

- Hồi Sức Tích Cực.
- Meawed TE, Ahmed SM, Mowafy SMS, Samir GM, Anis RH.** 2021. Bacterial and fungal ventilator associated pneumonia in critically ill COVID-19 patients during the second wave. *J Infect Public Health*;14(10):1375-1380. doi:10.1016/j.jiph.2021.08.003
 - Farag AM, Tawfik MM, Abozeed MY, Shaban EA, Abo-Shadi MA.** 2020. Microbiological profile of ventilator-associated pneumonia among intensive care unit patients in tertiary Egyptian hospitals. *J Infect Dev Ctries*; 14(2):153-161. doi:10.3855/jidc.12012
 - Thư N.K.** (2022). Đánh giá kết quả điều trị người bệnh viêm phổi do nấm tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. *Tạp chí y học Việt Nam*, 515.
 - Bộ Y tế.** (2021). *Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Nhiễm Nấm Xâm Lấn.*

THỰC TRẠNG NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Trung Thái¹, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3},
Trần Việt Lực^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng ngã và một số yếu tố liên quan với nguy cơ ngã ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 189 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của ACR 1991 đang điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 08/2022-06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $75,3 \pm 7,0$, nữ giới chiếm 84,7%; 86,6% bệnh nhân có thoái hóa cả 2 bên khớp gối. 17,5% người bệnh THK gối cao tuổi có ngã ít nhất một lần trong 12 tháng qua. 10,1% người bệnh có ngã 1 lần và 7,4% người bệnh THK gối có ngã từ 2 lần trở lên. 61,4% người bệnh có nguy cơ ngã cao đánh giá theo test đứng lên và đi (TUG). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi (OR=1,1), giới nữ (OR=2,5) và sống ở nông thôn (OR=2,3) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã cao. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh thoái hóa khớp gối cao tuổi có nguy cơ ngã khá cao (61,4%) và có liên quan với tuổi cao, giới nữ và nơi sống tại nông thôn. **Từ khóa:** ngã, nguy cơ ngã, người cao tuổi, thoái hóa khớp gối

SUMMARY

FALLS IN OLDER PEOPLE WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

Objectives: Describe the fall status and some factors related to the risk of falls in older patients with primary knee osteoarthritis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 189 patients aged ≥ 60 years old diagnosed with primary knee osteoarthritis according to the criteria of ACR 1991 who were being treated at the National Geriatric

Hospital from August 2022 to June 2023. Results: Average age was 75.3 ± 7.0 , females accounted for 84.7%; 86.6% of patients had degeneration on both sides of the knee joint. 17.5% of elderly knee OA patients fell at least once in the past 12 months. 10.1% of patients had a fall and 7.4% of patients with knee OA had 2 or more falls. 61.4% of patients were at high risk of falling as assessed by the Timed Up and Go test. Multivariate regression analysis showed that age (OR=1,1), female (OR=2.5), and living in rural areas (OR=2.3) had a statistically significant association with the risk of falls. **Conclusion:** The rate of older knee osteoarthritis patients who had fall risk was high (61.4%) and was related to old age, female gender and living in rural areas. **Keywords:** fall, risk of falling, elderly, knee osteoarthritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là tình trạng thoái triển của khớp, đặc trưng bởi sự thoái hóa của sụn, quá sản của tổ chức xương ở bờ khớp tạo thành các gai xương, xơ xương dưới sụn. Thoái hóa khớp tác động đáng kể đến hoạt động chức năng, đặc biệt trên đối tượng người cao tuổi và đã được báo cáo là nguyên nhân phổ biến nhất gây tàn tật và suy giảm trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Thoái hóa khớp gối (Knee osteoarthritis-OA), là một trong những bệnh phổ biến nhất ở người cao tuổi. Thống kê gần đây cho thấy có khoảng 13% phụ nữ và 10% nam giới từ 60 tuổi trở lên có triệu chứng thoái hóa khớp gối.

