

nhỏ. Như vậy đặc điểm chung của các bệnh nhân tử vong dù đã đã thiệp cầm máu thành công là tuổi cao, nhiều bệnh nền hoặc bệnh lý chấn thương nặng, loét lớn chảy máu ở những ĐM lớn.

V. KẾT LUẬN

- XHTH nặng do loét DD TT là biến chứng nặng và chiếm tỷ lệ cao nhất trong các biến chứng của bệnh lý loét DD TT. Tỷ lệ điều trị nội khoa vẫn chiếm phần lớn, bên cạnh đó nội soi cầm máu vẫn đạt tỷ lệ cầm máu thành công rất cao và ít bị tái phát. XHTH nặng có sức trên lâm sàng, điểm Blatchford trung bình trên 9 điểm thì nguy cơ can thiệp, truyền máu khá cao, tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu khá thấp, đa phần là bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh nền, loét lớn ở những vị trí khó can thiệp.

- Nút mạch là lựa chọn an toàn, cầm máu hiệu quả, ít xâm lấn và biến chứng cho những trường hợp cầm máu ban đầu thất bại.

- Phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp nhất do sự phức tạp và khó khăn trong quá trình mổ, hay được sử dụng nhiều nhất là cắt 2/3 dạ dày kèm lấy bỏ ổ loét, nối vị tràng tuy vậy cần PTV có nhiều kinh nghiệm và nhiều biến chứng sau mổ như rò tá tràng, loét trở lại,... Trong khi đó lấy bỏ ổ loét đơn thuần hoặc khâu cầm máu mà

không cắt dây X thì tỷ lệ tái phát khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mille M, Engelhardt T, "Stier A. Bleeding Duodenal Ulcer: Strategies in High-Risk Ulcers." Visc Med. 2021;37(1):52-62. doi:10.1159/000513689.
2. Loffroy R, Guiu B, D'Athis P, et al. "Arterial Embolotherapy for Endoscopically Unmanageable Acute Gastroduodenal Hemorrhage: Predictors of Early Rebleeding". Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2009;7(5):515-523.
3. Nguyễn Thị Thu Trang, Phan Quốc Hùng, Nguyễn Ngọc Tuấn (2012), "Giá trị tiên lượng của thang điểm Blatchford trên bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên cấp", Tạp chí Y học thực hành, Số 852+853, tr. 192- 195.
4. Nguyễn Ngọc Tuấn, Tạ Văn Ngọc Đức, Châu Quốc Sửu (2012), "Kết quả kẹp clip cầm máu trong xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng", Y học TP. Hồ Chí Minh, 16(11), tr. 137- 146.
5. Đào Văn Long (2016), "Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng", Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản Y học, tr. 38- 45.
6. Lê Thanh Dũng, Trương Bích An, Thân Văn Sỹ (2021), "Đánh giá hiệu quả của phương pháp can thiệp mạch trong điều trị chảy máu tá tràng", Tạp chí Y học Việt Nam, 324(11), tr.136-140
7. Thái Nguyên Hưng, Phan Văn Linh (2023), "Điều trị xuất huyết tiêu hóa nặng do loét tá tràng kissing ulcer thủng vào động mạch vị tá tràng và loét dạ dày và loét dạ dày- tá tràng", Tạp chí Y học Việt Nam, 524(3), tr.5

ĐẶC ĐIỂM DI CĂN HẠCH TRONG UNG THƯ ĐẠI TRÀNG PHẢI ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Dũng¹, Kim Văn Vụ^{1,2}, Hoàng Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ di căn hạch và khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm khối u với tình trạng di căn hạch trong ung thư đại tràng (P) được phẫu thuật triệt căn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 48 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại tràng phải (bao gồm u tại manh tràng, đại tràng lên, đại tràng góc gan và 1/2 đại tràng ngang bên (P)), được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K từ T2/2023 – T8/2023. Bệnh phẩm sau khi được cắt bỏ sẽ được phẫu tích hạch theo từng chặng, được đánh giá mô bệnh học riêng từng chặng. Xác định tình trạng hạch có di căn hay không di căn, xác định số hạch và đọc kết quả hạch di căn theo 3 chặng theo hướng dẫn của các tác

