

- xương Đùi người già bằng khung cố định ngoài. Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2014.
3. **Nguyễn Thái Sơn, Đoàn Anh Tuấn**, DHS với đường mổ tối thiểu (MIS) áp dụng điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi, Tạp chí Ngoại Khoa, 2006; 56(5), 82-87.
 4. **Trần Quang Toàn**, Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy vùng mấu chuyển xương đùi người lớn bằng kết xương nẹp DHS tại bệnh viện Xanh pôn. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y, 2008.
 5. **Nguyễn Tiến Bình, Nguyễn Văn Tín, Lưu Hồng Hải và cs.** Kết quả điều trị gãy kín khối mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng kết hợp xương không mở ổ gãy với đinh nội tủy Ender, Tạp chí Y học Việt Nam, Số đặc biệt, 2002;4-68
 6. **Nguyễn Hữu Thắng**. Kết quả điều trị phẫu thuật gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng nẹp góc, Y học thực hành, 2005;3(505), 72-74.
 7. **Mai Châu Thu**, Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy vùng mấu chuyển xương đùi người lớn bằng nẹp gấp góc liền khối tại bệnh viện Xanh pôn 2002-2004. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Quân y, 2004.
 8. **Harrington K.D**, The use of methylmethacrylate as an adjunct in the internal fixation of unstable comminuted intertrochanteric fractures in osteoporotic patients, J Bone Joint Surg Am, 1975; 57, 744-750.
 9. **Haberneck H., et all**, Comparison of Ender nails, dynamic hip screws and gamma nails in the treatment of peritrochanteric femoral fractures, Orthopaedic, 2000;23(2), 121-127.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC ĐẦU BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY GIAI ĐOẠN MUỘN BẰNG PHÁC ĐỒ XELOX TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Mai Phương¹, Đỗ Anh Tú¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng điều trị trên lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn điều trị với phác đồ XELOX. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân có chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày giai đoạn muộn, không còn khả năng phẫu thuật triệt căn, được điều trị bằng phác đồ XELOX tại bệnh viện K từ tháng 6/2016 đến tháng 3/2020. So sánh tỷ lệ: dùng test χ^2 ($p < 0,05$) để kiểm định ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ đạt 48,1%, trong đó 3,9% BN ($n=2$) đạt đáp ứng hoàn toàn và 44,2% BN ($n=23$) đạt đáp ứng một phần. Bệnh giữ ổn định chiếm 23,1% ($n=12$) BN. Có 28,8% BN ($n=15$) bệnh tiến triển. Sau điều trị, hầu hết các triệu chứng cơ năng và thể trạng đều có sự cải thiện đáng kể so với trước điều trị với ($p < 0,05$). Tỷ lệ đáp ứng của nhóm bệnh nhân điều trị liều chuẩn là 62,5% cao hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân điều trị dưới liều chuẩn là 35,7% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị phác đồ XELOX trên bệnh nhân UTDD giai đoạn muộn giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng và tỉ lệ đáp ứng khách quan toàn bộ là 48,1%, trong đó bệnh nhân điều trị với liều chuẩn có tỉ lệ đáp ứng cao hơn đáng kể so với bệnh nhân điều trị liều dưới chuẩn