Ngã là một hiện tượng phổ biến ở người cao tuổi. Thống kê gần đây cho thấy hàng năm cứ ba người trưởng thành trên 65 tuổi thì có một người bị ngã và một nửa trong số những người này trải qua nhiều lần ngã trong năm. Ở độ tuổi 80, tỷ lệ ngã là 50% xảy ra hàng năm. Ở người cao tuổi, ngã là nguyên nhân phổ biến làm gia tăng tỷ lệ nhập viện vì chấn thương và chiếm gần 90% nguyên nhân của gãy xương [1]. Chấn thương do ngã gây gia tăng chi phí điều trị, khởi đầu là

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Thái

Email: nguyenthai121984@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

biến cố chấn thương, gãy xương do ngã sau đó dẫn đến hàng loạt biến chứng nghiêm trọng: viêm phổi bệnh viện, loét tỳ đè, teo cơ...có thể dẫn tới tử vong [2].

Thoái hóa khớp gối thường kèm theo triệu chứng đau, hạn chế vận động, những triệu chứng này là một trong những nguyên nhân chính làm tăng tăng nguy cơ ngã [3] và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật, phụ thuộc ở người cao tuổi. Bên cạnh đó, nhiều yếu tố liên quan tới ngã của bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối cao tuổi cũng chưa được hiểu biết rõ ràng. Ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng ngã và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu mô tả thực trạng ngã và một số yếu tố liên quan với nguy cơ ngã ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán THK gối khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 08/2022 đến tháng 06/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán xác định THK gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của ACR (1991) [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bao gồm chấn thương nặng, bất thường khớp bẩm sinh, rối loạn chuyển hóa (bệnh ứ sắt, Bệnh Wilson), nhiễm trùng (gây viêm khớp sau nhiễm trùng), bệnh nội tiết và thần kinh, và rối loạn làm thay đổi cấu trúc và chức năng bình thường của sụn hyalin (viêm khớp dạng thấp, bệnh gout, bệnh calci hóa sụn)...; người bệnh không có khả năng hoàn thành các bộ câu hỏi nghiên cứu hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

➤ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

➤ Các biến số nghiên cứu:

- Thông tin chung về đối tượng: tuổi, giới, nơi sống, chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI).

- Hoạt động chức năng hàng ngày (Activities of Daily Living - ADL) và hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrumental Activities Daily Living - IADL).

- Đặc điểm THK gối: thời gian phát hiện bệnh, vị trí THK gối, giai đoạn THK trên Xquang theo tiêu chuẩn của Kellgren và Lawrence.

- Số lần ngã trong 12 tháng gần nhất.

- Đánh giá nguy cơ ngã: bằng test đứng lên và đi (Timed Up and Go test). Đánh giá tổng thời gian người bệnh đứng lên, đi thẳng một quãng đường 3 mét, sau đó quay lại và ngồi hoàn toàn xuống ghế. Tổng thời gian ≥ 14 giây: nguy cơ ngã cao [5].

➤ **Xử lý số liệu:** số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0, các thuật toán được sử dụng: tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến đánh giá một số yếu tố liên quan với nguy cơ ngã. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=189)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi (năm)	60-69	44	23,3
	70-79	91	48,1
	≥ 80	54	28,6
Giới	Nam	29	15,3
	Nữ	160	84,7
Khu vực sinh sống	Thành thị	121	64,0
	Nông thôn	68	36,0
BMI (kg/m ²)	BMI < 18,5	13	6,9
	$18,5 \leq \text{BMI} < 23$	69	36,5
	BMI ≥ 23	107	56,6
ADL	Suy giảm	41	21,7
	Bình thường	148	78,3
IADL	Suy giảm	93	49,2
	Bình thường	96	50,8
Trung bình \pm Độ lệch chuẩn			
Tuổi (năm)		75,3 \pm 7,0	
BMI (kg/m ²)		23,5 \pm 3,8	

Tuổi trung bình là 75,3 \pm 7,0, nhóm tuổi 70-79 chiếm tỉ lệ cao nhất (48,1%). Tỉ lệ nữ giới chiếm đa số (84,7%). Tỉ lệ bệnh nhân có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày (ADL) và suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (IADL) lần lượt là 21,7% và 49,2%. 56,6% đối tượng nghiên cứu có thừa cân, béo phì.

