

**V. KẾT LUẬN**

Liều mycophenolate ở bệnh nhân trong vòng 3 năm đầu có xu hướng giảm dần theo thời gian, tuy nhiên creatinin vẫn ở mức ổn định. Liều MMF  $\geq 31.83$  mg/kg/ngày trong 6 tháng đầu có khả năng gây nhiễm trùng với độ nhạy 57.5% và độ đặc hiệu 68.2%. Nồng độ Tacrolimus  $>7$  và liều MMF  $\geq 31.83$ mg/kg/ngày làm tăng nguy cơ nhiễm trùng gấp 2.939 (1.445-5.975) lần và tăng nguy cơ nhiễm BK niệu gấp 3.569 (1.400-9.098) lần với  $p < 0.05$  nhưng không làm thay đổi chỉ số creatinine trong 6 tháng đầu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Hanvesakul R, Kubal C, Jham S, et al.** Increased incidence of infections following the late introduction of mycophenolate mofetil in renal transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant* 2008;4049-4053.
2. **Hoàng Thị Diễm.** Nghiên Cứu Tình Hình Nhiễm Cytomegalovirus ở Bệnh Nhân Sau Ghép Thận; 2016.
3. **Lewis A, Koukoura A, Tsianos GI, Gargavanis AA, Nielsen AA, Vassiliadis E.** Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance. *Transplantation Reviews*. 2021; 35(2): 100585. doi: 10.1016/j.trre.2020.100585
4. **Hướng dẫn ghép thận Việt Nam.** 2017.
5. **Li P, Shuker N, Hesselink DA, van Schaik RHN, Zhang X, van Gelder T.** Do Asian renal transplant patients need another mycophenolate mofetil dose compared with Caucasian or African American patients? *Transpl Int*. 2014;27(10):994-1004. doi:10.1111/tri.12382
6. **Yamada S, Shiohira H, Uehara H, Hokama N, Saitou S, Ooshiro Y.** Implications of Clinical Mycophenolate Mofetil Dose According to Individual Body Weight in Japanese Renal Transplant Recipients. *Transplantation Proceedings*. 2016; 48(1): 35-41. doi: 10.1016/j.transproceed.2015.11.014
7. **Borni-Duval C, Caillard S, Olagne J, et al.** Risk Factors for BK Virus Infection in the Era of Therapeutic Drug Monitoring. *Transplantation*. 2013; 95(12): 1498-1505. doi: 10.1097/TP.0b013e3182921995

## NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ BẰNG CIDOFOVIR TRONG U NHÚ ĐƯỜNG HÔ HẤP TÁI PHÁT

Nguyễn Thị Ngọc<sup>1</sup>, Đào Đình Thi<sup>2</sup>, Nguyễn Đình Phúc<sup>3</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về hiệu quả của cidofovir trong điều trị bổ trợ u nhú đường hô hấp tái phát (UNĐHHTP), về hiệu quả điều trị và các tác dụng không mong muốn. **Đối tượng và phương pháp:** Các bài báo, các nghiên cứu tại 2 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane, đạt các tiêu chí nghiên cứu. **Kết quả:** Tìm được 90 tài liệu. Sau khi phân tích, 21 bài báo được đưa vào nghiên cứu: hiệu quả điều trị của cidofovir 19/21 tài liệu đề cập trong đó 94,74% nghiên cứu kết luận cidofovir có hiệu quả trong điều trị bổ trợ bệnh UNĐHHTP. Có 52,5% bệnh nhân thuyên giảm bệnh hoàn toàn, 34,25% bệnh nhân thuyên giảm bệnh một phần. Có 9/19 nghiên cứu nhận thấy có giảm số lần thực hiện phẫu thuật trong một năm. Tác dụng không mong muốn của thuốc có 3(20%) tài liệu đề cập nhưng đều được mô tả nhẹ và tự hết, 12(80%) nghiên cứu không có tác dụng phụ nào xảy ra. Về kết quả giải phẫu bệnh, có 7(58,33%) nghiên cứu báo cáo không quan sát thấy loạn sản

hoặc ung thư biểu mô, 3(25%) nghiên cứu mô tả có dấu hiệu loạn sản, 2(16,67%) nghiên cứu quan sát thấy có ung thư biểu mô vảy.

