

phải gây tê tủy sống nên cần phải xem biến chứng này như một điều phải chấp nhận và có biện pháp để dự phòng, điều trị tránh nhiễm khuẩn tiết niệu.

**4.3.2. Kết quả xa.** Hẹp hậu môn sau mổ trĩ trong các phẫu thuật khá thường gặp, theo báo cáo của nhiều tác giả cho thấy tỉ lệ hẹp hậu môn sau mổ chiếm tỉ lệ 5 – 10%. Nguyên nhân hẹp hậu môn là do sự sẹo hóa hình thành ở phần niêm mạc, da hậu môn bị lấy bỏ, không còn niêm mạc bao phủ. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ hẹp hậu môn là 2,7% (2 bệnh nhân đều ở mức độ nhẹ). Hẹp hậu môn gặp chủ yếu ở nhóm bệnh nhân trĩ vòng, trĩ hỗn hợp nhiều búi, có biến chứng sa trĩ hoại tử, trĩ nghẹt, và những bệnh nhân có xử trí phối hợp bệnh kèm theo ở vùng hậu môn. Các trường hợp hẹp trên sau khi được khám lại và hướng dẫn cách nong hậu môn tại nhà bằng tay, sau 3 tháng khám lại tiến triển tốt không phải can thiệp phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Phân loại trĩ theo Masuda giúp chẩn đoán trĩ được đầy đủ hơn. Phẫu thuật Longo là một phương pháp điều trị trĩ an toàn, hiệu quả nếu có sự chọn lọc bệnh nhân kỹ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Văn Lực.** Tình hình bệnh tật ở hậu môn trực tràng. Tóm tắt công trình nghiên cứu khoa học 1957 - 1987 Viện YHCT HN, 1987, 87.
2. **Nguyễn Văn Chung** (2018), Đánh giá kết quả phẫu thuật Milligan - Morgan điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y dược Thái Bình.
3. **Nguyễn Đức Trọng** (2018), Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan-Morgan tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học y Hà Nội.
4. **Nguyễn Hoàng Diệu** (2007), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sỹ y học, đại học y Hà Nội.
5. **Nguyễn Trung Học** (2009), So sánh kết quả điều trị phẫu thuật trĩ theo hai phương pháp Longo và Milligan – Morgan tại bệnh viện Việt Đức, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp 2 y học, đại học y Hà Nội.
6. **Nguyễn Văn Chi** (2006), Một số tổng quan về trĩ và bệnh trĩ. Tạp chí Hậu môn - Trực tràng, 7, 83–85.
7. **Nguyễn Đình Hồi** (1994), Bệnh trĩ. Bách khoa thư bệnh học. Trung tâm biên soạn từ điển bách khoa Việt Nam, Hà Nội, 121–126.
8. **Nguyễn Đình Hồi** (2002), Hậu môn trực tràng, Nhà xuất bản Y học.
9. **Vũ Văn Quân** (2013), Đánh giá kết quả phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại bệnh viện trường Đại học y Hà Nội, Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
10. **Nguyễn Văn Xuyên.** Góp phần nghiên cứu cắt toàn bộ trĩ vòng với dụng cụ tự tạo. Luận án PTS Khoa học Y - Dược HVQY. 1991.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRIỆT ĐỂ UNG THƯ ĐẦU CỔ CÓ PHỐI HỢP XẠ TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thị Hằng<sup>1</sup>, Trương Ngọc Thắng<sup>1</sup>,  
Lê Quốc Toàn<sup>1</sup>, Nguyễn Phạm Thanh Nhân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đáp ứng, độc tính và biến chứng các phác đồ điều trị triệt để có phối hợp xạ trị trên nhóm bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào vảy đầu cổ (HNSCC) người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 37 trường hợp bệnh nhân ung thư đầu cổ  $\geq 60$  tuổi được điều trị triệt để với xạ trị đơn thuần hoặc phối hợp hoá xạ đồng thời từ 1/6/2019 đến 31/12/2020 với phương pháp nghiên cứu mô tả loạt ca. **Kết quả:** Đa số thuộc nhóm 60-70 tuổi (70,3%). Nam giới gấp 3 lần nữ. Tất cả bệnh nhân có

