

# HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU VÀ ĐỘC TÍNH CỦA PHÁC ĐỒ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI UNG THƯ CỔ TỬ CUNG VỚI CISPLATIN CHU KỲ 3 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN K

Đặng Văn Mạnh<sup>1</sup>, Tô Anh Dũng<sup>1</sup>, Phùng Thị Huyền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Chí Việt<sup>1</sup>, Đào Thị Thanh Nhân<sup>1</sup>, Đặng Thị Vân Anh<sup>1</sup>,  
Khúc Chí Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Long<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu nhằm đánh giá tính an toàn và hiệu quả bước đầu của phác đồ hóa xạ trị đồng thời ung thư cổ tử cung với Cisplatin chu kỳ 3 tuần. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trên các bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB3-IVA tại bệnh viện K, được điều trị hóa xạ trị đồng thời với Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup>, ngày 1, 22, 43. Chúng tôi đánh giá tỉ lệ hoàn thành phác đồ, tỉ lệ đa[s ứng và độc tính. **Kết quả:** Có 38 bệnh nhân được tuyển vào nghiên cứu, tuổi trung bình là 53,3 (33-71). Kích thước u trung bình là 4,31 ± 0,87 cm. Giai đoạn IB3, II và III chiếm lần lượt 2,6%, 44,7% and 52,6%. Có 37 bệnh nhân (97,3%) hoàn thành phác đồ, thời gian điều trị trung bình là 49,8 ± 5,9 ngày. Tại thời điểm 1 tháng sau điều trị, có 84,2% (32/38 bệnh nhân) đạt đáp ứng hoàn toàn. Tỉ lệ này tại thời điểm 3 tháng là 94,7%. Độc tính độ 3 bao gồm hạ bạch cầu trung tính (15,8%) và nôn (13,2%), không có độc tính nguy hiểm đến tính mạng. **Kết luận:** Phác đồ hóa xạ trị với Cisplatin chu kỳ 3 tuần an toàn và hiệu quả trong điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn tiến xa tại chỗ. Cần có thêm các nghiên cứu lớn hơn để khẳng định hiệu quả về sống thêm.

**Từ khóa:** ung thư cổ tử cung, hóa xạ trị, cisplatin, chu kỳ 3 tuần.

## SUMMARY

### SAFETY AND PRELIMINARY EFFICACY OF CONCURRENT CHEMORADIATION WITH CISPLATIN EVERY 3 WEEKS IN LOCALLY ADVANCED CERVICAL CANCER AT K HOSPITAL

**Background:** We aimed to assess the safety and preliminary efficacy of cisplatin every 3 weeks in concurrent chemoradiation in cervical cancer. **Methods:** This is an interventional study which included patients with stage IB3-IVA cervical cancer at Vietnam National Cancer Hospital. Neuroendocrine carcinoma was excluded. Patients were treated with definitive chemoradiotherapy with cisplatin 75mg/m<sup>2</sup>, day 1, 22 and 43 concurrently with external beam radiotherapy and brachytherapy. Treatment completion rate, response rate and toxicities were assessed. **Results:** A total of 38 patients were

included, with a mean age of 53.3 years (range 33-71). The mean tumor size was 4.31 ± 0.87 cm. Stage IB3, II and III accounted for 2.6%, 44.7% and 52.6% respectively. Thirty-seven patients (97.3%) completed planned treatment protocol, with the mean total time of radiation therapy of 49.8 ± 5.9 days. At 1 month after treatment, the complete clinical response rate was 84.2% (32/38 patients), at 3 months, this rate was 97.4%. Grade 3 toxicity included neutropenia (15.8%) and vomiting (13.2%), no febrile neutropenia or life-threatening toxicities were recorded. **Conclusion:** Concurrent chemoradiation with cisplatin every 3 weeks is a safe and feasible therapy for locally advanced cervical cancer infusion unit. A larger randomized controlled trial should be done to confirm the efficacy of the 3-weekly schedule.