Từ khóa: ung thư dạ dày, giai đoạn muộn, XELOX, đáp ứng điều trị

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF INITIAL

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 16.4.2024

TREATMENT OF PATIENTS WITH LATE-STAGE GASTRIC CANCER WITH XELOX REGIMEN AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: Evaluate the clinical and paraclinical treatment response of patients with late-stage gastric cancer treated with the XELOX regimen. **Patients and methods:** Cross-sectional descriptive study on 52 patients with a confirmed diagnosis of late-stage gastric cancer, no longer amenable to radical surgery, treated with the XELOX regimen at the hospital, at Vietnam National Cancer Hospital from June 2016 to March 2020. Compare proportions: use the χ^2 test ($p < 0,05$) to test statistical significance. **Results:** The overall response rate reached 48,1%, in which 3,9% of patients ($n=2$) achieved a complete response and 44,2% of patients ($n=23$) achieved a partial response. The disease remained stable in 23,1% ($n=12$) of patients. There were 28,8% of patients ($n=15$) with progressive disease. After treatment, most of the clinical symptoms and PS improved significantly compared to before treatment ($p < 0,05$). The response rate of the group of patients treated with the standard dose was 62,5%, significantly higher than the group of patients treated with less than the standard dose was 35,7% ($p < 0,05$). **Conclusion:** XELOX regimen treatment in patients with late-stage gastric cancer helps improve clinical symptoms and the overall objective response rate was 48,1%, in which patients treated with standard dose had a lower rate of Response was significantly higher than in patients treated with substandard doses. **Keywords:** Gastric cancer, late stages, XELOX, response treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong số các bệnh ung thư phổ biến ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo ghi nhận của GLOBOCAN 2018, UTDD đứng thứ 5 về tỷ lệ mắc

với 1.033.701 ca mắc mới; trong đó 70% trường hợp mắc mới ở các nước đang phát triển.¹ Tỷ lệ tử vong do UTDD đứng thứ 3 với 782.685 trường hợp tử vong, chiếm 8,2% các trường hợp tử vong do ung thư. Cũng theo ghi nhận này, tại Việt Nam, UTDD đứng hàng thứ 4 về tỉ lệ mắc và đứng hàng thứ 3 về tỉ lệ tử vong.¹

Tại Việt Nam, 3/4 số bệnh nhân mới được chẩn đoán xác định UTDD là ở giai đoạn muộn, chỉ 1/4 còn lại là còn khả năng phẫu thuật triệt căn. Với UTDD giai đoạn muộn không còn khả năng phẫu thuật triệt căn, hóa trị toàn thân đã trở thành điều trị tiêu chuẩn. Mục tiêu điều trị là kiểm soát triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh. Hóa trị nền tảng là nhóm Platinum hoặc Fluoropyrimidine kết hợp với một thuốc nhóm Anthracycline hay Taxane cho thấy hiệu quả trong cải thiện thời gian sống thêm và chất lượng cuộc sống so với chăm sóc giảm nhẹ đơn thuần. Hiện nay, với sự ra đời của các thuốc mới có tỷ lệ đáp ứng cao, điều trị UTDD giai đoạn muộn có thêm nhiều lựa chọn với nhiều phác đồ phối hợp hiệu quả. Hóa trị bước đầu tiêu chuẩn bao gồm phác đồ hai hoặc ba thuốc với việc bổ sung trastuzumab ở bệnh nhân dương tính với HER2. Trong đó, phác đồ 2 thuốc được yêu thích sử dụng hơn phác đồ 3 thuốc do độc tính thấp hơn.

Theo NCCN 2022, sự kết hợp giữa nhóm platin và fluoropyrimidin, trong đó có phác đồ oxaliplatin – capecitabin (XELOX) là lựa chọn ưu tiên cho điều trị bước đầu UTDD giai đoạn muộn.² Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy hiệu quả cũng như tính an toàn của phác đồ XELOX. Tại Bệnh viện K, phác đồ này đã được sử dụng khá thường xuyên và đã có một vài nghiên cứu nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ trong điều trị UTDD giai đoạn muộn. Từ thực tế lâm sàng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả điều trị bước đầu bệnh ung thư dạ dày giai đoạn muộn bằng phác đồ XELOX tại bệnh viện K".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- UTDD giai đoạn muộn, không còn khả năng phẫu thuật triệt căn, được điều trị bằng phác đồ XELOX tại bệnh viện K từ tháng 6/2016 đến tháng 3/2020

- Bệnh nhân > 18 tuổi.
- Chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày với thể mô bệnh học: ung thư biểu mô tuyến dạ dày
- BN được chẩn đoán giai đoạn muộn: là các

trường hợp di căn hoặc tái phát hoặc bệnh tiến triển tại vùng không còn chỉ định phẫu thuật triệt căn theo tiêu chuẩn NCCN 2022.

