

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ NIÊM MẠC MÁ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K

Đào Đình Nam<sup>1,2</sup>, Lê Chính Đại<sup>1</sup>, Ngô Xuân Quý<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư niêm mạc má đã được điều trị bằng phẫu thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, kết hợp hồi cứu và tiền cứu; thu thập 56 bệnh nhân (BN) ung thư niêm mạc má điều trị tại bệnh viện K từ tháng 01/2017 đến tháng 01/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 65,6 ± 9,6 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Thời gian phát hiện bệnh sau 6 tháng là 26,8%. Lý do vào viện hay gặp nhất là đau miệng chiếm 83,9%. Hình thái khối u là thể sùi, loét chiếm 83,9%; thể thâm nhiễm là 16,1%. Kích thước khối u > 2 cm chiếm 66,1% và > 4cm chiếm 16,1%. Về mô bệnh học, ung thư biểu mô vảy chiếm ưu thế với 94,6%; trong đó biệt hóa cao là 20,8%; biệt hóa vừa là 66%; biệt hóa kém là 13,2%. Tỷ lệ có di căn 1 hạch là 14,3% và di căn từ 2 hạch trở lên là 12,5%. **Kết luận:** ung thư niêm mạc má hay gặp ở người tuổi cao, tỷ lệ nam, nữ là ngang nhau. Triệu chứng rất hay gặp là đau miệng. Mô bệnh học ung thư biểu mô vảy chiếm ưu thế.

**Từ khóa:** Ung thư niêm mạc má, phẫu thuật

## SUMMARY

### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SURGERY FOR BUCCAL MUCOSA CANCER AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate clinical and subclinical characteristics of patients with surgery for buccal mucosa cancer. **Methods:** A descriptive study, combining retrospective and prospective; collected 56 patients with buccal mucosa cancer who treated at Vietnam National Cancer Hospital from January 2017 to January 2023. **Results:** The mean age was 65.6 ± 9.6. The male/female ratio was 1/1. The time to detect the disease after 6 months was 26.8%. The most common reason for hospitalization was mouth pain, accounting for 83.9%. Tumor morphology of vegetation and ulceration was 83.9%; infiltration was 16.1%. Tumor size > 2 cm was 66.1% and > 4 cm was 16.1%. Histopathology: squamous cell carcinoma was 94.6%; of which well-differentiated grade was 20.8%; moderately differentiated grade was 66%, poorly differentiated grade was 13.2%. The rate of metastasis to 1 lymph node was 14.3% and to 2 or

more lymph nodes was 12.5%. **Conclusion:** Buccal mucosa cancer is common in elderly people, the ratio of men and women is equal. A very common symptom is mouth pain. Histopathology: squamous cell carcinoma predominates.

**Keywords:** Buccal mucosa cancer, surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

K niêm mạc má là một trong những ung thư thường gặp ở khoang miệng. Ngoài ung thư niêm mạc má, theo cấu trúc giải phẫu, ung thư khoang miệng còn bao gồm: ung thư mô (mô trên, mô dưới, mép), ung thư lợi hàm trên, lợi hàm dưới, khẩu cái cứng, khe liên hàm, lưỡi (phần di động) và sàn miệng [5]. Theo GLOBOCAN năm 2020, trên thế giới, ung thư khoang miệng xếp thứ 16 về tỉ lệ mắc và tỉ lệ tử vong trong các bệnh ung thư [10]. Trong đó, ung thư niêm mạc má là bệnh phổ biến thứ ba sau ung thư lưỡi và ung thư sàn miệng, chiếm khoảng 5 - 10% [2]. Yếu tố nguy cơ hay gặp nhất của loại ung thư này là liên quan đến sử dụng rượu và thuốc lá. Mặc dù tỷ lệ mắc ung thư khoang miệng không cao so với các ung thư khác, nhưng ung thư khoang miệng gây tử vong cao, đặc biệt khi phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn.

