

điều trị và xác định tiên lượng tử vong sau chảy máu não thất có giãn não thất cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sterne J.A, Egger M, Smith G.D, et al** (2001). Systematic reviews in health care: Investigating and dealing with publication and other biases in meta - analysis. *BMJ*, 323(7304), 1001- 105.
2. **Sterne J.A, Egger M** (2001). Funnel plots for detecting bias in meta-analysis: Guidelines on choice of axis. *J Clin Epidemiol*, 54(10), 1046-1055.
3. **Egger M, Davey Smith G, Schneider M, et al** (1997). Bias in meta - analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ*, 315(7109), 629 – 634.
4. **Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Đạt Anh** (2010). Nghiên cứu kết quả theo dõi áp lực nội sọ ở các bệnh nhân đã được dẫn lưu não thất ra ngoài tại khoa Cấp cứu, Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 373(1), 19- 23.
5. **Đào Thị Hồng Hải** (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính não và một số yếu tố tiên lượng chảy máu não thất thứ phát ở bệnh nhân trên 50 Tuổi, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
6. **Khúc Thị Nhện** (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học thần kinh và một số yếu tố tiên lượng của chảy máu não thất, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại Học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT BỔ TRỢ TRƯỚC PHÁC ĐỒ 4AC – 4TH BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN III TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Ngô Minh Phúc¹, Nguyễn Thị Thu Hương², Vũ Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú (UTV) giai đoạn III được điều trị hóa chất bổ trợ trước bằng phác đồ 4AC – 4 TH; đánh giá đáp ứng tác dụng không mong muốn của phác đồ trên nhóm bệnh nhân (BN) nghiên cứu trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 51 BN UTV giai đoạn III được điều trị hóa chất bổ trợ trước bằng phác đồ 4AC – 4 TH tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Kết quả:** Đặc điểm nhóm nghiên cứu: Tuổi trung bình BN: 51,7 tuổi. Giai đoạn IIIA, IIIB, IIIC chiếm tỉ lệ 39,2%, 35,3% và 25,5% tổng số bệnh nhân. 92,2% bệnh nhân có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô thể ống xâm nhập, đa số bệnh nhân có độ mô học II (70,6%). **Đáp ứng:** Sau điều trị hóa chất, tỉ lệ người bệnh đáp ứng hoàn toàn (ĐUHT) trên lâm sàng sau 8 chu kỳ hóa trị là 15,7%. Tất cả 51 BN đều được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi sau hóa trị. ĐUHT trên mô bệnh học đạt 43,1%. Độc tính: BN trong nghiên cứu dung nạp khá tốt với phác đồ hóa chất. Thường gặp hạ huyết sắc tố, hạ bạch cầu và hạ bạch cầu đa nhân trung tính chủ yếu độ 1-2. Tỷ lệ hạ bạch cầu độ 3,4 trên tổng số chu kỳ hóa chất là 4,9% và 0,2%. Nôn, chán ăn, viêm niêm mạc miệng và rụng tóc là các tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp, tuy nhiên chỉ ở mức độ nhẹ 1-2. **Kết luận:** Phác đồ 4AC- 4TH cho tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn về mô bệnh học cao, đồng thời độc tính ở mức độ chấp nhận được, do vậy có thể áp dụng được ở nước ta trong

điều trị bổ trợ trước ung thư vú có Her-2 dương tính, đặc biệt trong giai đoạn không thể phẫu thuật được tại thời điểm chẩn đoán. **Từ khóa:** Ung thư vú, bổ trợ trước, phác đồ 4AC- 4TH.

SUMMARY

EFICACY OF NEOADJUVANT 4AC- 4TH REGIMEN IN STAGE III BREAST CANCER PATIENTS AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

