

- Nguyên nhân gây chấn thương nhiều nhất là do tai nạn sinh hoạt, tiếp đến là tai nạn giao thông và tai nạn lao động

- Đánh giá phục hồi chức năng sau 6 tháng: đa phần bệnh nhân không còn đau, Không có bệnh nhân nào giảm nhiều sức nắm sau 6 tháng phẫu thuật, phần lớn bệnh nhân trở lại nghề cũ chiếm 90,7%; 100% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị phẫu thuật sau 6 tháng

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Phương pháp phẫu thuật điều trị gãy đầu dưới xương quay cho bệnh nhân bằng nẹp vít khóa là một phương pháp điều trị đem lại hiệu quả liền xương theo giải phẫu và phục hồi chức năng tốt cho người bệnh, đặc biệt là những gãy xương phức tạp, có phạm khớp (C1, C2). Do đó có thể ứng dụng phương pháp này vào thực tiễn, cải tiến kỹ thuật và nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Việt Công** (2016), "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108". Luận văn Thạc sĩ Y học, trường Học viện Quân Y.
2. **Hoàng Minh Thắng và cộng sự** (2013), Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương quay theo

- kỹ thuật Kapandji. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Đỗ Đức Kiêm** (2018), "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức". Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Hà Nội.
4. **J. Zabinski và A. J. Weiland** (1999), Fractures of the distal radius, Clinical Orthopaedics, 3-16.
5. **J. J. Gartland, Jr. và C. W. Werley** (1951), Evaluation of healed Colles' fractures, J Bone Joint Surg Am. 33-A(4), 895-907.
6. **Neto A.P., Lhamby F.C** (2011). Fixation of fractures of the distal extremity of the radius. The Orthopedic clinics of North America.
7. **Ruschel P.H., Albertoni W.M** (2005), Treatment of unstable extra-articular distal radius fractures by modified intrafocal Kapandji method. Tech Hand Up Extrem Surg. 9(1), 7-16.
8. **K. W. Nellans, E. Kowalski và K. C. Chung** (2012), The epidemiology of distal radius fractures, Hand Clin. 28(2), 113-25.
9. **M. K. Wilcke, H. Hammarberg và P. Y. Adolphson** (2013), Epidemiology and changed surgical treatment methods for fractures of the distal radius: a registry analysis of 42,583 patients in Stockholm County, Sweden, 2004-2010, Acta Orthop. 84(3), 292-6.
10. **T. Flinkkila và các cộng sự** (2011), Epidemiology and seasonal variation of distal radius fractures in Oulu, Finland, Osteoporos Int. 22(8), 2307-12.

# ĐÁP ỨNG VỚI ĐIỀU TRỊ TKIS BƯỚC MỘT UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ TRÊN CÁC NHÓM ĐỘT BIẾN GEN EGFR TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Chí Hiếu<sup>1</sup>, Lê Thị Khánh Tâm<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** - Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn IIIB-IV điều trị TKIs bước 1 tại khoa Ung bướu – Bệnh viện Hữu Nghị. - Đánh giá đáp ứng, thời gian sống bệnh không tiến triển và thời gian sống còn toàn bộ trên các loại đột biến gen EGFR sau điều trị TKIs thế hệ 1 bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn IIIB-IV tại khoa Ung bướu – Bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 45 bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn IIIB-IV điều trị TKIs thế hệ 1 tại khoa Ung bướu – Bệnh viện Hữu Nghị từ 6/2015 đến 9/2022. Thời gian sống bệnh không tiến triển tính từ thời điểm điều trị thuốc đến khi dùng điều trị hoặc đến thời điểm ngừng theo dõi (9/2022). **Kết**

