

trong năm 2018 cần phải được cân nhắc đến trong quá trình phiên giải kết quả. Trong tương lai, nếu có thể triển khai các nghiên cứu tương tự với đủ nguồn lực về thời gian và tài chính, việc tiếp cận đối tượng là người dân tại cộng đồng là vô cùng quan trọng. Bên cạnh đó, kỹ thuật lượng giá ngẫu nhiên phụ thuộc cũng tồn tại những hạn chế nhất định cần được khắc phục bằng cách sử dụng các kỹ thuật phức tạp hơn chẳng hạn như phân tích kết hợp (Conjoint Analysis) hay thử nghiệm lựa chọn rời rạc (Discrete-Choice Experiment) trong thời gian tới.

V. KẾT LUẬN

Có 7,2% đối tượng tham gia nghiên cứu từ chối chi trả tiền túi để thực hiện sàng lọc UTĐTT sử dụng xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT hay nội soi đại trực tràng. Giá trị trung bình và trung vị WTP đối với xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân FOBT lần lượt là 459.650 đồng (95%KTC: 402.410; 548.660) và 335.220 đồng (95%KTC: 303.810; 372.280). Tương tự như vậy giá trị trung bình và trung vị WTP đối với nội soi đại trực tràng lần lượt là 752.300 đồng (95%KTC: 690.050; 831.750) và 582.000 đồng

(95%KTC: 537.600; 627.300).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray, F., et al.**, Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 2018. **68**(6): p. 394-424.
2. **Breidert, C., M. Hahsler, and T. Reutterer**, A review of methods for measuring willingness-to-pay. Innovative Marketing, 2006. **2**(4): p. 8-32.
3. **Hollingshurst, S., et al.**, Using willingness-to-pay to establish patient preferences for cancer testing in primary care. BMC medical informatics and decision making, 2016. **16**(1): p. 1-13.
4. **Mitchell, R.C., R.T. Carson, and R.T. Carson**, Using surveys to value public goods: the contingent valuation method. 1989: Resources for the Future.
5. **Yoo, S.-H., S.-J. Kwak, and T.-Y. Kim**, Modelling willingness to pay responses from dichotomous choice contingent valuation surveys with zero observations. Applied Economics, 2001. **33**(4): p. 523-529.
6. **Saengow, U., et al.**, Willingness to pay for colorectal cancer screening and effect of copayment in Southern Thailand. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 2018. **19**(6): p. 1727.
7. **Lin, P.-J., et al.**, Willingness to pay for diagnostic technologies: a review of the contingent valuation literature. Value In Health, 2013. **16**(5): p. 797-805.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA SỰ XÂM NHẬP MẠCH MÁU, MẠCH BẠCH HUYẾT VỚI SỰ DI CĂN HẠCH NÁCH CỦA UNG THƯ VÚ XÂM NHẬP

Nguyễn Tiên Quang*

TÓM TẮT

Việc đánh giá tình trạng di căn hạch nách trong ung thư vú cực kỳ quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Đồng thời xâm nhập mạch máu và bạch mạch là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá tái phát sớm và di căn xa, đặc biệt ở các bệnh nhân không di căn hạch. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa sự xâm nhập mạch máu, mạch bạch huyết với tình trạng hạch nách của ung thư vú xâm nhập. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 300 bệnh nhân ung thư vú được đánh giá sự xâm nhập mạch thông qua sự nhuộm HMMD với CD31, D2-40 và đánh giá mối liên quan với tình trạng hạch nách. **Kết quả nghiên cứu:** Trong các trường hợp UTBMTV di căn trên 3 hạch và có xâm nhập mạch máu thì chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%). Tương tự, nhóm di căn trên 3 hạch và có xâm nhập bạch mạch cũng chiếm tỷ lệ cao nhất

(47,3%). Trong khi đó có 70,9% trường hợp không di căn hạch và không xâm nhập mạch máu và 73,9% không có di căn hạch và không xâm nhập bạch mạch ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sự xâm nhập mạch máu và hoặc mạch bạch huyết có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng di căn hạch nách.