- Có các tổn thương đích có thể đánh giá được theo tiêu chuẩn RECIST.

- Chưa được điều trị hóa chất trước đó kể từ khi phát hiện bệnh hoặc từ khi tái phát sau điều trị hỗ trợ.

- HER2 (-) hoặc bệnh nhân không đủ điều kiện dùng Trastuzumab vì lý do kinh tế hay sức khỏe.

- Chức năng các cơ quan trong giới hạn cho phép điều trị được hóa chất (Bạch cầu trung tính $\geq 1500/\text{mm}^3$, tiểu cầu $\geq 100000/\text{mm}^3$, creatinine $\leq 1,5\text{mg/dL}$, bilirubin TP $\leq 2.0\text{ mg/dL}$, AST/ALT $\leq 2,5$ lần giới hạn trên).

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đạt các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

- Có dị căn não

- Có tổn thương hạch rốn gan gây tắc mật.

- Có bệnh ung thư khác kèm theo

- Có các bệnh lý nội khoa nặng khác.

- Mẫn cảm với thuốc oxaliplatin hoặc capecitabin. Hay có tiền sử dị ứng nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có theo dõi dọc

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z^{2_{1-\alpha/2}} \frac{p(1-p)}{(p.\Sigma)^2}$$

Trong đó: + n: Số bệnh nhân tối thiểu cần đạt được trong nghiên cứu

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn độ tin cậy 95%, tra bảng Z = 1,96

+ p: tỷ lệ đáp ứng với phác đồ XELOX ở những BN UTDD giai đoạn muộn theo theo các nghiên cứu trước p=0,42.³

+ ϵ : giá trị tương đối, thường được chọn từ 0,1-0,4. Chọn $\epsilon = 0,15$.

Ước tính cỡ mẫu tối thiểu n = 42 bệnh nhân.

- Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu: hồi cứu hồ sơ bệnh án sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Xử lý và phân tích số liệu: các số liệu thu thập được mã hoá trên máy vi tính và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0.

- So sánh tỷ lệ: dùng test χ^2 ($p < 0,05$) để kiểm định ý nghĩa thống kê. Trong trường hợp giá trị lý thuyết nhỏ hơn 5 thì dùng test Fisher exact với

2.3. Tiến hành điều trị

- BN đủ tiêu chuẩn được tiến hành điều trị hóa chất phác đồ XELOX Oxaliplatin 130 mg/m² truyền tĩnh mạch (trong 2 giờ) ngày 1.

Capecitabine 1000 mg/m² uống 2 lần / ngày x 14 ngày. Chu kỳ 21 ngày

- Phác đồ được dùng cho tới khi có một trong các yếu tố sau:

- Bệnh tiến triển.
- Bệnh nhân có độc tính không thể dung nạp được thuốc
- Hoặc đã điều trị đủ 8 đợt.

- Theo dõi, ghi nhận và xử trí các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị. (Giảm liều và ngưng thuốc theo hướng dẫn. Xử trí tác dụng phụ theo hướng dẫn).

- Đánh giá khả năng dung nạp thuốc sau mỗi chu kỳ hóa chất dựa vào các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm máu.

- Đánh giá đáp ứng với điều trị được thực hiện sau 4 chu kỳ và 8 chu kỳ hoặc khi có triệu chứng nghi ngờ bệnh tiến triển. Việc đánh giá dựa trên các chỉ số về lâm sàng, chỉ điểm u và các xét nghiệm nội soi, hình ảnh.

- Nếu bệnh tiến triển trong quá trình điều trị hoặc độc tính không chấp nhận được thì sẽ chuyển sang kế hoạch điều trị mới.