Objectives: Our study aims to describe the clinical and paraclinical characteristics of stage III breast cancer patients and evaluate the treatment outcomes and toxicity of neoadjuvant 4AC- 4TH regimen in this group. **Patients and Methods:** Retrospective, descriptive study on 51 patients with stage III breast cancer, were treated with neoadjuvant 4AC – 4TH regimen at Ha Noi Oncology Hospital. **Results:** The mean age was 51,7. The proportion of stage IIIA, IIIB, IIIC is 39,2%, 35,3% and 25,5%, respectively. 92,2% patients histology was invasive carcinoma of no special type (NST) and 70,6% was in grade II. After treatment, the complete clinical response was 15,7% after 8 cycles of 4AC- 4TH. All of our patients was moved to modified radical mastectomy after neoadjuvant chemotherapy. The pathological complete response (pCR) was 43,1%. Most adverse events were manageable and tolerable. The most common toxicity was amenia, leukopenia, neutropenia, mainly at grade 1-2. The proportion of neutropenia at levels 3 and 4 over the total number of chemical cycles is 4.9% and 0.2%, respectively. Non hematological toxicities such as vomiting, fatigue, stomatitis and alopecia were also common and all of them were mild and moderate. **Conclusion:** 4AC- 4TH regimen in neoadjuvant setting gives a high pCR rate with tolerable toxicity, therefore this regimen can be widely used as neoadjuvant chemotherapy prior to surgery with Her-2 positive breast cancer in our country, specially with inoperable stage at initial

¹Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Minh Phúc

Email: ngophuc.hmu18@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

diagnosis. **Keywords:** Breast cancer, neoadjuvant chemotherapy, 4AC- 4TH regimen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ nhiều nước trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong số các nguyên nhân gây tử vong do ung thư ở nữ. Theo GLOBOCAN năm 2020, thế giới có khoảng 2.261.419 ca UTV mới mắc, chiếm 11,7% tổng số ca ung thư và có 684.996 ca tử vong, đứng thứ 5 trong số tử vong do ung thư. Tại Việt Nam, năm 2020, trong số ung thư ở nữ, số người mới mắc ung thư vú đứng hàng thứ nhất, với 21.555 người, chiếm 25,8% tổng số ca mới mắc ung thư ở phụ nữ. 1 Phác đồ 4AC-4T dựa trên nền tảng anthracyclin và taxan, là hai nhóm hóa chất hiệu quả cao trong điều trị UTV. Trastuzumab là kháng thể đơn dòng tái tổ hợp ở người gắn trực tiếp với vùng ngoại bào của protein Her-2 neu. Hiệu quả của trastuzumab khi phối hợp hóa chất trong điều trị bổ trợ UTV cũng như giai đoạn di căn đã được báo cáo trong một số nghiên cứu lớn như N9831, NSABP B-31, BCIRG 006, giúp tăng tỉ lệ sống thêm không bệnh, giảm tỉ lệ tử vong so với nhóm không điều trị trastuzumab. Khi phối hợp với hóa chất điều trị bổ trợ trước phẫu thuật, trastuzumab cũng cho thấy kết quả đáng khích lệ về tỉ lệ đáp ứng mô bệnh học và thời gian sống thêm không bệnh. Mặc dù phác đồ 4AC-4T đã được nghiên cứu nhiều và áp dụng rộng rãi, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá phác đồ này kết hợp với thuốc điều trị đích trastuzumab trong điều trị bổ trợ trước UTV, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với hai mục tiêu:

1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III được điều trị hóa chất bổ trợ trước bằng phác đồ 4AC – 4TH.

2. Đánh giá đáp ứng và một số tác dụng không mong muốn của phác đồ trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 51 được chẩn đoán UTV giai đoạn III được hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật bằng phác đồ 4AC - 4TH tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ năm 2018 đến năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- BN được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến vú bằng mô bệnh học, được khẳng định Her-2 Dương tính bằng xét nghiệm IHC (+++) hoặc xét nghiệm lai tại chỗ FISH/ Dual ISH dương tính.

- BN được chẩn đoán lâm sàng giai đoạn III theo tiêu chuẩn AJCC phiên bản 8 (năm 2017).

- Được điều trị bổ trợ trước bằng phác đồ 4AC- 4TH.

- Chỉ số toàn trạng ≤ 2 theo thang điểm ECOG.

- Không có chống chỉ định với các thuốc nhóm Anthracyclin: các bệnh lý tim mạch nặng như suy tim, viêm cơ tim, nhồi máu cơ tim,..., được siêu âm tim trước có tỷ số tổng máu thất trái $\geq 50\%$.

- Bilan huyết học, gan, thận đủ điều kiện để BN điều trị hóa chất (bạch cầu $\geq 3,5$ G/L, bạch cầu đa nhân trung tính $\geq 1,5$ G/L, tiểu cầu ≥ 100 G/L, AST ≤ 100 U/L, ALT ≤ 100 U/L, creatinin huyết ≤ 300 μ mol/l, ure huyết $\leq 7,5$ mmol/l, bilirubin toàn phần $\leq 55,5$ mmol/L).

- Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ, có đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Ung thư vú hai bên.