giả Nhật Bản¹, độ xâm lấn sâu (T1, T2, T3, T4), độ biệt hóa (cao, vừa, kém), giai đoạn bệnh sau mổ. Khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm bệnh nhân và đặc điểm khối u với di căn hạch. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Kết quả: Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi thường gặp là 50-70 (60.4%), độ tuổi trung bình là 58.85 ± 12.89, tỉ lệ nam/ nữ 1,35; Dạng vi thể chủ yếu là carcinome tuyến (79,2%), độ biệt hóa vừa (75.0%). Tỉ lệ di căn hạch trong 29,2% các trường hợp. Tỉ lệ di căn hạch chặng 3 là 6.25%. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 1 bệnh nhân di căn hạch hạch chặng 3 mà không có di căn hạch chặng 1 và 2, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, p=0.09. Có mối liên quan giữa độ xâm lấn khối u và tỉ lệ di căn hạch, tăng tỉ lệ di căn hạch trong những trường hợp u T3,T4, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, p=0.163. Không có sự khác biệt giữa tỉ lệ di căn hạch và độ biệt hóa của khối u, p=1.000. **Từ khóa:** Di căn hạch.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF LYMPH NODE METASTATASE IN RIGHT COLON CANCER UNDERWENT RADICAL SURGERY AT K HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Dũng

Email: phamvandungthanhhahd@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024

Objective: To determine the rate of lymph node metastasis and evaluate the relationship between tumor characteristics and lymph node metastasis in right colon cancer. **Methods:** Prospective research of 48 cases diagnosed with right colon cancer (including the cecum, ascending colon, hepatic flexure and right transverse colon), underwent radical surgery at K hospital from February 2023 - August 2023. Then, the lymph nodes will be dissected in stages and histopathologically evaluated separately for each level. Determine histopathology (adenocarcinoma or mucinous adenocarcinoma), invasion (T1, T2, T3, T4), differentiation (high, moderate, poor), and stage of disease after surgery. The relationship between the patient's characteristics and the tumor's characteristics with lymph node metastasis will be evaluated. The data are collected and processed by SPSS 20 software. **Results:** In the 48 patients studied, the common age was 50-70 (60.4%), the average age was 58.85 ± 12.89, male/female ratio was 1.35; The most common histopathology type is adenocarcinoma (79.2%), moderately differentiated (75.0%). The rate of lymph node metastasis is 29.2% and 6,25% cases metastases at the third level. This difference was not statistically significant, p=0.09. There is a relationship between tumor invasion and lymph node metastasis rate and increased lymph node metastasis rate in cases of T3 and T4 tumors, the difference is not statistically significant, p = 0.163. There is no difference between the lymph node metastasis rate and tumor differentiation, p = 1.000.

Keyword: Lymph node metastasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong những loại ung thư mắc hàng đầu ở Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Theo thống kê của GLOBOCAN 2018 trên thế giới mỗi năm có khoảng 1.096.601 ca mới mắc và 551.269 ca chết do ung thư đại tràng, đứng thứ 5 ở cả thế giới. Tại VN ung thư đại tràng là ung thư đứng thứ 8 ở nam và đứng thứ 10 ở nữ².

Cho đến nay, điều trị ung thư đại tràng phải là sự kết hợp đa mô thức. Trong đó, với giai đoạn chưa có di căn xa, phẫu thuật triệt căn đóng vai trò chủ đạo với nguyên tắc: cắt bỏ rộng rãi tổn thương và nạo vét hạch hệ thống, kèm theo hóa chất hỗ trợ. Với mục đích lấy hạch triệt để hơn, năm 2009, khái niệm cắt toàn bộ mạc treo đại tràng (Complete mesocolic excision – CME) kèm thắt mạch trung tâm (Center vascular ligation – CVL) với nội dung chính là cắt bỏ hoàn toàn mạc treo được bao bọc bởi phúc mạc nội tạng và mạc treo có chứa các hạch bạch huyết dẫn lưu khu vực của khối u đã được đưa ra bởi Hohenberger³ và trở thành tiêu chuẩn trong phẫu thuật triệt căn điều trị ung thư đại tràng, tương đương với phẫu thuật nạo vét hạch D3 theo các báo cáo của các tác giả Châu Á về ung

thư đại tràng. Do các lớp giải phẫu phức tạp, mức độ vét hạch trong phẫu thuật ung thư đại tràng phải chưa được xác định rõ ràng theo hướng dẫn của NCCN hoặc ESMO³. Tại bệnh viện K, phẫu thuật cắt đại tràng phải nạo vét hạch điều trị ung thư đã được tiến hành thường quy với hàng trăm trường hợp mỗi năm, bao gồm cả phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu được công bố về đặc điểm di căn hạch tại bệnh viện K và Việt Nam. Xuất phát từ thực tế ứng dụng điều trị ung thư đại tràng phải chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Đặc điểm di căn hạch trong ung thư đại tràng phải được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K*"

Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng phải được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K từ tháng 2/2023 – tháng 8/2023.*

2. *Đánh giá tổn thương di căn hạch ung thư đại tràng (P) và một số yếu tố liên quan của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân ung thư đại tràng phải được chẩn đoán và phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện K từ tháng 2/2023 – tháng 8/2023.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán Ung thư đại tràng phải, khẳng định bằng kết quả giải phẫu bệnh.
- Bệnh nhân được phẫu thuật cắt đại tràng phải kèm vét hạch theo tiêu chuẩn CME.
- Hồ sơ bệnh án có đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Ung thư đại tràng tái phát hoặc ung thư từ nơi khác xâm lấn hoặc di căn đến đại tràng phải.
- Đánh giá giai đoạn trong và sau mổ, có di căn xa
- Bệnh nhân có bệnh lý ung thư khác phối hợp.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.
- Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ những hồ sơ bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn.

2.3. Công cụ và kĩ thuật thu thập số liệu

- Công cụ: Bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn
- Thu thập số liệu: Bệnh nhân được hoàn chỉnh hồ sơ, chẩn đoán ung thư đại tràng (P) và hoàn thiện bilan phẫu thuật. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt đại tràng phải theo tiêu chuẩn CME. Bệnh phẩm sau khi được cắt bỏ sẽ được rửa sạch, phẫu tích hạch và làm xét nghiệm mô bệnh học theo PP nhuộm HE riêng từng chặng hạch.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

ngiên cứu. Trong khoảng thời gian từ tháng 2/2023 – 8/2023, có 48 bệnh nhân phù hợp với nghiên cứu. Giá trị trung bình tuổi của nhóm nghiên cứu là $58,85 \pm 12,89$, (24-82 tuổi), nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 50-70 (60.4%), tỉ lệ nam/nữ là 1.35

3.2. Vị trí khối u trong mô

Vị trí	n	Tỷ lệ %
Manh tràng	16	33.3
Đại tràng lên	15	31.3
Đại tràng góc gan	12	25.0
Đại tràng ngang bên phải	5	10.4
Tổng	48	100

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, u ở vị trí manh tràng có tỉ lệ cao nhất chiếm 33.3% và u ở vị trí đại tràng ngang phải có tỉ lệ thấp nhất 10.4%.

3.3. Kích thước khối u

Kích thước u (cm)	n	Tỷ lệ %
< 5	19	39.6
5-10	27	56.3
> 10	2	4.1
Tổng	48	100%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân thường nhập viện ở giai đoạn có khối u lớn kích thước >5cm (60.4%).

3.4. Độ xâm lấn của khối u sau mổ

Độ xâm lấn khối u (T)	n	Tỷ lệ %
T1	6	12.5
T2	2	4.2
T3	22	45.8
T4	18	37.5
Tổng	48	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, bệnh nhân có độ xâm lấn T3 chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 45.8%

3.5. Độ biệt hóa khối u

Độ biệt hóa	n	Tỉ lệ %
UTBM tuyến biệt hóa cao	0	0
UTBM tuyến biệt hóa vừa	36	75
UTBM tuyến biệt hóa thấp	2	4.2
UTBM tuyến nhầy	10	20.8
Tổng	48	100

Nhận xét: Trong nhóm 48 bệnh nhân, u có độ biệt hóa vừa chiếm tỉ lệ cao nhất 75%, độ biệt hóa thấp và thể nhầy chiếm tỉ lệ lần lượt là 4,2% và 20,8%, không gặp bệnh nhân nào có độ biệt hóa cao.

3.6. Số lượng hạch vét được trung bình

Vị trí theo chặng	Số lượng hạch trung bình
Chặng 1	12.0 ± 6.3
Chặng 2	5.6 ± 3.8
Chặng 3	1.9 ± 2.5
Tổng số hạch vét được	19.9 ± 9.6

Nhận xét: Trong nghiên cứu, số lượng hạch vét trung bình ở mỗi bệnh nhân là 19.9 ± 9.6 .