chỉ số thể trạng tốt. Giải phẫu bệnh (GPB) là carcinoma tế bào gai grade 1 (46%) và carcinoma tế bào gai grade 2 (43,2%). Giai đoạn III, IV chiếm chủ yếu (65,1%). Độc tính viêm da, viêm niêm mạc chiếm 91,9%; độc tính đau, khó nuốt trên 90%; độc tính huyết học 8,1- 43,2%, không có độc tính độ 3, độ 4. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tại thời điểm 3 tháng là 89%. Tỷ lệ tái phát di căn tại thời điểm 6 tháng là 10,8% (4 ca). Biến chứng giảm bạch cầu, khó nuốt, đau làm giảm tỷ lệ đáp ứng điều trị. **Kết luận:** Bệnh nhân cao tuổi ung thư đầu cổ có thể trạng tốt, dung nạp điều trị hiệu quả với các phác đồ thích hợp với tỷ lệ đáp ứng cao cùng với tác dụng phụ trong giới hạn chấp nhận.

**Từ khóa:** ung thư biểu mô tế bào vảy đầu cổ, bệnh nhân người cao tuổi, điều trị triệt để.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF DEFINITIVE TREATMENT FOR HEAD AND NECK CANCER WITH

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: bshangdn@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2022

## RADIOTHERAPY IN ELDERLY PATIENT AT DA NANG ONCOLOGY HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the response, toxicity and complication of definitive treatment regimens combine with radiotherapy in the elderly patients with head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC). **Methods:** 37 patients with head and neck cancer  $\geq$  60 years old who received definitive treatment with radiotherapy, including: postoperative adjuvant radiotherapy, definitive concurrent chemoradiotherapy or definitive radiotherapy alone at Da Nang Oncology Hospital from 1 June 2019 to 31 December 2020 with case series study. **Results:** The majority of age group belong to 60-70 (70%). Male/ female ratio is 3:1. All patients had good performance status index. The histopathology of the patients was squamous cell carcinoma grade 1 (46%) and squamous cell carcinoma grade 2 (43.2%). Mostly patients cancer stage is stage III and IV (65,1%). Dermatitis, mucositis accounted for 91.9%, pain, dysphagia over 90%, hematologic toxicity 8.1-43.2%, no grade 3/4 toxicities. The complete response rate at 3 months is 89%. The rate of recurrence and metastasis at 6 months was 10.8% (4 cases). Complications of leukopenia, dysphagia, pain reduce the rate of treatment response. **Conclusions:** Elderly patients with head and neck cancer had good performance status, tolerating effective treatment with appropriate regimens with high response rates and side effects within acceptable limits.

**Keywords:** head and neck cancer, elderly patient, definitive treatment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào vảy đầu cổ (HNSCC) là một ung thư thường gặp và gây ra hơn 300.000 ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới. 25% bệnh nhân HNSCC đã hơn 70 tuổi tại thời điểm chẩn đoán và tỷ lệ này sẽ còn tăng thêm do xu hướng dân số lão hóa đang diễn ra<sup>1</sup>. Các bệnh nhân cao tuổi thường không được tham gia trong các thử nghiệm lâm sàng nên việc đánh giá đáp ứng điều trị cho nhóm bệnh nhân này là một thách thức. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng xác suất bệnh nhân HNSCC cao tuổi được điều trị chữa bệnh thấp hơn đáng kể so với bệnh nhân trẻ tuổi<sup>2</sup>. Bệnh kèm theo xuất hiện nhiều hơn cùng với sự suy giảm chức năng đáng kể ở bệnh nhân HNSCC cao tuổi làm giảm khả năng đáp ứng và dung nạp các liệu pháp điều trị. Xem xét gánh nặng của bệnh đi kèm, bệnh nhân cao tuổi có nhiều khả năng tử vong nguyên nhân không do ung thư<sup>3</sup>.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 37 bệnh nhân  $\geq$  60 tuổi, chẩn đoán là ung thư đầu cổ (vòm hầu, khoang miệng, khẩu hầu, hạ họng, thanh quản) được điều trị triệt để với xạ trị hoặc

hoá xạ đồng thời tại Khoa Xạ trị Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng từ 6/2019 – 12/2020.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Các bệnh nhân ung thư đầu cổ  $\geq$  60 tuổi  
- Điều trị triệt để với xạ trị đơn thuần hoặc phối hợp hoá xạ đồng thời.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Các bệnh nhân ung thư đầu cổ  $\geq$  60 tuổi bỏ điều trị giữa chừng hoặc bệnh nhân xạ trị giảm nhẹ.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cứu mô tả loạt ca.

#### 2.3. Các chỉ số nghiên cứu

**Đặc điểm lâm sàng:** Tuổi; giới; chỉ số chức năng toàn trạng (KPS); bệnh kèm; khám u, hạch; đánh giá giai đoạn bệnh theo AJCC phiên bản lần thứ 8.