Các phương pháp điều trị ung thư niêm mạc má là phẫu thuật, xạ trị, hóa chất và điều trị đích. Trong đó phẫu thuật đóng vai trò chủ yếu, bao gồm phẫu thuật cắt toàn bộ khối u, phẫu thuật vét hạch cổ chọn lọc và phẫu thuật tạo hình niêm mạc má. Điều trị hỗ trợ bằng xạ trị và hoá chất được chỉ định đối với giai đoạn muộn, có hạch di căn, diện cắt không đảm bảo để hạn chế nguy cơ tái phát sau phẫu thuật [5]. Trên thế giới cũng như ở Việt Nam có nhiều công trình nghiên cứu về ung thư khoang miệng nói chung, tuy nhiên các nghiên cứu về ung thư niêm mạc má còn ít. Trong vài năm gần đây, tại Bệnh viện K, BN ung thư niêm mạc má vào viện có xu hướng tăng với biểu hiện lâm sàng khá đa dạng. Do đó để có cái nhìn hệ thống hơn nữa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư niêm mạc má đã được điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện K".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Là 56 BN được chẩn đoán ung thư niêm mạc má được phẫu thuật tại bệnh viện K từ tháng 01/2017 đến

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí

<sup>3</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đào Đình Nam

Email: daodinhnammk@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

tháng 01/2023.

**- Tiêu chuẩn chọn:**

BN được chẩn đoán xác định ung thư niêm mạc má bằng mô bệnh học.

Đã được phẫu thuật tại bệnh viện K, có hoặc không điều trị bổ trợ sau phẫu thuật.

Có kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật của u và hạch cổ.

Có hồ sơ theo dõi đầy đủ và thông tin sau điều trị.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

Ung thư niêm mạc má tái phát.

Mắc bệnh ung thư thứ 2.

BN và người thân của họ từ chối tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả: hồi cứu kết hợp tiến cứu.

**- Các chỉ số, biến số nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, các yếu tố nguy cơ

+ Đặc điểm lâm sàng: Thời gian phát hiện bệnh, lý do vào viện, đặc điểm khối u trên lâm sàng (Vị trí, hình thái, kích thước)

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Đặc điểm mô bệnh học, đặc điểm hạch di căn.

+ Phương pháp phẫu thuật: Cắt u, cắt u + tạo hình niêm mạc má, vét hạch cổ.

**- Phương pháp thu thập số liệu:**

+ Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã thiết kế.

+ Đối với nhóm BN hồi cứu: Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án của BN tại bệnh viện K. Kết hợp với gọi điện thoại trao đổi trực tiếp với BN hoặc với người thân.

+ Đối với nhóm BN tiến cứu: Thu thập số liệu bằng khám lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá, theo dõi BN trong và sau quá trình điều trị.

**- Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô tả biến định lượng: Trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Mô tả biến định tính bằng tần số và tần suất (%).

**- Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh, không phục vụ mục đích nào khác. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội, của Bệnh viện K và có sự đồng ý hợp tác của BN nghiên cứu. Các thông tin của BN được đảm bảo bí mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**- Đặc điểm chung của BN ung thư niêm mạc má:**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu**

Đặc điểm		Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Tuổi	< 50	2	3,6
	50 - 59	15	26,8
	60 - 69	18	32,1
	≥ 70	21	37,5
	Trung bình	65,6 ± 9,6	
Giới	Nam	28	50
	Nữ	28	50
Yếu tố nguy cơ	Uống rượu	25	44,6
	Hút thuốc lá	26	46,4
	Uống rượu + hút thuốc lá	23	41,1
	Nhai trầu	7	12,5

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của BN nghiên cứu là 65,6 ± 9,6 tuổi, trong đó nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 70 tuổi với 37,5%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Tỷ lệ BN có hút thuốc lá là 46,4%; uống rượu là 44,6% và hút thuốc lá+uống rượu là 41,1%.

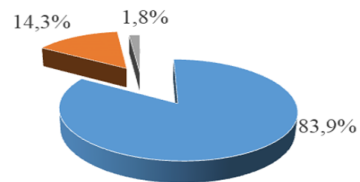
**- Đặc điểm lâm sàng của BN ung thư niêm mạc má:**

**Bảng 2. Thời gian phát hiện bệnh**

Thời gian phát hiện bệnh	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
< 3 tháng	17	30,3
3 - 6 tháng	24	42,9
6 - 9 tháng	14	25,0
> 9 tháng	1	1,8

**Nhận xét:** Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi được phát hiện ung thư niêm mạc má hay gặp nhất là từ 3-6 tháng với 42,9%. Tỷ lệ được phát hiện sớm dưới 3 tháng chiếm 30,3% và phát hiện muộn sau 6 tháng chiếm 26,8%.