Bảng 2. Đặc điểm THK gối của đối tượng nghiên cứu (n=189)

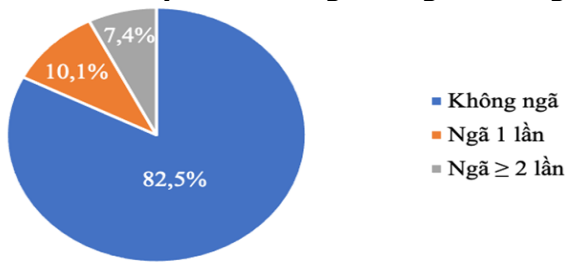
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 2 năm	33	17,5
	2 - 5 năm	87	46,0
	> 5 năm	69	36,5
Giai đoạn THK gối	Giai đoạn 1	19	10,0
	Giai đoạn 2	119	63,0

Vị trí THK gối	Giai đoạn 3	43	22,8
	Giai đoạn 4	8	4,2
	Gối trái	10	5,3
	Gối phải	21	11,1
	Cả hai bên	158	86,6
Trung bình ± Độ lệch chuẩn			
Thời gian mắc THK gối (năm)		6,1 ± 5,8	

46% người bệnh có thời gian mắc THK gối từ 2-5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất. 63% người bệnh có THK gối giai đoạn 2 chiếm tỉ lệ cao nhất. 86,6% người bệnh có THK gối cả 2 bên.

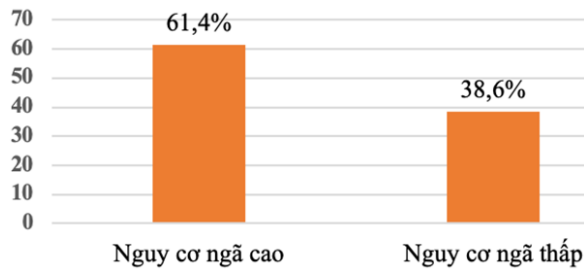
3.2. Tỉ lệ ngã và nguy cơ ngã ở người bệnh THK gối nguyên phát cao tuổi

3.2.1. Tỉ lệ và số lần ngã trong 12 tháng



Biểu đồ 1. Tỉ lệ người bệnh có ngã trong 12 tháng qua (n=189)

17,5% người bệnh THK gối cao tuổi có ngã ít nhất một lần trong 12 tháng qua. 10,1% người bệnh có ngã 1 lần và 7,4% người bệnh THK gối có ngã từ 2 lần trở lên trong 12 tháng qua.



Biểu đồ 2. Nguy cơ ngã đánh giá bằng test đứng lên và đi (TUG)

61,4% người bệnh có nguy cơ ngã cao đánh giá theo test đứng lên và đi (TUG).

3.3. Một số yếu tố liên quan với nguy cơ ngã

Bảng 3. Phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan với nguy cơ ngã (n=189)

Đặc điểm	Nguy cơ ngã cao theo TUG			p
	Có n (%)	Không n (%)		
Nhóm tuổi	60-69	20 (45,5)	24 (54,5)	0,002
	70-79	53 (58,2)	38 (41,8)	
	≥ 80	43 (79,6)	11 (20,4)	
Giới	Nam	12 (41,4)	17 (58,6)	0,016
	Nữ	104 (65,0)	56 (35,0)	
Khu vực sinh sống	Thành thị	70 (57,9)	51 (42,1)	0,21
	Nông thôn	45 (67,2)	22 (32,8)	
Thời gian mắc THK gối	< 2 năm	13 (39,4)	20 (60,6)	0,02
	2- 5 năm	58 (66,7)	29 (33,3)	
	> 5 năm	45 (65,2)	24 (34,8)	
Giai đoạn THK	Giai đoạn 1	9 (47,4)	10 (52,6)	0,5
	Giai đoạn 2	75 (63,0)	44 (37,0)	
	Giai đoạn 3	26 (60,5)	17 (39,5)	
	Giai đoạn 4	6 (75,0)	2 (25,0)	

Nhóm tuổi, giới, thời gian mắc THK gối có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã. Tuổi cao, giới nữ, thời gian mắc THK gối càng dài có tỉ lệ nguy cơ ngã cao hơn với p < 0,05.