**Cận lâm sàng:** Chụp cắt lớp vi tính và/hoặc MRI đo kích thước khối u, hạch, di căn

**Phác đồ điều trị:** liệu xạ, phác đồ hóa chất.

#### Kết quả ung thư học:

- Đánh giá đáp ứng điều trị sau 3 tháng theo tiêu chuẩn RECIST.

- Đánh giá di căn, tái phát sau 3 tháng, 6 tháng.

- Biến chứng và độc tính của điều trị theo Tiêu chuẩn Thông dụng để Đánh giá các biến cố bất lợi (CTCAE v5.0).

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân**

	Đặc điểm	Số ca (n)	%
Tuổi	60 - 64	16	43,3
	65 - 69	10	27,0
	70 - 74	4	10,8
	$\geq$ 75	7	18,9
Giới	Nam	28	75,7
	Nữ	9	24,3
KPS	$\geq$ 80	37	100
	<80	0	0
Liệu xạ	60 Gy	5	13,5
	66 Gy	6	16,2
	70 Gy	26	70,3
Phác đồ hóa trị	Cisplatin 100 mg/m <sup>2</sup> da	3	8,1
	Cisplatin 30 mg/m <sup>2</sup> da	16	43,2
	Cetuximab	1	2,7
	Không hóa trị	17	45,9

Nhóm tuổi 60 – 69 chiếm chủ yếu so với nhóm tuổi trên 70 (70,3% so với 29,7%). Tỷ lệ nam gấp 3 lần nữ. Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có thể trạng tốt. Phần lớn bệnh nhân (70,3%) nhận liệu xạ 70Gy. 16 bệnh nhân (43,2%) hóa trị với phác đồ Cisplatin 30mg/m<sup>2</sup> hàng tuần, 3 bệnh nhân (8,1%) hóa trị với phác

đồ 100mg/m<sup>2</sup> da mỗi 3 tuần, 1 bệnh nhân (2,7%) được điều trị xạ trị với Cetuximab và 17 bệnh nhân (45,9%) không hóa trị.

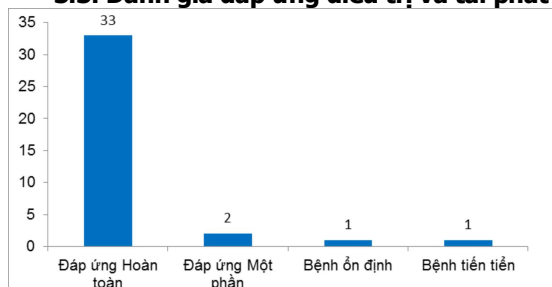
**3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân**

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân**

Chỉ số	Vòm hầu	Khoang miệng	Khẩu hầu	Hạ họng	Thanh quản	Tổng số (%)
Số lượng (Tỷ lệ%)	6 (15,6)	7 (18,9)	8 (21,6)	7 (18,9)	9 (24,3)	37 (100)
Giai đoạn						
I	0	1	3	1	2	7 (18,9)
II	1	4	0	1	0	6 (16,2)
III	5	2	1	1	4	13 (35,1)
IV	0	0	4	4	3	11 (30,0)
Grad						
1	2	2	5	2	6	17 (46,0)
2	4	4	1	4	3	16 (43,2)
3	0	1	2	1	0	4 (10,8)
4	0	0	0	0	0	0 (0)
Phác đồ						
Xạ trị BT	0	2	3	1	1	7 (18,9)
Hóa xạ ĐT	6	3	2	4	5	20 (54,1)
Xạ trị TĐ	0	2	3	2	3	10 (27,0)

Vị trí phân bố đều trên các bệnh lý ung thư đầu cổ. Phần lớn bệnh nhân có bướu T2, T3 (27%, 32,4%). Hạch N0 chiếm tỷ lệ cao nhất (46%), tiếp sau đó là N2 (35,1%).

**3.3. Đánh giá đáp ứng điều trị và tái phát**



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ đáp ứng điều trị**

Trong số 37 bệnh nhân được đánh giá tỷ lệ đáp ứng tại thời điểm 3 tháng sau điều trị, 33 bệnh nhân (89,1%) đáp ứng hoàn toàn sau điều trị. 2 bệnh nhân (5,4%) đáp ứng 1 phần, 1 bệnh nhân (2,7%) bệnh ổn định và 1 bệnh nhân (2,7%) tiến triển.