**quả:** Các đột biến gen EGFR được ghi nhận: L858R: 19 trường hợp (42,2%); 19DEL: 12 trường hợp (26,7%); L747: 3 trường hợp (6,7%); E746: 6 trường hợp (13,3%); khác 5 trường hợp (11,1%). Đáp ứng toàn bộ trên tổn thương chính về tỉ lệ đáp ứng toàn bộ và tỉ lệ kiểm soát bệnh của hai loại đột biến chính hay gặp là L858R là 42,1% và 84,21% và 19DEL là 41,67% và 75%. Thời gian sống bệnh không tiến triển trung vị là 18,5 tháng trên toàn bộ bệnh nhân, các nhóm đột biến lớn gồm L858R và 19DEL trung vị là 12,97 tháng và 12,63 tháng. **Kết luận:** Các dưới nhóm đột biến thường gặp nhất là L858R trên exon 21 và 19DEL trên exon 19 với kết quả điều trị khi dùng TKIs tốt. Các nhóm đột biến khác cần mở rộng thêm số liệu để có đánh giá tin cậy hơn.

**Từ khóa:** TKIs, Erlotinib, Gefitinib, ung thư phổi không tế bào nhỏ, tiến xa, di căn.

## SUMMARY

**RESPONSE TO FIRST-LINE TKIS TREATMENT FOR NON-SMALL CELL LUNG CANCER IN SUBGROUPS OF EGFR MUTATION AT HUU NGHİ HOSPITAL**

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Lê Chí Hiếu

Email: dr.lehieuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

**Objectives:** - Clinical and complementary characteristics of advanced or metastasis Non-small cell lung cancer. - Response, PFS, OS of first-line treatment TKIs on each subtype of mutated EGFR Non-small cell lung cancer patients. **Patients and Methods:** Retrospective descriptive method, 45 mutated EGFR Non-small cell lung cancer patients, stage IIIB or IV get first-line treatment with TKIs (Erlotinib or Gefitinib) at Huu Nghi hospital from 6/2015 to 9/2022. Progression-free survival time is calculated from the time of drug treatment to the time of stopping treatment or to the time of stopping follow-up (September 2022). **Results:** Results: EGFR mutations were recorded: L858R: 19 cases (42.2%); 19DEL: 12 cases (26.7%); L747: 3 cases (6.7%); E746: 6 cases (13.3%); other 5 cases (11.1%). ORR on the main lesion and disease control rate of the two main common mutations: L858R is 42.1% and 84.21% and 19DEL is 41.67% and 75%. Median progression-free survival was 18.5 months in all patients, and median PFS of large mutation groups including L858R and 19DEL were 12.97 months and 12.63 months. **Conclusion:** The most common mutation groups are L858R on exon 21 and 19DEL on exon 19 have good results when using TKIs. Other groups of mutations need to expand the data to have a more reliable assessment.

**Keywords:** TKIs, Erlotinib, Gefitinib, Advanced lung cancer, metastasis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một ung thư thường gặp nhất ở nhiều nước trên thế giới và là nguyên nhân phổ biến gây tử vong trên toàn cầu. Ung thư phổi có xu hướng tăng nhanh, tỷ lệ mắc đứng hàng thứ nhất và tử vong đứng hàng thứ hai ở nam giới<sup>8</sup>. Theo Globocan 2020, ước tính có khoảng 2,2 triệu trường hợp mới mắc trong năm 2020 chiếm 11,4% tổng số các loại ung thư, trong đó 58% xảy ra ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm có hơn 26.000 bệnh nhân mới. Do ở giai đoạn sớm triệu chứng bệnh thường nghèo nàn và không đặc hiệu, nên có khoảng 2/3 số bệnh nhân đến khám ở giai đoạn muộn. Từ vài năm trở lại đây, ngày càng nhiều bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn tiến xa có đột biến gen EGFR được tiếp cận các TKIs (Gefitinib, Erlotinib) để điều trị bước 1 đã cho kết quả khả quan đặc biệt trong trường hợp có di căn não. Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy hiệu quả của TKIs khi điều trị đơn lẻ hoặc phối hợp với các phương pháp điều trị tại vùng như xạ trị toàn não, xạ phẫu, phẫu thuật...<sup>4,7</sup>. Các nghiên cứu trong nước về hiệu quả cũng như tác dụng phụ của TKIs đã được nghiên cứu nhưng chưa nhiều đặc biệt trên đối tượng bệnh nhân tuổi cao như bệnh nhân của Bệnh viện Hữu Nghị, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu ngày với mục tiêu:

- Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn IIIB-IV điều trị TKIs bước 1 tại khoa Ung bướu – Bv Hữu Nghị

- Đánh giá đáp ứng, độc tính sau 3 tháng và thời gian sống bệnh không tiến triển trên các nhóm đột biến gen EGFR khi điều trị TKIs thế hệ 1 trên bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn IIIB-IV tại khoa Ung bướu – Bệnh viện Hữu Nghị.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** 45 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư phổi giai đoạn IIIB – IV có xét nghiệm gen EGFR đột biến nhạy cảm với thuốc ức chế Tyrosin kinase (TKIs). Điều trị bước 1 với TKIs (Erlotinib hoặc Gefitinib) từ tháng 6/2015 đến 9/2022.

### 2.2. Tiêu chuẩn chọn lựa:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi giai đoạn IIIB – IV (theo AJCC 7). Các bệnh nhân giai đoạn IIIB không phù hợp để điều trị hoá xạ đồng thời hoặc tia xạ do cao tuổi, thể trạng yếu hoặc có bệnh lý nặng nề kèm theo.

- Giải phẫu bệnh lý: Ung thư phổi không tế bào nhỏ. Xét nghiệm gen EGFR có đột biến nhạy thuốc. Các bệnh nhân có đột biến T790M tiên phát cùng đột biến gen EGFR nhạy TKIs cũng được chọn lựa (thời điểm quyết định điều trị TKI thế hệ 3 chưa khả dụng và ngoài khả năng chi trả của người bệnh).

- Có các tổn thương đo được
- Chưa điều trị hóa chất trước đó
- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Mô tả hồi cứu

- Ghi nhận loại đột biến gen EGFR với từng trường hợp.

- Tất cả bệnh nhân được sử dụng liệu TKIs theo liều khuyến cáo của nhà sản xuất (Erlotinib 150mg/ngày hoặc Gefitinib 250mg/ngày). Theo dõi độc tính thường xuyên 1-2 tuần/lần bằng khám lâm sàng và xét nghiệm máu nếu cần thiết.

- Tất cả các bệnh nhân được đánh giá trước điều trị và thời điểm điều trị TKIs được 3 tháng về lâm sàng, cận lâm sàng (CT scan toàn thân, hoặc CT ngực bụng + MRI sọ não, xét nghiệm máu đánh giá chức năng gan thận, tổng phân tích máu ngoại vi, nồng độ CEA). Các tổn thương di căn và tổn thương nguyên phát được đánh giá theo tiêu chuẩn RECIST 1.1<sup>4</sup>.

- Theo dõi trong quá trình điều trị và đánh giá độc tính theo bảng phân loại độc tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) 2003, mỗi 2 tuần.

- Ghi nhận thời gian bệnh tiến triển từ thời điểm bắt đầu dùng thuốc đến khi ngừng điều trị

hoặc đến ngày ngừng theo dõi (9/2022).

**2.4. Xử lý số liệu:** Các số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

- Nhóm tuổi hay gặp nhất là trên 70 tuổi chiếm trên 80% số bệnh nhân, tuổi cao nhất là 87 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam: 73,4%, nữ là 26,6%.

- Các triệu chứng đầu tiên xuất hiện theo mức độ phổ biến nhất bao gồm: Mệt mỏi, ho kéo dài, đau tức ngực, khó thở, ho máu.

- Tình trạng bệnh lý kèm theo: 57,8% bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo, hay gặp nhất là tim mạch sau đó là tiểu đường và các bệnh lý khác.

- Các đột biến gen EGFR được ghi nhận: L858R: 19 trường hợp (42,2%); DEL19: 12 trường hợp (26,7%); L747: 3 trường hợp (6,7%); E746: 6 trường hợp (13,3%); khác 5 trường hợp (11,1%).

