

7. nghiên cứu cắt ngang mô tả. 2019;1:200-202.
7. **Lê Thị Kim Liên, Lê Trí Khải, Đoàn Thị Thùy Dương.** Thực trạng sử dụng biện pháp tránh thai của phụ nữ Raglai có chồng và một số yếu tố liên quan tại xã Khánh Hiệp, huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa, năm 2018. Published 2018. Accessed September 9, 2021.
8. **Bhandari N, Shrestha G, Thakuri P.** Study of factors affecting contraceptive use among married women of reproductive Age. J Coll Med Sci-Nepal. 2014;9(4):24-29. doi:10.3126/jcmsn.v9i4.10233
9. **Võ Minh Tuấn, Thái Lina.** Đánh giá kiến thức, thái độ về các biện pháp tránh thai hiện đại trên phụ nữ đến nạo hút thai tại bệnh viện Từ Dũ 2017. Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh. Published 2018. Accessed October 6, 2021.

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH NAM GIỚI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ BIẾN CHỨNG THẦN KINH TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Hạnh Lam¹, Nguyễn Văn Hương¹, Nguyễn Hoài Bắc¹

TÓM TẮT

Rối loạn tình dục ở người bệnh đái tháo đường typ 2 có biến chứng thần kinh chưa được quan tâm đúng mức so với sự ảnh hưởng của nó lên chất lượng cuộc sống, khiến người bệnh không được thỏa mãn nhu cầu về tâm sinh lý, đặt ra một thách thức với mối quan hệ vợ chồng, và việc tuân thủ điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nam giới đái tháo đường typ 2 có biến chứng thần kinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 61 người bệnh nam giới đái tháo đường typ 2 có biến chứng thần kinh tại Khoa Nội Tiết bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2021 đến tháng 07/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,14 ± 7,53. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là 9,27 ± 3,2. Giá trị trung bình HbA1C của cả nhóm là 10,2 ± 3,7. Số bệnh nhân có HbA1C ≥ 7,0 chiếm tỷ lệ cao hơn 40/61, chiếm 65,57%. Biến chứng thần kinh ngoại vi mức độ trung bình thường gặp nhất chiếm 47,1%, tỷ lệ biến chứng thần kinh mức độ nặng với 21,3%. Số bệnh nhân có rối loạn cương chiếm 68,7%. Trong nhóm kiểm soát HbA1C không đạt mục tiêu, tỉ lệ rối loạn cương cao hơn so với nhóm không rối loạn cương, tỉ lệ rối loạn cương là 69,05% so với nhóm không rối loạn cương là 57,9%. Nhóm thời gian phát hiện bệnh bệnh (>5 năm) thì tỉ lệ rối loạn cương (61,9%) cao hơn nhóm không có rối loạn cương (31,59%). Nhóm biến chứng thần kinh ngoại vi mức độ nặng, tỉ lệ rối loạn cương là 28,58% so với nhóm không rối loạn cương là 10,54%. **Kết luận:** Rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nam giới đái tháo đường typ 2 có biến chứng thần kinh trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 68,7%, trong đó thời gian mắc đái tháo đường càng lâu và mức độ biến chứng thần kinh ngoại vi càng nặng tần suất rối loạn cương càng cao do đó cần phát hiện sớm và tránh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục, biến chứng thần kinh, đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

SEXUAL FUNCTION DISTRIBUTION IN MAN PATTERNS UNITY ASSESSMENT 2 WITH NERVAL COMPLEX AT BACH MAI HOSPITAL

Sexual dysfunction in patients with type 2 diabetes with neurological complications has not been paid enough attention compared to its impact on quality of life, making patients unable to satisfy their psycho-physiological needs, which poses a challenge to the marital relationship, and to treatment adherence. **Objective:** Sexual dysfunction in neurologically certified 2nd stage male patients. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study on 61 male patients with type 2 diabetes with neurological complications at the Department of Endocrinology, Bach Mai hospital from 07/2021 to 07/2022. **Results:** The mean age of the study group was 58.14 ± 7.53. The mean duration of illness of the study group was 9.27 ± 3.2. The mean value of HbA1C of the whole group was 10.2 ± 3.7. The number of patients with HbA1C ≥ 7.0 is higher than 40/61, accounting for 65.57%. The most common moderate-level peripheral nerve complications accounted for 47.1%, the rate of severe neurological complications with 21.3%. The number of patients with erectile dysfunction accounted for 68.7%. In the HbA1C control group that did not reach the target, the rate of erectile dysfunction was higher than that of the group without erectile dysfunction, the rate of erectile dysfunction was 69.05% compared with the group without erectile dysfunction was 57.9%. In the group of time of disease detection (>5 years), the rate of erectile dysfunction (61.9%) was higher than that of the group without erectile dysfunction (31.59%). In the group of severe peripheral nerve complications, the rate of erectile dysfunction was 28.58% compared with the group without erectile dysfunction was 10.54%. **Conclusion:** Sexual dysfunction in male patients with type 2 diabetes mellitus with neurological complications in our study accounted for 68.7%, in which the longer the duration of diabetes and the level of the more severe the degree of peripheral

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hạnh Lam

Email: hanhnamdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

neuropathy, the higher the frequency of erectile dysfunction, so it is necessary to detect it early and avoid affecting the patient's quality of life.

