

hình ảnh đông đặc phổi và thời điểm mở khí quản càng trễ thì nguy cơ tử vong càng cao. Cần xem xét mở khí quản sớm cho bệnh nhân cần thở máy kéo dài để giảm nguy cơ tử vong nội viện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Fernandez R BN et al (2008).** Ward mortality in patients discharged from the ICU with tracheostomy may depend on patient's vulnerability. *Intensive Care Med*, 34(10).
- Namin AW KB et al (2021).** Tracheotomy Outcomes in the Medical Intensive Care Unit. *Missouri medicine*. 2021;118(2).
- Levy L et al.** Mortality Risk Factors in Patients Admitted with the Primary Diagnosis of Tracheostomy Complications: An Analysis of 8026 Patients. *International journal of environmental research and public health*. Jul 25 2022.
- Nguyễn Thị Mỹ Dung.** Khảo sát tình hình mở khí quản xuyên da nông tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2018 đến 2022. *Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh*; 2022.
- Nguyễn Kim Ca.** Chăm sóc mở khí quản có canuyn bóng chèn ở bệnh nhân cao tuổi. *Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh*; 2002
- Võ Minh Lộc, Nguyễn Triều Việt (2022).** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả mở khí quản trên bệnh nhân viêm phổi thở máy tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2019-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 510.
- Nguyễn Văn Tú, Lê Công Định (2015).** Nghiên cứu đặc điểm chức năng thông khí trên bệnh nhân bệnh lý sọ não được mở khí quản thở máy. *Trường Đại học Y Hà Nội*.
- Kollef MH et al.** Clinical predictors and outcomes for patients requiring tracheostomy in the intensive care unit. *Crit Care Med*. Sep 1999;27(9).

## ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN TRÊN BỆNH NHÂN SARCÔM THÂN TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHÁC ĐỒ DOCETAXEL GEMCITABIN TẠI BỆNH VIỆN K

Đặng Tiến Giang<sup>1</sup>, Khúc Chí Hiếu<sup>1</sup>, Lại Thị Thanh Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của phác đồ docetaxel kết hợp gemcitabin trên bệnh nhân sarcôm thân tử cung. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 31 bệnh nhân chẩn đoán xác định sarcôm tử cung và điều trị hóa trị phác đồ docetaxel-gemcitabin tại bệnh viện K từ tháng 1/2016 đến tháng 11/2021. **Kết quả:** Các tác dụng phụ thường gặp trên hệ tạo huyết giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 1-2 là 25,8%, độ 3 là 6,5%. Giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 4 12,9%. Tỷ lệ giảm huyết sắc tố độ 1 là 41,9%; giảm huyết sắc tố độ 2, chiếm 18,3%. Có 5 trường hợp giảm huyết sắc tố độ 3 chiếm 16,1%. Có 01 trường hợp bệnh nhân giảm huyết sắc tố độ 4 chiếm 3,2%. Tỷ lệ giảm tiểu cầu độ 1 là 35,5%, độ 2 là 14,1%, độ 3 là 16,1%, độ 4 là 6,5%. Tác dụng không mong muốn trên gan gặp với tỷ lệ 25,9%, trong đó chỉ quan sát thấy độc tính độ 1, 2, không có trường hợp nào tăng men gan độ 3, 4. Tăng creatinin gặp 9,7% bệnh nhân. Các tác dụng phụ không mong muốn khác gồm có buồn nôn/nôn gặp ở 32,2% bệnh nhân. Mệt mỏi gặp ở 87,1%, thần kinh cảm giác 38,8% bệnh nhân, tiêu chảy 35,5%, rụng tóc 83,9%, đau cơ khớp 45,2%, dị ứng thuốc 9,7%. **Kết luận:**

Phác đồ docetaxel gemcitabine dung nạp tốt phù hợp điều trị bệnh nhân sarcôm thân tử cung ở các giai đoạn khác nhau.