- Các tạng thường gặp di căn: phổi: 60%; xương: 33,33%; não: 13,33%; gan: 8,89%. Trong đó 95,56% có ít nhất 1 tổn thương di căn, 53,33% có ít nhất 2 tổn thương di căn và 11,11% có 3 tổn thương di căn.

**Bảng 1: Đáp ứng tại tổn thương chính sau 3 tháng**

	L858R	19DEL	L747	E746	Khác
Đáp ứng toàn bộ (n/%)	8 (42,1%)	5 (41,67%)	1 (33,33%)	5 (83,33%)	2 (40%)
Kiểm soát bệnh (n/%)	16 (84,21%)	9 (75%)	3 (100%)	6 (100%)	5 (100%)

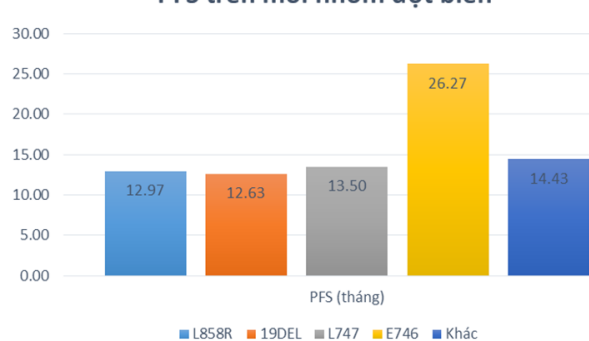
#### 3.2.3. Đáp ứng tại tổn thương di căn trên chẩn đoán hình ảnh sau 3 tháng:

**Bảng 2: Đáp ứng tại tổn thương di căn sau 3 tháng**

	L858R	19DEL	L747	E746	Khác
Đáp ứng toàn bộ (n/%)	10 (52,63%)	7 (58,33%)	2 (66,67%)	5 (83,33%)	2 (40%)
Kiểm soát bệnh (n/%)	17 (89,47%)	10 (83,33%)	3 (100%)	6 (100%)	5 (100%)

#### 3.2.4. Thời gian sống bệnh không tiến triển trên từng nhóm đột biến:

**PFS trên mỗi nhóm đột biến**



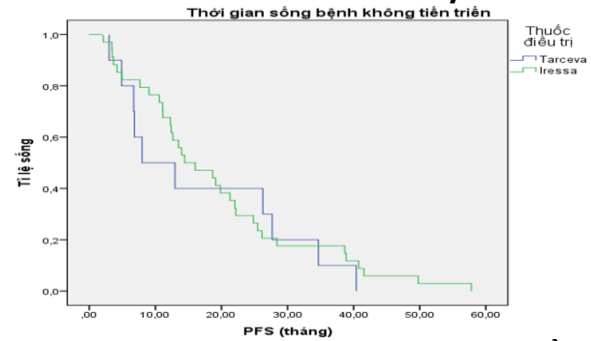
**Hình 2: Trung vị PFS (tháng) trên mỗi nhóm đột biến**

#### 3.3. Thay đổi nồng độ CEA trước và sau 3 tháng điều trị trên từng nhóm đột biến

- Thuốc điều trị: Erlotinib: 24,4%; Gefitinib: 75,6%

#### 3.2. Đáp ứng điều trị trên lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh sau 3 tháng và PFS

##### 3.2.1. Thời gian sống bệnh không tiến triển trên hai nhóm thuốc điều trị:



**Hình 1: Thời gian bệnh không tiến triển trên hai nhóm thuốc điều trị**

- Trung vị PFS của nhóm dùng Tarceva và Iressa lần lượt là: 8,0 tháng và 15,23 tháng, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê  $p=0,616$ .