**Keywords:** cervical cancer, chemoradiation, cisplatin, every 3 weeks

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là một trong những ung thư phụ khoa phổ biến nhất trên thế giới. Tiên lượng của ung thư cổ tử cung tương đối tốt với tỷ lệ sống thêm 5 năm xấp xỉ 80-90% ở giai đoạn sớm. Tuy nhiên đối với các bệnh nhân ở giai đoạn tiến triển, tiên lượng vẫn còn xấu. Phác đồ điều trị chuẩn đang được áp dụng hiện nay đối với nhóm bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn muộn khu trú tại vùng là hóa xạ trị đồng thời với Cisplatin<sup>1</sup>. Kết quả của các phân tích gộp cho đến nay đều kết luận phác đồ hóa xạ trị đồng thời với Cisplatin làm tăng tỷ lệ sống thêm cũng như tỷ lệ kiểm soát vùng, tuy nhiên liều lượng và chu kỳ điều trị tối ưu vẫn còn chưa được thống nhất<sup>2</sup>.

Theo 5 thử nghiệm lâm sàng kinh điển, 2 thử nghiệm lâm sàng được tiến hành bởi Nhóm Ung thư Phụ khoa (GOG) sử dụng Cisplatin 40mg/m<sup>2</sup> da hàng tuần, trong khi đó, 3 thử nghiệm lâm sàng còn lại sử dụng Cisplatin chu kỳ 3 tuần với mức liều dao động từ 50mg/m<sup>2</sup> da -75mg/m<sup>2</sup> da phối hợp với 5-fluorouracil (5-FU)<sup>1,3-5</sup>. Mặc dù có sự đa dạng về mức liều và chu kỳ của phác đồ, mức liều Cisplatin 40mg/m<sup>2</sup> da hàng tuần vẫn được áp dụng rộng rãi bởi vì sự thuận tiện, tính hiệu quả và độc tính ở mức chấp nhận được của nó khi so sánh với các phác đồ khác sử dụng 5-FU. Tuy nhiên, một thử nghiệm lâm sàng được

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Mạnh

Email: dangmanh186@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

tiến hành năm 2011 của tác giả Sang-Young Ryu trên 104 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB-IVA so sánh hiệu quả của 2 phác đồ hóa xạ trị đồng thời Cisplatin 40mg/m<sup>2</sup> da hàng tuần với Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> da chu kỳ 3 tuần cho thấy phác đồ Cisplatin chu kỳ 3 tuần có hiệu quả và dung nạp tốt hơn phác đồ hàng tuần<sup>6</sup>. Mặc dù có nhiều giả thuyết đưa ra về tính khả thi của phác đồ Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> da chu kỳ 3 tuần như lợi thế về nồng độ đỉnh của hóa chất và 1 đợt hóa chất trong đợt xạ trị áp sát, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu, thử nghiệm lâm sàng tại Việt Nam về phác đồ này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tỷ lệ hoàn thành phác đồ, tác dụng không mong muốn và hiệu quả bước đầu của phác đồ hóa xạ trị đồng thời với Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> da, chu kỳ 3 tuần trong điều trị ung thư cổ tử cung tại bệnh viện K.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư cổ tử cung bằng mô bệnh học: Ung thư biểu mô vảy, ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tuyến vảy phù hợp để điều trị triệt căn bằng hóa xạ trị đồng thời

- Phân giai đoạn: IB3-IVA theo FIGO 2018

- Tuổi từ 18 trở lên

- Bệnh nhân có chỉ số xét nghiệm huyết học và chức năng gan, thận đảm bảo để thực hiện điều trị hóa xạ trị đồng thời:

- + Số lượng bạch cầu trung tính  $\geq 1,5000/\text{mcl}$

- + Số lượng tiểu cầu  $\geq 100,000/\text{mcl}$

- + Creatinin  $\leq$  giới hạn trên hoặc độ thanh thải  $\geq 60\text{ml}/\text{phút}$