**Từ khóa:** Sarcôm tử cung, gemcitabin, docetaxel

### SUMMARY

#### EVALUATE SIDE EFFECTS OF DOCETAXEL GEMCITABINE REGIMEN IN PATIENTS WITH UTERINE SARCOMAS AT K HOSPITAL

**Objectives:** Evaluate side effects of docetaxel gemcitabine regimen in patients with uterine sarcomas. **Materials and methods:** This descriptive study used medical record of patients diagnosed uterine sarcomas who received docetaxel gemcitabine regimen at National Cancer Hospital from January 2016 to November 2023. **Results:** A total of 31 patients with uterine sarcomas were included in this study. Common side effects on the hematopoietic system: neutropenia grade 1-2 is 25.8%, grade 3 is 6.5%, grade 4 neutropenia was 12.9%. Rate of grade 1 decreased hemoglobin was 41.9%; grade 2 decreased hemoglobin for 18.3%. There were 5 cases of grade 3 hemoglobin reduction for 16.1%. There was 1 case of a patient with grade 4 decreased hemoglobin for 3.2%. The rate of thrombocytopenia grade 1 is 35.5%, grade 2 is 14.1%, grade 3 is 16.1%, grade 4 is 6.5%. Side effects on the liver occurred at a rate of 25.9%, of which only grade 1 and 2 toxicity, with no cases of grade 3 or 4. Increased creatinine occurred in 9.7% of patients. Other side effects included nausea/vomiting in 32.2% of patients. Fatigue occurred in 87.1%, sensory neuropathy in 38.8% of patients, diarrhea in 35.5%, hair loss in 83.9%, muscle and joint pain in 45.2%, and drug allergy in 9.7%. **Conclusions:** Docetaxel

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Tiến Giang

Email: bsdtgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 18.12.2023

gemcitabine regimen is well tolerated. Severe side effects are rare. **Keywords:** Uterine sarcomas, docetaxel, gemcitabine

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sarcôm tử cung là bệnh lý hiếm gặp, phát sinh từ mô liên kết thân tử cung, chỉ chiếm 3-9% các khối u ác tính thân tử cung [1], [2]. Sarcôm tử cung tiến triển nhanh và có tiên lượng xấu hơn so với các loại ung thư thân tử cung khác, tỷ lệ tái phát khá cao (50-70%) [2]. Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thường không đặc hiệu. Do tính hiếm gặp của bệnh nên hiện nay vai trò của hóa trị chưa có nhiều nghiên cứu lớn và mạnh mẽ để đưa ra các phác đồ hóa trị mang tính đồng thuận cao. Với bệnh nhân ở giai đoạn sớm (giai đoạn I-II), không rõ vai trò của các biện pháp hỗ trợ đối với cải thiện thời gian sống thêm. Do đó với bệnh nhân giai đoạn I, II có thể chỉ theo dõi sau phẫu thuật. Hóa trị hỗ trợ được chỉ định cho bệnh nhân giai đoạn III hoặc các giai đoạn tái phát di căn. Phác đồ docetaxel gemcitabin được khuyến cáo sử dụng trong điều trị sarcôm tử cung. Hiện nay phác đồ này đã từng bước được sử dụng rộng rãi tại bệnh viện K, trong quá trình điều trị bệnh nhân có thể chỉ định phác đồ hóa trị trên trong giai đoạn hỗ trợ cũng như tái phát di căn, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đầy đủ về đặc điểm bệnh nhân và tác dụng phụ của phác đồ trên. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của phác đồ docetaxel kết hợp gemcitabin trên bệnh nhân sarcôm thân tử cung.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu trên 31 bệnh nhân chẩn đoán xác định sarcôm tử cung và điều trị hóa trị phác đồ docetaxel-gemcitabin tại bệnh viện K từ tháng 1/2016 đến tháng 11/2021.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Được chẩn đoán xác định sarcôm tử cung bằng mô bệnh học tại bệnh viện K trong giai đoạn từ tháng 1/2016 đến 11/2021.
- ECOG 0-2: đảm bảo đủ điều kiện điều trị hóa trị.

- Được điều trị phác đồ nghiên cứu.
- Hồ sơ theo dõi và thông tin đầy đủ.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

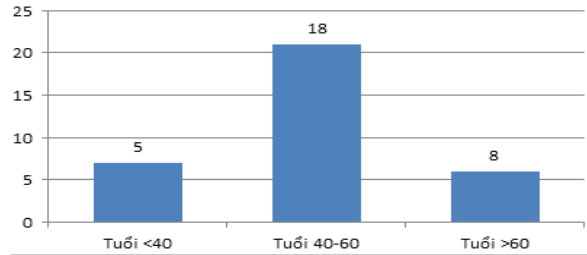
- Bệnh nhân mắc ung thư khác phổi hợp.
- Mắc các bệnh lý cấp và hoặc mãn tính khác có nguy cơ tử vong trong vòng 3 tháng.
- Bệnh nhân bỏ điều trị.
- Mất thông tin sau điều trị.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. Công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ. Các thông tin được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất...