##### 3.2.2. Đáp ứng tại tổn thương chính trên chẩn đoán hình ảnh sau 3 tháng:

**Bảng 3: Thay đổi nồng độ CEA trước và sau 3 tháng điều trị trên mỗi nhóm**

Nhóm đột biến	L858R	19DEL	L747	E746	Khác
CEA trước điều trị (ng/ml)	32,66	53,02	29,76	6,55	40,94
CEA sau 3 tháng (ng/ml)	22,41	41,28	39,41	2,41	20,25

### IV. BÀN LUẬN

#### 4.1. Đặc điểm bệnh nhân

- Tuổi và tình trạng bệnh lý kèm theo: tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu ở mức cao: trung bình 75 tuổi, với số bệnh nhân trên 70 tuổi lớn hơn 80% so với các nghiên cứu của các tác giả khác<sup>1,6</sup>. Cũng do đặc điểm cao tuổi nên số lượng bệnh nhân có bệnh kèm theo cũng rất cao tới gần 60% số bệnh nhân có bệnh

kèm theo chủ yếu là bệnh lý tim mạch, nội tiết. Đây là một đặc điểm làm cho việc theo dõi tác dụng phụ cũng như tần suất xuất hiện tác dụng phụ nhiều hơn so với bệnh nhân trong các nghiên cứu khác<sup>6</sup>.

- Các triệu chứng đầu tiên xuất hiện hay gặp nhất là mệt mỏi, ho kéo dài hoặc đau ngực, các triệu chứng này không đặc hiệu và mơ hồ, dễ bị nhầm lẫn với các tình trạng bệnh lý khác<sup>8</sup>. Cũng do đó, phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán khi bệnh ở giai đoạn 4 (gần 90%) chỉ có một tỉ lệ nhỏ (10%) bệnh nhân trong nghiên cứu được chẩn đoán ở giai đoạn 3. Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả khác<sup>6</sup>.

- Tỉ lệ xuất hiện đột biến L858R và DEL19 trên exon 21 và exon 19 vẫn là những đột biến thường gặp với tổng tỉ lệ 68,9% trong tổng số bệnh nhân. Tỉ lệ này thấp hơn so với một số tác giả khác, nguyên nhân có thể do số lượng bệnh nhân chưa đủ lớn<sup>2</sup>.

#### 4.2. Kết quả điều trị

- Có 24,4% số trường hợp dùng Erlotinib và 75,6% dùng Gefitinib, tuy nhiên sự khác biệt về đáp ứng điều trị của hai thuốc này không khác biệt<sup>5</sup>.

- Đáp ứng chung sau 3 tháng điều trị: Tỉ lệ đáp ứng toàn bộ 62,2%, tỉ lệ kiểm soát bệnh 93,3%, kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước<sup>1,6</sup>.

- Đáp ứng toàn bộ trên tổn thương chính về tỉ lệ đáp ứng toàn bộ và tỉ lệ kiểm soát bệnh của hai loại đột biến chính hay gặp là L858R là 42,1% và 84,21% và 19DEL là 41,67% và 75%. Tỉ lệ này tương đương với một số nghiên cứu trong và ngoài nước khác<sup>2,6</sup>. Những loại đột biến khác vì vẫn là những loại đột biến nhạy thuốc nên vẫn có tỉ lệ đáp ứng và kiểm soát bệnh tại chỗ cao nhưng do số lượng còn nhỏ nên tỉ lệ đáp ứng và kiểm soát bệnh có thể chưa chính xác. Tuy vậy, theo các nghiên cứu của tác giả nước ngoài thì nhóm đột biến L747 cho kết quả đáp ứng với TKIs tốt hơn so với các nhóm đột biến khác trên cùng exon 19<sup>3</sup>.

- Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trên tổn thương di căn khi điều trị bằng TKIs sau 3 tháng, nhưng tỉ lệ đáp ứng toàn bộ và kiểm soát bệnh trên các tổn thương di căn cao hơn so với tổn thương gốc

- Trung vị PFS của toàn bộ bệnh nhân đạt 18,5 tháng, trong đó các nhóm đột biến lớn gồm L858R và 19DEL trung vị là 12,97 tháng và 12,63 tháng, kết quả của các nhóm đột biến tỉ lệ lớn tương đương với các nghiên cứu khác trong nước và ngoài nước. Các nhóm đột biến tỉ lệ nhỏ tuy có nhóm E746 có PFS cao như vì số lượng

bệnh nhân nhỏ nên chưa có ý nghĩa rõ ràng, cần có thêm số liệu để đánh giá chính xác hơn.

