nhân ở giai đoạn III là 36,8%, giai đoạn IVA là 63,2%.

100% bệnh nhân có mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy.

**3.2. Kết quả điều trị**

**\* Đánh giá đáp ứng**

**Bảng 3. Đánh giá đáp ứng**

	Bệnh nhân (38)	Tỉ lệ %
Đáp ứng hoàn toàn	13	34,2
Đáp ứng một phần	21	55,3
Bệnh không đổi	3	7,9
Bệnh tiến triển	1	2,6

**Nhận xét:** Tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn, một phần, không đáp ứng và bệnh tiến triển lần lượt là 34,2%, 55,3%, 7,9%, 2,6%.

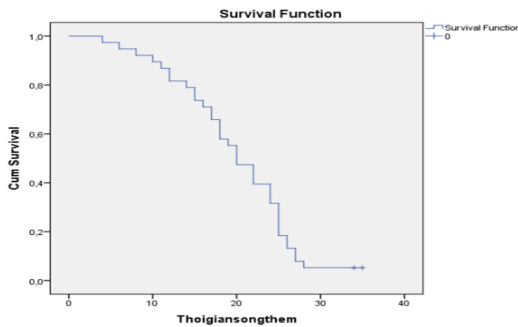
**Bảng 4. Đáp ứng theo giai đoạn**

	Giai đoạn III	Giai đoạn IV
Đáp ứng hoàn toàn	9 (64,3%)	4 (16,7%)
Đáp ứng một phần	5 (35,7%)	16 (66,7%)
Bệnh không đổi	0 (0%)	3 (12,5%)
Bệnh tiến triển	0 (0%)	1 (4,2%)
<b>Tổng</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>25 (100%)</b>

P= 0,015

**Nhận xét:** Tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn, một phần, không đáp ứng và bệnh tiến triển lần lượt ở giai đoạn III là 64,3%, 35,7%, 0%, 0%, giai đoạn IV là 16,7%, 66,7%, 12,5%, 4,2% (p= 0,015).

**\* Thời gian sống thêm**

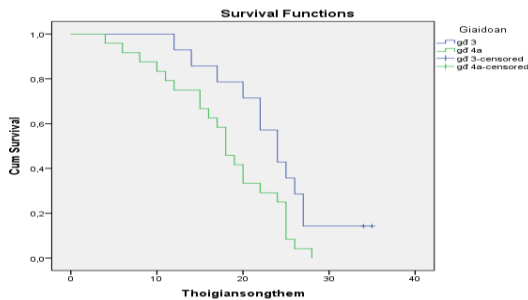


**Biểu đồ 2. Thời gian sống thêm toàn bộ**

**Bảng 5. Thời gian sống thêm toàn bộ**

Thời gian	Khả năng sống thêm
12 tháng	81,6%
18 tháng	57,9%
24 tháng	31,6%

**Nhận xét:** Thời gian sống thêm toàn bộ 12 tháng, 18 tháng, 24 tháng lần lượt là 81,6%, 57,9%, 31,6%.



**Biểu đồ 3. Thời gian sống thêm theo giai đoạn**

**Bảng 6. Thời gian sống thêm theo giai đoạn**

Giai đoạn	12 tháng	18 tháng	24 tháng
III	92,9%	71,4%	42,9%
IVA	75%	45,8%	25%

P= 0,032

**Nhận xét:** Thời gian sống thêm 18 tháng, 24 tháng ở giai đoạn III lần lượt là 92,9%, 71,4%, 42,9%, tỉ lệ này ở giai đoạn IVA lần lượt là 75%, 45,8%, 25% (p= 0,032)

**\* Các tác dụng phụ**

**Bảng 7. Độc tính trên hệ huyết học**

	Độ độc tính	Bệnh nhân (38)	Tỉ lệ %
Hồng cầu	Độ 0	34	89,5
	Độ 1	3	7,9
	Độ 2	1	2,6
Bạch cầu	Độ 0	28	73,7
	Độ 1	7	18,4
	Độ 2	3	7,9
Tiểu cầu	Độ 0	36	94,7
	Độ 1	2	5,3