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**3.1.1. Tuổi**

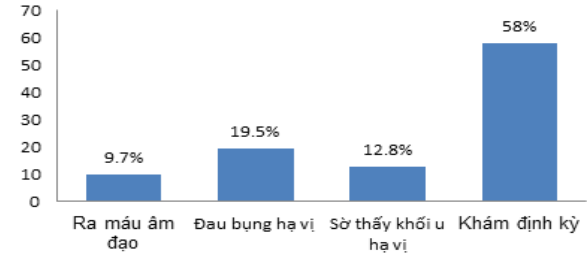


**Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi**

**Nhận xét:** Nhóm tuổi 40-60 chiếm tỷ lệ cao nhất 18/31(58,1%), nhóm tuổi nhỏ hơn 40 và lớn hơn 60 có tỷ lệ lần lượt là 5/31 (12,9%) và 8/31 (25,8%).

**3.1.2. Lý do vào viện và đặc điểm hóa trị**

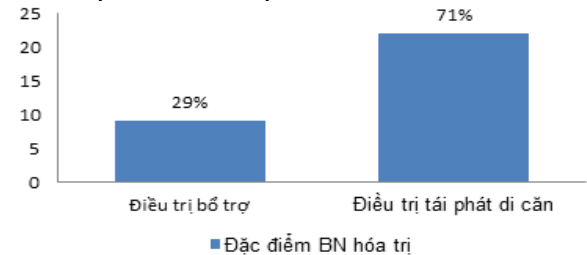
- Lý do vào viện



**Biểu đồ 3.2. Lý do vào viện**

**Nhận xét:** Lý do khiến bệnh nhân đến viện chủ yếu đi khám định kỳ với (58%),sau đó là đau bụng hạ vị (19,5%), sờ thấy khối hạ vị (12,8%) và ra máu âm đạo (9,7%). Ngoài ra, bệnh nhân còn có thể tới khám với triệu chứng sờ thấy khối u hạ vị trong (12,8%) trường hợp u kích thước lớn. Như vậy chủ yếu nhóm bệnh nhân được có thể bệnh nhân khám sức khỏe định kì phát hiện khối bất thường ở tử cung.

- Đặc điểm hóa trị



**Biểu đồ 3.3. Đặc điểm hóa trị**

**Nhận xét:** Bệnh nhân được hóa trị trong nghiên cứu chủ yếu là BN tái phát di căn với (71%), ngoài ra có (29%) bệnh nhân điều trị bổ trợ sau phẫu thuật ở các giai đoạn.

**3.1.3. Triệu chứng cơ năng**

**Bảng 3.1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng**

| Triệu chứng          | Hóa trị bổ trợ |           | Hóa trị tái phát |           |
|----------------------|----------------|-----------|------------------|-----------|
|                      | n              | Tỷ lệ (%) | n                | Tỷ lệ (%) |
| Ra máu âm đạo        | 4              | 44,4%     | 2                | 9,1       |
| Đau bụng hạ vị       | 6              | 66,6%     | 7                | 31,8%     |
| Sờ thấy u hạ vị      | 2              | 22,2%     | 3                | 13,6      |
| Không có triệu chứng | 2              | 22,2%     | 15               | 68,2      |

**Nhận xét:** - Một bệnh nhân có thể có một vài triệu chứng, hai triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trên bệnh nhân ở giai đoạn có chỉ định hóa trị bổ trợ là đau bụng hạ vị (66,6%) và ra máu âm đạo bất thường (44,4%).

- Với bệnh nhân tái phát di căn chủ yếu phát hiện bệnh khi khám định kỳ với (68,2% BN không có triệu chứng), với BN có triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng hạ vị 31,8%. Một số BN có ra máu âm đạo khi xuất hiện tái phát tại móm cụt với tỉ lệ thấp (9,1%).

**3.1.4. Chỉ số toàn trạng trước điều trị**

**Bảng 3.2. Chỉ số toàn trạng theo ECOG**

| PS             | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%)  |
|----------------|--------------|------------|
| 0              | 20           | 64,5       |
| 1              | 6            | 19,3       |
| 2              | 5            | 16,2       |
| <b>Tổng số</b> | <b>31</b>    | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Các bệnh nhân trong nghiên cứu có chỉ số toàn trạng ECOG= 0 chiếm 64,5%, số bệnh nhân có thể trạng ECOG = 2 có 16,2%.