Từ khóa: Ung thư vú, Xâm nhập mạch, trình trạng hạch.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN VASCULAR, LYMPHATIC INFILTRATION AND AXILLARY LYMPH NODE STATUS OF INVASIVE BREAST CANCER

Evaluation of axillary lymph node metastasis in breast cancer is extremely important in the treatment and prognosis. Additionally, vascular and lymphatic infiltration is an important criterion for the prediction of early recurrence and distal metastasis, especially in patients without lymph node metastasis. **Purpose:** Assessment of the relationship between vascular, lymphatic infiltration and axillary lymph nodes status of invasive breast cancer. **Methods:** 300 breast cancer patients were assessed for vascular and lymphatic invasion through IHC staining with CD31,

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiên Quang

Email: ntiengquangbvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2021

Ngày duyệt bài: 13.5.2021

D2-40 and evaluated for association with axillary lymph node condition. **Results:** In breast cancer group of 3 metastatic lymph nodes and the positive blood vessel infiltration, percentage was the highest (54.7%). Similarly, the group of 3 lymph node metastasis and present lymphatic infiltration also accounted for the highest percentage (47.3%). On the contrast, 70.9% of cases were not lymph node metastasis and vascular infiltration and 73.9% were not lymph node metastasis and lymphatic invasion ($p < 0.001$). **Conclusion:** Vascular and or lymphatic infiltration is strongly associated with axillary lymph node status.

Key words: Breast cancer, Vessel invasion, Node status.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với ung thư vú hầu hết các bệnh nhân đều phải điều trị bổ trợ sau phẫu thuật, tuy nhiên để đưa ra quyết định điều trị bổ trợ phải dựa vào các yếu tố tiên lượng, cũng như việc đánh giá chi tiết các yếu tố tiên lượng góp phần quan trọng trong điều trị ung thư vú đồng thời giúp nhà lâm sàng dự đoán được sự phát triển của khối u, khả năng đáp ứng điều trị, dự đoán khả năng tái phát và thời gian sống thêm.

Có rất nhiều yếu tố tiên lượng kinh điển như kích thước u, loại mô học, độ mô học, tình trạng hạch nách, xâm nhập mạch. Hiện nay phẫu thuật bảo tồn ung thư vú có xu hướng tăng nên các nhà lâm sàng quan tâm hơn đến việc đánh giá yếu tố tiên lượng một cách chi tiết. Trước đây bệnh nhân ung thư vú, hạch nách âm tính được coi là tiên lượng tốt. Những nghiên cứu sau này cho thấy một số bệnh nhân ung thư vú có hạch nách âm tính vẫn có tái phát và tử vong sớm nếu không được điều trị bổ trợ [1]. Bên cạnh các tiến bộ trong nghiên cứu về hình thái mô bệnh học, hóa mô miễn dịch và ứng dụng để phân typ phân tử thì việc đánh giá tình trạng di căn hạch nách trong ung thư vú cực kỳ quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Đồng thời xâm nhập mạch máu và bạch mạch là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá tái phát sớm và di căn xa, đặc biệt ở các bệnh nhân không di căn hạch [2]. Ở Việt Nam rất ít nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá mối liên quan giữa sự xâm nhập mạch máu, mạch bạch huyết với tình trạng hạch nách của ung thư vú xâm nhập.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Gồm 300 mẫu bệnh phẩm kèm theo hồ sơ bệnh án của bệnh nhân ung thư vú xâm nhập được điều trị phẫu thuật cắt vú tại viện K từ 1/5/2016 đến 30/5/2018.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập.

- Có tiêu bản nhuộm H&E, có khối nén đủ tiêu chuẩn để nhuộm HMMD.

- Khối u vú nguyên phát và chưa được điều trị hóa chất trước mổ cắt u.

- Được phẫu thuật cắt tuyến vú và vét hạch.

- Có ghi nhận đầy đủ các dữ kiện: họ tên, tuổi, ngày vào viện, vị trí khối u, chẩn đoán lâm sàng và giai đoạn lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không thỏa mãn các tiêu chuẩn trên

- Không đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

- Ung thư biểu mô tuyến vú tại chỗ.

- Ung thư vú tái phát hoặc ung thư cơ quan khác di căn tới vú.