- + Bilirubin huyết thanh  $\leq 1,5$  lần giới hạn trên

- + AST  $\leq 2,5$  lần giới hạn trên

- + ALT  $\leq 2,5$  lần giới hạn trên

- Bệnh nhân đều có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- Chỉ số PS: 0-2

- Bệnh nhân đồng ý và tự nguyện ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ung thư cổ tử cung đã được điều trị hóa trị, xạ trị trước đó

- Bệnh nhân có bằng chứng di căn hạch cạnh động mạch chủ hoặc hạch chậu chung trên mức L3-L4 (bằng chứng trên sinh thiết, PET-CT hoặc CT-Scanner với đường kính trục ngắn  $> 15\text{mm}$ )

- Bệnh nhân có giãn đài bể thận 2 bên, trừ khi có ít nhất 1 bên đã được đặt sonde JJ và chức năng thận đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân có bệnh ung thư thứ 2
- Bệnh nhân có tiền sử được chẩn đoán mắc bệnh tự miễn hoặc bệnh lý phối hợp nghiêm trọng

- Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với Cisplatin hoặc các dược chất khác chứa platinum

- Bệnh nhân có biến chứng với dị ứng thuốc nghiêm trọng

- Bệnh nhân mang thai, đang cho con bú.

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 09 năm 2023

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội Quán Sứ và Khoa Xạ Vú – Phụ khoa bệnh viện K

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, đơn nhánh.

- Mẫu nghiên cứu: các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được tuyển vào nghiên cứu, cỡ mẫu dự kiến 38 bệnh nhân.

- Quy trình nghiên cứu: Nghiên cứu sẽ được tiến hành trên 3 giai đoạn chính:

- Giai đoạn sàng lọc: bệnh nhân được khám lâm sàng đánh giá giai đoạn, làm các xét nghiệm máu đánh giá công thức máu, chỉ số chức năng gan, thận, chức năng tim..., chẩn đoán hình ảnh đánh giá kích thước u, hạch và giai đoạn bệnh, các bệnh lý phối hợp để đánh giá sự đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn của bệnh nhân. Sau khi bệnh nhân đáp ứng đủ các điều kiện sẽ được chuyển đến giai đoạn điều trị.

- Giai đoạn điều trị: bệnh nhân được xạ ngoài và xạ áp sát theo phác đồ xạ trị được Bộ Y tế phê duyệt và áp dụng thường quy tại bệnh viện K. Cisplatin được truyền qua đường tĩnh mạch, 3 tuần một lần, tổng cộng 3 chu kỳ với liều 75mg/m<sup>2</sup> da vào ngày 1, 22, 43 của quá trình điều trị. Bệnh nhân sẽ được xét nghiệm máu thường quy vào các ngày thứ 7, 11, 21, 28, 35, 42, 56 và khi có chỉ định trên lâm sàng để đánh giá các thông số như số lượng tế bào máu, chức năng gan, thận, chỉ số miễn dịch... Việc xét nghiệm máu định kỳ giúp phát hiện sớm các độc tính cấp tính của phác đồ, từ đó đưa ra các chỉ định điều trị kịp thời giúp bệnh nhân giảm thiểu nguy cơ xảy ra cá độc tính nặng cũng như tránh được việc gián đoạn điều trị liên quan đến độc tính. Các độc tính được ghi nhận và phân độ theo CTCAE V4.03.

- Giai đoạn theo dõi: kéo dài 90 ngày sau khi kết thúc xạ trị. Bệnh nhân vẫn được theo dõi các biến cố bất lợi. Kết thúc giai đoạn theo dõi, việc đánh giá đáp ứng dựa trên thăm khám lâm sàng, chỉ điểm khối u và các chẩn đoán hình ảnh

(MRI, CT-Scanner, PET-CT) theo tiêu chuẩn Recist 1.1.