Tỷ lệ tái phát và di căn: Theo dõi điều trị, tại thời điểm 3 tháng có 1 trường hợp tiến triển, tại thời điểm 6 tháng có 4 ca tái phát và di căn chiếm 10,8%.

**3.4. Đánh giá biến chứng và độc tính của điều trị**

**Bảng 3: Biến chứng và độc tính của điều trị**

Biến chứng	Độ 0		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Viêm da	3	8.1%	25	67.6%	8	21.6%	1	2.7%	0	0.0%
Viêm niêm mạc	3	8.1%	24	64.9%	10	27.0%	0	0.0%	0	0.0%
Khó nuốt	8	21.6%	13	35.1%	15	40.5%	1	2.7%	0	0.0%
Đau	4	10.8%	13	35.1%	14	37.8%	6	16.2%	0	0.0%
Giảm Hb	21	56.8%	8	21.6%	8	21.6%	0	0.0%	0	0.0%
Giảm Bạch cầu	34	91.9%	0	0.0%	3	8.1%	0	0.0%	0	0.0%
Giảm Tiểu cầu	32	86.5%	1	2.7%	3	8.1%	1	2.7%	0	0.0%

Có 34 trong tổng số 37 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu gặp biến chứng viêm da, viêm niêm mạc trong quá trình xạ trị. Trong đó tỷ lệ viêm da và viêm niêm mạc độ 1 (67,6% và 64,9%), độ 2 (21,6% và 27%). Trên 80% bệnh nhân có biểu hiện đau (33 ca) và khó nuốt (29 ca).

**3.5. Liên quan giữa các yếu tố với tỷ lệ đáp ứng điều trị**

**Các yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả điều**

**trị.** Tỷ lệ đáp ứng, tỷ lệ tái phát và di căn không có mối liên quan với các yếu tố tuổi, giới, bệnh kèm, vị trí bướu, giải phẫu bệnh, giai đoạn, phác đồ điều trị, liều xạ, hóa trị.

**Các yếu tố biến chứng và độc tính ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị.** Bệnh nhân có biến chứng giảm bạch cầu làm giảm tỷ lệ đáp ứng điều trị; bệnh nhân có biến chứng khó nuốt càng nặng thì tỷ lệ đáp ứng điều trị càng giảm;

bệnh nhân có biến chứng đau càng nặng thì tỷ lệ đáp ứng điều trị càng giảm. Tất cả các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.05$ ). Ngoài ra, tỷ lệ đáp ứng điều trị không có mối liên quan với các biến chứng và độc tính khác.

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.** Trong 37 bệnh nhân cao tuổi, nhóm từ 60-70 tuổi chiếm phần lớn (70,3%), bệnh nhân lớn nhất là 82 tuổi. Độ tuổi này tương tự với nghiên cứu của Đặng Huy Quốc Thịnh khi ghi nhận bệnh nhân lớn tuổi nhất trong nghiên cứu là 87 tuổi<sup>4</sup>, cũng tương tự các nghiên cứu ngoài nước về ung thư đầu cổ trên người cao tuổi<sup>1,2,5,6</sup>. Tỷ lệ nam trong nghiên cứu chiếm đa số (75,5%) điều này phù hợp với các ghi nhận trong ung thư đầu cổ nói chung. Việc điều trị cho đối tượng người bệnh lớn tuổi thường đi kèm với nhiều nguy cơ về dung nạp điều trị cũng như tỷ lệ đáp ứng bệnh. Chúng tôi thường chỉ tiến hành điều trị trên bệnh nhân có thể trạng tốt như trong nghiên cứu này với tất cả bệnh nhân đều có chỉ số thể trạng KPS  $\geq 80$  và thường lựa chọn phác đồ ít độc tính. Chúng tôi ghi nhận hầu hết các mặt bệnh thuộc nhóm ung thư đầu cổ với tỷ lệ tương đương nhau, phù hợp với các ghi nhận trong y văn và các nghiên cứu khác<sup>1</sup>. Trong nghiên cứu này, hầu hết bệnh nhân là carcinoma tế bào gai grade 1, grade 2.

Phác đồ điều trị cơ bản là hóa xạ trị đồng thời với xạ trị liều cao từ 60 – 70 Gy kết hợp với phác đồ hóa trị Cisplatin là chủ yếu. Vì đặc điểm lâm sàng bệnh nhân cao tuổi kết hợp phần lớn ở giai đoạn III và IV nên phác đồ hóa trị sử dụng là Cisplatin liều 30mg/m<sup>2</sup> da hàng tuần hoặc xạ trị triệt để đơn thuần. Tỷ lệ bệnh giai đoạn I là 18,9% tương đương với tỷ lệ xạ trị bổ túc sau phẫu thuật là 18,9%.