- Ung thư vú ở nam giới.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Ghi nhận các thông tin: Tình trạng hạch nách và chẩn đoán mô bệnh học.

Nghiên cứu HMMD: Các mẫu mô được nhuộm HMMD bằng máy Ventana với các dấu ấn: CD31 và D2-40. Đánh giá kết quả HMMD theo các hướng dẫn quốc tế.

Các biến số nghiên cứu:

- Tình trạng hạch: có/không di căn hạch, nhóm hạch (0, ≤ 3 và ≥ 3 hạch).

- Xâm nhập bạch mạch: có hoặc không. Tiêu chuẩn để đánh giá một trường hợp ung thư xâm nhập bạch mạch phải hội tụ đủ cả 3 yếu cầu sau:

+ Mạch có tế bào nội mô dương tính với CD31/D2-40.

+ Có các tế bào giống tế bào biểu mô u hiện diện trong lòng mạch.

+ Tế bào trong lòng bạch mạch được chứng minh là tế u bằng nhuộm H-E hoặc tiêu bản nhuộm dấu ấn miễn dịch khác.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện tại Bệnh viện K.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện K phê duyệt.

Xử lý số liệu: Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân UTBM tuyến vú có xâm nhập mạch

Xâm nhập mạch	Xâm nhập mạch máu		Xâm nhập bạch mạch		Xâm nhập cả 2	
	n	%	n	%	n	%
Có	53	17,7	74	24,7	31	10,3
Không	247	82,3	226	75,3	269	89,7
Tổng số	300					

Nhận xét: Bằng sự nhuộm CD31 và D2-40 chúng tôi phát hiện 31/300 trường hợp có xâm nhập cả mạch máu và xâm nhập bạch mạch chiếm 10,3%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa di căn hạch và xâm nhập mạch máu

	Có xâm nhập mạch máu		Không xâm nhập mạch máu		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Di căn	42	79,2	72	29,1	114	38,0
Không di căn	11	20,8	175	70,9	186	62,0
Tổng	53	17,7	247	82,3	300	

Nhận xét: Bảng trên cho thấy có 79,2% trường hợp vừa có di căn hạch và có xâm nhập mạch máu. Có 29,1% trường hợp có di căn hạch nhưng không xâm nhập mạch máu. Tỷ lệ xâm nhập mạch máu nhưng không di căn hạch chiếm 20,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ($p = 0,0001$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa di căn hạch và xâm nhập bạch mạch

	Có xâm nhập bạch mạch		Không xâm nhập bạch mạch		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Di căn	55	74,3	59	26,1	114	38,0
Không di căn	19	25,7	167	73,9	186	62,0
Tổng	74	24,7	226	75,3	300	

Nhận xét: Có 74,3% trường hợp vừa di căn hạch và xâm nhập bạch mạch. Tỷ lệ có di căn hạch nhưng không xâm nhập bạch mạch là 26,1%. Tỷ lệ không di căn hạch nhưng có xâm nhập bạch mạch chiếm 25,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ($p = 0,0001$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhóm hạch di căn và xâm nhập mạch máu

Hạch	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
0	11	20,8	175	70,9	186	62,0
1-3	13	24,5	57	23,1	70	23,3
>3	29	54,7	15	6,1	44	14,7
Tổng	53	17,7	247	82,3	300	

Nhận xét: Trong các trường hợp UTBMTV di căn trên 3 hạch và có xâm nhập mạch máu thì chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%). Trong khi đó có 20,8% UTBMTV không di căn hạch nhưng có xâm nhập mạch máu. Có 70,9% trường hợp không di căn hạch và không xâm nhập mạch máu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ($p = 0,0001$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhóm hạch di căn với xâm nhập bạch mạch

Hạch	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
0	19	25,7	167	73,9	186	62,0
1-3	20	27,0	50	22,1	70	23,3
>3	35	47,3	9	4,0	44	14,7
Tổng	74	24,7	226	75,3	300	

Nhận xét: Trong các trường hợp UTBMTV di căn trên 3 hạch và có xâm nhập bạch mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (47,3%). Trong khi đó có 25,7% UTBMTV không có di căn hạch nhưng có xâm nhập bạch mạch. Có 73,9% trường hợp không di căn hạch và không xâm nhập bạch mạch. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ($p = 0,0001$).