**2.4. Phân tích và xử lý số liệu:** Nhập và phân tích dữ liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS phiên bản 20. So sánh bằng kiểm định Chi-square hoặc kiểm định Fisher exact. Tất cả các so sánh được thực hiện bằng các phép kiểm định hai phía với ý nghĩa thống kê được lấy là giá trị  $p < 0,05$ .

**2.5. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu.** Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện K, chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác. Tất cả thông tin về tình trạng bệnh tật của người bệnh được bảo mật trong suốt quá trình nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, bệnh học của bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm	n (%) (N=38)
Tuổi (trung bình (min-max))	53,3 (33-71)
Kích thước u (cm)	4,31 ± 0,87
<4 cm	10 (26,3%)
≥ 4 cm	28 (73,7%)
Di căn hạch chậu	18 (47,4%)
Xâm lấn 1/3 dưới âm đạo	1 (2,6%)
Cổ định thành chậu	2 (5,3%)
<b>Giai đoạn</b>	
IB	1 (2,6%)
II	17 (44,7%)
III	20 (52,6%)
<b>Mô bệnh học</b>	
Ung thư biểu mô vảy	33 (86,8%)
Ung thư biểu mô tuyến	3 (7,9%)
Ung thư biểu mô tuyến vảy	2 (5,3%)
Hemoglobin trước điều trị	127,1 ± 13,9

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 53,3±10,9, bệnh nhân trẻ nhất 33 tuổi, già nhất 71 tuổi. Đa số các bệnh nhân có u ≥ 4cm (73,7%), thể mô bệnh học ung thư biểu mô vảy (86,8%). Giai đoạn FIGO III chiếm 52,6%, tỉ lệ di căn hạch là 47,4%.

**Bảng 2. Đặc điểm điều trị**

**Bảng 4. Độc tính của phác đồ điều trị**

Mức độ	Hạ BCTT		Thiếu máu		Hạ tiểu cầu		Suy thận		Nôn	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Độ 1	11	28,9	10	26,3	13	34,2	4	10,5	9	23,7
Độ 2	8	21,1	0	-	0	-	0	-	5	13,2
Độ 3	6	15,8	0	-	0	-	0	-	5	13,2
Độ 4	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tổng	25	65,8	10	26,3	13	34,2	4	10,5	19	50,0

**Nhận xét:** Các độc tính chủ yếu bao gồm hạ bạch cầu đa nhân trung tính (65,8%), thiếu máu

Đặc điểm điều trị	n (%) (N=38)
<b>Tổng số chu kỳ hóa chất</b>	
1 chu kỳ	-
2 chu kỳ	1 (2,6%)
3 chu kỳ	37 (97,4%)
<b>Kỹ thuật xạ trị</b>	
3D-CRT	2 (5,3%)
IMRT	11 (28,9%)
VMAT	25 (65,8%)
Thời gian xạ trị (ngày)	49,8 ± 5,9
<b>Boost liều xạ trị</b>	
Không	25 (65,8%)
Có	13 (34,2%)

**Nhận xét:** Hầu hết các bệnh nhân (97,4%) hoàn thành 3 chu kỳ hóa chất theo kế hoạch. Kỹ thuật xạ trị VMAT và IMRT được thực hiện ở đa số bệnh nhân (lần lượt chiếm 65,8% và 28,9%). Tổng thời gian xạ trị trung bình là 49,8 ± 5,9 ngày.