**Nhận xét:** Có 10,5% bệnh nhân hạ hồng cầu, 26,3% hạ bạch cầu, 5,3% hạ tiểu cầu.

**Bảng 8. Tác dụng phụ của xạ trị**

Cơ quan	Độ độc tính	Bệnh nhân (38)	Tỉ lệ %
Da	Độ 0	12	31,6
	Độ 1	20	52,6
	Độ 2	6	15,8
Thực quản	Không viêm	22	57,9
	Độ 1	13	34,2
	Độ 2	3	7,9
Phổi	Không viêm	38	100
	Có	0	0
Tim mạch	Không viêm	38	100
	Có	0	0

**Nhận xét:** Tác dụng phụ của tia xạ trên da là 69,4%, viêm thực quản do tia xạ là 42,1%. Không có bệnh nhân nào tổn thương phổi và tim mạch.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

**\* Tuổi, giới**

Tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu này nằm trong khoảng từ 41 đến 67 tuổi, nhóm tuổi mắc bệnh hay gặp nhất 50-60 tuổi chiếm tỉ lệ 57,9%, tuổi mắc bệnh trung bình là 56,5. Tuổi mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Hàn Thị Thanh Bình là 60,5%<sup>4</sup>, cao hơn của tác giả Nguyễn Đức Lợi là 50,8<sup>3</sup>. So với nghiên cứu của nước ngoài như Palanivelu là 67,5 tuổi<sup>5</sup>, thì tuổi mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh gặp chủ yếu ở nam giới, chiếm tỉ lệ 97,4%, tỉ lệ nam/ nữ là 37/1. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của các tác giả khác như Phạm Quang Anh là 97,1%, tỉ lệ nam/ nữ là 34/1<sup>6</sup>.

**\*Lý do vào viện.** Lý do chủ yếu khiến bệnh nhân phải đến viện trong nghiên cứu của chúng tôi là nuốt nghẹn chiếm 76,3%, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Lợi là 87,9%<sup>3</sup>, Phạm Quang Anh là 91,4%<sup>6</sup>. Có 10,5% bệnh nhân vào viện vì đau thương vị, có 1 tỉ lệ nhỏ bệnh nhân vào viện do sụt cân và khàn tiếng.

**\*Vị trí u:** Trong nghiên cứu của chúng tôi vị trí u hay gặp nhất là 1/3 giữa chiếm 57,9%, u 1/3 dưới là 42,1%, kết quả này tương đương với tác giả Nguyễn Đức Lợi u 1/3 giữa là 53,8%<sup>3</sup>.

**\*Giai đoạn.** Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân ở giai đoạn III là 36,8%, giai đoạn IVA là 63,2%, có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Lợi, tỉ lệ bệnh nhân giai đoạn III và IV lần lượt là 86,4%, 13,6%<sup>3</sup>.

**\*Mô bệnh học.** Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi 100% được chẩn đoán là ung thư biểu mô vảy. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Lợi là 100%<sup>3</sup>, cao hơn nghiên cứu của Hàn Thị Thanh Bình ung thư tế bào vảy hay gặp nhất chiếm 90% trường hợp<sup>4</sup>.

**4.2. Kết quả điều trị.** Sau khi kết thúc phác đồ điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, một phần, bệnh không đổi và bệnh tiến triển lần lượt là 34,2%, 55,3%, 7,9%, 2,6%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đức Lợi, tỉ lệ đáp ứng chung là 84,9%<sup>3</sup>. So sánh với Hurmuzlu nghiên cứu 75 BN UTTQ giai đoạn II, III điều trị hoá chất phác đồ CF kết hợp với tia xạ đồng thời tổng liều 66Gy, tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn sau điều trị là 77,3% và không đáp ứng 22,7%<sup>7</sup>, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn.

Tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, không đáp ứng trong nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn III lần lượt là 64,3%, 35,7%, 0%. Tỉ lệ này với giai đoạn IVA lần lượt là 16,7%, 66,7%, 12,5% và có 4,2% bệnh tiến triển. Kết quả này cho thấy có sự khác nhau giữa giai đoạn bệnh với khả năng đáp ứng bệnh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,015$ . Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Đức Lợi, tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, không đáp ứng và bệnh tiến triển ở giai đoạn III lần lượt là 35,1%, 52,6%, 10,5%, 1,8%, giai đoạn IV lần lượt là 5,6%, 61,1%, 27,8%, 5,6%<sup>3</sup>. Theo tác giả Higuchi K nghiên cứu của JCOG 9516 điều trị hoá xạ đồng thời phác đồ hoá chất CF

kết hợp tia xạ tổng liều 60Gy cho 60 bệnh nhân UTTQ giai đoạn III, IVa (di căn hạch) tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn tương ứng 33% và 15%<sup>8</sup>.

