

- trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2017. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2017; (22):
- Hasan A, Chompikul J, Bhuiyan S.** Patients Satisfaction with Maternal and Child Health Services Among Mothers Attending the Maternal and Child Health Training Institute in Dhaka, Bangladesh. Mahidol University Bangladesh; 2007.
 - Huỳnh Thị Mỹ Dung.** Khảo sát tình hình chăm sóc bà mẹ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ, năm 2017. 2017.
 - Bộ Y Tế.** Phiếu khảo sát ý kiến người mẹ sinh con tại bệnh viện. 2019.
 - Jha P, Larsson M, Christensson K, Skoog Svanberg A.** Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. J Global health action.
 - Phạm Thị Kim Chi.** Khảo sát sự hài lòng của sản phụ tại khoa Sản Bệnh viện quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh. 2019.
 - Vũ Thị Xuân Hoan.** Sự hài lòng của sản phụ đến khám và sinh con tại khoa Sản Bệnh viện VINMEC năm 2020 và một số yếu tố liên quan. TLU; 2020.
 - Panth A, Kafle PJO, international.** Maternal satisfaction on delivery service among postnatal mothers in a government hospital, Mid-Western Nepal. 2018; 2018.

KẾT QUẢ HÓA TRỊ BƯỚC 1 UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN MUỘN BẰNG PHÁC ĐỒ BEVACIZUMAB - XELOX Ở BỆNH NHÂN TRÊN 60 TUỔI

Nguyễn Thị Kim Anh¹, Đỗ Anh Tú¹,
Trần Thắng¹, Hoàng Thị Cúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị hóa chất bước một phác đồ Bevacizumab-Xelox trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn trên 60 tuổi tại Bệnh viện K. **Bệnh nhân và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu. Từ 1/2020 đến tháng 10/2023 có 65 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn trên 60 tuổi được điều trị hóa chất bước một phác đồ Bevacizumab-Xelox tại Bệnh viện K; bệnh nhân được đánh giá mức độ đáp ứng theo "Tiêu chuẩn Đánh giá Đáp ứng cho U đặc" (RECIST) và thời gian sống thêm bệnh không tiến triển. **Kết quả:** Một số đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân: Tuổi trung bình mắc bệnh là 67,1 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,83. Ung thư trực tràng là hay gặp nhất chiếm 46,2%. Bệnh phát hiện lần đầu chủ yếu 75,4%. Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến biệt hoá vừa chiếm 86,2%. Kết quả điều trị: Tỷ lệ đáp ứng là 56,9%, không có bệnh nhân nào đạt đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần 56,9%, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 80%. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung vị 9,5 tháng. **Kết luận:** Phác đồ Bevacizumab-Xelox là phác đồ có hiệu quả và giúp kéo dài thời gian sống thêm trong điều trị cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn trên 60 tuổi. **Từ khóa:** ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn, bệnh nhân cao tuổi, điều trị hóa chất, Bevacizumab - Xelox.

SUMMARY

OUTCOME OF BEVACIZUMAB PLUS XELOX

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

AS FIRST-LINE CHEMOTHERAPY FOR OVER 60 YEARS OLD PATIENTS WITH METASTATIC COLORECTAL CANCER

Objectives: to evaluate outcome of bevacizumab plus xelox as first-line chemotherapy for over 60 years old patients with metastatic colorectal cancer. **Patients and Method:** Descriptive, retrospective and prospective study. From January 2020 to October 2023, we enrolled 65 patients over 60 years old with metastatic colorectal cancer at K Hospital. All patients were used first-line chemotherapy with bevacizumab plus xelox regimens. Tumor response and progression free survival were determined. **Results:** Clinical features: The median of age was 67,1. The male/female ratio was 1,83. Rectal tumor is the most common site (46,2%). Moderately differentiated adenocarcinoma was the most common type with 86,2%. The time of first detection of the disease accounted for 62,5%. Results of treatment: The response rate was 56,9%, none of patient had complete response, partial response 56,9%, disease control rate was 80%; Median DFS time was 9,5 months. **Conclusion:** Bevacizumab plus xelox chemotherapy regimens is effective treatment and prolong survival for over 60 years old patients with metastatic colorectal cancer. **Keywords:** metastatic colorectal cancer, elderly patients, bevacizumab plus xelox regimens, chemotherapy regimens.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh ung thư phổ biến trên thế giới đứng hàng thứ ba về tỷ lệ mắc mới và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng hàng thứ 2 chỉ sau ung thư phổi¹. Thời gian sống thêm trung bình của bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn được điều trị bằng chăm sóc giảm nhẹ là khoảng 6 tháng. Kết quả