- Mặc các bệnh khác có nguy cơ tử vong trong thời gian gần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu

Các bước tiến hành:

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

Bước 2: Thu thập thông tin:

Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị:

- Tuổi

- Đặc điểm khối u nguyên phát và hạch: kích thước, vị trí, số lượng, tính chất,...

- Giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch,...

Hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật: Phác đồ 4AC - 4TH bao gồm:

- 4 chu kỳ hóa chất AC: Doxorubicin 60 mg/m², Cyclophosphamide 600mg/m² và 4 chu kỳ TH: Paclitaxel 175mg/m² truyền tĩnh mạch phối hợp với Trastuzumab (liều khởi đầu 8mg/kg sau đó liều duy trì liều 6mg/kg). Chu kỳ 21 ngày.

- Đánh giá lại sau 4 và 8 chu kỳ hóa chất.

- Khám lâm sàng, siêu âm tuyến vú chụp xạ quang phổi, siêu âm ổ bụng, siêu âm tim.

Đánh giá đáp ứng và một số tác dụng không mong muốn:

- Đáp ứng lâm sàng theo "Tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng cho khối đặc" – RECIST 1.1.²

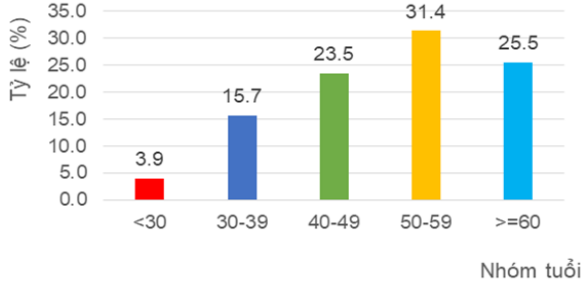
- Đáp ứng mô bệnh học: đánh giá đáp ứng mô bệnh học sau phẫu thuật theo phân loại Chevallier.³

- Độc tính điều trị: theo tiêu chuẩn CTCAE phiên bản số 5.0 của viện Ung thư quốc gia Mỹ (NCI- National Cancer Institute).⁴

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

• **Tuổi**



Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi bệnh nhân

Nhận xét: Tuổi trung bình: 51,7 ± 11,7 (năm), thấp nhất 28 tuổi, cao nhất 81 tuổi. Nhóm tuổi 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (31,4%).

• **Giai đoạn bệnh**

Bảng 3.1. Giai đoạn bệnh

Giai đoạn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
IIIA	20	39,2
IIIB	18	35,3
IIIC	13	25,5

Nhận xét: Giai đoạn IIIA chiếm tỷ lệ cao nhất 39,2%. Giai đoạn IIIB, IIIC chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,3% và 25,5%.

• **Đặc điểm mô bệnh học**

Bảng 3.2. Đặc điểm mô bệnh học

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Loại mô bệnh học	47	92,2
UTBM thể ống xâm nhập	2	3,9
UTBM thể tiểu thùy xâm nhập	1	2,0
UTBM thể nhầy	1	2,0
Khác	1	2,0
Độ mô học		
1	0	0
2	36	70,6
3	8	15,7
Không rõ	7	13,7

Nhận xét: Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm đa số (92,2%). Độ mô học 2 chiếm đa số (70,6%).

• **Thể bệnh học theo St. Gallen**

Bảng 3.3. Thể bệnh học theo St. Gallen

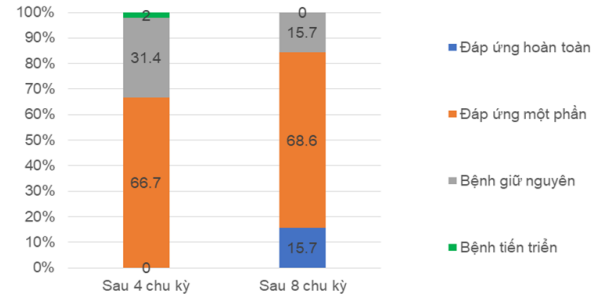
Thể bệnh học	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Luminal B/Her-2 dương tính	27	52,9
Her-2 dương tính (không lòng ống)	24	47,1
Tổng	51	100

Nhận xét: Thể bệnh học Luminal B/Her-2 Dương tính có 27 bệnh nhân, chiếm 52,9%. Thể

Her-2 dương tính (không lòng ống) có 24 bệnh nhân chiếm 47,1%.