**3.1.5. Chẩn đoán giai đoạn trước điều trị hóa chất**

**Bảng 3.3. Chẩn đoán trước điều trị**

| Độc tính                 | Độ 0      | Độ 1      | Độ 2     | Độ 3     | Độ 4     | Tổng     |
|--------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Giảm bạch cầu trung tính | 17(54.8%) | 3(9.7%)   | 5(16.1%) | 2(6.5%)  | 4(12.9%) | 31(100%) |
| Thiếu máu                | 6(18.3%)  | 13(41.9%) | 6(18.3%) | 5(16.1%) | 1(3.2%)  | 31(100%) |
| Giảm tiểu cầu            | 7(22.6%)  | 11(33.5%) | 6(18.3%) | 5(16.1%) | 2(6.5%)  | 31(100%) |

Giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 1- 2 là 25,8%, độ 3 là 6,5%. Giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 4 là 12,9%. Tỷ lệ giảm huyết sắc tố độ 1 là 41,9%; giảm huyết sắc tố độ 2, chiếm 18,3%. Có 5 trường hợp giảm huyết sắc tố độ 3 chiếm 16,1%. Có 01 trường hợp bệnh nhân giảm

**Bảng 3.6. Một số tác dụng không mong muốn lên gan thận**

| Độc tính       | Độ 0; n(%) | Độ 1; n(%) | Độ 2 ; n(%) | Độ 3; n(%) | Độ 4; n(%) | Tổng; n(%) |
|----------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| Tăng AST/ALT   | 23 (74,1)  | 6 (19,4)   | 2 (6,5)     | 0          | 0          | 31 (100%)  |
| Tăng Creatinin | 28 (90,3)  | 3 (9,7)    | 0           | 0          | 0          | 31 (100%)  |

| Chẩn đoán trước điều trị | n         | Tỷ lệ (%)  |
|--------------------------|-----------|------------|
| Giai đoạn I              | 0         | 0          |
| Giai đoạn II             | 3         | 9,7        |
| Giai đoạn III            | 6         | 19,3       |
| Tái phát di căn          | 22        | 71         |
| <b>Tổng</b>              | <b>31</b> | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu chỉ có 9 bệnh nhân có thông tin điều trị hóa chất bổ trợ, trong đó chủ yếu là giai đoạn II, III. Nghiên cứu có 22 BN hóa trị ở giai đoạn bệnh tái phát di căn chiếm tỉ lệ 71%.

**3.1.6. Chẩn đoán giải phẫu bệnh**

**Bảng 3.4. Phân loại thể giải phẫu bệnh**

|                                 | n         | Tỷ lệ (%)  |
|---------------------------------|-----------|------------|
| <b>Thể GPB</b>                  |           |            |
| ESS                             | 16        | 51,7       |
| uLMS                            | 13        | 41,9       |
| AS                              | 2         | 6,4        |
| <b>Tổng</b>                     | <b>31</b> | <b>100</b> |
| <b>Thụ thể nội tiết (ER,PR)</b> |           |            |
| Có thông tin                    | 18        | 58,1       |
| Không có thông tin              | 13        | 41,9       |
| <b>ER</b>                       |           |            |
| Dương tính                      | 11        | 61,1       |
| Am tính                         | 7         | 38,9       |
| <b>PR</b>                       |           |            |
| Dương tính                      | 10        | 55,5       |
| Am tính                         | 8         | 44,5       |

**Nhận xét:** - Thể giải phẫu bệnh hay gặp nhất là sarcom cơ trơn tử cung 16/31 bệnh nhân (51,7%). Sarcom mô đệm chiếm 13/31 bệnh nhân (49,9%), sarcom tuyến 2/31 bệnh nhân (6,4%).

- Có 18/31 (41,2%) bệnh nhân có thông tin thụ thể nội tiết. Tỷ lệ dương tính của ER là 61,1%, PR là 55,5%.

**3.2. Nhận xét một số tác dụng không mong muốn của phác đồ**

**3.2.1. Trên hệ tạo huyết**

huyết sắc tố độ 4 chiếm 3,2%. Tỷ lệ giảm tiểu cầu độ 1 là 35,5%, độ 2 là 14,1%, độ 3 là 16,1%, độ 4 là 6,5%.