**Từ khóa:** u nhú đường hô hấp tái phát, điều trị bổ trợ, kết quả điều trị, tác dụng không mong muốn, cidofovir

**SUMMARY**

### EFFECTS OF ADJUVANT THERAPY BY CIDOFOVIR IN RECURRENT RESPIRATORY PAPILLOMATOSIS

**Objectives:** Describe the characteristics of the research on the efficacy of cidofovir in the adjuvant treatment of recurrent respiratory papillomatosis, Treatment Outcome and Drug-Related Side Effects and Adverse. **Subjects and methods:** Articles, studies textbooks in 2 databases PubMed, Cochrane met the research criteria. **Result:** Found 90 documents. After analysis, 21 articles were included in the study: the treatment effect of cidofovir 19/21 documents mentioned in which 94.74% of the studies concluded that cidofovir is effective in adjuvant treatment of RPP. There are 52.5% patients in complete remission, 34.25% of patients in partial remission. 9 out of 19 studies found a reduction in the number of surgeries performed per year. Side effects of the drug are mentioned in 3(20%) documents, but they are described as mild and self-limiting, in 12(80%) of the studies, no side effects occurred. Regarding the pathological results, there were 7 (58.33%) studies reporting no dysplasia or carcinoma, 3 (25%)

<sup>1</sup>Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

<sup>3</sup>Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc

Email: ngocnguyen31051994@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

descriptive studies showing signs of dysplasia, 2(16, 67%) observed squamous cell carcinoma.

**Keywords:** Recurrent respiratory papillomatosis, adjuvant therapy, Treatment Outcome, Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú đường hô hấp tái phát (UNĐHHTP) hay còn gọi là u nhú thanh quản là u lành tính, do sự quá sản của các tế bào vảy, hình thành các nhú nhô lên bề mặt biểu mô đường hô hấp<sup>1</sup> với đặc trưng có xu hướng lan rộng, diễn tiến không theo một nguyên tắc nhất định và dễ tái phát sau khi phẫu thuật. UNĐHHTP là bệnh hiếm gặp, tỷ lệ gặp u nhú ở trẻ em được ước tính là 4.3/100.000 dân và ở người lớn là 1.8/100.000 dân.<sup>2</sup> Phương pháp chính để điều trị bệnh là phẫu thuật để loại bỏ tổn thương, giải phóng bít tắc đường thở và khôi phục giọng nói tạm thời cho bệnh nhân. Tuy nhiên việc điều trị vẫn còn là thách thức lớn do tỷ lệ tái phát bệnh cao, một số bệnh nhân phải thực hiện phẫu thuật hàng tháng để đảm bảo thông thoáng đường thở. Việc phải can thiệp nhiều lần để lại nhiều di chứng nặng nề cũng như gây ra các tác động tiêu cực đối với cuộc sống bệnh nhân. Vì vậy phương pháp điều trị hỗ trợ đã ra đời và ngày càng được sử dụng rộng rãi trên thế giới với mục tiêu kiểm soát bệnh: giảm thiểu sự tái phát bệnh, giảm hoặc loại bỏ nhu cầu phẫu thuật trong tương lai, giảm các di chứng. Theo một nghiên cứu tại Mỹ, có 20% số trường hợp UNĐHHTP cần phải điều trị hỗ trợ.<sup>3</sup> Từ 12,6% đến 47,6% trẻ em mắc UNĐHHTP đã được điều trị hỗ trợ.<sup>4</sup> Cidofovir là thuốc kháng vi rút dùng để điều trị hỗ trợ UNTQ được mô tả rộng rãi trong y văn và sử dụng nhiều hiện nay. Cidofovir có tác dụng ức chế sự tái phát khối u. Ngoài ra nó còn được sử dụng như một tác nhân diệt tế bào khối u đối với các vị trí khó phẫu thuật, ví dụ như ở mép trước dây thanh.<sup>5</sup> Thực tế thực hành lâm sàng có đạt được hiệu quả như vậy hay không? Để có góc nhìn đa chiều hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Tổng quan về hiệu quả điều trị hỗ trợ bằng cidofovir trong u nhú đường hô hấp tái phát*" với mục tiêu *Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về hiệu quả của cidofovir trong điều trị hỗ trợ u nhú đường hô hấp tái phát (UNĐHHTP), về hiệu quả điều trị và các tác dụng không mong muốn.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Là các bài báo khoa học, các nghiên cứu, bài giảng, sách giáo khoa và tài liệu liên quan đến điều trị bệnh UNĐHHTP bằng cidofovir.