#### **Đánh giá đáp ứng, độc tính của điều trị.**

Đánh giá đáp ứng bệnh điều trị sau 3 tháng của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn là 89,1% (33 ca), có 2 trường hợp bệnh nhân đáp ứng 1 phần, 1 trường hợp bệnh ổn định và 1 trường hợp tiến triển. Đến 6 tháng sau điều trị, ghi nhận có 4 trường hợp bệnh nhân có tái phát - di căn chiếm 10,8%. Cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít, nên cần có thêm các nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá chính xác về đáp ứng này. Tuy nhiên, khi phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ đáp ứng cũng như tỷ lệ tái phát và di căn với độ tuổi, giới, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan.

Đánh giá độc tính của điều trị cho thấy viêm da, viêm niêm mạc là biến chứng hay gặp và khó có thể tránh khỏi trong quá trình xạ trị. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ viêm da, viêm niêm mạc trong quá trình điều trị là 91,9%, tương đương với nghiên cứu của tác giả Đặng Huy Quốc Thịnh ghi nhận 90% bệnh nhân có tác dụng phụ viêm da, viêm niêm mạc<sup>4</sup>. Độc tính đau và khó nuốt cũng có tỷ lệ cao tương ứng là 96% và 92%. Nghiên cứu của Derks W. có trên 60% bệnh nhân có biểu hiện đau và nuốt khó trong quá trình điều trị ở cả nhóm bệnh nhân 45-60 tuổi và trên 70 tuổi<sup>7</sup>. Tỷ lệ độc tính trên huyết học thấp. Hay gặp nhất là thiếu Hemoglobine (43,2%). Tất cả các trường hợp đều không ghi nhận độc tính độ 3, độ 4. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Huy Quốc Thịnh<sup>4</sup> và nghiên cứu khác của Haehl E<sup>8</sup>.

**Mối liên quan giữa các yếu tố với tỷ lệ đáp ứng điều trị.** Đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố như tuổi, giới, vị trí ung thư, giải phẫu bệnh, giai đoạn bệnh, phác đồ điều trị, liều xạ trị, phác đồ hóa trị, với tỷ lệ đáp ứng, tỷ lệ tái phát di căn chúng tôi không ghi nhận mối liên quan. Tùy thuộc vào chỉ số thể trạng, đối với những bệnh nhân ung thư đầu cổ cao tuổi có KPS tốt ( $\geq 80$ ), việc điều trị triệt để nên được cân nhắc để mang lại lợi ích sống còn tối ưu cho bệnh nhân.

Tuy nhiên, chúng tôi có ghi nhận mối liên quan giữa một số biến chứng ở bệnh nhân với tỷ lệ đáp ứng điều trị. Bệnh nhân có biến chứng giảm bạch cầu, khó nuốt, đau làm giảm tỷ lệ đáp ứng điều trị và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.05$ ). Biến chứng trong quá trình điều trị cũng là nguyên nhân ảnh hưởng đến tỷ lệ đáp ứng trong các nghiên cứu khác trên thế giới<sup>2</sup>. Chính vì vậy, việc điều trị ngoài lựa chọn phác đồ điều trị tối hiệu quả điều trị, còn cần cân nhắc về các tác dụng phụ, biến chứng liên quan đến tuổi bệnh nhân cũng như phác đồ điều trị. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu còn nhỏ và chưa phân tích sâu về từng loại biến chứng, đây là hạn chế của nghiên cứu. Cần có những nghiên cứu dài hơn, trên cỡ mẫu lớn hơn, và phân tích cụ thể hơn để đánh giá kết quả một cách chính xác.