Lý do vào viện, n=56



■ Đau miệng (47) ■ Phát hiện u (8) ■ Khám sức khỏe (1)

**Biểu đồ 1. Lý do vào viện**

**Nhận xét:** Lý do vào viện hay gặp nhất là đau miệng chiếm 83,9%. Tỷ lệ BN đi khám sức khỏe phát hiện khối u rất thấp với 1,8%.

**Bảng 3. Đặc điểm khối u trên lâm sàng**

Đặc điểm u		Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Vị trí	Bên phải	29	51,8
	Bên trái	27	48,2
Hình thái	Sùi + loét	47	83,9
	Thâm nhiễm	9	16,1

<b>Kích thước (cm)</b>	≤ 2	19	33,9
	> 2 – 4	28	50,0
	> 4	9	16,1

**Nhận xét:** Hình thái khối u là thể sùi, loét chiếm tỷ lệ cao với 83,9%; thể thâm nhiễm là 16,1%. Vị trí khối u ở 2 bên má không có sự chênh lệch nhiều. Kích thước khối u lớn > 2 cm chiếm 66,1%; u rất lớn > 4cm chiếm 16,1%.

- **Đặc điểm cận lâm sàng của BN ung thư niêm mạc má:**

**Bảng 4. Đặc điểm mô bệnh học của khối u**

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ %	
<b>Độ xâm nhập DOI (n=14)</b>	≤ 5 mm	6	42,9	
	> 5 mm	8	57,1	
<b>Phân loại mô bệnh học (n=56)</b>	Ung thư biểu mô vảy	53	94,6	
	Ung thư biểu mô biểu bì nhày	1	1,8	
	Ung thư biểu mô dạng tuyến nang	1	1,8	
	Carcinome dạng sarcome	1	1,8	
<b>Phân độ mô bệnh học của ung thư biểu mô vảy(n=53)</b>	Biệt hóa cao (độ I)	11	20,8	
	Biệt hóa vừa (độ II)	35	66,0	
	Biệt hóa kém (độ III)	7	13,2	
<b>Di căn hạch sau phẫu thuật (n=56)</b>	Có	1 hạch	8	14,3
		≥ 2 hạch	7	12,5
	Không	41	73,2	

**Nhận xét:** Ung thư biểu mô vảy chiếm ưu thế với 94,6%. Trong số 53 trường hợp ung thư biểu mô vảy, tỷ lệ biệt hóa cao chiếm 20,8% và biệt hóa vừa chiếm 66%. Có 14/56 trường hợp được đánh giá độ sâu xâm lấn trên mô bệnh học, kết quả cho thấy xâm lấn > 5mm hay gặp hơn, với 57,1%. Tỷ lệ có di căn 1 hạch là 14,3% và di căn từ 2 hạch trở lên là 12,5%.

- **Phương pháp phẫu thuật của BN ung thư niêm mạc má:**

**Bảng 5. Phương pháp phẫu thuật**

* Loại phẫu thuật u	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Cắt u	3	5,4
Cắt u + tạo hình niêm mạc má	53	94,6
<b>* Vết hạch cổ</b>		
Vết hạch cổ	56	100,0
Không vết hạch	0	0

**Nhận xét:** 94,6% số BN được phẫu thuật cắt u và tạo hình niêm mạc má, chỉ có 5,4% được phẫu thuật cắt u đơn thuần. 100% số BN được vết hạch cổ trong phẫu thuật.

**IV. BÀN LUẬN**

- **Đặc điểm chung:** Trong số 56 trường hợp

bị ung thư niêm mạc má được nghiên cứu, tuổi trung bình là 65,6 ± 9,6 tuổi; tỷ lệ BN trên 50 tuổi chiếm ưu thế với 94,6%. Nhóm từ 70 tuổi trở lên là hay gặp nhất, chiếm 37,5%. So với một số nghiên cứu trong và ngoài nước chúng tôi nhận thấy ung thư khoang miệng nói chung và ung thư niêm mạc má nói riêng, hay gặp ở nhóm BN trung niên và lớn tuổi. Cụ thể, Lê Văn Quảng (2021) nghiên cứu trên 158 BN ung thư khoang miệng thấy tuổi trung bình là 56,1 [4]. Nghiên cứu của Hà Văn Hưng trên các BN ung thư khoang miệng tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương: nhóm tuổi trên 50 chiếm đa số (72,5%) với tuổi trung bình là 50 [1]. Nghiên cứu của Saurabh Bobdey (2018), nghiên cứu 409 BN ung thư niêm mạc má, thấy độ tuổi trung bình là 52 tuổi [8].