## 2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bài báo cáo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về phương pháp điều trị hỗ trợ bằng cidofovir, hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn.

- Loại nghiên cứu: các bài báo cáo, nghiên cứu lâm sàng, ca lâm sàng, tài liệu (luận văn, luận án, báo cáo hội nghị...)

- Ngôn ngữ: tiếng Anh

**2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Các nghiên cứu không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn

### 2.3 Phương pháp nghiên cứu

#### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

#### Tổng quan luận điểm

#### 2.3.2. Chiến lược tìm kiếm:

- **Giai đoạn 1.** Thiết lập câu hỏi nghiên cứu: Cidofovir có hiệu quả trong điều trị UNĐHHTP không? Có những tác dụng không mong muốn nào khi điều trị cidofovir trên bệnh nhân UNĐHHTP?

- **Giai đoạn 2. Tìm kiếm tài liệu có liên quan.**

+ **Xác định từ khóa: Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm:** (((("Laryngeal papillomatosis" [Supplementary Concept]) OR "Recurrent respiratory papillomatosis" [Supplementary Concept]) OR ("Recurrent respiratory papillomatosis" [Title/Abstract] OR "Recurrent Laryngeal papillomatosis"[Title/Abstract] OR "RRP"[Title/Abstract] OR "Laryngeal papillomatosis"[Title/Abstract])) AND (((("Cidofovir"[Mesh]) OR "Chemotherapy, Adjuvant"[Mesh]) OR ("cidofovir"[Title/Abstract] OR "adjuvant therapy"[Title/Abstract] OR "Chemotherapy, Adjuvant"[Title/Abstract] OR "Adjunctive treatment"[Title/Abstract]))) AND (((("Treatment Outcome"[Mesh]) OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"[Mesh]) OR ("Treatment Outcome"[Title/Abstract] OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"[Title/Abstract]))

+ Cơ sở dữ liệu: Nguồn tổng hợp: Pubmed, Cochrane.

- **Giai đoạn 3. Quản lý và lựa chọn tài liệu.**

+ Quản lý tài liệu: phần mềm Zotero 5.0.

+ Lựa chọn tài liệu: toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu đều được xem xét bởi hai nghiên cứu viên độc lập.

- **Giai đoạn 4.** Trích xuất và lập biểu đồ dữ liệu.

+ Từ các bài báo đã được tuyển chọn, những thông tin sau đây được thu nhập và nhập

vào bảng dữ liệu xây dựng trong phần mềm Microsoft Excel.

- Giai đoạn 5: Phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1 Kết quả tìm kiếm và chọn lọc.** Số lượng tìm được 90 tài liệu. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 01 tài liệu, loại bỏ

56 tài liệu không phù hợp còn lại 33 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn, và có 21 tài liệu được đưa vào nghiên cứu.