3.2. Đáp ứng và một số tác dụng không mong muốn

• **Đáp ứng lâm sàng**



Biểu đồ 3.2. Đáp ứng lâm sàng sau điều trị hóa chất

Nhận xét: Sau điều trị hóa chất, tỉ lệ người bệnh đáp ứng hoàn toàn (ĐUHT) trên lâm sàng tăng từ 0% sau 4 đợt hóa trị lên 15,7% sau 8 đợt hóa trị. Không có BN tiến triển lâm sàng sau điều trị 8 chu kỳ hóa chất.

• **Tỷ lệ chuyển mô:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 51 BN đều được phẫu thuật, trong đó tất cả các bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi.

• **Đáp ứng mô bệnh học**

Bảng 3.4. Kết quả đáp ứng mô bệnh học theo Chevallier

Đáp ứng theo phân loại Chevallier	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhóm 1: Biến mất hoàn toàn tế bào ung thư	20	39,2
Nhóm 2: Biểu hiện của UTBM tại chỗ	2	3,9
Nhóm 3: Còn UTBM xâm nhập, có biến đổi hoại tử, xơ hóa	24	47,1
Nhóm 4: Có ít thay đổi diện mạo u	5	9,8
Không xác định: Bệnh không mô được sau hóa trị	0	0
Tổng	51	100

Nhận xét: Có 20 BN hoàn toàn không còn tổ chức ung thư trên bệnh phẩm u vú và hạch nách (chiếm 39,2%), có 2 BN còn tổ chức ung thư tại chỗ (chiếm 3,9%). Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn về mô bệnh học (nhóm 1 và nhóm 2 theo phân loại Chevallier) là 43,1%.

• **Một số tác dụng không mong muốn của phác đồ**

- **Trên hệ huyết học:** Hạ bạch cầu và hạ bạch cầu hạt cũng thường gặp, chủ yếu là độ 1,2. Tỷ lệ hạ bạch cầu độ 3,4 trên tổng số chu kỳ hóa chất là 4,9% và 0,2%. Hạ huyết sắc tố thường gặp 63,2%, chủ yếu là độ 1.

- Ngoài hệ huyết học: Nôn, chán ăn, viêm niêm mạc miệng và rụng tóc là các tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp, tỷ lệ lần lượt là 84,3%, 78,5%, 76,5% và 86,3%, nhưng chỉ gặp ở độ 1 và độ 2. Độc tính thần kinh ngoại vi khá thường gặp với độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ tương ứng là 43,1% và 21,6%, không có trường hợp BN nào gặp độc tính thần kinh ngoại vi ở độ 3 và độ 4. Độc tính trên thận không gặp trường hợp nào. Ghi nhận có 21 trường hợp có độc tính trên gan, chiếm 41,3%, trong đó chỉ có 2 trường hợp mức độ 3, chiếm 3,9%. Ghi nhận có 2 trường hợp gặp độc tính trên tim, giảm LVEF 12% và 14%, không có trường hợp nào phải ngừng điều trị do độc tính tim.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Tuổi: Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 51,7 tuổi, thấp nhất 28 tuổi, cao nhất 81 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp từ 50-59 tuổi chiếm 31,4%.

Giai đoạn bệnh: Trong 51 BN nghiên cứu của chúng tôi, phần, giai đoạn IIIA chiếm tỷ lệ cao nhất 39,2%, giai đoạn IIIB, IIIC chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,3% và 25,5%.

Loại mô bệnh học và độ mô học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm đa số 92,2%. Các thể khác (thể tiểu thùy xâm nhập, thể nhầy) chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân mỗi loại. Có 1 bệnh nhân có kết quả mô bệnh học là thể dị sản vảy biệt hóa apocrine. Độ mô học 2 chiếm đa số 70,6%.

Phân loại dưới nhóm sinh học phân tử theo St Gallen: Trong 51 BN nghiên cứu, Thể bệnh học Luminal B/Her-2 Dương tính có 27 bệnh nhân, chiếm 52,9%. Thể Her-2 dương tính (không lòng ống) có 24 bệnh nhân chiếm 47,1%.