điều trị UTĐTT đã được cải thiện đáng kể nhờ các thuốc sinh học và phác đồ hóa trị liệu mới. Các nghiên cứu cho thấy việc điều trị kết hợp hoá trị 5-fluorouracil (5-FU) cộng với irinotecan/oxaliplatin và các thuốc điều trị đích giúp kéo dài thời gian sống thêm trung bình (OS) lên khoảng 30 tháng. Các hướng dẫn hiện tại như NCCN hay ESMO đều khuyến cáo rằng phối hợp hoá trị liệu với các thuốc điều trị đích nên là lựa chọn ưu tiên trong điều trị bước 1 cho các bệnh nhân phù hợp^{2,3}.

Các thử nghiệm ngẫu nhiên pha III chứng minh rằng kết quả khi sử dụng XELOX bước đầu tương đương với kết quả đạt được khi truyền liên tục 5-FU và axit folinic kết hợp với oxaliplatin (FOLFOX). Bên cạnh đó, phác đồ XELOX kết hợp bevacizumab là một thuốc kháng tăng sinh mạch cũng đã ghi nhận cải thiện đáng kể thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) so với hoá trị liệu đơn thuần^{4,5}.

Độ tuổi trung bình của dân số đang tăng đều ở nhiều nước phát triển, đặc biệt là do những cải thiện về sức khỏe cộng đồng, dinh dưỡng, phòng chống bệnh tật, phát hiện sớm và các tiến bộ liên tục trong y học. Sự gia tăng độ tuổi của bệnh nhân đặt ra những thách thức mới về mặt chăm sóc y tế. Theo một số báo cáo hơn 30% bệnh nhân mới mắc UTĐTT được chẩn đoán ở độ tuổi từ 75 tuổi trở lên⁶. Liên quan đến việc giảm dần chức năng của các cơ quan khác nhau do vấn đề lão hoá có thể làm tăng tính nhạy cảm của người cao tuổi với các tác dụng phụ, do đó một số thử nghiệm lâm sàng đối với bệnh nhân UTĐTT cao tuổi đã được tiến hành để đánh giá kết quả cũng như khả năng dung nạp với một số phác đồ UFT/leucovorin, XELOX, capecitabine phối hợp bevacizumab hay S-1 phối hợp bevacizumab. Tuy nhiên, tính an toàn và hiệu quả của phác đồ bevacizumab - XELOX trên các bệnh nhân cao tuổi vẫn cần phải được nghiên cứu thêm vì hầu hết trong các thử nghiệm lớn tỷ lệ nhóm bệnh nhân cao tuổi chỉ chiếm một phần nhỏ, chưa mang tính đại diện^{5,7,8}.

Các nghiên cứu trong nước cũng đã bước đầu đánh giá hiệu quả của phác đồ XELOX phối hợp bevacizumab trên các bệnh nhân UTĐTT di căn. Tuy nhiên các nghiên cứu này hầu hết đều đánh giá kết quả và tính an toàn trên quần thể bệnh nhân UTĐTT nói chung mà không phải trên nhóm bệnh nhân cao tuổi. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá tính hiệu quả và an toàn của phác đồ XELOX phối hợp với bevacizumab trên các bệnh nhân UTĐTT di căn ở độ tuổi ≥ 60 .

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng giai đoạn di căn ngay tại thời điểm chẩn đoán hoặc tái phát di căn không còn khả năng phẫu thuật triệt căn hoặc tiềm năng phẫu thuật triệt căn.

- Chưa được hóa trị cho ung thư đại tràng giai đoạn muộn. Được điều trị hóa chất bước 1 ít nhất từ 3 đợt trở lên phác đồ Bevacizumab - Xelox.

- EGOG 0, 1

- Chỉ số cận lâm sàng trong giới hạn cho phép điều trị hóa trị.

- Tổn thương di căn đo được trên các phương tiện chẩn đoán hình ảnh.

- Có hồ sơ lưu trữ và thông tin sau điều trị đầy đủ.

Từ 01/2020 đến tháng 10/2023 chúng tôi lựa chọn được 65 bệnh nhân theo các tiêu chuẩn trên.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Loại những bệnh nhân không đủ điều kiện trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu có theo dõi dọc.