3.7. Tỉ lệ di căn hạch

Di căn hạch	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Di căn chặng 1	12	25.0
Di căn chặng 2	5	10.4
Di căn hạch 3	3	6.3
Nhân vệ tinh	1	2.1
Di căn (ít nhất 1 trong 3 chặng)	14	29.1

Nhận xét: Tỉ lệ di căn hạch chặng 1 cao nhất là 25%, tỉ lệ di căn hạch chặng 3 là 6.3%. Trong nghiên cứu có 1 bệnh nhân có nhân vệ tinh được phân loại N1c

3.8. Độ di căn hạch sau mổ

Độ di căn hạch (N)	n	Tỷ lệ %
N0	34	70.8
N1	10	20.8
N2	4	8.3
Tổng	48	100

Nhận xét: Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ di căn hạch là 29.2% và tỉ lệ không di căn hạch là 70.8%, trong đó di căn hạch N1 là 20,8% và hạch N2 là 8,3%.

3.9. Giai đoạn bệnh sau mổ

Phân loại	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Giai đoạn sau mổ		
I	7	14.6
II	27	56.3
III	14	29.2
Tổng	48	100

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân giai đoạn II chiếm tỉ lệ cao nhất 56.3%, bệnh nhân giai đoạn I chỉ chiếm 14.6%

3.10. Các yếu tố ảnh hưởng tới di căn hạch

3.10.1. Mối liên quan giữa di căn hạch với tuổi bệnh nhân và đặc điểm khối u

	Các yếu tố	Di căn hạch		
		Có	Không	
Tuổi	≥ 45	14	27	P=0.09
	< 45	0	7	
Giai đoạn T	T1	1	5	P=0.163
	T2	0	2	
	T3	4	18	
	T4a	6	7	
	T4b	3	2	
Mô bệnh học	UTBM tuyến biệt hóa cao	0	0	P=1.000
	UTBM tuyến biệt hóa vừa	11	25	
	UTBM tuyến nhầy và kém biệt hóa	3	9	
Vị trí	Manh tràng	6	10	P=0.316

u	Đại tràng lên	2	13
	Đại tràng góc gan	5	7
	Đại tràng ngang phải	1	4

Nhận xét: Có sự khác biệt về tuổi và tỉ lệ di căn hạch nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p=0.09$. Không có sự khác biệt giữa tỉ lệ di căn hạch và độ biệt hóa của khối u, $p=1.000$. Trong 6 trường hợp u T1 có 1 trường hợp có di căn hạch. Nhận thấy có sự khác biệt về tỉ lệ di căn hạch với độ xâm lấn của khối u nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p=0.163$. Trong nghiên cứu có tỉ lệ di căn hạch cao hơn ở u manh tràng và đại tràng góc gan, tỉ lệ di căn hạch thấp hơn ở đại tràng lên và đại tràng ngang phải, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.10.2. Mối liên quan giữa di căn hạch chặng 3 với đặc điểm khối u

Các yếu tố		Di căn hạch chặng 3		Tỉ lệ di căn hạch chặng 3 (%)	
		Có	Không		
Di căn hạch 1,2	Có	2	11	15.4	$P=0.174$
	Không	1	34	2.9	
Giai đoạn T	T1-T3	0	29	0	$P=0.073$
	T4a	2	11	15.4	
	T4b	1	4	20.0	
Mô bệnh học	UTBM tuyến biệt hóa cao	0	0	0	$P=1.000$
	UTBM tuyến biệt hóa vừa	1	35	2.9	
	UTBM tuyến nhầy và kém biệt hóa	2	10	16.7	

Nhận xét: Có khác biệt giữa tỉ lệ có di căn hạch chặng 3 ở 2 nhóm bệnh nhân có hay không di căn hạch chặng 1,2, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p=0,174$. Trong nghiên cứu có một trường hợp bệnh nhân có di căn hạch chặng 3 nhưng không di căn hạch chặng 1,2. Tỉ lệ di căn hạch chặng 3 có sự khác biệt ở theo giai đoạn T, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p=0.073$. Trong đề tài nghiên cứu có 3 bệnh nhân có di căn hạch chặng 3 ở giai đoạn u đã xâm lấn qua thành ruột. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mô bệnh học và tỉ lệ di căn hạch chặng 3, $p=1.000$.