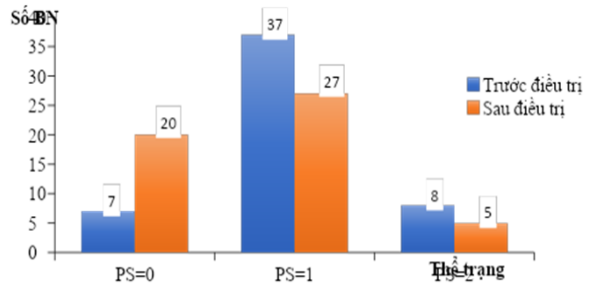
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 63,8, tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1,7. Phần lớn bệnh nhân có thể trạng tốt PS 0-1 (84,6%). Carcinoma tuyến thể kém biệt hóa chiếm tỉ lệ cao nhất (53,8%). Phần lớn các BN trong nghiên cứu điều trị liều từ 85% đến 100%, chiếm 96,2% (n=50), trong đó 46,2% BN được điều trị bằng 100% liều chuẩn. Tổng số đợt hóa chất điều trị là 367 đợt, trung bình mỗi BN được điều trị 7,06 đợt. Có 7 BN điều trị 3-4 đợt, 12 BN điều trị 5-7 đợt và 33 BN điều trị đủ 8 đợt.

Bảng 1. Mức độ đáp ứng với điều trị hóa chất

Mức độ đáp ứng		n (%)	Tổng
Có đáp ứng	Đáp ứng hoàn toàn	2 (3,9)	48,1%
	Đáp ứng một phần	23 (44,2)	
Không đáp ứng	Bệnh ổn định	12 (23,1)	51,9%
	Bệnh tiến triển	15 (28,8)	
Tổng		52	100

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ đạt 48,1%; trong đó 3,9% BN (n=2) đạt đáp ứng hoàn toàn và 44,2% BN (n=23) đạt đáp ứng một phần. Bệnh giữ ổn định chiếm 23,1% (n=12) BN. Có 28,8% BN (n=15) bệnh tiến triển.



Biểu đồ 1. Thể trạng chung của người bệnh trước và sau điều trị

Nhận xét: PS=0: trước điều trị có 7 BN (13,5 %), sau điều trị tăng lên 20 BN (38,5%) PS=1: trước điều trị có 37 BN (71,1%), sau điều trị còn 27 BN (51,9%). PS=2: trước điều trị có 8 BN (15,4%), sau điều trị còn 5 BN (9,6%). Sự khác biệt về chỉ số toàn trạng của BN trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2. Cải thiện triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị

	Sau ĐT	Trước ĐT	p
	Số BN (%)	Số BN (%)	
Đau bụng	40 (76,6)	15 (28,9)	<0,05
Đầy tức, khó tiêu	29 (55,8)	10 (19,2)	<0,05
Sụt cân	27 (51,9)	9 (17,3)	<0,05
Ăn kém	28 (53,9)	10 (19,2)	<0,05
Nôn, buồn nôn	15 (28,9)	6 (11,5)	<0,05

Nhận xét: Đau bụng là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất chiếm 76,9% trường hợp, đầy tức bụng khó tiêu, ăn kém, sụt cân chiếm 55,8%, 53,9% và 51,9% BN. Các triệu chứng khác ít gặp hơn. Sau điều trị, hầu hết các triệu chứng cơ năng đều có sự cải thiện đáng kể so với trước điều trị với p<0,05.