IV. BÀN LUẬN

Xâm nhập mạch máu: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ xâm nhập mạch máu chiếm 17,7% (bảng 1), kết quả này cao hơn nghiên cứu của Tạ Văn Tờ (2004) với tỷ lệ là

12,4% [3]. Nghiên cứu của Rosen (1993) cho thấy tỷ lệ xâm nhập mạch máu là 13% đối với ung thư vú giai đoạn I và 16% đối với ung thư vú giai đoạn II. Nghiên cứu của Saigo và CS (1981) trên 362 bệnh nhân ung thư vú T1N0M0

thấy tỷ lệ xâm nhập huyết quản là 13% [4].

Việc phát hiện xâm nhập mạch máu trên tiêu bản thường quy đôi khi khó khăn dễ nhầm với mô đệm tách ra. Weigand và CS (1992) đã tổng hợp nhiều nghiên cứu khác nhau về xâm nhập huyết quản trong ung thư vú thấy kết quả của các tác giả rất khác nhau từ 4,7 đến 47,2% [5].

Kết quả giữa các nghiên cứu có sự khác nhau là do khó khăn trong việc nhận định xâm nhập huyết quản. Trong nghiên cứu chúng tôi đã nhuộm HMMD với CD31 để phát hiện huyết quản thực sự.

Xâm nhập bạch mạch: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ xâm nhập bạch mạch là 24,7%. Kết quả nghiên cứu về xâm nhập bạch mạch của một số tác giả trong và ngoài nước thay đổi tùy đối tượng nghiên cứu. Theo Đặng Công Thuận (2007) tỷ lệ xâm nhập bạch mạch là 16,0 [6], của Kahn (2002) là 86% [7], của Truong (2005) là 27,5% [8].

Tất cả các trường hợp xâm nhập bạch mạch trong nghiên cứu đều phải thỏa mãn cùng lúc các yêu cầu: nội mô bạch mạch bắt màu kháng thể đơn dòng D2-40, có tế bào trong lòng mạch và các tế bào này được xác nhận là u nguyên phát bằng tiêu bản HE. Điều này giúp loại bỏ dương tính giả do nhầm lẫn giữa sự tách ra của mô đệm với bạch mạch hoặc có tế bào trong lòng mạch nhưng không phải là tế bào u nguyên phát.

Mối liên quan giữa di căn hạch và xâm nhập mạch

Hạch di căn: Đánh giá mối liên quan giữa di căn hạch và xâm nhập mạch máu chúng tôi thấy có 79,2% trường hợp UTBMTV có di căn hạch và có xâm nhập mạch máu cao hơn nhóm UTBMTV không di căn hạch nhưng có xâm nhập mạch máu chiếm 20,8% (bảng 2). Bảng 3 thấy có 74,3% trường hợp vừa di căn hạch và xâm nhập bạch mạch cao hơn nhóm không di căn hạch nhưng có xâm nhập bạch mạch (25,7%).

Nghiên cứu tác giả Filho và cs (2015) cũng có nhận định tương tự, ở nhóm xâm nhập bạch mạch có di căn hạch chiếm tỷ lệ cao là 58,7%; trái lại nhóm không di căn hạch nhưng có tế bào ung thư xâm nhập vào bạch mạch chiếm tỷ lệ thấp 22,7% [9].

Nhóm hạch di căn: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm di căn trên 3 hạch có tỷ lệ xâm nhập mạch máu cao nhất chiếm 54,7% (bảng 4). Tỷ lệ có xâm nhập mạch máu nhưng không di căn hạch chiếm 20,8%. Trường hợp di căn từ 1-3 hạch có tỷ lệ xâm nhập mạch máu là 24,5%. Đồng thời nhóm có di căn trên 3 hạch thì tỷ lệ xâm nhập bạch mạch cũng cao nhất chiếm

47,3%. Điều này cho thấy rằng có mối quan hệ mật thiết giữa sự di căn hạch và tình trạng xâm nhập mạch. Xâm nhập huyết quản không những liên quan đến di căn hạch mà còn liên quan đến số lượng hạch di căn. Trường hợp có di căn hạch với số lượng hạch cao thì tỷ lệ xâm nhập mạch cũng cao. Theo nghiên cứu của Mc Guire (1986) trên 33 bệnh nhân ung thư vú, hạch nách dương tính có 69% xâm nhập huyết quản, trong khi đó nghiên cứu 30 trường hợp không có di căn hạch nách, chỉ thấy 26% có xâm nhập huyết quản.