- Biến đổi nồng độ CEA trong máu cũng thể hiện rõ chiều hướng giảm ở hai nhóm đột biến lớn là L858R và 19DEL, cả hai nhóm đều có xu hướng giảm sau 3 tháng điều trị. Nồng độ CEA cũng giảm thống nhất ở hai nhóm mang đột biến E746 và các nhóm đột biến khác. Việc giảm nồng độ CEA cũng là một yếu tố phản ánh mức độ đáp ứng tốt của bệnh nhân với điều trị TKIs.

#### V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn ở độ tuổi cao với số bệnh nhân trên 70 chiếm hơn 80% số bệnh nhân nghiên cứu, 57,8% số bệnh nhân có bệnh kèm theo. Các đột biến gen EGFR được ghi nhận: L858R: 19 trường hợp (42,2%); DEL19: 12 trường hợp (26,7%); L747: 3 trường hợp (6,7%); E746: 6 trường hợp (13,3%); khác 5 trường hợp (11,1%). Đáp ứng điều trị với TKIs trên bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn tiến xa di căn có đột biến gen EGFR nhạy với TKIs sau 3 tháng trên các dưới nhóm đột biến: đáp ứng toàn bộ trên tổn thương chính về tỉ lệ đáp ứng toàn bộ và tỉ lệ kiểm soát bệnh của hai loại đột biến chính hay gặp là L858R là 42,1% và 84,21% và 19DEL là 41,67% và 75%. Thời gian sống bệnh không tiến triển trung vị là 18,5 tháng trên toàn bộ bệnh nhân, các nhóm đột biến lớn gồm L858R và 19DEL trung vị là 12,97 tháng và 12,63 tháng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bai H, Xiong L, Han B.** The effectiveness of EGFR-TKIs against brain metastases in EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer. *OncoTargets Ther.* 2017;10:2335-2340. doi:10.2147/OTT.S129809
2. **Castellanos E, Feld E, Horn L.** Driven by Mutations: The Predictive Value of Mutation Subtype in EGFR-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer. *J Thorac Oncol Off Publ Int Assoc Study Lung Cancer.* 2017; 12(4):612-623. doi: 10.1016/j.jtho.2016.12.014
3. **Chen Y, Xu J, Zhang L, et al.** A multicenter-retrospective study of non-small-cell lung carcinoma harboring uncommon epidermal growth factor receptor (EGFR) mutations: different subtypes of EGFR exon 19 deletion-insertions exhibit the clinical characteristics and prognosis of non-small cell lung carcinoma. *Transl Lung Cancer Res.* 2022;11(2):238-249. doi:10.21037/tlcr-22-48
4. **Li K, Yang M, Liang N, Li S.** Determining EGFR-TKI sensitivity of G719X and other uncommon EGFR mutations in non-small cell lung cancer: Perplexity and solution. *Oncol Rep.* 2017;37(3): 1347-1358. doi:10.3892/or.2017.5409
5. **Lim SH, Lee JY, Sun JM, Ahn JS, Park K, Ahn**

- MJ.** Comparison of clinical outcomes following gefitinib and erlotinib treatment in non-small-cell lung cancer patients harboring an epidermal growth factor receptor mutation in either exon 19 or 21. *J Thorac Oncol Off Publ Int Assoc Study Lung Cancer*. 2014; 9(4): 506-511. doi: 10.1097/JTO.0000000000000095
6. **Phạm Mai Thuý Tiên, Phạm Như Hiệp, Phan Cảnh Duy, Nguyễn Thanh Ái, Phan Thị Đỗ Quyên, Nguyễn Thị Diệu My.** Đánh giá kết quả điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa, di căn có đột biến EGFR bằng thuốc ức chế Tyrosine Kinase (TKIs). *Tap Chi Hoc Lam Sang*. 2018;50:60-67.
7. **Porta R, Sánchez-Torres JM, Paz-Ares L, et al.** Brain metastases from lung cancer responding to erlotinib: the importance of EGFR mutation. *Eur Respir J*. 2011; 37(3): 624-631. doi: 10.1183/09031936.00195609
8. **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 Cancer J Clin*. 2021;71(3): 209-249. doi:10.3322/caac.21660