Đáp ứng điều trị: Sau 8 đợt điều trị hóa chất, tỉ lệ đáp ứng toàn bộ trên lâm sàng là 84,3%, trong đó ĐUHT là 15,7%, ĐUMP là 68,7%. Sau điều trị hóa chất hỗ trợ trước, tất cả BN của chúng tôi đều được chuyển mổ (phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi). Sau mổ, có 20 BN hoàn toàn không còn tổ chức ung thư trên bệnh phẩm u vú và hạch nách (chiếm 39,2%), có 2 BN còn tổ chức ung thư tại chỗ (chiếm 3,9%). Tỷ lệ đạt pCR (nhóm 1 và nhóm 2 theo Chevallier) là 43,1%. So sánh với phác đồ 4AC-4T chu kỳ 3 tuần của Nguyễn Thị Thủy (2016), và Hong (2013), tỷ lệ đạt pCR tương ứng là 18,6% và 18,9%.⁵ Nghiên cứu của Vriens và cs công bố năm 2017, tỷ lệ pCR của nhóm BN điều trị phác đồ 4AC-4Docetaxel chu kỳ 3 tuần là 28%, kết

quả này cao hơn của Nguyễn Thị Thủy (2016) và Hong (2013) tuy nhiên vẫn thấp hơn kết quả của chúng tôi.⁶ Nghiên cứu của Hà Thành Kiên trên 54 bệnh nhân ung thư vú được điều trị hỗ trợ phác đồ 4AC-4T liều dày tại bệnh viện K cho tỷ lệ đạt pCR là 33,3%.⁷ Nghiên cứu của Đoàn Nguyệt Hằng, Trịnh Lê Huy năm 2022 trên 42 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II- III, được điều trị hóa chất hỗ trợ trước phác đồ 4AC-4T liều dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho kết quả tỷ lệ đạt pCR là 42,8%.⁸ Như vậy tỷ lệ đạt pCR trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu điều trị hóa chất hỗ trợ trước ở bệnh nhân ung thư vú bằng các phác đồ thường dùng như 4AC- 4T, 4AC- 4T liều dày. Từ những so sánh trên khẳng định vai trò của Trastuzumab trong phác đồ 4AC- 4TH so với phác đồ 4AC-4T thông thường.

Độc tính: Tất cả 51 BN nghiên cứu đều điều trị đủ cả 8 chu kỳ, tổng cộng có 408 chu kỳ hóa chất. Tác dụng không mong muốn trên hệ huyết học thường gặp là hạ huyết sắc tố, hạ bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính. Hạ huyết sắc tố thường gặp 63,2%, chủ yếu là độ 1. Hạ bạch cầu và hạ bạch cầu hạt cũng thường gặp, hạ bạch cầu chủ yếu là độ 1,2. Tỷ lệ hạ bạch cầu độ 3,4 trên tổng số chu kỳ hóa chất là 4,9% và 0,2%. Hạ bạch cầu đa nhân trung tính gặp ở 21,6% tổng số chu kỳ. Tỷ lệ gặp ở mức độ 3,4 là tương ứng là 5,9% và 2,9% tổng số chu kỳ. Hạ tiểu cầu ít gặp, chỉ có 2,4% tổng số chu kỳ, chủ yếu ở độ 1. Nôn, chán ăn, viêm niêm mạc miệng và rụng tóc là các tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp, tỷ lệ lần lượt là 84,3%, 78,5%, 76,5% và 86,3%, nhưng chỉ gặp ở độ 1 và độ 2. Độc tính thần kinh ngoại vi khá thường gặp với độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ tương ứng là 43,1% và 21,6%, không có trường hợp BN nào gặp độc tính thần kinh ngoại vi ở độ 3 và độ 4. Độc tính trên thận không gặp trường hợp nào. Ghi nhận có 21 trường hợp có độc tính trên gan, chiếm 41,3% BN, trong đó chỉ có 2 trường hợp mức độ 3, chiếm 3,9%. Ghi nhận có 2 trường hợp gặp độc tính trên tim, giảm LVEF 12% và 14%, không có trường hợp nào phải ngừng điều trị do độc tính tim. So sánh độc tính với các nghiên cứu khác cho thấy phác đồ 4AC-4TH dung nạp tốt với bệnh nhân UTV với cả độc tính trên hệ tạo huyết và ngoài hệ tạo huyết.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Tuổi trung bình: 51,7 ± 11,7 (năm). Nhóm tuổi 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 31,4%.

- Giai đoạn IIIA, IIIB, IIIC chiếm tỷ lệ lần lượt là 39,2%, 35,3% và 25,5%
- Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm đại đa số (92,2%). Độ mô học 2 chiếm 70,6%
- Thể bệnh học Luminal B/Her-2 dương tính và Thể Her-2 Dương tính (không lòng ống) chiếm tỷ lệ 52,9% và 47,1%.