**Bảng 3. Đánh giá đáp ứng điều trị sau 1 tháng**

	Đáp ứng hoàn toàn (N=32)	Đáp ứng 1 phần (N=6)	P
<b>Theo giai đoạn</b>			
FIGO I	1 (100%)	-	0,719
FIGO II	15 (88,2%)	2 (11,8%)	
FIGO III	16 (80,0%)	4 (20,0%)	
<b>Theo kích thước u</b>			
< 4 cm	9 (90,0%)	1 (10,0%)	0,666
≥ 4cm	23 (82,1%)	5 (17,9%)	
<b>Theo tình trạng hạch</b>			
N (-)	18 (90,0%)	2 (10,0%)	0,395
N (+)	14 (77,8%)	4 (22,2%)	
<b>Tổng</b>	<b>32 (84,2%)</b>	<b>6 (15,8%)</b>	-

**Nhận xét:** Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đạt được đáp ứng, không có bệnh nhân tiến triển sau điều trị. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trên lâm sàng tại thời điểm 1 tháng sau điều trị đạt 84,2%. Trong số 6 bệnh nhân không đạt đáp ứng hoàn toàn, có 4 bệnh nhân tiếp tục đáp ứng và đạt đáp ứng hoàn toàn tại thời điểm 3 tháng sau điều trị. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tại thời điểm 3 tháng đạt 94,7%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn theo giai đoạn, kích thước u và tình trạng hạch ( $p > 0,05$ ).

(26,3%), hạ tiểu cầu (34,2%), nôn (50,0%), suy thận (10,5%). Đa số các độc tính ở mức độ 1-2. Độc tính độ 3 bao gồm hạ bạch cầu đa nhân trung tính (15,8%) và nôn (13,2%).

#### IV. BÀN LUẬN

Hóa xạ trị đồng thời với Cisplatin hoặc Cisplatin phối hợp 5-FU đã được chứng minh cải thiện về sống thêm của các bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn tiến triển tại chỗ trong 5 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên<sup>1,3-5</sup>. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng 5-FU không thực sự là hoạt chất làm tăng độ nhạy phóng xạ của tế bào u, do đó phác đồ Cisplatin là phác đồ đang được sử dụng phổ biến nhất<sup>7</sup>. Có rất nhiều giả thuyết được đưa ra nhằm chứng minh lợi ích và tính khả thi của phác đồ Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> da, chu kỳ 3 tuần. Một trong những giả thuyết quan trọng đó là nồng độ đỉnh của Cisplatin, điều này có thể giải thích bằng việc nồng độ đỉnh cao hơn sẽ làm tăng tác dụng hiệp đồng của phác đồ hóa xạ trị đồng thời, hay nói cách khác, nồng độ đỉnh cao có nhiều giá trị hơn trong việc làm tăng tác dụng của hóa xạ trị so với việc duy trì nồng độ Cisplatin hàng tuần. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sự đáp ứng của khối u với Cisplatin tăng lên khi nồng độ đỉnh tăng lên đến 100mg/m<sup>2</sup> da. Nồng độ đỉnh cao của Cisplatin không chỉ làm tăng tác dụng hiệp đồng của phác đồ hóa xạ trị mà còn có giúp tiêu diệt các vi di căn, từ đó giảm tỷ lệ tái phát vùng và di căn xa, tăng tỷ lệ sống thêm. Một giả thuyết khác được đưa ra đó là vai trò của chu kỳ Cisplatin thứ 3 trong giai đoạn xạ trị áp sát. Trong phác đồ Cisplatin chu kỳ 3 tuần, chu kỳ 3 được truyền gần với các đợt xạ trị áp sát. Một điều cần lưu ý rằng xạ trị áp sát chiếm 25% tổng liều xạ trị, chính vì vậy vai trò làm tăng tính nhạy cảm với xạ trị của Cisplatin sẽ được thể hiện rõ.

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá hiệu quả bước đầu và tính dung nạp của phác đồ Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> da, chu kỳ 3 tuần trên đối tượng bệnh nhân ung thư cổ tử cung. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân có khối u kích thước lớn, tỉ lệ di căn hạch khá cao (47,4%). Các nghiên cứu trước đây cho thấy, ở các nước đang phát triển, chưa có chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung và tiêm vắc xin HPV rộng rãi, trong đó có Việt Nam, trên 70% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển tại chỗ hoặc di căn<sup>8</sup>. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trên lâm sàng cao (84,2% tại thời điểm 1 tháng và 94,7% tại thời điểm 3 tháng). Kết quả này cao hơn trong