## KHẢO SÁT KIẾN THỨC CỦA MẸ CÓ CON BỊ SỐT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ HÀ TĨNH

Ngô Anh Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mai Hoàn<sup>1</sup>, Hồ Bích Vân<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Đặng Thị Hồng Khánh<sup>1</sup>, Lê Thị Huân<sup>1</sup>,  
Trương Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Sâm<sup>1</sup>, Đinh Thị Hồng<sup>1</sup>,  
Đinh Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Trần Anh Pháp<sup>2</sup>, Lê Minh Thi<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức của người mẹ có con bị sốt điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bà mẹ có con bị sốt điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ các bà mẹ hiểu đúng khái niệm về sốt, chỉ định dùng thuốc hạ sốt, thời gian dùng thuốc hạ sốt lần lượt là 56%, 58% và 73%. Có 74% bà mẹ cho rằng thuốc hạ sốt có thể gây tác dụng phụ. Chủ yếu các bà mẹ được biết kiến thức về sốt từ nhân viên y tế (91%). Trong nuôi dưỡng khi trẻ sốt, đa số các bà mẹ cho rằng cần bù dịch bằng đường uống (79%). Trong cách xử trí khi trẻ co giật, tỉ lệ đưa trẻ đến viện ngay chiếm tỉ lệ 25,3%, dùng thuốc hạ sốt đường hậu môn là 18,1%, nới lỏng quần áo là 16,4% và các biện pháp khác chiếm tỉ lệ thấp hơn. Có mối tương quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của bà mẹ về thời gian dùng thuốc hạ sốt với tác dụng phụ của thuốc hạ sốt ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Có mối tương quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của bà mẹ về thời gian dùng thuốc hạ sốt với tác dụng phụ của thuốc hạ sốt ( $p < 0,05$ ). Cần phải tích cực tuyên truyền giáo dục, cung cấp kiến thức về sốt ở trẻ em và cách xử trí sốt tại cộng đồng.

**Từ khóa:** kiến thức về sốt, bà mẹ có con bị sốt.

### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thành phố Hà Tĩnh

<sup>3</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

### THE CROSS-SECTIONAL SURVEY OF KNOWLEDGE AMONG MOTHERS REGARDING FEVER MANAGEMENT IN THEIR INPATIENT CHILDREN AT HA TINH CITY GENERAL HOSPITAL

**Objective:** Assess the knowledge of mothers having fever children treated at Ha Tinh City General Hospital. **Methods:** a cross-sectional study on 100 mothers of fever children hospitalized at Ha Tinh City General Hospital from April to September 2021. **Results:** Prevalence of Mothers who gave correct answers for the concept of fever, medication indications for fever reducer, and time interval for antipyretic were 56%, 58%, and 73%, respectively. There was 74% of mothers who believed that fever-reducing drugs can cause side effects. Most mothers obtained information about fever from medical staff (91%). When feeding their fever children, the majority of mothers believed that oral rehydration is necessary (79%). With seizure aid, the common mother's methods were sending their child to the hospital immediately (25.3%), taking fever reducer (18.1%), loosening clothes (16.4%) and Others (with lower percentages). There was a correlation between the mother's education level and their knowledge on the time to use antipyretic drugs and the side effects of antipyretic drugs ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is a correlation between the mother's education level and knowledge about the time to use antipyretic drugs and the side effects of antipyretic drugs ( $p < 0.05$ ). It is necessary to actively propagate and educate on fever knowledge & fever management in children in the community. **Keywords:** fever knowledge, mothers of children with fever.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là một phản ứng của cơ thể, có tác dụng làm tăng tốc độ các phản ứng hóa học để bảo vệ cơ thể khi cần thiết. Tuy nhiên khi sốt quá cao và