Davis và cs nghiên cứu trên 33 bệnh nhân ung thư vú có hạch nách dương tính, 69,0% có xâm nhập mạch máu. Trong 30 bệnh nhân không có di căn hạch nách, xâm nhập huyết quản chỉ có 26,0%. Đối với những u có xâm nhập huyết quản, tỷ lệ tái phát là 27,0% trong khi đó những u không xâm nhập huyết quản, tỷ lệ giảm xuống còn 18,0%.

Osborne và cs (1990) cho rằng xâm nhập mạch máu và bạch mạch là yếu tố dự đoán quan trọng nhất về tình trạng di căn hạch hơn kích thước u, loại mô học, độ mô học. Cũng theo Arnaout-Alkarain và cs (2007) cho thấy việc xác định sự xâm nhập bạch mạch thông qua nhuộm D2-40 có giá trị tiên lượng tái phát và thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư vú có hạch âm tính. Sự xâm nhập mạch máu liên quan với tái phát sớm ở những bệnh nhân ung thư vú, hạch nách âm tính.

Những bệnh nhân vừa có xâm nhập mạch máu và di căn hạch có nguy cơ tái phát rất cao (70% tái phát sau hai năm), 15% tái phát sau hai năm ở những trường hợp khác. Vì vậy sự xâm nhập mạch và di căn hạch là một yếu tố tiên lượng tái phát sớm quan trọng ở bệnh nhân ung thư vú nguyên phát [5].

Các tác giả nhận thấy rằng sự xâm nhập bạch mạch là yếu tố dự báo sự di căn hạch nách có giá trị cao. Sự nhận biết về cả 2 tình trạng hạch và có hay không có xâm nhập bạch mạch là có vai trò dự báo các nhóm bệnh nhân rất tốt (không di căn hạch và không xâm nhập bạch mạch) hoặc rất xấu (di căn hạch và xâm nhập bạch mạch). Sự kết hợp cả 2 yếu tố này có ý nghĩa nhất ở các bệnh nhân di căn 1-3 hạch.

Đánh giá tình trạng di căn hạch và xâm nhập mạch có ý nghĩa tiên lượng tái phát. Trong một số trường hợp, ung thư vú có hạch nách âm tính. Tuy nhiên, nếu đánh giá có xâm nhập mạch, đây là một yếu tố tiên lượng xấu, cần xem xét điều trị bổ trợ. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 20,8% và 25,7% các ung thư vú chưa di căn hạch nhưng có biểu hiện xâm nhập

hoặc mạch máu hoặc mạch bạch huyết. Trước đây bệnh nhân ung thư vú, hạch nách âm tính được coi là tiên lượng tốt. Những nghiên cứu sau này cho thấy một số bệnh nhân ung thư vú có hạch nách âm tính vẫn có tái phát và tử vong sớm nếu không được điều trị bổ trợ [1]. Theo Weigand (1992) cho thấy những bệnh nhân có xâm nhập mạch máu và di căn hạch thì 70% tái phát sau hai năm, trong đó các trường hợp khác chỉ có 15%[5].

V. KẾT LUẬN

UTBM tuyến vú có di căn hạch nách và xâm nhập mạch máu cao hơn nhóm UTBM tuyến vú không di căn hạch nhưng có xâm nhập mạch máu (79,2% so với 20,8%). Tương tự, UTBM tuyến vú có di căn hạch và xâm nhập bạch mạch cao hơn nhóm UTBM tuyến vú không di căn hạch nhưng có xâm nhập bạch (74,3% so với 25,7%). Tỷ lệ di căn số lượng hạch càng nhiều thì tỷ lệ xâm nhập mạch máu và bạch mạch càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McGuire WL và Clark GM326 (1992)**, Prognostic factors and treatment decisions in axillary node negative breast cancer, *N Engl J Med*,