Bảng 3. Liên quan giữa liều thuốc và đáp ứng điều trị

Đáp ứng	Liều=100%	Liều <100%	OR	p
	N (%)	N (%)		
Có	15 (62,5)	10 (35,7)	3,0	<0,05
Không	9 (37,5)	18(64,3)		
Tổng	24 (100)	28 (100)		

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng của nhóm BN điều trị liều chuẩn là 62,5% và ở nhóm BN điều trị dưới liều chuẩn là 35,7%. Có mối liên quan giữa liều thuốc và đáp ứng với OR = 3,0. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Qua các nghiên cứu được tổng hợp cho thấy trong ung thư dạ dày giai đoạn muộn, việc lựa chọn phác đồ phối hợp các thuốc cho tỷ lệ đáp ứng cao hơn phác đồ đơn chất, có những phối hợp đạt tỷ lệ đáp ứng trên 70%. Nhìn chung các

phác đồ điều trị UTDD được nghiên cứu gần đây đều cho tỉ lệ đáp ứng toàn bộ trên dưới 50%. Nhiều thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đã được tiến hành trong những thập kỷ qua với nỗ lực tìm kiếm một phác đồ đầu tay tối ưu. Tuy vậy, ngược lại với những nỗ lực và kỳ vọng này, cho đến nay chưa một phác đồ hóa trị nào được chấp nhận toàn cầu là điều trị chuẩn mực cho UTDD tiến triển, tái phát - di căn.

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tại thời điểm kết thúc 8 đợt hoặc khi dừng điều trị do bệnh tiến triển hay tác dụng phụ không chấp nhận được, kết quả cho thấy tỉ lệ đáp ứng toàn bộ đạt 48,1% trong đó có 2 BN chiếm 3,9% đạt đáp ứng hoàn toàn và 23 BN (44,2%) đạt đáp ứng một phần. Bệnh giữ ổn định chiếm 23,1% (12 BN) và tiến triển trong quá trình điều trị gặp 28,8%. Kết quả này cũng khá tương đương với kết quả của các nghiên cứu phác đồ XELOX đối với UTDD giai đoạn muộn khác như: nghiên cứu của Ningning Dong và cộng sự cho tỉ lệ đáp ứng toàn bộ chiếm 51,2%, bệnh ổn định chiếm 26,8% và có 22% BN bệnh tiến triển⁴; hay nghiên cứu của Nguyễn Khánh Toàn có tỉ lệ đáp ứng 48,1%.⁵ Tỉ lệ đáp ứng của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Park (63%).⁶ Sự khác nhau này có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu khác nhau như độ tuổi trung bình của chúng tôi (63,8 tuổi) cao hơn nghiên cứu của Park (57 tuổi), tỉ lệ BN có thể trạng PS=2 cũng cao hơn (15,5% so với 11%) dẫn đến khả năng chịu đựng hoá trị kém hơn, đòi hỏi bác sĩ cần nhắc liều hoá chất cho phù hợp, từ đó có thể ảnh hưởng đến tỉ lệ đáp ứng.⁶ Tuy nhiên sự khác nhau này là rất ít.

Chỉ số toàn trạng có thể coi là một tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị. Thông qua đánh giá cải thiện chỉ số toàn trạng, người thầy thuốc có thể phần nào đánh giá được đáp ứng với điều trị của bệnh nhân. Phác đồ hoá chất có hiệu quả, toàn trạng của người bệnh mới được cải thiện. Nghiên cứu của Van Cutsem (2006) cho thấy ưu thế về cải thiện chất lượng sống và chỉ số toàn trạng ở các bệnh nhân được điều trị hóa chất so với nhóm chăm sóc triệu chứng đơn thuần.⁷ Nghiên cứu của tác giả Đoàn Lực cũng cho thấy có sự cải thiện về các triệu chứng cơ năng cũng như về chỉ số toàn trạng. Sự thay đổi chỉ số toàn trạng của nhóm được điều trị hóa chất tăng 16% so với trước điều trị, cao hơn rõ rệt so với sự cải thiện của nhóm săn sóc hỗ trợ là 6% với $p < 0,05$.⁸ Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy toàn trạng của BN trước và sau điều trị có những tiến triển tốt. PS = 0-1 trước điều trị có 39 BN sau