nghiên cứu của Souhami và cộng sự với liều Cisplatin hàng tuần (tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn 88% trong toàn bộ quá trình theo dõi)<sup>9</sup>. Có thể lý giải do trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân được điều trị với các kỹ thuật xạ trị tiên tiến (IMRT, VMAT) so với nghiên cứu của Souhami được thực hiện năm 1998 với kỹ thuật xạ trị 3D. Trong nghiên cứu của Ryu và cộng sự năm 2011, tỷ lệ sống thêm 5 năm ở nhóm Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> da cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân được sử dụng phác đồ Cisplatin chu kỳ hàng tuần, lần lượt là 88,7% và 66,5%<sup>6</sup>.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều dung nạp tốt với phác đồ điều trị, độc tính chủ yếu ở độ 1, 2. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ryu và cộng sự, trong đó không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hoàn thành phác đồ của 2 nhóm: 86,2% ở nhóm Cisplatin hàng tuần và 92,5% ở nhóm chu kỳ 3 tuần,  $p > 0,05$ <sup>6</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên khẳng định tính an toàn của phác đồ này trên đối tượng bệnh nhân Việt Nam. Trước đó, trên nhóm bệnh nhân ung thư vòm, phác đồ hóa xạ trị đồng thời sử dụng Cisplatin chu kỳ 3 tuần đã được áp dụng với liều Cisplatin lên đến 100mg/2 da. Nghiên cứu của Ngô Thanh Tùng và cộng sự năm 2021 trên nhóm bệnh nhân ung thư vòm giai đoạn III và IVA, với hóa xạ trị đồng thời phác đồ Cisplatin 100mg/m<sup>2</sup> da chu kỳ 3 tuần, theo sau hóa chất cảm ứng cho thấy, tỷ lệ độc tính trên hệ tạo huyết như hạ bạch cầu, tăng men gan, tăng creatinine chủ yếu ở độ 1,2; không có trường hợp nào độ 4<sup>10</sup>. Tỷ lệ độc tính cấp tính trên hệ tạo huyết thấp trong nghiên cứu có thể được giải thích do vùng chiếu xạ ít ảnh hưởng tới vùng tủy xương tạo huyết và việc sử dụng các thuốc tăng bạch cầu dự phòng hợp lý. Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế nhất định. Cỡ mẫu nghiên cứu tương đối nhỏ (38 bệnh nhân) và thời gian theo dõi chưa đủ dài nên chưa đánh giá được đầy đủ hiệu quả lâu dài về thời gian sống thêm.