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan với nguy cơ ngã (TUG)

Yếu tố liên quan	Nguy cơ ngã cao (TUG)		
	OR	95%CI	p
Tuổi	1,1	1,01-1,1	0,01
Giới tính (Nữ)	2,5	1,03-6,1	0,04
Khu vực sinh sống (Nông thôn)	2,3	1,09-4,7	0,03
BMI	1,1	0,99-1,2	0,05
Suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL)	1,6	0,7-3,4	0,3
Suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày (ADL)	1,4	0,5-3,6	0,4
Thời gian mắc thoái hóa khớp	0,9	0,5-1,8	0,9

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi (OR=1,1), giới nữ (OR=2,5) và sống ở nông thôn (OR=2,3) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã cao ở đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 189 người bệnh cao tuổi có THK gối nguyên phát cho thấy 17,5% người bệnh THK gối cao tuổi có ngã ít nhất một lần trong 12 tháng qua trong đó 10,1% người bệnh có ngã 1 lần và 7,4% người bệnh THK gối có ngã từ 2 lần trở lên trong 12 tháng qua. Nguy cơ ngã được đánh giá bằng test TUG cho thấy 61,4% người bệnh có nguy cơ ngã cao. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi (OR=1,1), giới nữ (OR=2,5) và sống ở nông thôn (OR=2,3) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã cao ở đối tượng nghiên cứu.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,3 \pm 7,0$, nhóm tuổi 70-79 chiếm tỉ lệ cao nhất (48,1%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Vũ Duy Thương (2022) ghi nhận độ tuổi trung bình của trong nghiên cứu là $74,2 \pm 8,8$; và nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ 35,1%, nhóm tuổi từ 70-79 chiếm tỷ lệ 38,6% và nhóm tuổi ≥ 80 chiếm tỷ lệ 26,3% [6]. Tỉ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm đa số (84,7%) cao hơn trong nghiên cứu của Vũ Duy Thương có tỉ lệ nữ là 78,9%. Tuổi càng cao thì tỉ lệ THK càng gia tăng đặc biệt là ở nữ giới. Tỉ lệ bệnh nhân có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày (ADL) và suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (IADL) lần lượt là 21,7% và 49,2%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Vũ Duy Thương cho thấy 85,1% số trường hợp THK gối nguyên phát có suy giảm hoạt động hàng ngày ADL và 54,4% suy giảm hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện công cụ IADL [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tiền sử ngã trong 12 tháng gần nhất của đối tượng nghiên cứu: 17,5% người bệnh có ngã ít nhất 1 lần và 7,4% đối tượng nghiên cứu có tình trạng tái ngã. Nghiên cứu của Thompson năm 2017 quan sát thấy gần 50% người bệnh THK gối đã từng có ngã [7]. Nghiên cứu của Rosadi năm 2022 cho thấy 30,1% người bệnh THK gối có ngã ít nhất một lần và 13,2% người bệnh có ngã ≥ 2 lần trong vòng 6 tháng qua [8]. Nguy cơ ngã cao ở người bệnh THK gối là do một số yếu tố như mất ổn định khớp gối, yếu cơ và suy giảm đáng kể khả năng hoạt động cơ bản. Ngoài việc suy giảm khả năng hoạt động, các yếu tố cá nhân có thể khiến những đối tượng này dễ bị

ngã, một trong số đó là sợ ngã, điều này có thể là do thực tế là những cá nhân này đã biết các nguy cơ bị ngã, bao gồm rối loạn dáng đi và khả năng thay đổi, giảm tư thế tĩnh. kiểm soát, yếu cơ, đau, suy giảm khả năng nhận thức và béo phì. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 61,4% người bệnh có nguy cơ ngã cao đánh giá theo test đứng lên và đi (TUG).