tăng lên 47 BN, PS = 2 trước điều trị có 8 BN sau giảm xuống còn 5 BN. Sự khác biệt về chỉ số toàn trạng của BN trước và sau ĐT có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau bụng là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất (76,9%), có cải thiện đáng kể sau khi điều trị (28,9%). Các triệu chứng đầy tức bụng, khó tiêu, gây sút cân, nôn, buồn nôn, chán ăn cũng có cải thiện đáng kể sau điều trị. Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể thấy sau điều trị, hầu hết BN đều có sự cải thiện rõ về các triệu chứng cơ năng, từ đó chất lượng sống được nâng cao rõ rệt. Điều trị thực sự đã mang lại lợi ích cho người bệnh. Tỉ lệ bệnh nhân giảm, hết triệu chứng cao hơn so với giữ nguyên triệu chứng hoặc tiến triển nặng hơn. Các triệu chứng cơ năng đều có cải thiện sau điều trị, tuy nhiên mức độ cải thiện và duy trì hiệu quả của điều trị khác nhau tùy thuộc mỗi cá thể. Như vậy, nhờ sự cải thiện rõ rệt của các triệu chứng cơ năng, thể trạng chung của người bệnh cũng có những tiến triển tốt.

Trong điều trị hoá chất, liều thuốc càng cao thì khả năng diệt u càng lớn, đồng thời tác dụng phụ lên các tổ chức lành càng nhiều. Do vậy, các phác đồ hoá chất trước khi được đưa vào thực hành lâm sàng đều phải trải qua nhiều bước thử nghiệm để tìm được liều điều trị và liệu trình phối hợp mang lại hiệu quả cao nhất, với mức độc tính thấp nhất có thể chấp nhận được. Tuy nhiên trong thực hành lâm sàng, trên từng BN cụ thể bác sĩ sẽ cân nhắc liều sao cho phù hợp. Nói chung, nếu BN còn khả năng điều trị khỏi bệnh, thầy thuốc thường áp dụng liều chuẩn của phác đồ. Với những BN hoá trị liệu triệu chứng, nguyên tắc này được áp dụng mềm mỏng hơn, để BN không phải chịu quá nhiều tác dụng phụ do điều trị vì mục tiêu điều trị lúc này là cải thiện triệu chứng, cố gắng kéo dài thời gian sống với chất lượng cuộc sống có ý nghĩa. Mức liều khi đó thay đổi thường trong khoảng từ 85% đến 100% liều chuẩn. Tuy nhiên đáp ứng trong những trường hợp giảm liều hoặc kéo giãn liệu trình điều trị thường không đạt được như mong muốn của người bệnh và thầy thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ đáp ứng ở nhóm điều trị liều chuẩn là 62,5%; cao hơn so với nhóm điều trị dưới liều chuẩn là 35,7%. Có mối liên quan giữa liều điều trị và đáp ứng với $OR = 3,0$ và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này một lần nữa khẳng định quan điểm về liều thuốc so với liều chuẩn trong thực hành điều trị.