- Các bước tiến hành

Bước 1: Lựa chọn đánh giá bệnh nhân theo đúng các tiêu chuẩn lựa chọn.

Bước 2: Điều trị hóa trị bằng phác đồ Bevacizumab kết hợp Xelox

+ Bevacizumab 5- 10 mg/kg, truyền tĩnh mạch 60 phút, ngày 1

+ Oxaliplatin 130mg/m² da, truyền tĩnh mạch 120 phút, ngày 1

+ Capecitabine 1000 mg/m² uống 2 lần một ngày, ngày 1-14. Chu kỳ 3 tuần.

Bước 3: Đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá đáp ứng theo "Tiêu chuẩn Đánh giá Đáp ứng cho U đặc" - RECIST 1.1 năm 2009:

- Đánh giá thời gian sống thêm.

+ Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển

- **Xử lý số liệu.** Nhập số liệu, làm sạch, mã hoá số liệu: dùng phần mềm SPSS 20.0

Phương pháp thống kê được sử dụng bao gồm:

Thống kê mô tả: Trung bình, độ lệch chuẩn

So sánh trung bình: Test ANOVA ($p < 0,05$)

So sánh tỷ lệ: Test Chi square ($p < 0,05$)

Phương pháp ước lượng tỷ lệ sống thêm: Kaplan-Meier

So sánh đường cong sống thêm: Kiểm định Log rank ($p < 0,05$)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 65 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

| Đặc điểm | | n | % |
|--|-----------------|----|------|
| Tuổi trung bình 67,1±4,2. Min 61 - Max 79 | | | |
| Giới | Nam | 42 | 64,6 |
| | Nữ | 23 | 35,4 |
| PS (ECOG) | 0 | 41 | 63,1 |
| | 1 | 24 | 36,9 |
| Vị trí u nguyên phát | Đại tràng phải | 13 | 20,0 |
| | Đại tràng ngang | 1 | 1,5 |
| | Đại tràng trái | 8 | 12,3 |
| | Đại tràng sigma | 13 | 20,0 |
| | Trực tràng | 30 | 46,2 |
| Nồng độ CEA trước điều trị | ≤5 (U/ml) | 18 | 27,7 |
| | 5<cea<30 (U/ml) | 24 | 36,9 |
| | >30 (U/ml) | 23 | 35,4 |
| Thời điểm phát hiện bệnh | Lần đầu | 49 | 75,4 |
| | Tái phát | 16 | 24,6 |
| Mô bệnh học | AC biệt hóa cao | 3 | 4,6 |
| | AC biệt hóa vừa | 56 | 86,2 |
| | AC kém biệt hóa | 6 | 9,2 |

Nhận xét: - Tuổi trung bình là. Tuổi cao nhất là 79 và thấp nhất là 61 tuổi.

- Tỷ lệ nam/nữ là 1,83
- Vị trí u trực tràng chiếm phần lớn 46,2 %.
- Nồng độ CEA tăng cao trước điều trị chiếm 72,3%.
- Thời điểm phát hiện bệnh lần đầu chiếm 75,4 %.
- Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa chiếm 86,2 %.

Bảng 2: Đặc điểm khối u di căn

| Đặc điểm | | n | % |
|-----------------------------|---------------|----|------|
| Số lượng tạng di căn | 1 vị trí | 49 | 75,4 |
| | ≥ 2 vị trí | 16 | 24,6 |
| Vị trí u di căn | Hạch ổ bụng | 6 | 9,2 |
| | Gan | 42 | 64,6 |
| | Phổi | 19 | 29,2 |
| | Phúc mạc | 11 | 16,9 |
| | Hạch ngoại vi | 3 | 4,6 |
| | Xương | 2 | 3,1 |
| | Khác | 5 | 7,7 |

Nhận xét: - Số lượng di căn 1 tạng là chủ yếu chiếm 75,4%.

- Gan là tạng di căn thường gặp nhất chiếm 64,6%.