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam nữ là tương đương nhau là 1/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các nghiên cứu trong và ngoài nước như Lê Văn Quảng có tỷ lệ nam/nữ là 2,8/1 [4]; Saurabh Bobdey là 2,4/1 [8]. Có thể do cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ nên tỷ lệ nam, nữ có sự khác biệt so với 2 nghiên cứu trên.

Nhiều nghiên cứu trước đã đề cập đến nguy cơ của hút thuốc lá, uống rượu, nhai trầu và các bệnh lý răng miệng đến ung thư khoang miệng nói chung và ung thư niêm mạc má nói riêng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ BN có ít nhất một yếu tố nguy cơ kể trên là 72,5%, trong đó uống rượu chiếm 44,6%, hút thuốc lá chiếm 46,4% và nhai trầu chiếm 12,5%. Có 23 BN vừa hút thuốc lá và uống rượu (chiếm 41,1%). Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Ahmed S.Q (2017) tại Brazil trên 102 bệnh nhân ung thư niêm mạc má, có 92,15% (94 BN) có tiền sử có yếu tố nguy cơ (uống rượu, hút thuốc lá) [6].

- **Đặc điểm lâm sàng:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn BN vào viện vì đau vùng niêm mạc má (chiếm 83,9%), tiếp đến là tự phát hiện thấy u ở niêm mạc má (chiếm 14,3%). Kết quả tương đồng với Hà Văn Hưng, BN đến viện vì xuất hiện khối u trong khoang miệng, đau miệng, loét miệng với các tỷ lệ tương ứng là 50%, 36,4% và 29,5% [1].

Thời gian phát hiện bệnh được tính từ khi BN xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi được chẩn đoán xác định bệnh. Phát hiện càng sớm, khi khối u còn nhỏ là rất quan trọng trong tiên lượng bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số BN đến khám trong vòng 6 tháng đầu kể từ khi xuất hiện các triệu chứng bất thường (chiếm 73,1%) và đặc biệt có 30,3% BN đi khám trong

vòng 3 tháng tiên. Chỉ có 1 BN đi khám sau 9 tháng xuất hiện các dấu hiệu bất thường (chiếm 1,8%). Kết quả của chúng tôi tương tự như các tác giả khác, theo Hà Văn Hưng, đa số BN được phát hiện bệnh dưới 6 tháng (chiếm 86,3%) [1], Vũ Quảng Phong là 83%.

Đánh giá chính xác vị trí khối u có giá trị trong tiến hành phẫu thuật, vị trí khối u ở bên nào, từ phía bên lan qua đường giữa là một chỉ định phẫu thuật vét hạch cổ hai bên. Mặt khác, xác định vị trí u có vai trò quan trọng nhằm đảm bảo diện cắt âm tính, cũng như tạo thuận cho tạo hình và đảm bảo chức năng nhai, nói và nuốt. Hình thái tổn thương trong ung thư niêm mạc má trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất là sùi và loét kết hợp (chiếm 83,9%), thâm nhiễm chiếm tỷ lệ thấp hơn là 16,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Hà Văn Hưng, đa số hình thái u dạng loét và sùi kết hợp (chiếm 70%), tương tự nghiên cứu của Vũ Quảng Phong với hình thái u đa số là dạng sùi loét kết hợp (chiếm 37,4%) [3].

Kích thước u trên lâm sàng được tính bằng đường kính u bề mặt lớn nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ khối u kích thước lớn hơn 2 - 4 cm là hay gặp nhất (chiếm 50,0%), u kích thước hơn 4 cm chiếm 16,1%. Trong nghiên cứu của Ash C.S trên những BN ung thư khoang miệng cho thấy, u kích thước dưới 2cm chiếm 15,4%; từ 2 đến 4cm chiếm 56,7% và trên 4 cm chiếm 27,9% [7].