**3.2. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn**

**Bảng 3. 3: Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn.**

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Thiết kế nghiên cứu</b>		
Quan sát tiền cứu	9	42,86
Quan sát hồi cứu	5	23,81
Loạt ca bệnh	5	23,81
Báo cáo ban đầu	1	4,76
Không xác định được	1	4,76

**Bảng 3.2 Hiệu quả sau điều trị cidofovir trong các nghiên cứu được tổng hợp**

Tác giả	Cỡ mẫu nghiên cứu	Tiêu chuẩn lựa chọn BN	Hiệu quả điều trị	Tỷ lệ thuyên giảm bệnh	Tần suất giữa các lần phẫu thuật sau điều trị so với trước điều trị	Thời gian theo dõi (tháng)
<b>Pransky &amp; cs (2000)</b>	10	Tần suất PT ít nhất 1 tháng/lần	Có	6 BN khỏi bệnh, 4 Bn giảm bệnh	Giảm	18-22
<b>Chhetri &amp; cs (2003)</b>	5	-	Có	2 BN khỏi bệnh, 3 BN giảm bệnh	Giảm	16,5 (7,8-30,8)
<b>Akst &amp; cs (2003)</b>	11	Tần suất PT ít nhất 6 tuần/lần	Có	9 BN khỏi bệnh	Giảm	-
<b>Shirley &amp; cs (2003)</b>	11	-	Không	5 BN giảm bệnh	Giảm	30
<b>Naiman &amp; cs (2003)</b>	26	-	Có	9 Bn khỏi bệnh, 17 Bn giảm bệnh	-	8(1-35)
<b>Chhetri &amp; cs (2002)</b>	5	Tần suất PT 2-3 tháng/lần	Có	4 Bn khỏi bệnh, 1 Bn giảm bệnh	Giảm	12(7-16)
<b>Dijkers &amp; cs (2005)</b>	9	Cần PT thường xuyên	Có	7 BN khỏi bệnh, 2 Bn giảm bệnh	Giảm	6-24
<b>Mandell &amp; cs (2004)</b>	4	Tần suất PT ít nhất 3 tháng/lần	Có	4 BN giảm bệnh	-	26,5(16-56)
<b>Murono &amp; cs (2016)</b>	10	Tiền sử PT nhiều lần	Có	1 BN khỏi bệnh, 9 Bn giảm bệnh	-	-
<b>Wierzbicka &amp; cs (2011)</b>	32	Tiền sử PT trước đó (từ	Có	18 BN khỏi bệnh, 13 BN	-	2-21

<b>Châu lục</b>		
Châu Mỹ	13	65
Châu Âu	6	30
Châu Á	1	5
<b>Năm xuất bản</b>		
Trước 2010	16	76,2
2010- 2023	5	23,8
<b>Cỡ mẫu nghiên cứu</b>		
<10	6	28,57
10-32	14	66,67
635	1	4,76

Bảng trên cho thấy: Trong số 21 bài báo được nghiên cứu:

- Các bài báo chủ yếu được xuất bản trước năm 2010, hầu hết số nghiên cứu tập trung ở châu Mỹ và châu Âu. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế tiền cứu (42,86%), hồi cứu(23,81%), loạt ca bệnh (23,81%) và chỉ có 1 nghiên cứu là báo cáo ban đầu (4,76%)

- Về cỡ mẫu nghiên cứu, có 6 nghiên cứu có cỡ mẫu < 10 bệnh nhân, 14 nghiên cứu có cỡ mẫu từ 10-32 bệnh nhân, 1 nghiên cứu duy nhất có cỡ mẫu là 635 bệnh nhân.

**3.3 Kết quả điều trị bằng cidofovir:**

		2-100)		giảm bệnh		
<b>Terrzas &amp; cs (2012)</b>	9	Tần suất PT ít nhất 3 tháng/lần	Có	3 BN khỏi bệnh, 3 Bn giảm bệnh	Giảm	27(19,7-40)
<b>Valera &amp; cs (2009)</b>	15	-	Có	-	Giảm	-
<b>Pontest &amp; cs (2009)</b>	14	Tần suất PT ít nhất 6 tháng/lần	Có	4 Bn khỏi bệnh, 3 BN giảm bệnh	Giảm ( từ 2 PT/năm xuống còn 1,1 PT/năm)	34,8(18-46,8)
<b>Chung &amp; cs (2006)</b>	11	-	Có	5 BN giảm bệnh, 2 BN giảm bệnh	-	30,2 (10-45)
<b>Pontest &amp; cs (2006)</b>	10	-	Có	7 BN khỏi bệnh	-	6-24
<b>Sheahan &amp; cs (2006)</b>	4	-	Có	1 BN khỏi bệnh, 2 Bn giảm bệnh	-	-
<b>Lee &amp; cs (2002)</b>	13	Tần suất PT 3-4 tháng/lần hoặc/và u nhú lan rộng	Có	10 Bn khỏi bệnh, 2 Bn giảm bệnh	-	25,4 (13-48)
<b>Naiman &amp; cs (2016)</b>	16	-	Có	12 BN khỏi bệnh, 3 Bn giảm bệnh	-	36,3
<b>Naiman &amp; cs (2006)</b>	19	-	Có	17 BN khỏi bệnh, 2 BN giảm bệnh	-	36,2