#### V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân cao tuổi ung thư đầu cổ có thể trạng tốt thường dung nạp và cho tỷ lệ đáp ứng điều trị cao với các phác đồ thích hợp. Thời gian nghiên cứu ngắn, cỡ mẫu nhỏ là hạn chế của đề tài này. Bệnh nhân ung thư cao tuổi cùng với những biến chứng và độc tính của quá trình

điều trị vẫn còn là những yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Chúng tôi mong muốn kết quả nghiên cứu này sẽ là cơ sở cho những nghiên cứu sau với thời gian thực hiện dài hơn và có ý nghĩa thống kê tốt hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **NA Vander Walde, M Fleming, J Weiss, et al.** Treatment of Older Patients With Head and Neck Cancer: A Review. *The Oncologist* 2013;18:568–578
2. **Daniel R. Dickstein, Marc Egerman, Erica Monroe, et al.** Treatment tolerability and outcomes in elderly patients with head and neck cancer. *Head & Neck*. 2021;43:858–873
3. **Grenman R, Chevalier D, Gregoire V, et al.** Treatment of head and neck cancer in the elderly: European consensus (p6) at the EUFOS congress in Vienna 2007. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010;267(10):1619–21.
4. **Đặng Huy Quốc Thịnh, Nguyễn Chân Hùng, Lâm Đức Hoàng và cs.** Hóa-xạ trị đồng thời carcinôm vòm hầu giai đoạn tiến xa tại chỗ - tại vùng bằng cisplatin liều thấp mỗi tuần: đánh giá độc tính, đáp ứng, sống còn. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, Số 4/2012, 88-103.
5. **Pignon JP, le Maitre A, Maillard E, et al.** Metaanalysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): An update on 93 randomised trials and 17,346 patients. *Radiother Oncol* 2009;92:4–14.
6. **Yu JB, Soulos PR, Sharma R, et al.** Patterns of care and outcomes associated with intensity-modulated radiation therapy versus conventional radiation therapy for older patients with head-and-neck cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2012;83:e101–7.
7. **Derks W, de Leeuw JR, Hordijk GJ, et al.** Reasons for non-standard treatment in elderly patients with advanced head and neck cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2005;262(1):21–6.
8. **Haehl E., Rühle A., David H., et al.** Radiotherapy for geriatric head-and-neck cancer patients: what is the value of standard treatment in the elderly? *Radiation Oncology*, 15, 31 (2020).

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT KÍNH NỘI NHÃN ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT TỈNH HÀ NAM

Nguyễn Mạnh Đạt<sup>1</sup>, Hoàng Thị Phúc<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Trang<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật Phaco đặt kính nội nhãn trên bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trên 53 mắt đục thể thủy tinh trên bệnh nhân đái tháo đường từ tháng 8/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật số mắt có thị lực >20/30 là 21 mắt chiếm tỷ lệ 39,6%, số mắt có thị lực từ 20/50 đến ≤20/30 là 20 mắt chiếm tỷ lệ 37,7%, số mắt có thị lực 20/200 đến ≤ 20/70 có 8 mắt chiếm tỷ lệ 15,1%, còn lại mắt có thị lực yếu < 20/200 có 4 mắt chiếm tỷ lệ 7,5%. Nhãn áp sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Ghi nhận một số biến chứng sau phẫu thuật: phù giác mạc 26,41%, viêm màng bồ đào 16,98%, phù hoàng điểm 3,77%, đục bao sau 11%. **Kết luận:** Phẫu thuật Phaco điều trị đục thể thủy tinh trên bệnh nhân đái tháo đường là phẫu thuật an toàn và thị lực cải thiện tốt sau phẫu thuật. Kết quả thị lực sau phẫu

thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời gian mắc đái tháo đường, biến chứng võng mạc tiểu đường có trước khi phẫu thuật

**Từ khóa:** phẫu thuật Phaco trên bệnh nhân đái tháo đường

#### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE RESULTS OF TREATMENT OF CATARACT IN DIABETES PATIENTS BY PHACO EMULSIFICATION SURGERY AT HA NAM EYE HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the results of Phaco emulsification surgery on diabetic patients at Ha Nam Eye Hospital. **Patients and Methods:** Clinical intervention study in 53 cataract eyes of diabetic patients from August 2021 to July 2022. **Results:** 1 week postoperative, 21 eyes (39.6%) achieved the visual acuity >20/30, the number of eyes with visual acuity from 20/50 to ≤20/30 was 20 eyes, accounting for the 37.7% while 8 eyes had visual acuity from 20/200 to ≤ 20/70, accounting for 15.1%. The 4 remaining eyes had low vision acuity < 20/200. The intraoperative intraocular pressure decreased significantly compared to preoperative with p < 0.05. Some complications were recorded after surgery: corneal edema 26.41%, uveitis 16.98%, macular edema 3.77% and posterior capsular opacity 11%. **Conclusion:** Phaco emulsification surgery for cataract treatment in diabetic patients is a safe operation and vision improves well after surgery. The outcome of

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Đạt

Email: drmanhdatt84@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023