5.2. Đáp ứng và một số tác dụng không mong muốn

- Đáp ứng trên lâm sàng là 84,3%, trong đó đáp ứng một phần chiếm 68,6%, đáp ứng hoàn toàn chiếm 15,7%.
- Đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học (pCR: ypT0/is-ypN0) là 43,1%.
- Độc tính trên hệ tạo huyết thường gặp là hạ bạch cầu và hạ bạch cầu trung tính. Tỷ lệ hạ bạch cầu độ 3,4 trên tổng số chu kỳ hóa chất là 4,9% và 0,2%. Hạ huyết sắc tố gặp ở 63,2% tổng số chu kỳ, đa số ở mức độ 1-2.
- Các tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp là nôn, chán ăn, viêm niêm mạc miệng và rụng tóc, đều ở mức độ nhẹ 1-2.
- Phác đồ an toàn trên gan và thận, độc tính trên gan gặp chủ yếu ở độ I, II. Không có BN nào gặp độc tính trên thận.
- Có 2 BN gặp độc tính trên tim (chiếm 3,9%), ở mức độ nhẹ, không phải ngừng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers

in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660

2. **Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al.** New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). Eur J Cancer. 2009; 45(2): 228-247. doi: 10.1016/j.ejca.2008.10.026

3. **Guarneri V, Broglio K, Kau SW, et al.** Prognostic value of pathologic complete response after primary chemotherapy in relation to hormone receptor status and other factors. J Clin Oncol. 2006;24(7): 1037-1044. doi: 10.1200/JCO.2005.02.6914

4. **Freites-Martinez A, Santana N, Arias-Santiago S, Viera A.** Using the Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE - Version 5.0) to Evaluate the Severity of Adverse Events of Anticancer Therapies. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 2021; 112(1): 90-92. doi:10.1016/j.ad.2019.05.009

5. **Nguyễn Thị Thủy.** Đánh Giá Kết Quả Hóa Trị Hỗ Trợ Trước Phác Đồ 4AC-4T Trên Bệnh Nhân Ung Thư vú Giai Đoạn III. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

6. **Vriens BEPJ, Vriens IJH, Aarts MJB, et al.** Improved survival for sequentially as opposed to concurrently delivered neoadjuvant chemotherapy in non-metastatic breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2017;165(3): 593-600. doi:10.1007/s10549-017-4364-8

7. **Hà Thành Kiên.** Đánh Giá Kết Quả Hóa Trị Hỗ Trợ Trước Phẫu Thuật Phác Đồ 4AC-4T Liều Dày Trên Bệnh Nhân Ung Thư vú Tại Bệnh Viện K. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.

8. **Đoàn NH, Trịnh LH.** kết quả điều trị hóa chất hỗ trợ trước phẫu thuật phác đồ 4ac-4t liều dày bệnh ung thư vú tại bệnh viện đại học y hà nội. VMJ. 2022;519(1). doi:10.51298/vmj.v519i1.3538

KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN CHUÔI DÀI KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ GÃY LIÊN MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở BỆNH NHÂN TRÊN 80 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Quang Vũ¹, Đào Xuân Thành^{1,2}, Nguyễn Văn Hoạt²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển xương đùi (LMCXĐ) là loại gãy xương khá thường gặp. Phẫu thuật thay khớp háng được chỉ định cho những trường hợp gãy liên mấu chuyển không vững ở người già, loãng xương nặng, cho phép bệnh nhân vận động sớm, rút ngắn thời gian nằm viện. **Mục tiêu:** Đánh giá

kết quả thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở bệnh nhân trên 80 tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, ở 37 bệnh nhân trên 80 tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi, được phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, lấy hồ sơ bệnh án, thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu, đánh giá kết quả lâm sàng và Xquang sau mổ. **Kết quả:** Kết quả lâm sàng theo thang điểm Harris trung bình đạt 80,75 ± 9,48, tốt và rất tốt là 64,86%. Kết quả X quang sau mổ: độ áp khít chuỗi khớp trên 80% chiếm tỷ lệ 97,3%; chênh lệch chiều dài chi < 1cm chiếm 83,78 %. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 6,7 ± 1,19 ngày. Thời gian tập đi lại chịu trọng lực trung bình là 5,05 ± 1 ngày.

¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Vũ
 Email: levu.chg@gmail.com
 Ngày nhận bài: 4.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
 Ngày duyệt bài: 8.3.2024