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ tháng 2/2023 – 8/2023, có 48 bệnh nhân phù hợp với nghiên cứu. Giá trị trung bình tuổi của nhóm nghiên cứu

là $58,85 \pm 12,89$, (24-82 tuổi), nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 50-70 (60.4%), tỉ lệ nam/nữ là 1.35. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Hồ Long Hiến⁴ nghiên cứu trên 86 bệnh nhân ung thư đại tràng (P) được phẫu thuật nội soi với độ tuổi trung bình là $54,5 \pm 12,9$ và tỉ lệ nam/ nữ = 1,32. Đối chiếu với kết quả của tác giả Chử Quốc Hoàn⁵, nghiên cứu về 50 bệnh nhân ung thư đại tràng giai đoạn II, III tại bệnh viện K những năm 2020, cũng cho kết quả tương tự khi cho thấy độ tuổi trung bình trong nhóm là $55,3 \pm 13,1$ tuổi. Tỉ lệ gặp ung thư đại tràng qua nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho thấy tỉ lệ mắc ung thư đại tràng ở nam cao hơn ở nữ.

Về vị trí, u ở vị trí manh tràng có tỉ lệ cao nhất chiếm 33.3% và u ở vị trí đại tràng ngang phải có tỉ lệ thấp nhất 10.4%. Bệnh nhân thường nhập viện ở giai đoạn có khối u to kích thước >5cm (60.4%). Điều này cho thấy vấn đề sàng lọc phát hiện sớm ung thư của chúng ta còn nhiều hạn chế, phần lớn bệnh nhân thường nhập viện khi u đã kích thước lớn.

Trong nghiên cứu, số lượng hạch vét trung bình một bệnh nhân là 19.9 ± 9.6 hạch. Số này lớn hơn so với nghiên cứu của của tác giả Hồ Long Hiến⁴. Trong nghiên cứu của tác giả Hồ Long Hiến, lấy tiêu chuẩn lựa chọn là bệnh nhân được phẫu thuật nội soi nên số lượng bệnh nhân ở giai đoạn sớm tăng nên tỉ lệ di căn hạch và số hạch vét được giảm. Tỉ lệ di căn hạch của chúng tôi là 29.2% và không di căn hạch là 70.8%. Tỉ lệ di căn hạch chặng 3 là 6.3%. Tỉ lệ được phân loại theo TNM là N1 là 20,8%; tỉ lệ N2 là 8,3%. Số lượng di căn hạch của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả Chử Quốc Hoàn⁵ và nhiều nghiên cứu khác trên thế giới. Có thể nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân có u T1, T2 trong nghiên cứu của chúng tôi lớn chiếm tỉ lệ 16% và do cỡ mẫu của chúng tôi chưa lớn.

Về tỉ lệ di căn hạch, có sự khác biệt về tuổi và tỉ lệ di căn hạch nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p=0.09$. Có mối liên quan giữa độ xâm lấn khối u và tỉ lệ di căn hạch, tăng tỉ lệ di căn hạch trong những trường hợp u xâm lấn qua thành đại tràng (T4), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p=0.163$. Không ghi nhận trường hợp có di căn hạch chặng 3 đối với u giai đoạn T1, T2. Điều này phù hợp với khuyến cáo của các tác giả Nhật Bản¹, không khuyến cáo vét hạch D3 thường quy đối với u độ xâm lấn T1, T2. Không có sự khác biệt giữa tỉ lệ di căn hạch và độ biệt hóa của khối u, $p=1.000$. Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu, có 3 trường hợp có di

cần hạch chặng 3 và đều gặp ở giai đoạn u đã xâm lấn qua thành ruột (T4) và ghi nhận 1 trường hợp có di căn nhày cóc chặng 3 khi không có di căn hạch chặng 1,2 trước đó.

V. KẾT LUẬN

Ung thư đại tràng phải thường gặp ở lứa tuổi trung niên từ 50-70 tuổi, bệnh tiến triển âm thầm, đa số bệnh nhân vào viện với u kích thước lớn. Số lượng hạch vét được là một trong những yếu tố tiên lượng trong điều trị ung thư đại tràng phải. Phẫu thuật cắt đại tràng phải theo tiêu chuẩn CME giúp tăng số lượng hạch thu được (19.9±9.6). Trong nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ di căn hạch với độ xâm lấn của khối u, độ biệt hóa của khối u, mối liên quan giữa tỉ lệ di căn hạch chặng 3 với độ xâm lấn khối u nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, vì vậy cần nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tomita N, Ishida H, Tanakaya K, Yamaguchi T, Kumamoto K, Tanaka T, Hinoi T, Miyakura Y, Hasegawa H, Takayama T, Ishikawa H,