3.2. Kết quả điều trị

*** Đáp ứng điều trị**

Bảng 3. Tác dụng phụ khác

| Độc tính | Nôn, buồn nôn | Tiêu chảy | Tăng huyết áp | HFS | TK ngoại vi | Xuất huyết | Thủng đường tiêu hoá |
|----------|---------------|-----------|---------------|------|-------------|------------|----------------------|
| n | 22 | 6 | 12 | 23 | 26 | 5 | 1 |
| % | 33,8 | 9,2 | 18,5 | 35,3 | 40 | 7,7 | 1,5 |

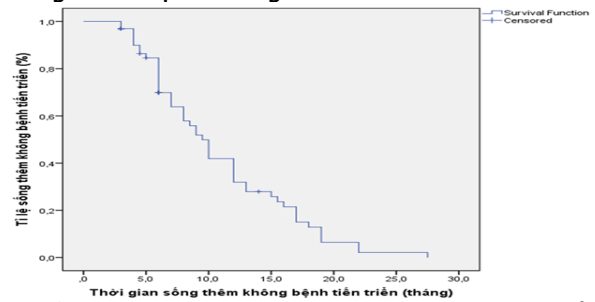
Bảng 3. Đáp ứng điều trị

| Đáp ứng điều trị | Số BN | Tỷ lệ % |
|-------------------|-----------|------------|
| Đáp ứng hoàn toàn | 0 | 0 |
| Đáp ứng một phần | 37 | 56,9 |
| Bệnh giữ nguyên | 15 | 23,1 |
| Bệnh tiến triển | 13 | 20,0 |
| Tổng | 65 | 100 |

Nhận xét: - Tỷ lệ bệnh có đáp ứng là 56,9% các trường hợp trong đó tất cả đạt đáp ứng một phần, không có trường hợp nào đạt đáp ứng hoàn toàn.

- Tỷ lệ kiểm soát bệnh (tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần và giữ nguyên) chiếm 80%.

*** Kết quả thời gian sống thêm:** Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển.



Biểu đồ 1: Thời gian sống thêm không tiến triển

Nhận xét: - Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung vị là 9,5 tháng.

- Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển dài nhất là 27,5 tháng, ngắn nhất là 3 tháng.

*** Tác dụng không mong muốn**

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn lên hệ tạo huyết và gan thận

| Độc tính | Phân độ | | | | Tổng % |
|----------------------|-----------|----------|---------|---------|-----------|
| | Độ 1 | Độ 2 | Độ 3 | Độ 4 | |
| Giảm bạch cầu | 23,1 (15) | 12,3 (8) | 4,6 (3) | 6,2 (4) | 46,1 (27) |
| Thiếu máu | 21,5 (14) | 9,2 (6) | 3,1 (2) | 0 (0) | 33,8 (22) |
| Giảm tiểu cầu | 16,9 (11) | 7,7(5) | 6,2(4) | 1,5 (1) | 32,3 (21) |
| Gan | 18,5 (12) | 4,6(3) | 3,1(2) | 0 (0) | 26,2 (17) |
| Thận | 6,2 (4) | 0 | 0 | 0 | 6,2(4) |

Nhận xét: - Giảm 3 dòng máu ngoại vi thường gặp nhưng chủ yếu là độ 1,2. Hay gặp nhất là hạ bạch cầu chiếm 46,1%.

- Tăng men gan gặp 26,2%

Nhận xét: - Tác dụng không mong muốn thường gặp là nôn và buồn nôn 33,8%, hội chứng da bàn tay chân (HFS) 35,3%, bệnh lý thần kinh ngoại vi 40% chủ yếu ở mức độ 1,2.

- Biểu chứng nghiêm trọng là thủng đường tiêu hoá 1,5%.

IV. BÀN LUẬN

***Một số đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.** Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi tuổi thấp nhất là 61 tuổi và cao nhất là 79 tuổi, tuổi trung bình $67,1 \pm 4,2$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,82. Tuổi trung bình của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu BECOX (76 tuổi)⁹, tác giả Rosati (71 tuổi)¹⁰.

Vị trí ung thư thường gặp là ung thư trực tràng chiếm 46,2%. Nồng độ CEA tăng ở 72,3% bệnh nhân. Kết quả này tương tự với Đỗ Huyền Nga (2018). Thời điểm phát hiện u lần đầu là 75,4% cho thấy phần lớn ung thư khi phát hiện đã ở giai đoạn muộn nên điều trị hoá chất và thuốc sinh học là rất quan trọng. Ung thư biểu mô tuyến biệt hoá vừa chiếm chủ yếu 86,2%. U thường di căn 1 vị trí chiếm 75,4% và gan là tạng thường gặp nhất. Trong nghiên cứu của Rosati và CS (2012) có tới 50% bệnh nhân di căn 2 vị trí và 70% có di căn gan. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga (2018) và Nguyễn Thị Phương Thảo (2019).