#### 4.3. Thời gian sống thêm

**\*Thời gian sống thêm toàn bộ.** Tỉ lệ sống thêm toàn bộ 12 tháng, 18 tháng, 24 tháng lần lượt là 81,6%, 57,9%, 31,6%. Thời gian sống thêm trung bình là 19,9 tháng. Kết quả này thấp hơn với kết quả của Nguyễn Đức Lợi tỉ lệ sống thêm không bệnh 12 tháng, 18 tháng, 24 tháng lần lượt là 92,7%, 67,6%, 48,2%, thời gian sống thêm không bệnh trung bình là 23,9 tháng<sup>3</sup>.

**\*Thời gian sống thêm theo giai đoạn.** Tỉ lệ sống thêm 12, 18, 24 tháng trong nhóm giai đoạn III của bệnh trong nghiên cứu lần lượt là 92,9%, 71,4%, 42,9%, tỉ lệ này ở giai đoạn IVA lần lượt là 75%, 45,8%, 25%. Giai đoạn bệnh càng, cao thì thời gian sống thêm càng ngắn, sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê với  $p=0,032$ .

#### 4.4. Tác dụng phụ

**\*Độc tính trên hệ huyết học.** Tỉ lệ hồng cầu và huyết sắc tố bị giảm là 10,5%, có 26,3% bệnh nhân bị hạ bạch cầu và bạch cầu trung tính tất cả đều hạ độ 1 và độ 2 không ảnh hưởng đến điều trị, những bệnh nhân này được theo dõi chặt chẽ trên lâm sàng, không có bệnh nhân nào hạ hồng cầu và bạch cầu độ 3 và 4, có 5,3% bệnh nhân hạ tiểu cầu độ 1 trong nghiên cứu của chúng tôi.

#### \*Tác dụng phụ của tia xạ

- Viêm thực quản: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị viêm thực quản do tia xạ chiếm 39,5%, tất cả đều viêm độ 1, 2, không có bệnh nhân viêm từ độ 3 trở lên, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hàn Thị Thanh Bình tỉ lệ viêm thực quản là 37,2%, trong đó viêm độ 1 chiếm 19,8%, độ 2 chiếm 9,9%<sup>4</sup>, nghiên cứu của Nguyễn Đức Lợi tỉ lệ viêm thực quản là 43,9%, trong đó viêm độ 1 chiếm 35,6%, độ 2 chiếm 8,3%<sup>3</sup>.

- Viêm da: Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương da do tia xạ gặp tỷ lệ lớn 68,4%, trong đó viêm da độ 1, độ 2 lần lượt 52,6%, 15,8%, không có bệnh nhân nào loét da, thấp hơn tác giả Nguyễn Đức Lợi là 88,2%<sup>3</sup>, cao hơn nghiên cứu của Hàn Thị Thanh Bình là 10,7%<sup>4</sup>.

- Tại phổi, tim mạch: Chưa ghi nhận trường hợp nào có biến chứng phổi và tim mạch trong nghiên cứu của chúng tôi.

## V. KẾT LUẬN

### 5.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Tuổi trung bình:  $56,5 \pm 5,9$ , trẻ tuổi nhất là 41, cao nhất là 67, nhóm tuổi 50-60 chiếm tỉ lệ cao nhất 57,9%.

- Tỉ lệ nam/ nữ: 37/1

- Lý do vào viện chủ yếu là nuốt nghẹn chiếm 76,3%

- Vị trí tổn thương 1/3 giữa/ dưới là: 22/16

- Bệnh nhân ở giai đoạn III chiếm 36,8%, bệnh nhân ở giai đoạn IVA chiếm 63,2%.

- 100% bệnh nhân là ung thư biểu mô vảy (100%)

### 5.2. Kết quả điều trị

- Tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn sau hóa xạ trị đồng thời triệt căn là 34,2%, tỉ lệ đáp ứng một phần là 55,3%, tỉ lệ bệnh không đổi là 7,9%

- Thời gian sống thêm toàn bộ 12 tháng, 18 tháng, 24 tháng lần lượt là 81,6%, 57,9%, 31,6%.