Phân tích hồi quy đa biến trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi (OR=1,1), giới nữ (OR=2,5) và sống ở nông thôn (OR=2,3) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã cao ở đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa BMI, các đặc điểm của THK gối như thời gian mắc bệnh, giai đoạn THK và suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày ADL và IADL với nguy cơ ngã ở người bệnh THK nguyên phát cao tuổi.

Nghiên cứu có một số hạn chế là nghiên cứu cắt ngang nên mối liên quan giữa nguy cơ ngã và một số đặc điểm cần được xem xét cẩn thận. Thêm vào đó, việc đánh giá tiền sử ngã dựa vào việc nhớ lại của người bệnh và gia đình nên có thể xuất hiện sai số nhớ lại trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 189 người bệnh cao tuổi có THK gối nguyên phát cho thấy: tỉ lệ người bệnh thoái hóa khớp gối cao tuổi có nguy cơ ngã khá cao (61,4%) và có liên quan với tuổi cao, giới nữ và nơi sống tại nông thôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Volpato S, Leveille SG, Blaum C, Fried LP, Guralnik JM.** Risk factors for falls in older disabled women with diabetes: the women's health and aging studv. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2005; 60(12): 1539-1545. doi: 10.1093/gerona/ 60.12.1539
- Rubenstein LZ.** Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing.* 2006;35 Suppl 2:ii37-ii41. doi:10.1093/ageing/af1084
- Foley SJ, Lord SR, Srikanth V, Cooley H, Jones G.** Falls risk is associated with pain and dysfunction but not radiographic osteoarthritis in older adults: Tasmanian Older Adult Cohort studv. *Osteoarthritis Cartilage.* 2006;14(6):533-539. doi:10.1016/j.joca.2005.12.007
- Altman RD.** Criteria for classification of clinical osteoarthritis. *J Rheumatol Suppl.* 1991;27:10-12.
- Ha VT, Nguyen TN, Nguyen TX, et al.** Prevalence and Factors Associated with Falls among Older Outpatients. *International journal of environmental research and public health.* Apr 12 2021;18(8).
- Vũ Duy Thương, Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Ngọc Tâm, Trần Việt Lực, Vũ Thị Thanh Huyền.** "Đau mạn tính ở người cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát". Tạp chí Y

hoc Việt Nam.2022;520(2).
7. Thompson DP, Moula K, Wobv SR. Are fear of movement, self-efficacy beliefs and fear of falling associated with levels of disability in people with osteoarthritis of the knee? a cross sectional study. *Musculoskeletal Care.* 2017;15:257–62.

8. Rosadi R, Jankaew A, Wu PT, Kuo LC, Lin CF. Factors associated with falls in patients with knee osteoarthritis: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2022 Dec 2;101(48):e32146. doi: 10.1097/ MD. 00000000000032146. PMID: 36482638; PMCID: PMC9726291.

THỜI GIAN THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT GIAI ĐOẠN DI CĂN ĐIỀU TRỊ TUẦN TỰ ADT VÀ ADT KẾT HỢP ABIRATERONE ACETATE