#### V. KẾT LUẬN

Phác đồ hóa xạ trị đồng thời với Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> da chu kỳ 3 tuần là khả thi, dung nạp được và cho thấy hiệu quả bước đầu khả quan trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn tiến triển tại chỗ ở Việt Nam. Cần có các nghiên cứu lớn hơn, với thời gian theo dõi dài hơn trong tương lai để đánh giá đầy đủ hiệu quả của phác đồ này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rose PG, Bundy BN, Watkins EB, et al.** Concurrent Cisplatin-Based Radiotherapy and Chemotherapy for Locally Advanced Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine*. 1999; 340(15):1144-1153. doi:10.1056/NEJM199904153401502
2. **Chemoradiotherapy for Cervical Cancer Meta-Analysis Collaboration.** Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data from 18 randomized trials. *J Clin Oncol*. 2008;26(35): 5802-5812. doi: 10.1200/JCO.2008.16.4368
3. **Whitney CW, Sause W, Bundy BN, et al.** Randomized comparison of fluorouracil plus cisplatin versus hydroxyurea as an adjunct to radiation therapy in stage IIB-IVA carcinoma of the cervix with negative para-aortic lymph nodes: a Gynecologic Oncology Group and Southwest Oncology Group study. *J Clin Oncol*. 1999;17(5): 1339-1348. doi: 10.1200/JCO.1999.17.5.1339
4. **Keys HM, Bundy BN, Stehman FB, et al.** Cisplatin, radiation, and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma. *N Engl J Med*. 1999;340(15):1154-1161. doi:10.1056/NEJM199904153401503
5. **M M, Pj E, J L, et al.** Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para-aortic radiation for high-risk cervical cancer. *The New England journal of medicine*. doi:10.1056/NEJM199904153401501
6. **Ryu SY, Lee WM, Kim K, et al.** Randomized clinical trial of weekly vs. triweekly cisplatin-based chemotherapy concurrent with radiotherapy in the treatment of locally advanced cervical cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2011;81(4):e577-581. doi:10.1016/j.ijrobp.2011.05.002
7. **Mitsuhashi A, Uno T, Tanaka N, et al.** Phase I study of daily cisplatin and concurrent radiotherapy in patients with cervical carcinoma. *Gynecol Oncol*. 2005;96(1):194-197. doi: 10.1016/j.ygyno.2004.09.038
8. **Gargiulo P, Arenare L, Pisano C, et al.** Long-Term Toxicity and Quality of Life in Patients Treated for Locally Advanced Cervical Cancer. *Oncology*. 2016; 90(1): 29-35. doi:10.1159/000441226
9. **Souhami L, Seymour R, Roman TN, et al.** Weekly cisplatin plus external beam radiotherapy and high dose rate brachytherapy in patients with locally advanced carcinoma of the cervix. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1993;27(4):871-878. doi:10.1016/0360-3016(93)90462-5
10. **Ngô Thanh Tùng và cộng sự.,** "Đánh giá kết quả điều trị hóa xạ trị đồng thời theo sau hóa chất cảm ứng trên nhóm bệnh nhân ung thư vòm giai đoạn III và IVA," Bệnh viện K, Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, 12/2021.

## KẾT QUẢ GẦN PHẪU THUẬT CẮT GAN PHÂN THỪ SAU CÓ KIỂM SOÁT CUỐNG CHỌN LỌC TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

Phạm Thế Anh<sup>1</sup>, Trịnh Huy Phương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả gần của phẫu thuật cắt gan phân thùy sau có kiểm soát cuống chọn lọc điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 33 bệnh nhân UTBMTBG được phẫu thuật cắt gan phân thùy sau có kiểm soát cuống chọn lọc tại khoa Ngoại gan mật tụy – Bệnh viện K từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ: 10:1. Độ tuổi trung bình: 58.8 ± 10.9 tuổi. Có 78.8% bệnh nhân mắc viêm gan B; 65.6% bệnh nhân đánh giá nhu mô gan xơ trong mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình: 133 ± 6.04 phút. Không có trường hợp nào tai biến và truyền máu trong mổ. Không có suy gan sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình: 9.3 ± 5.2 ngày; thời gian trung tiện trung bình:

3.1 ± 0.35 ngày. Giải phẫu bệnh sau mổ: Carcinoma tế bào gan biệt hóa cao 12.1%, Carcinoma tế bào gan biệt hóa vừa 69.7%; Carcinoma tế bào gan kém biệt hóa 18.2%. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt gan phân thùy sau có kiểm soát cuống chọn lọc trong điều trị UTBMTBG là phương pháp khả thi, an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** Cắt gan phân thùy sau, kiểm soát cuống gan chọn lọc.

## SUMMARY

### SHORT – TERM OUTCOME OF RIGHT POSTERIOR SECTIONECTOMY BY THE GLISSONEAN PEDICLE APPROACH FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA

**Objectives:** To evaluate the short-term outcomes of right posterior sectionectomy by the Glissonean pedicle approach for hepatocellular carcinoma (HCC) at K Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective description study of 33 patients undergoing right posterior sectionectomy by the Glissonean pedicle approach for HCC at the Department of Hepatobiliary and pancreatic Surgery - K Hospital from January 2022 to October 2022.

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023