Nakajima T, Chino A, Shimodaira H, Hirasawa A, Nakayama Y, Sekine S, Tamura K, Akagi K, Kawasaki Y, Kobayashi H, Arai M, Itabashi M, Hashiguchi Y, Sugihara K; Japanese Society for Cancer of the Colon, Rectum. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2020 for the Clinical Practice of Hereditary Colorectal Cancer. Int J Clin Oncol. 2021 Aug;26(8):1353-1419. doi: 10.1007/s10147-021-01881-4. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34185173; PMCID: PMC8286959.

2. Trần Thắng (2019), Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Ung Thư Thường Gặp, NXB Y Học, Hà Nội.
3. Hohenberger W, Weber K, Matzel K, Papadopoulos T, Merkel S. Standardized surgery for colonic cancer: complete mesocolic excision and central ligation--technical notes and outcome. Colorectal Dis. 2009 May;11(4):354-64; discussion 364-5. doi: 10.1111/j.1463-1318.2008.01735.x. Epub 2009 Nov 5. PMID: 19016817.
4. Hồ Long Hiến VVK, Huỳnh Quyết Thắng và Cộng Sự. Kết Quả Bước Đầu Phẫu Thuật Nội Soi Điều Trị Ung Thư Biểu Mô Tuyến Đại Tràng Phải. Tạp Chí Ung Thư Học Việt Nam. 2014;72-77.
5. Chử Quốc Hoàn. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ mạc treo đại tràng điều trị ung thư đại tràng giai đoạn II và III. Luận văn Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội; 2020.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC MỘT CETUXIMAB KẾT HỢP HÓA TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ VỎ VÙNG ĐẦU CỔ TÁI PHÁT, DI CĂN

Nguyễn Thị Như Hoa¹, Đỗ Hùng Kiên¹, Đào Minh Thế¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu nhằm mục tiêu đánh giá kết quả phác đồ cetuximab kết hợp với hóa trị bộ đôi platinum trong điều trị bước 1 trên 27 bệnh nhân ung thư biểu mô vảy vùng đầu cổ tái phát, di căn tại bệnh viện K từ tháng 01/2019 đến tháng 03/2023. Đánh giá tỷ lệ đáp ứng, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS), sống thêm toàn bộ (OS) và các tác dụng không mong muốn. Kết quả cho thấy tỉ lệ đáp ứng 44,5 %, tỷ lệ kiểm soát bệnh 77,8%. Trung vị PFS 6,2 tháng, trung vị OS 12 tháng. Các tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là ban da, thiếu máu, hạ BCTT, tiêu chảy và nôn, buồn nôn chiếm khoảng từ 40 – 50% ở tất cả các mức độ, tuy nhiên chủ yếu độc tính độ 1-2, ít gặp độc tính độ 3-4. Kết luận, cetuximab kết hợp với hóa trị bộ đôi platinum trong điều trị bước 1 ung thư biểu mô vảy vùng đầu cổ tái phát, di căn đem lại kết quả khả quan và độc tính chấp nhận được, kết quả tương

đồng với các nghiên cứu trên thế giới.

Từ khóa: ung thư biểu mô vảy đầu cổ tái phát, di căn, cetuximab, EXtreme, TPExtreme.

SUMMARY

RESULTS OF CETUXIMAB PLUS PLATINUM-BASED CHEMOTHERAPY AS THE FIRST LINE THERAPY OF RECURRENT OR METASTATIC SQUAMOUS-CELL CARCINOMA OF THE HEAD AND NECK

A cross-sectional descriptive prospective and retrospective study evaluated the efficacy of first-line cetuximab plus platinum-based chemotherapy for 27 patients with recurrent or metastatic squamous-cell carcinoma of the head and neck at K Hospital from January 2019 to March 2023. Response rate, progression-free survival (PFS), overall survival (OS), and adverse effects were evaluated. The results showed the response rate was 44.5%; disease control rate was 77.8%. The median FPS was 6.2 months, and the median OS was 12 months. The most common adverse events included rash acneiform, anemia, neutropenia, diarrhea and nausea, vomiting, about 40 -50% at all grade, however, most toxicities were grade 1-2, with fewer cases of grade 3-4 toxicity. In conclusion, cetuximab combined with platinum-

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Hoa

Email: ntnhuhoabvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024