**3.2.2. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết**

- Tác dụng phụ trên gan thận

**Nhận xét:** Tác dụng không mong muốn trên gan gặp với tỷ lệ 25,9%, trong đó chỉ quan sát thấy độc tính độ 1, 2, không có trường hợp nào tăng men gan độ 3, 4. Tăng creatinin gặp 9,7% bệnh nhân.

- Các tác dụng phụ khác

**Bảng 3.7. Một số tác dụng khác**

| Độc tính      | Không ghi nhận độc tính n (%) | Có ghi nhận n (%) | Tổng n (%) |
|---------------|-------------------------------|-------------------|------------|
| Nôn, buồn nôn | 21(67,8%)                     | 10(32,2%)         | 31(100%)   |
| Mệt mỏi       | 4(12,9%)                      | 27(87,1%)         | 31(100%)   |
| TK ngoại vi   | 19(61,2%)                     | 12(38,8%)         | 31(100%)   |
| Tiêu chảy     | 20(64,8%)                     | 11(35,5%)         | 31(100%)   |
| Đau cơ khớp   | 17(54,8%)                     | 14(45,2%)         | 31(100%)   |
| Dị ứng        | 28(90,3%)                     | 3(9,7%)           | 31(100%)   |
| Rụng tóc      | 5(16,1%)                      | 26(83,9%)         | 31(100%)   |

Tỷ lệ các tác dụng phụ không mong muốn khác gồm có buồn nôn/nôn gặp ở 32,2% bệnh nhân. Mệt mỏi gặp ở 87,1% và thần kinh cảm giác 38,8% bệnh nhân, Tiêu chảy 35,5%, rụng tóc 83,9%, Đau cơ khớp 45,2%, Dị ứng thuốc 9,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm bệnh nhân.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 49,1±10,2 tuổi, bệnh nhân trẻ nhất là 18 tuổi, già nhất là 67 tuổi. Tuổi bệnh nhân trong các nghiên cứu các tác giả nước ngoài: Nghiên cứu của tác giả Terek, tuổi trung bình là 62,5 ± 11,2 và nghiên cứu của Naaman tuổi trung bình là 53 (khoảng tuổi 32-76) [6]. Tuy nhiên các nghiên cứu đều có cỡ mẫu nhỏ nên có sự khác biệt lớn giữa các nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lý do bệnh nhân sarcôm tử cung đến viện thường là do thăm khám định kỳ phát hiện ra tổn thương bất thường ở tử cung qua thăm khám lâm sàng hoặc các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, ngoài ra một số bệnh nhân đến do đau bụng hạ vị, ra máu bất thường âm đạo, có thể ra máu bất thường ngoài chu kỳ kinh hoặc ra máu bất thường ở phụ nữ đã mãn kinh, sờ thấy u hạ vị. Trong đó, đau bụng hạ vị và ra máu âm đạo bất thường và sờ thấy khối u hạ vị là triệu chứng chiếm lần lượt 19,5%, 9,7% và 12,8%. Kết quả này ở đây có thể giải thích do phần lớn bệnh nhân nhận hóa trị trong nghiên cứu này ở giai đoạn tái phát di căn nên các bệnh nhân thường được thăm khám định kỳ.

Một bệnh nhân có thể có một hoặc vài triệu chứng, hai triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trên bệnh nhân ở giai đoạn có chỉ định hóa trị hỗ trợ là đau bụng hạ vị (66,6%) và ra máu âm đạo

bất thường (44,4%). Với bệnh nhân tái phát di căn chủ yếu phát hiện bệnh khi khám định kỳ với (68,2% BN không có triệu chứng), với BN có triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng hạ vị 31,8%. Một số BN có ra máu âm đạo khi xuất hiện tái phát tại mỏm cụt với tỉ lệ thấp (9,1%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có thể trạng chung tương đối tốt với 64,5% bệnh nhân PS =0, 19,3% bệnh nhân PS = 1 và có 16,2% bệnh nhân PS = 2. Điều này cho thấy các bệnh nhân sarcom tử cung nhận hóa trị phức đồ nghiên cứu được lựa chọn kỹ trên lâm sàng, không lựa chọn các bệnh nhân có thể trạng quá kém.