Đỗ Anh Tú¹, Nguyễn Xuân Hậu², Nguyễn Đình Lợi²

TÓM TẮT

Tổng quan: Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá thời gian thất bại điều trị của bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn di căn (mPCa) được điều trị tuần tự ADT và ADT kết hợp Abiraterone acetate (AAP). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên bệnh nhân mPCa điều trị tuần tự ADT và ADT kết hợp AAP tại bệnh viện K từ tháng 1/2014 đến 5/2023. Ước tính thời gian thời gian sống còn toàn bộ theo phương pháp Kaplan – Meier. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian thất bại điều trị sử dụng phương pháp hồi qui Cox với độ tin cậy 95% ($p = 0,05$). **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 65 bệnh nhân cho thấy, tuổi trung vị là 67 tuổi (khoảng tứ phân vị [IQR]: 62–74). Tỷ lệ bệnh nhân de novo là 75,4%, Gleason ≥ 8 là 78,5%, và thể trạng PS ≥ 2 là 24,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có gánh nặng khối u cao là (high burden) là 46,2%. PSA trung vị là 150,6 ng/ml (IQR:41,6-292,2). Thời gian thất bại điều trị trung vị là 34,0 tháng (95%CI: 24,9-43,0). Thể trạng (PS ≥ 2), và thời gian ADT tới mCRPC (< 12 tháng) là những yếu tố có giá trị tiên lượng độc lập với TTF ($p < 0,05$). **Kết luận:** Thời gian thất bại điều trị trung vị là 34,0 tháng (95%CI: 24,9-43,0). Thể trạng (PS ≥ 2), và thời gian ADT tới mCRPC (< 12 tháng) là những yếu tố có giá trị tiên lượng độc lập với TTF.

Từ khóa: Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn di căn (mPCa), ADT, ADT kết hợp Abiraterone acetate, thời gian thất bại điều trị.

SUMMARY

TIME TO TREATMENT FAILURE IN METASTATIC PROSTATE CANCER TREATED WITH SEQUENTIAL ADT AND ADT PLUS ABIRATERONE ACETATE

Background: Our study evaluated time to treatment failure of patients with metastatic prostate

cancer (mPCa) received sequential ADT and ADT plus Abiraterone acetate (AAP). **Methods:** This retrospective, observational study collected data from metastatic prostate cancer treated with sequential ADT and ADT plus Abiraterone acetate in Vietnam National Cancer Hospital. Kaplan-Meier curves were used to estimate time to treatment failure (TTF). The impact of baseline characteristics on TTF was explored using univariate and multivariate Cox proportional hazard models. **Results:** Data from 65 eligible patients were analyzed. The median age was 67 years (interquartile range [IQR]: 62–74). The rate of patients de novo was 75,4%, Gleason ≥ 8 was 78,5%, and ECOG PS ≥ 2 was 24,6%. The rate of patients with high burden was 46,2%. The median PSA was 150,6 ng/ml (IQR: 41,6-292,2). The median time to treatment failure was 34.0 months (95% CI: 24.9-43.0). ECOG PS ≥ 2 , and time from ADT start to mCRPC (< 12 months) were predictive factors independent of TTF ($p < 0.05$). **Conclusion:** The median time to treatment failure was 34.0 months (95% CI: 24.9-43.0). ECOG PS ≥ 2 , and time from ADT start to mCRPC (< 12 months) were predictive factors independent of TTF ($p < 0.05$).

Keywords: Metastatic prostate cancer (mPCa), ADT, ADT plus Abiraterone acetate, time to treatment failure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt (UT TTL) là một trong các ung thư phổ biến nhất ở nam giới, đặc biệt tại các nước phát triển, Theo ước tính của GLOBOCAN 2020, trên thế giới, UT TTL đứng hàng thứ 2 về tỉ lệ mắc mới với 1.414.259 ca và thứ 5 về tỉ lệ tử vong với 375.304 ca [1]. Tại Việt Nam, UT TTL đứng thứ 5 về tỉ lệ mắc và thứ 7 về tỉ lệ tử vong với lần lượt 6.248 trường hợp mắc mới và 2.628 trường hợp tử vong trong năm 2020. Ung thư tuyến tiền liệt là bệnh có tiên lượng tốt nếu được chẩn đoán và điều trị ở giai đoạn sớm. Tại Mỹ, đa số bệnh nhân UT TTL được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, chỉ có 8% bệnh nhân chẩn đoán ở giai đoạn di căn và do đó tỉ lệ sống sau 5 năm của bệnh nhân UT TTL đạt 98%. Tuy nhiên, nếu bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn muộn thì tỉ lệ sống sau 5 năm giảm

¹Bệnh viện K

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023