- Thời gian sống thêm 18 tháng, 24 tháng với giai đoạn III lần lượt là 71,4%, 42,9%, với giai đoạn IVA là 45,8%, 25% ( $p=0,032$ )

- Độc tính trên huyết học là hạ bạch cầu (26,3%), hạ tiểu cầu (5,3%). Độc tính trên da do xạ trị (68,4%), viêm thực quản do xạ (42,1%). Chưa ghi nhận trường hợp nào có tổn thương tại phổi và tim mạch.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Statistics** 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide

for 36 Cancers in 185 Countries

2. **Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Chân Hùng**, Kết quả bước đầu nghiên cứu dịch tễ học mô tả một số bệnh ung thư tại 6 vùng địa lý Việt Nam giai đoạn 2001-2003, Tạp chí Y học TPHCM, 2003, 13(5), tr. 23-64

3. **Nguyễn Đức Lợi**, Đánh giá hiệu quả phác đồ hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố tiên lượng ung thư biểu mô thực quản giai đoạn III- IV tại Bệnh viện K. Luận văn tiến sĩ y học, 2015. Trường đại học y Hà Nội.

4. **Hàn Thanh Bình**, Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư biểu mô thực quản tại bệnh viện K giai đoạn 1998 - 2004, Luận văn Bác sĩ nội trú, 2004, Đại học Y Hà Nội.

5. **Palanivelu C, Prakash A, Senthilkumar R, et al.** Minimally Invasive Esophagectomy: Thoracoscopic Mobilization of the Esophagus and Mediastinal Lymphadenectomy in Prone Position—Experience of 130 Patients. Journal of the American College of Surgeons, 2006, 203(1), 7-16.

6. **Phạm Quang Anh**, Đánh giá kết quả hóa xạ trị đồng thời tiên phẫu ung thư biểu mô thực quản 1/3 giữa dưới, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Y học, 2020. Đại học Y Hà Nội.

7. **Hurmuzlu M, Monae O et al.** "High-dose definitive concomitant chemoradiotherapy in non-metastatic advanced esophageal cancer: toxicity and outcome", Diseases of the Esophagus, 2010, 23. 244-252.

8. **Higuchi K, Koizumi W et al** "Current management of esophageal squamous cell carcinoma in Japan and other countries", Review Article, 2009, 153-161.

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN

Lê Thị Thắm<sup>1</sup>, Phạm Lê An<sup>1</sup>, Jeanette McNeill<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Hiện nay, Việt Nam là một trong số quốc gia đang đối mặt với thách thức thiếu hụt nguồn lực y tế. Điều dưỡng (ĐD) là người chăm sóc trực tiếp cho người bệnh, hiệu quả chăm sóc gắn liền với sự cải thiện sức khỏe của người bệnh. Vì vậy chất lượng cuộc sống nghề nghiệp (CLCSNN) rất quan trọng đối với ĐD vì nó ảnh hưởng đến sự an toàn và chất lượng chăm sóc được cung cấp cho người bệnh cũng như các yếu tố tổ chức. Do đó CLCSNN của ĐD hiện nay như thế nào? **Mục tiêu:** Xác định trung bình điểm CLCSNN của ĐD và các yếu tố liên quan đến CLCSNN. **Đối tượng**

– **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 123 ĐD đang công tác tại các khoa của Bệnh viện (BV) Lê Văn Thịnh, Bệnh viện Quận 4 và Bệnh viện Quận Tân Phú, năm 2023, được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy trung bình điểm CLCSNN của ĐD BV Quận 4, BV Tân Phú, BV Lê Văn Thịnh có giá trị là  $3,67 \pm 0,38$  (tính trên thang đo Likert 5 điểm). Các thành phần cấu thành nên CLCSNN của ĐD đều có điểm trung bình ở mức trung bình đến tốt và dao động từ 3,30 đến 3,93. Trong đó, thành phần "Liên hệ xã hội với công việc" có điểm trung bình cao nhất và thành phần "Lương thưởng công bằng và tương xứng" có điểm trung bình thấp nhất. Các yếu tố liên quan đến CLCSNN của ĐD bao gồm giới tính, khoa/phòng làm việc, trực đêm và mức lương. **Kết luận:** CLCSNN của ĐD BV Quận 4, BV Tân Phú, BV Lê Văn Thịnh ở mức tương đối tốt. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống nghề nghiệp, Điều dưỡng

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TPHCM

<sup>2</sup>Đại học Northern Colorado, Hòa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thắm

Email: lttham.chdd21@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO QUALITY OF WORK