Với 31 bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi không có bệnh nhân ở giai đoạn I của bệnh, tiếp đến là giai đoạn II (9,7%), giai đoạn III (19,3%), còn lại là giai đoạn tái phát hoặc di căn ngay từ đầu 71%. Đối chiếu với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài chúng tôi thấy tỷ lệ phân bố bệnh nhân của nghiên cứu chúng tôi có sự khác biệt. Điều này có thể giải thích do bệnh nhân của nghiên cứu đa dạng cả giai đoạn tái phát di căn và giai đoạn hỗ trợ trước, trong khi các nghiên cứu nước ngoài chỉ đánh giá trên các bệnh nhân mới chẩn đoán.

Kết quả mô bệnh học của nghiên cứu chúng tôi cho thấy: Thể giải phẫu bệnh hay gặp nhất là sarcom mô đệm tử cung 16/31 bệnh nhân (51,7%). Sarcôm cơ trơn chiếm 13/31 bệnh nhân (41,9%), sarcôm tuyến 2/31 bệnh nhân (6,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gần tương tự các tác giả trên thế giới về phân bố các thể giải phẫu bệnh: sarcom cơ trơn và sarcom đệm bào là 2 thể phổ biến nhất. Về tình trạng bệnh lý thụ thể nội tiết: có 18 bệnh nhân có thông tin ER và PR qua xét nghiệm hóa mô miễn dịch (58,1%), trong đó có 11 bệnh nhân (61,1%) dương tính với ER và 10 bệnh nhân dương tính với PR (55,5%).

#### 4.2. Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của phức đồ

**4.2.1. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết.** Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết là tác dụng phụ thường gặp nhất của nhiều phức đồ hóa trị, bao gồm tác dụng không mong muốn trên các dòng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu.

- Giảm bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính: Dòng bạch cầu đa nhân trung tính hay bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi thuốc hóa chất. Các tác dụng phụ thường gặp trên hệ tạo huyết giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 1- 2. Giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 4 chỉ chiếm 12,9%.

So với nghiên cứu của Beatrice Seddon và cộng sự tỉ lệ giảm bạch cầu 30% trong đó giảm BCTT độ 4 là 9,5% [7]. Tỉ lệ giảm bạch cầu độ 4 không cao, nguyên nhân chủ yếu là bệnh nhân đã được tiêm thuốc tăng bạch cầu dự phòng.

- Giảm huyết sắc tố, giảm tiểu cầu: Hầu hết các bệnh nhân có thiếu máu ở các mức độ, trong đó thiếu máu nặng độ 4 tỉ lệ thấp cho thấy khả năng quản lý bệnh nhân và kinh nghiệm điều trị tại bệnh viện K đạt kết quả khá tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Beatrice Seddon và cộng sự với 95% bệnh nhân có thiếu máu các mức độ, thiếu máu nặng độ 3, 4 lên tới 23,8% [6].

- Tỷ lệ giảm tiểu cầu độ 1 là 35,5%, độ 2 là 14,1%, độ 3 là 16,1%, độ 4 là 6,5%. Cũng tương tự như thiếu máu, tác dụng phụ giảm tiểu cầu cũng rất thường gặp, tuy nhiên giảm tiểu cầu nặng độ 3, 4 ít gặp hơn. Với các nghiên cứu trên thế giới thì tỷ lệ hạ tiểu cầu độ 4 khoảng 7%, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự nghiên cứu trên.

Nhìn chung tần suất của tác dụng phụ không mong muốn lên tủy xương là cao, chủ yếu gặp ở độ 1, 2. Với các tác dụng phụ độ 3, 4 mức độ nghiêm trọng của các phản ứng bất lợi bị ảnh hưởng bởi liều lượng và khoảng cách giữa các liều.

**4.2.2. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết.** Tác dụng không mong muốn trên chức năng gan gặp với tỷ lệ 25,9%, trong đó chủ yếu là độc tính độ 1, 2, không có trường hợp có tăng men gan độ 3, 4. Nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tác dụng phụ không mong muốn thường nhẹ và ít ảnh hưởng tới quá trình điều trị.

Có 9,7% bệnh nhân có suy giảm chức năng thận, nhưng các bệnh nhân này đều có triệu chứng chèn ép thận niệu quản, nguyên nhân chủ yếu do sự tiến triển của bệnh.

Tỷ lệ buồn nôn/gặp ở 32,2% bệnh nhân, chủ yếu xuất hiện ở độ 1. Tỷ lệ nôn và buồn nôn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn ở tỉ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu khác. Các bệnh nhân đều được sử dụng thuốc chống nôn theo phác đồ và đây cũng là một tác dụng phụ ảnh hưởng đến tính an toàn, dễ dung nạp của phác đồ nghiên cứu.