(-): không đề cập

BN được lựa chọn vào nghiên cứu là những bệnh nhân có tần suất phẫu thuật thường xuyên, ít nhất 6 tháng 1 lần, có trường hợp phẫu thuật 3-4 lần/tuần. 18/19 nghiên cứu kết luận tính hiệu quả của phương pháp điều trị. Đa phần nghiên cứu có thời gian theo dõi dưới 36 tháng, chỉ có 2/19 nghiên cứu có thời gian theo dõi trung bình trên 36 tháng.

#### 3.4 Tác dụng không mong muốn khi điều trị bằng cidofovir:

Nghiên cứu	Kết quả cận lâm sàng	Tác dụng không mong muốn		Kết quả sinh thiết
		Tại chỗ	Toàn thân	
<b>Pransky &amp; cs (2000)</b>	Không có tác dụng phụ được ghi nhận.	-	-	Không có bằng chứng về ung thư biểu mô
<b>Chhetri &amp; cs (2003)</b>	Chức năng thận ổn định trong thời gian điều trị.	-	-	-
<b>Shirley &amp; cs (2003)</b>	-	-	-	Không có dấu hiệu ung thư biểu mô hay loạn sản
<b>Naiman &amp; cs (2003)</b>	Không gây độc tính toàn thân hay tác dụng phụ tại chỗ.	-	-	Không có dấu hiệu ác tính
<b>Chhetri &amp; cs (2002)</b>	Creatinin trong giới hạn bình thường	-	-	Không có bằng chứng về loạn sản
<b>Dickers &amp; cs (2005)</b>	Không có tác dụng phụ toàn thân hay tại chỗ.	-	-	1 BN có loạn sản nhưng sau 19 tháng Bn không còn biểu hiện bệnh.
<b>Mandell &amp; cs (2004)</b>	Không có tác dụng phụ toàn thân	-	-	Không có bất thường
<b>Murono &amp; cs (2016)</b>	CTM, creatinin không có sự khác biệt giữa trước và	-	-	1 BN có Ung thư biểu mô tế bào vảy

	sau điều trị			
<b>Wierzbicka &amp; cs (2011)</b>	-	-	1 BN bị suy nhược và tiêu chảy 2 BN có nồng độ ALT và AST tăng gấp 3 lần	-
<b>Terrzas &amp; cs (2012)</b>	Không có bất thường về xét nghiệm	-	-	2 BN có loạn sản nhẹ và vừa trong đó 1 BN không tìm thấy loạn sản sau 17 tháng theo dõi
<b>Valera &amp; cs (2009)</b>	Không có xét nghiệm bất thường	-	-	-
<b>Pontest &amp; cs (2009)</b>	Không có xét nghiệm bất thường	-	-	Không có bất thường
<b>Chung &amp; cs (2006)</b>	-	-	2 BN có sự sai lệch nhẹ về ALT, AST, BUN	-
<b>Pontest &amp; cs (2006)</b>	Không có tác dụng phụ tại chỗ hay toàn thân	-	-	-
<b>Lee &amp; cs (2002)</b>	-	3 BN bị sẹo dây thanh	-	-
<b>Gupta &amp; cs (2009)</b>	-	-	-	Độ loạn sản xấu đi ở 2 BN, cải thiện ở 4 BN và hầu như không đổi ở 7 BN
<b>Pian &amp; cs (2013)</b>	-	-	Nhóm điều trị cidofovir: 2 BN tiêu chảy, 1 BN buồn nôn, 1 BN viêm màng bồ đào mãn tính, 2 BN tăng men gan	Nhóm điều trị cidofovir: 4 BN có ung thư biểu mô vảy Nhóm không điều trị cidofovir: 18 BN có ung thư biểu mô vảy
<b>Naiman &amp; cs (2016)</b>	Không có độc tính toàn thân	-	-	-
<b>Naiman &amp; cs (2006)</b>	-	-	-	Không có dấu hiệu loạn sản