**- Đặc điểm cận lâm sàng:** Mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán ung thư nói chung và ung thư niêm mạc má nói riêng. Kết quả ung thư biểu mô vảy của chúng tôi chiếm ưu thế với 94,6% số BN. Trong các trường hợp này, tỷ lệ biệt hóa cao (độ I) là 20,8%; biệt hóa vừa (độ II) là hay gặp nhất với 66% và biệt hóa kém (độ III) là ít hơn với 13,2%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu Vũ Quảng Phong, tỷ lệ độ mô học I, II và III lần lượt là 11,9%, 79,7% và 8,5% [3]. Độ sâu xâm nhập của khối u được xem là một yếu tố nguy cơ di căn hạch và tiên lượng sống thêm trong ung thư biểu mô vảy. Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra trong ung thư lưỡi và sàn miệng, chỉ số DOI >5mm liên quan đến tăng nguy cơ tái phát hạch sau mổ, và được xem như một yếu tố tiên lượng xấu đến thời gian sống thêm không bệnh và toàn bộ của người bệnh. Năm 2017, Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ trong phiên bản thứ 8 đã sử dụng chỉ số DOI như 1 yếu tố đánh giá xếp loại giai đoạn TNM. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 14 BN được

đánh giá tình trạng DOI trên mô bệnh học sau phẫu thuật, kết quả cho thấy tỷ lệ DOI >5mm chiếm ưu thế hơn với 57,1%; tương tự với kết quả nghiên cứu tác giả Sim Y.C với tỷ lệ DOI > 5mm là 58,2%[9].

## V. KẾT LUẬN

- Đặc điểm chung: Tuổi trung bình là 65,6 ± 9,6 tuổi, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 70 tuổi với 37,5%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Tỷ lệ BN có hút thuốc lá là 46,4%; uống rượu là 44,6% và hút thuốc lá+uống rượu là 41,1%.

- Đặc điểm lâm sàng: Thời gian phát hiện bệnh từ 3-6 tháng là 42,9%; dưới 3 tháng là 30,3% và sau 6 tháng là 26,8%. Lý do vào viện hay gặp nhất là đau miệng chiếm 83,9%. Hình thái khối u là thể sùi, loét chiếm 83,9%; thể thâm nhiễm là 16,1%. Kích thước khối u > 2 cm chiếm 66,1% và > 4cm chiếm 16,1%.

- Đặc điểm cận lâm sàng: ung thư biểu mô vảy chiếm ưu thế với 94,6%. Tỷ lệ ung thư biểu mô vảy biệt hóa cao là 20,8%; biệt hóa vừa là 66%. Tỷ lệ có di căn 1 hạch là 14,3% và di căn từ 2 hạch trở lên là 12,5%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Văn Hưng** (2014), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư biểu mô khoang miệng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2014, Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành Răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Ma Chính Lâm, Ngô Xuân Quý và Ngô Quốc Duy** (2023), "Kết quả điều trị phẫu thuật ung thư niêm mạc má tại Bệnh viện K", Tạp chí Y học Việt Nam. 525(1A).
3. **Vũ Quảng Phong** (2013), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị ung thư biểu mô miệng ở một số bệnh viện tại Hà Nội", Luận văn Thạc sỹ. Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Lê Văn Quảng, Ngô Quốc Duy, Lê Thế Đường và cộng sự** (2021), "Đánh giá tình trạng di căn hạch cổ và mối tương quan tới đặc điểm bệnh học ung thư khoang miệng", Tạp chí Y học Việt Nam. 500(1).
5. **Lê Văn Quảng** (2021), "Ung Thư Khoang Miệng - Chẩn Đoán, Điều Trị và Những Tiến Bộ", Nhà xuất bản y học.
6. **Ahmed S.Q., Junaid M., Awan S. et al.** (2017), "Relationship of tumor thickness with neck node metastasis in buccal squamous cell carcinoma: An experience at a tertiary care hospital", International archives of otorhinolaryngology. 21, tr. 265-269.
7. **Ash C.S., Nason R.W., Abdoh A.A. et al.** (2000), "Prognostic implications of mandibular invasion in oral cancer", Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck. 22(8), tr. 794-798.
8. **Bobdey S., Sathwara J., Jain A. et al.** (2018), "Squamous cell carcinoma of buccal mucosa: An analysis of prognostic factors", South Asian

Journal of Cancer. 7(01), tr. 49-54.  
 9. **Sim Y.C., Hwang J.-H., Ahn K.-M.** (2019), "Overall and disease-specific survival outcomes following primary surgery for oral squamous cell carcinoma: analysis of consecutive 67 patients", Journal of the Korean Association of Oral and

Maxillofacial Surgeons. 45(2), tr. 83-90.  
 10. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. et al.** (2021), "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: a cancer journal for clinicians. 71(3), tr. 209-249.

## SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Anh Vinh<sup>1</sup>, Phí Thị Như Trang<sup>1</sup>, Đoàn Thị Mai Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự tuân thủ điều trị bệnh Lupus ban đỏ ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 06 năm 2019. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chung là 57%. Trẻ trai tuân thủ điều trị kém hơn trẻ gái (OR=3,11, 95%; CI: 0,87-12,4; p<0,05). Những trẻ bệnh ở gần bệnh viện tuân thủ điều trị kém hơn so với trẻ bệnh ở xa bệnh viện (OR=10,1; 95%CI: 1,27-49,31; p<0,05). Bệnh nhân có người chăm sóc có kiến thức tốt về bệnh thì tuân thủ điều trị tốt hơn so với người chăm sóc có kiến thức chưa tốt (OR = 3,5; 95%; CI: 1,4-9,04 và p<0,05). Không có mối liên quan giữa kinh tế gia đình với sự tuân thủ điều trị (p>0,05). Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tiến triển của bệnh với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (p>0,05). **Kết luận:** tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh là 57%. Trẻ gái tuân thủ điều trị cao hơn trẻ trai. Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn ở nhóm trẻ có người chăm sóc có kiến thức về bệnh tốt. Cần tuyên truyền, giáo dục cho người chăm sóc và bệnh nhân về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị bệnh.

**Từ khóa:** tuân thủ điều trị, lupus ban đỏ, trẻ em.

### SUMMARY

#### TREATMENT ADHERENCE IN CHILDREN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL AND RELATED FACTORS

**Objective:** To assess the adherence to treatment for lupus erythematosus in children at the Vietnam National Children's Hospital and some related factors. **Subjects and research methods:** A cross-sectional study on 107 patients who came for examination and treatment at the National Children's Hospital from June 2018 to June 2019. **Result:** Prevalence of

treatment adherence was 57%. Boys had poorer adherence to treatment than girls (OR=3.11, 95% CI: 0.87-12.4; p<0.05). Patients who are near the hospital had poorer adherence to treatment than those far from the hospital (OR= 10.1; 95% CI: 1.27-49.31; p<0.05). Patients whose caregivers with good knowledge on the disease had better adherence than those having caregivers with poor knowledge (OR = 3.5; 95%; CI: 1.4-9.04 and p). <0.05). There is no relationship between family economy and treatment adherence (p>0.05). There was no relationship between disease duration and disease progression with the patient's adherence (p>0.05). **Conclusion:** the adherence prevalence was 57%. Girls was more compliant with treatment than boys. The prevalence of adherence was higher in the group of children whose caregivers had good knowledge of the disease. It is necessary to propagate and educate caregivers and patients about the importance of disease adherence.

**Keywords:** treatment adherence, lupus erythematosus, children.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là một bệnh mạn tính hay gặp nhất trong nhóm bệnh tự miễn [1]. Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng chủ yếu gặp ở trẻ trên 10 tuổi [2]. Tần suất mắc bệnh ở trẻ em chiếm khoảng 10 - 20/ 100.000 trẻ [3]. Bệnh thường gây tổn thương đa cơ quan và có thể tử vong nếu không phát hiện sớm, điều trị kịp thời cũng như không tuân thủ điều trị bệnh.

Hiện nay, bệnh lupus ban đỏ hệ thống vẫn chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, tuy nhiên việc tuân thủ điều trị kết hợp với các biện pháp dự phòng các yếu tố nguy cơ có vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa các đợt cấp và mức độ nặng của bệnh. Vì thế cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc và bệnh nhân cũng như người nhà bệnh nhân trong công tác dự phòng và điều trị bệnh.

Ở Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh lupus ban đỏ ở nhiều chuyên ngành khác nhau như nội khoa, da liễu, miễn dịch - dị ứng... Trong đó các nghiên cứu chủ yếu đề cập đến các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng mà

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024