1756-61

- Bettelheim R, Penman HG (1984)**, Prognostic significance of peritumoral vascular invasion in breast cancer, *Br J Cancer*, 50,771-77.
- Tạ Văn Tờ (2004)**, Nghiên cứu hình thái học hóa mô miễn dịch và giá trị tiên lượng của chúng trong ung thư biểu mô tuyến vú, Luận án tiến sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
- Saigo PE, Braun DW, et al (1981)**, Predictors of recurrence in stage I (T1N0M0) breast carcinoma, *Ann surg*, 193, 15-25.
- Weigand RA, Isenberg WM, Russo J et al (1992)**, Blood vessel invasion and axillary lymph node involvement as prognostic indicator for human breast cancer, *Cancer*, 50(5), 962-9.
- Đặng Công Thuận (2007)**, Ứng dụng chỉ số Nottingham và một số yếu tố khác trong phân nhóm tiên lượng ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập, Luận án Tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Kahn HJ và Marks A (2002)**, A new monoclonal antibody, D2-40, for detection of lymphatic invasion in primary tumors, 1255-1257.
- Truong T. Pauline, Lee J at al (2005)**, Locoregional recurrent risks in elderly breast cancer patient treated with mastectomy without adjuvant radiotherapy, *Eur J Cancer*, 41, 1267-1277.
- Filho, H.R.O, Dória M.T et al (2015)**, Criteria for prediction of metastatic axillary lymph nodes in early-stage breast cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 37(7):308-13.

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ EOX TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Lê Thành Trung¹, Đoàn Hữu Nghị¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng không mong muốn của phác đồ EOX trong điều trị ung thư dạ dày ở người cao tuổi sau phẫu thuật triệt căn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng có theo dõi dọc, kết hợp tiền cứu và hồi cứu. Gồm 57 bệnh nhân là người cao tuổi được chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày giai đoạn IIa-IIIc được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện K và bệnh viện E từ tháng 1/2009 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 63,7±3,4, với tỉ lệ nam/nữ là 3/1. Bệnh kèm theo là tăng huyết áp (15,8%), viêm loét dạ dày (12,3%), bệnh thận hoặc đường tiết niệu (12,3%), đái tháo đường (10,5%). Tác dụng không mong muốn chung trên huyết học chủ yếu ở độ 1, trong đó có 1,5% hạ bạch cầu, 2,6% hạ bạch cầu hạt độ 3-4 và 0,4% hạ tiểu cầu độ 4; Tác dụng không mong muốn chung trên chức năng gan

thận chủ yếu ở độ 1-2, trong đó cao nhất là tăng SGOT (29,3%) và SGPT (20,2%); Tác dụng không mong muốn chung trên lâm sàng chủ yếu ở độ 1, nhưng có 3,2% số đợt nôn mức độ 3-4, 1,5% tiêu chảy mức độ 3-4, 2,6% bệnh nhân chán ăn mức độ 3-4 và có 05 bệnh nhân dung nạp kém phải chuyển phác đồ Xelox. **Kết luận:** Hóa trị bổ trợ phác đồ EOX là một lựa chọn cho các bệnh nhân người cao tuổi UTDD đã được phẫu thuật triệt căn có nguy cơ cao.

Từ khóa: Ung thư dạ dày; phác đồ EOX; tác dụng không mong muốn, người cao tuổi.

SUMMARY

EVALUATION ON THE SIDE EFFECTS OF EOX REGIMEN IN TREATING GASTRIC CANCER IN ELDERLY PATIENTS

Objectives: to evaluate the side effects of EOX regimen of treating gastric cancer in elderly patients after radical surgery. **Subjects and methods:** Non-controlled clinical interventional study with vertical follow-up, with a combination of prospective and retrospective study was conducted on 57 elderly patients diagnosed with gastric cancer staged IIa – IIIc and undergoing surgical treatment at K Hospital and E hospital from January, 2009 to December, 2019. **Results:** The mean age of the subjects in the

¹Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Trung

Email: bslethanhtung@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2021

Ngày duyệt bài: 13.5.2021