(-): không đề cập

#### IV. BÀN LUẬN

Trong các nghiên cứu mà chúng tôi tìm thấy thì hầu hết là các nghiên cứu tiến cứu (42,86%), có 5 nghiên cứu hồi cứu, 5 loạt ca bệnh và 1 nghiên cứu về báo cáo ban đầu. Về kết quả điều trị của cidofovir, tổng cỡ mẫu của 19 nghiên cứu là 234 bệnh nhân. Mức độ nghiêm trọng của bệnh dao động trong các nghiên cứu, có 10 nghiên cứu lựa chọn những bệnh nhân cần can thiệp phẫu thuật thường xuyên hoặc tổn thương lan rộng đường hô hấp.

Để đánh giá hiệu quả điều trị của cidofovir, trong 19 nghiên cứu thì tỷ lệ thuyên giảm bệnh được báo cáo nhiều nhất, có 18 nghiên cứu được báo cáo. Trong 219 bệnh nhân, có 115 (52,5%) bệnh nhân thuyên giảm bệnh hoàn toàn, 75 (34,25%) bệnh nhân thuyên giảm bệnh một phần. Tác giả Chadha thống kê có 57% bệnh

thuyên giảm hoàn toàn, 35% đáp ứng một phần với điều trị và 8% không cải thiện bệnh,<sup>6</sup> khá tương đồng trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi. So sánh tần suất phẫu thuật sau khi tiêm cidofovir và trước khi tiêm cidofovir cũng được báo cáo để đánh giá hiệu quả điều trị thuốc. Có 9(47,37%) nghiên cứu nhận thấy có giảm số lần phẫu thuật trong một năm sau khi tiêm, trong phân tích của tác giả Chadha, có 25% nghiên cứu gia tăng đáng kể khoảng thời gian phẫu thuật.<sup>6</sup> Có 18/19 nghiên cứu kết luận cidofovir có hiệu quả trong điều trị hỗ trợ bệnh UNĐHHTP, chiếm tỷ lệ 94,74%.

Về tác dụng không mong muốn toàn thân, có 3(20%) nghiên cứu mô tả tác dụng phụ của thuốc như buồn nôn, tiêu chảy, tăng men gan, suy nhược xảy ra ở nhưng đều được mô tả nhẹ và tự hết. Có 12 (80%) nghiên cứu không có tác

dụng phụ nào xảy ra. Về kết quả giải phẫu bệnh, có 7 (58,33%) nghiên cứu báo cáo không quan sát thấy dấu hiệu loạn sản hoặc ung thư biểu mô. Có 3 (25%) nghiên cứu mô tả có dấu hiệu loạn sản. Trong đó có 2 BN không quan sát được loạn sản sau thời gian lần lượt là 17 và 19 tháng theo dõi, 4 Bn cải thiện được độ loạn sản, 2 Bn có độ loạn sản xấu đi. Có 2 (16,67%) nghiên cứu quan sát thấy có ung thư biểu mô vảy. Trong đó 1 nghiên cứu Bệnh nhân có tiền sử nghiện thuốc lá nặng, sự biến đổi ác tính xảy ra có thể do diễn tiến của bệnh, BN không có DNA HPV cũng là một yếu tố nguy cơ biến đổi ác tính xảy ra. Nghiên cứu còn lại cho thấy không có sự khác biệt thống kê về sự xuất hiện khối u ác tính giữa nhóm dùng cidofovir và nhóm không sử dụng cidofovir. Như vậy, điều trị hỗ trợ bằng cidofovir trong UNĐHHTP làm tăng tỷ lệ thuyên giảm bệnh và giảm số lượng phẫu thuật mỗi năm.