V. KẾT LUẬN

Điều trị phác đồ XELOX trên bệnh nhân UT DD giai đoạn muộn giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng và tỉ lệ đáp ứng khách quan toàn bộ là 48,1%, trong đó bệnh nhân điều trị với liều chuẩn có tỉ lệ đáp ứng cao hơn đáng kể so với bệnh nhân điều trị liều dưới chuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Statistics 2020:** GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries - Sung - 2021 - CA: A Cancer Journal for Clinicians
2. **Gastric Cancer,** Version 2.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology in: Journal of the National Comprehensive Cancer Network Volume 20 Issue 2 (2022). Accessed December 11, 2023.
3. **Yang T, Shen X, Tang X, et al.** Phase II trial of oxaliplatin plus oral capecitabine as first-line chemotherapy for patients with advanced gastric cancer. *Tumori.* 2011;97(4):466-472.
4. **Dong N, Jiang W, Li H, Liu Z, Xu X, Wang M.** Triweekly oxaliplatin plus oral capecitabine as first-line chemotherapy in elderly patients with advanced gastric cancer. *Am J Clin Oncol.* 2009;32(6):559-563.
5. **Nguyễn Khánh Toàn.** Đánh giá kết quả của phác đồ XELOX trong điều trị ung thư dạ dày giai đoạn muộn tại bệnh viện K. Đại học Y Hà Nội. 2013. p 38
6. **Park YH, Lee JL, Ryou BY, et al.** Capecitabine in combination with Oxaliplatin (XELOX) as a first-line therapy for advanced gastric cancer. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2008;61(4):623-629.
7. **Van Cutsem E, Moiseyenko VM, Tjulandin S, et al.** Phase III study of docetaxel and cisplatin plus fluorouracil compared with cisplatin and fluorouracil as first-line therapy for advanced gastric cancer: a report of the V325 Study Group. *J Clin Oncol.* 2006;24(31):4991-4997.
8. **Đoàn Lực.** Đánh giá hiệu quả điều trị triệu chứng cho bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn muộn. Đại Học Y Hà Nội. 2002.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ TIM CỦA BỆNH NHÂN VIÊM CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Hoàng Đình Âu¹, Mai Thị Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) tim ở các bệnh nhân (BN) nghi ngờ viêm cơ tim cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh được thực hiện tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 trên các BN nghi ngờ viêm cơ tim cấp, có các xét nghiệm và hình ảnh chụp CHT tim. Viêm cơ tim cấp được chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán mở rộng và tiêu chuẩn Lake-Louise 2009. **Kết quả:** Có 7 bệnh nhân tuổi trung bình là 27,7±14,5; nam chiếm 71,4%. Các biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau ngực và sốt, chiếm lần lượt là 71,4% và 57,1%. Troponin T và CRPs tăng ở tất cả BN. Có 57,1% bệnh nhân có bất thường trên điện tâm đồ. Trên CHT, 100% bệnh nhân có biểu hiện phù cơ tim với tỷ lệ tín hiệu cơ tim/ cơ vân ≥ 4 chiếm 71,4%, chủ yếu ở thành trước, thành bên (chiếm 100%), vách (chiếm 85,7%). Có 42,8% BN cơ tim ngấm thuốc sớm và 85,7% BN có ngấm thuốc muộn cơ tim. Có 71,4% bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo tiêu chuẩn Lake Louise 2009. Sau điều trị, tất cả bệnh nhân hồi phục sau 2-3 tuần. **Kết luận:** CHT tim là phương pháp hình ảnh không xâm lấn quan trọng trong chẩn

đoán viêm cơ tim cấp bên cạnh các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm. **Từ khóa:** viêm cơ tim, cộng hưởng từ tim, ngấm thuốc cơ tim

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, LABORATORY TESTS AND CARDIAC MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDITIS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Purpose: Describe clinical characteristics, laboratory tests and cardiac magnetic resonance (CRM) imaging of patients with suspected acute myocarditis at Hanoi Medical University Hospital. **Material and methods:** Descriptive study conducted at Hanoi Medical University Hospital from June 2022 to June 2023 on patients clinically suspected of acute myocarditis, with laboratory tests and cardiac magnetic resonance imaging. Acute myocarditis was diagnosed based on expanded diagnostic criteria and the Lake-Louise 2009 criteria. **Results:** There were 7 patients with a mean age of 27.7±14.5; male accounts for 71.4%. The main clinical manifestations were chest pain and fever, accounting for 71.4% and 57.1%, respectively. Troponin T and CRPs increased in all patients. 57.1% of patients had abnormalities on the electrocardiogram. On MRI, 100% of patients showed signs of myocardial edema, the myocardial/striated muscle signal ratio ≥ 4 accounted for 71.4%, mainly in the anterior wall, lateral wall (100%), and septum (85.7%). There were 42.8% of patients with signs of early myocardial enhancement and 85.7% of patients with late myocardial enhancement. 71.4% of patients

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 10.4.2024