Các tác dụng phụ khác thường gặp là mệt mỏi các mức độ ở 87,1%, tiêu chảy 35,5% bệnh nhân, đau cơ khớp 45,2%, rụng tóc 83,9% và dị ứng thuốc 9,7% bệnh nhân. Đây là các tác dụng phụ liên quan đến thuốc điều trị, được quản lý và theo dõi sát. Không có biến cố nghiêm trọng xảy ra do các tác dụng phụ trên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Beatrice Seddon và cộng sự nghiên cứu trên 42 bệnh nhân sarcom tử cung điều trị phác đồ docetaxel gemcitabin cho kết quả nôn 43%, tiêu chảy 58%, mệt mỏi 93%, độc tính thần kinh ngoại vi 49%, đau khớp 56%, rụng tóc 88%, dị ứng 14%.

Như vậy trong nghiên cứu này sử dụng phác đồ docetaxel gemcitabin cho bệnh nhân sarcom tử cung chúng tôi nhận thấy là tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết thường gặp nhất là mệt mỏi các mức độ, rụng tóc, đau cơ khớp, ngoài ra một số tác dụng phụ ít gặp hơn có dị ứng thuốc, giảm chức năng gan, thận. Các tác dụng không mong muốn trên thường gặp ở mức độ nhẹ, có thể hồi phục và dung nạp được.

## V. KẾT LUẬN

- Các tác dụng phụ thường gặp trên hệ tạo huyết giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 1- 2 là 25,8%, độ 3 là 6,5%. Giảm bạch cầu đa nhân trung tính độ 4 12,9%. Tỷ lệ giảm huyết sắc tố độ 1 là 41,9%; giảm huyết sắc tố độ 2, chiếm 18,3%. Có 5 trường hợp giảm huyết sắc tố độ 3 chiếm 16,1%. Có 01 trường hợp bệnh nhân giảm huyết sắc tố độ 4 chiếm 3,2%. Tỷ lệ giảm tiểu cầu độ 1 là 35,5%, độ 2 là 14,1%, độ 3 là 16,1%, độ 4 là 6,5%.

- Tác dụng không mong muốn trên gan gặp với tỷ lệ 25,9%, trong đó chỉ quan sát thấy độc tính độ 1, 2, không có trường hợp nào tăng men gan độ 3, 4. Tăng creatinin gặp 9,7% bệnh nhân.

- Các tác dụng phụ không mong muốn khác gồm có buồn nôn/nôn gặp ở 32,2% bệnh nhân. Mệt mỏi gặp ở 87,1%, thần kinh cảm giác 38,8% bệnh nhân, tiêu chảy 35,5%, rụng tóc 83,9%, đau cơ khớp 45,2%, dị ứng thuốc 9,7%.

Phác đồ gemcitabin docetaxel có dung nạp tốt, phù hợp điều trị bệnh nhân sarcoma thân tử cung ở các giai đoạn khác nhau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nordal RR, Thoresen SØ. Uterine sarcomas in Norway 1956–1992: Incidence, survival and mortality. *European Journal of Cancer*. 1997;33(6): 907-911. doi: 10.1016/S0959-8049(97)00040-3
2. Tropé CG, Abeler VM, Kristensen GB. Diagnosis and treatment of sarcoma of the uterus. A review. *Acta Oncol*. 2012;51(6):694-705. doi:10.3109/0284186X.2012.689111
3. Nguyễn Quốc Tuấn. Một số nhận xét về ung thư tử cung tại bệnh viện Phụ sản trung ương 2007-2008. *Nghiên cứu y học*. 2009:121-126.
4. NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms Version 2.2020. Vol Version 2.2020.

5. **Terek M, Akman L, Hursitoglu B, et al.** The retrospective analysis of patients with uterine sarcomas: A single-center experience. *J Can Res Ther.* 2016;12(1): 309. doi: 10.4103/0973-1482.148698
6. **Naaman Y, Shveiky D, Ben-Shachar I, Shushan A, Mejia-Gomez J, Benshushan A.** Uterine Sarcoma: Prognostic Factors and Treatment Evaluation. *Isr Med Assoc J.* 2011;13:4.
7. **Edge SB, Byrd DR, Compton CC, et al (Eds).** *AJCC Cancer Staging Manual.* 8th ed. Springer.
8. **Mbatani N, Olawaiye AB, Prat J.** Uterine sarcomas. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2018;143(S2): 51-58. doi: 10.1002/ijgo.12613

## KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ NANG ỔNG MẬT CHỦ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2016 – 2020

Mẫn Văn Chung\*, Nguyễn Thu Hà\*, Phạm Minh Hiếu\*, Chu Minh Phúc\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị nang ống mật chủ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2016 – 2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên các người bệnh nang ống mật chủ được phẫu thuật nội soi điều trị trong giai đoạn nghiên cứu. **Kết quả:** Nang ống mật chủ (OMC) là bệnh lý bẩm sinh, thường gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỉ lệ 8:1. Phần lớn người bệnh nang OMC thường không có đủ triệu chứng kinh điển (đau hạ sườn phải, vàng da, sờ thấy khối u bụng) mà chỉ có từ 1-2 triệu chứng. 100% người bệnh được phẫu thuật nội soi nối miệng nối ống gan chung – hồng tràng, miệng nối hồng – hồng tràng có thể thực hiện nối máy nội soi hoặc mổ nhỏ quanh rốn để thực hiện. Theo dõi trong thời gian nằm viện có 11,11 % rò mật sau mổ, 7,41% dịch tồn dư sau mổ, tuy nhiên đều được điều trị nội khoa và ổn định ra viện, không cần phải can thiệp thủ thuật hay phẫu thuật lại. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị nang ống mật chủ là phẫu thuật khả thi, an toàn và ít biến chứng, nên được áp dụng rộng rãi tại các cơ sở ngoại khoa có kinh nghiệm về phẫu thuật nội soi. **Từ khóa:** Nang ống mật chủ, phẫu thuật nội soi, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

### SUMMARY

#### LAPAROSCOPIC SURGERY FOR CHOLEDOCHAL CYST: EARLY RESULTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL FROM 2016 – 2020

**Objectives:** To assess the results of laparoscopic surgery for choledochal cyst at Viet Duc University Hospital from 2016 to 2020. **Methods:** Retrospective descriptive study on patients with choledochal cyst treated with laparoscopic surgery in the research period. **Results:** Choledochal cysts are a congenital disease that is more common in females than males with a ratio of 8:1. Most patients with choledochal cysts do not have all the classic symptoms (right

upper quadrant pain, jaundice, and abdominal mass) but only has 1-2 symptoms. 100% of patients underwent endoscopic surgery to excise the cyst and hepaticojejunostomy can be performed intracorporally or through a small incision around the umbilicus. During hospitalization, 11.11% had postoperative bile leakage and 7.41% had residual fluid after surgery, but all were treated medically and stabilized for discharge without the need for surgical intervention or reoperation. **Conclusions:** Laparoscopic surgery for the treatment of choledochal cysts is a feasible, safe and low-complication surgery that should be widely applied at surgical facilities with experience in laparoscopic surgery. **Keywords:** Choledochal cysts, endoscopic surgery, Viet Duc University Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang ống mật chủ (OMC) là tình trạng giãn khu trú hay lan tỏa đường mật trong và ngoài gan. Phần lớn người bệnh bị nang OMC không có biểu hiện đầy đủ tam chứng cổ điển (đau bụng, vàng da và u bụng), các xét nghiệm hoá sinh chỉ phản ánh mức độ tắc mật và tình trạng nhiễm trùng đường mật hoặc chức năng gan. Do vậy việc chẩn đoán chính xác nang OMC chủ yếu phụ thuộc vào các phương pháp chẩn đoán hình ảnh. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh bao gồm: siêu âm, chụp mật tụy ngược dòng, chụp mật qua da, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI). Việc điều trị nang OMC đã thay đổi trong nhiều thập niên qua, phương pháp dẫn lưu nang hoặc tạo hình nang đã dần bị bác bỏ. Phương pháp điều trị bằng nối nang với tá tràng được thay thế bằng phương pháp nối nang với quai hồng tràng biệt lập. Ngày nay phẫu thuật nội soi đang dần thay thế cho đường mổ kinh điển là đường trắng giữa trên rốn hoặc đường ngang dưới sườn phải để phẫu thuật điều trị bệnh nang OMC. Cùng với những ưu điểm vượt trội như thẩm mỹ, ít gây chấn thương bụng, thời gian phục hồi nhanh. Tại Việt Nam, một số trung tâm đã áp dụng phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý này từ năm 2008, nhưng đa số các tác giả chủ

\*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Mẫn Văn Chung

Email: bsmanvanchung1617@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023