## V. KẾT LUẬN

Cidofovir tiêm tại chỗ là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong bệnh UNĐHHTP. Cidofovir là thuốc điều trị hỗ trợ quan trọng đối

với phẫu thuật truyền thống, làm rút ngắn thời gian điều trị để bệnh thuyên giảm

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Tấn.** Tai mũi họng thực hành tập III. Nhà xuất bản y học; 1991. 91–92 p.
2. **Wiatrak BJ.** Overview of recurrent respiratory papillomatosis. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003 Dec;11(6):433–41.
3. **Schraff S, Derkay CS, Burke B, Lawson L.** American Society of Pediatric Otolaryngology members' experience with recurrent respiratory papillomatosis and the use of adjuvant therapy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004 Sep;130(9):1039–42.
4. **Tasca RA, McCormick M, Clarke RW.** British Association of Paediatric Otorhinolaryngology members experience with recurrent respiratory papillomatosis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006 Jul;70(7):1183–7.
5. **Soma MA, Albert DM.** Cidofovir: to use or not to use? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008 Feb;16(1):86–90.
6. **Chadha NK, James AL.** Antiviral agents for the treatment of recurrent respiratory papillomatosis: a systematic review of the English-language literature. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007 Jun;136(6):863–9.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI VÀ HOẠT TÍNH HẠ ĐƯỜNG HUYẾT IN VIVO CỦA LÁ CÂY MẬT GẤU NAM THU HÁI TẠI CẦN THƠ

Nguyễn Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, Cao Thị Tài Nguyên<sup>1</sup>, Thái Thị Cẩm<sup>2</sup>,  
Phạm Đức Toàn<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>4,5</sup>, Mai Huỳnh Như<sup>6</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát đặc điểm hình thái và tác dụng hạ đường huyết của lá Mật gấu nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích đặc điểm hình thái, cấu tạo vi phẫu. Tác dụng hạ glucose huyết tiến hành trên chuột nhắt trắng được gây tăng glucose huyết bằng alloxan (150 mg/kg, i.p). **Kết quả:** Cây Mật gấu nam thu hái tại Thành phố Cần Thơ thuộc loài *Vernonia amygdalina*, họ Cúc (Asteraceae). Cao chiết lá Mật gấu nam liều 600 mg/kg, 1200 mg/kg và 1800 mg/kg thể trọng làm giảm đường huyết đáng kể giảm 71%, 64% và 55%

so với nhóm chứng bệnh ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Lá Mật gấu nam thu hái tại Thành phố Cần Thơ là loài *Vernonia amygdalina*, họ Cúc (Asteraceae). Cao chiết lá Mật gấu nam có tác dụng hạ glucose huyết mạnh nhất ở liều 600 mg/kg thể trọng so với nhóm chứng bệnh trên mô hình chuột gây tăng glucose huyết bằng alloxan (150 mg/kg, i.p).

**Từ khóa:** Mật gấu nam, đặc điểm hình thái, hạ đường huyết

### SUMMARY

#### MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND IN VIVO HYPOGLYCEMIC EFFECTS OF THE LEAVES VERNONIA AMYGDALINA COLLECTED IN CAN THO

**Objectives:** This study aims to investigate the morphological characteristics and hypoglycemic effects of the leaves *Vernonia amygdalina*. **Subjects and Methods:** The analysis of morphological characteristics and microsurgical structure. The hypoglycemic effect was conducted on mice that were hyperglycemic induced by alloxan (150 mg/kg, i.p). **Results:** The *Vernonia amygdalina* collected in Can Tho city belongs to the species *Vernonia amygdalina*, Asteraceae family. The extract of *Vernonia amygdalina*

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

<sup>3</sup>Trường Đại học Tôn Đức Thắng

<sup>4</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>5</sup>Trường Đại học Thủ Dầu Một

<sup>6</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Huỳnh Như

Email: mnhnu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023