***Kết quả điều trị**

- **Đáp ứng điều trị:** Tỷ lệ đáp ứng chung là 56,9%; không có bệnh nhân nào đạt đáp ứng hoàn toàn. Bệnh ổn định chiếm 23,1%; bệnh tiến triển 20%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh (tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần và giữ nguyên) chiếm 80%. Kết quả này của chúng tôi có tỷ lệ đáp ứng cũng tương tự với kết quả của các tác giả Rosati và CS (2012)¹⁰ là 52%, Nguyễn Thị Phương Thảo (2019) 62,2%.

- Đánh giá thời gian sống thêm:

+ Thời gian sống thêm không tiến triển trung vị đạt được là 9,5 tháng. Kết quả của các tác giả J Feliu (2014)⁹ Đỗ Huyền Nga (2018) và Nguyễn Thị Phương Thảo (2019) trung vị khoảng 11 tháng. Thời gian sống thêm không bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể do đối tượng lựa chọn là các bệnh nhân cao tuổi, bệnh thường được phát hiện lần đầu đã di căn. Bệnh nhân thường mắc các bệnh tuổi già như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch... Hơn nữa, bệnh nhân cũng dung nạp hoá chất kém hơn do đó có những chu kỳ điều trị kéo dài ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

- Tác dụng không mong muốn:

Trên hệ tạo huyết: Giảm bạch cầu gặp ở

46,1% bệnh nhân, chủ yếu là giảm bạch cầu độ 1 và 2 chiếm tỉ lệ lần lượt là 23,1% và 12,3%. Phần lớn bệnh nhân giảm bạch cầu hạt không ảnh hưởng đến liệu trình điều trị do đáp ứng tốt với thuốc tăng trưởng kích thích dòng bạch cầu hạt (G-CSF). Thiếu máu chiếm 33,8% trường hợp, trong đó có 21,5% mức độ nhẹ, chỉ điều trị phối hợp nội khoa bù sắt, có 2 trường hợp phải truyền máu. Giảm tiểu cầu chiếm 32,3%. Tỷ lệ này thấp hơn với nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga (2018) là 41,6% và cao hơn nghiên cứu của J Feliu (2014)⁹ - Nguyễn Thị Phương Thảo (2019) với tỷ lệ giảm tiểu cầu lần lượt là 25% và 2,6%. Đã có những bệnh nhân phải ngừng truyền do hạ tiểu cầu kéo dài.

Ngoài hệ tạo huyết: trong nghiên cứu, hầu như các phác đồ phối hợp hóa trị với Bevacizumab không ảnh hưởng đến chức năng thận, chỉ có 4 trường hợp tăng creatinin máu ở mức 1. Độc tính trên gan cũng không nghiêm trọng, số bệnh nhân có tăng AST/ALT độ 1-2 chỉ chiếm 22,1%.

Tác dụng không mong muốn thường gặp khác là nôn và buồn nôn 33,8%, hội chứng da bàn tay chân (HFS) 35,3%, bệnh lý thần kinh ngoại vi 40% chủ yếu ở mức độ 1,2.

Hội chứng bàn tay chân là tác dụng phụ đặc trưng và thường gặp khi điều trị phác đồ có chứa Capecitabine. Độc tính thần kinh ngoại vi thường liên quan đến liều điều trị Oxaliplatin. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 40% số bệnh nhân có bệnh lý thần kinh ngoại vi, chủ yếu là độ 1 chiếm 51,7% với dấu hiệu dị cảm nhẹ, tê đầu chi. Nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga (2018) là 52,1%.

Các độc tính liên quan đến Bevacizumab: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp bị thủng đường tiêu hóa phải mổ cấp cứu. 5 trường hợp xuất huyết (chảy máu mũi) trong quá trình điều trị, chiếm 7,7%. Tăng huyết áp gặp 18,5% tương tự nghiên cứu của J Feliu (2014)⁹ là 20% thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga (2018) 35,4%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 65 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn trên 60 tuổi được điều trị hóa chất bước một phác đồ Bevacizumab-Xelox tại Bệnh viện K trong khoảng thời gian từ tháng 1/2020- 10/2023 chúng tôi rút ra một số kết luận sau đây:

Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:

- Tuổi trung bình là 67,1; tỷ lệ nam/nữ = 1,83.

- Ung thư trực tràng là hay gặp nhất (chiếm 46,2%), ung thư đại tràng bên trái (ung thư đại

tràng trái và đại tràng sigma (chiếm 32,3%).

- Nồng độ CEA tăng cao trước điều trị chiếm 72,3%.

- Thời điểm phát hiện bệnh lần đầu là chủ yếu chiếm 75,4%.

- Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến biệt hoá vừa chiếm 86,2%.

Kết quả điều trị:

- Tỷ lệ đáp ứng là 56,9%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 80%.

- Đánh giá thời gian sống thêm:

+ Trung vị thời gian sống thêm không bệnh là 9,5 tháng.

- Tác dụng không mong muốn thường gặp trên hệ tạo huyết là hạ bạch cầu 46,1% chủ yếu là độ 1,2 (35,4%). Nôn, buồn nôn, hội chứng da bàn tay chân và bệnh lý thần kinh ngoại biên cũng thường gặp với tỷ lệ 33,8%; 35,3%; 40% với mức độ nhẹ có thể kiểm soát được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9-Colorectum-fact-sheet.pdf
2. <https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/gastrointestinal-cancers/metastatic-colorectal-cancer>
3. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf
4. Ducreux M, Bennouna J, Hebbar M, et al. Capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) versus 5-fluorouracil/leucovorin plus oxaliplatin (FOLFOX-6) as first-line treatment for metastatic colorectal

cancer. *Int J Cancer*. 2011;128(3):682-690. doi:10.1002/ijc.25369

5. Giantonio BJ, Catalano PJ, Meropol NJ, et al. Bevacizumab in combination with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin (FOLFOX4) for previously treated metastatic colorectal cancer: results from the Eastern Cooperative Oncology Group Study E3200. *J Clin Oncol*. 2007;25(12):1539-1544. doi:10.1200/JCO.2006.09.6305
6. Gallego R, Sanchez N, Maurel J. Chemotherapy for elderly patients with advanced colorectal carcinoma. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2006;6(5):795-800. doi: 10.1586/14737140.6.5.795
7. Yoshida M, Muro K, Tsuji A, et al. Combination chemotherapy with bevacizumab and S-1 for elderly patients with metastatic colorectal cancer (BASIC trial). *Eur J Cancer*. 2015;51(8):935-941. doi:10.1016/j.ejca.2015.03.007
8. Cunningham D, Lang I, Marcuello E, et al. Bevacizumab plus capecitabine versus capecitabine alone in elderly patients with previously untreated metastatic colorectal cancer (AVEX): an open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2013;14(11):1077-1085.
9. First-line bevacizumab and capecitabine-oxaliplatin in elderly patients with mCRC: GEMCAD phase II BECOX study - PubMed. Accessed February 28, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24946000/>
10. Rosati G, Avallone A, Aprile G, Butera A, Reggiardo G, Bilancia D. XELOX and bevacizumab followed by single-agent bevacizumab as maintenance therapy as first-line treatment in elderly patients with advanced colorectal cancer: the boxe study. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2013;71(1):257-264.

CHỈ SỐ THAI TRÊN SIÊU ÂM BA THÁNG CUỐI THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2022-2023

Nguyễn Thị Ánh¹, Phạm Văn Linh²

TÓM TẮT

Siêu âm doppler thai là cần làm sàng lọc phổ biến trên thế giới nhằm phát hiện di tật thai, theo dõi sức khỏe của thai trong suốt thai kỳ. Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ phát hiện di tật thai trên siêu âm doppler và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở thai phụ siêu âm thai nhi 3 tháng cuối. Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã chọn 1200 sản phụ đến khám tại phòng khám sản tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh.

Kết quả ghi nhận tuổi trung bình của sản phụ 29,12 ± 5,57 tuổi, mang thai lần đầu chiếm 40,5% và 17,3% có bệnh nền kèm theo, trong đó bệnh lý rối loạn huyết áp chiếm cao nhất 5,7%. Di tật thai nhi chiếm 4,2% trong đó giãn bể thận chiếm nhiều nhất. Liên quan giữa di tật thai với cân nặng thai nhi, độ sâu khoang ối lớn nhất, bệnh nền của sản phụ khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tuổi thai nhi và chiều dài xương đùi, đường kính lưỡng đỉnh, chu vi vòng bụng, cân nặng thai có mối tương quan thuận với p<0,001. Siêu âm Doppler thai giúp đánh giá toàn diện cơ quan thai nhi và phát hiện các bất thường và xử trí kịp thời.

Từ khóa: Siêu âm doppler thai, dị tật thai, 3 tháng cuối thai kỳ

SUMMARY

FETAL INDICATORS ON LAST TRIMMEST ULTRASOUND OF PREGNANCY AT LONG

¹Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ánh

Email: bacsyanh79@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024