Keywords: Sexual dysfunction, neurological complications, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh chuyển hóa mạn tính, đặc trưng bởi nồng độ glucose trong máu tăng cao. Song song với sự gia tăng nhanh chóng của bệnh là sự gia tăng biến chứng của bệnh đái tháo đường gây ra, gây ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt là biến chứng thần kinh. Tỷ lệ biến chứng thần kinh ở đái tháo đường t tít 1 là 54%, đối với đái tháo đường tít 2 là 45%¹. Tổn thương thần kinh do đái tháo đường (thần kinh tự chủ) ảnh hưởng đến tất cả các hệ thống cơ thể bao gồm tim mạch, tiêu hóa, tiết niệu, hệ sinh dục². Các dây thần kinh chi phối cho dương vật bị thương tổn là biến chứng phổ biến của bệnh đái tháo đường³. Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng thần kinh giúp phòng ngừa, cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Rối loạn tình dục ở người bệnh đái tháo đường tít 2 có biến chứng thần kinh chưa được quan tâm đúng mức so với sự ảnh hưởng của nó lên chất lượng cuộc sống của người bệnh, khiến người bệnh không được thỏa mãn nhu cầu về tâm sinh lý, đặc biệt tình trạng rối loạn tình dục trên người bệnh nam giới đái tháo đường tít 2.

Tại Việt Nam, người bệnh đái tháo đường có biến chứng thần kinh đã được các nhà nghiên cứu và lâm sàng quan tâm về chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về rối loạn tình dục ở người bệnh nam giới đái tháo đường tít 2, một phần do chính các nhà lâm sàng cũng như tâm lý né tránh của chính người bệnh. Chính vì vậy, để phát hiện sớm, phòng ngừa và điều trị giúp cải thiện tâm lý và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh nam giới đái tháo đường tít 2 chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá chức năng tình dục trên bệnh nhân Đái tháo đường có biến chứng thần kinh" nhằm mục đích:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nam giới đái tháo đường tít 2 có biến chứng thần kinh điều trị tại bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục ở nhóm đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 61 người

bệnh nam giới từ 30 trở lên đã được chẩn đoán xác định đái tháo đường tít 2 theo tiêu chuẩn của ADA 2018 có biến chứng thần kinh và đã có bạn tình ổn định. Các bệnh nhân này điều trị tại khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh nam giới được chẩn đoán đái tháo đường tít 2 có biến chứng thần kinh đồng ý tham gia nghiên cứu

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Tất cả các bệnh nhân mắc bệnh cơ thể nặng ảnh hưởng đến chức năng tình dục hoặc rối loạn chức năng tình dục trước khi mắc đái tháo đường tít 2

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang sử dụng thang điểm rối loạn cương dương quốc tế (IIEF – 15) đánh giá 5 lĩnh vực trong đời sống tình dục nam giới và phân loại rối loạn cương dương theo thang điểm chia như sau:

- Từ 6 - 20: Rối loạn cương dương nặng
- Từ 21 - 30: Rối loạn cương trung bình
- Từ 31 - 59: Rối loạn cương nhẹ
- Từ 60 - 75 : Không rối loạn cương

Cỡ mẫu thuận tiện.

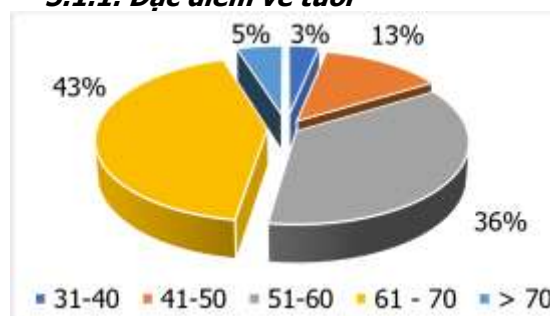
Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Số liệu được mã hóa nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

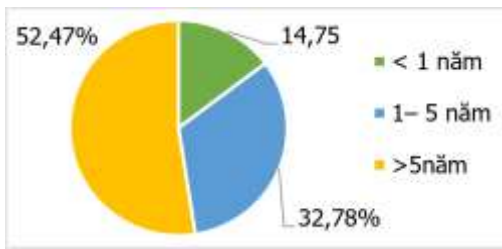
3.1.1. Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1: Đặc điểm về tuổi

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân thấp tuổi nhất là 33, cao tuổi nhất là 72. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,14±7,53. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 61-70 tuổi (43%).

3.1.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh



Biểu đồ 2: Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Nhận xét: Trong số 61 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 32 bệnh nhân (chiếm 52,47%) có thời gian bị bệnh trên 5 năm và 20/61 bệnh nhân có thời gian bị bệnh dưới 5 năm. Bệnh nhân có thời gian bị bệnh thấp nhất là những bệnh nhân mới được chẩn đoán lần đầu và bệnh nhân mắc bệnh lâu nhất là 20 năm. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là $9,27 \pm 3,2$.

3.1.3. Đặc điểm về kiểm soát HbA1C

Bảng 1: Đặc điểm về kiểm soát HbA1C

HbA1C (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
< 7,0	21	34,43
≥ 7,0	40	65,57

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân có HbA1C thấp nhất là 5,1%, cao nhất có bệnh nhân HbA1C lên tới 18,6% và có giá trị trung bình của cả nhóm là $10,2 \pm 3,7$. Trong đó, số bệnh nhân có HbA1C ≥ 7,0 chiếm tỷ lệ cao hơn 40/61, chiếm 65,57%.

3.1.4. Đặc điểm về mức độ biến chứng thần kinh ngoại vi

Bảng 2: Đặc điểm về mức độ biến chứng thần kinh ngoại vi

Mức độ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	19	31,6
Trung bình	28	47,1

3.2.2. Rối loạn cương và thời gian phát bệnh

Bảng 4: Rối loạn cương và thời gian phát bệnh

Thời gian phát bệnh	Rối loạn cương				Tổng	
	Có		Không			
	n	%	n	%	n	%
< 1 năm	4	9,52	5	26,31	9	14,75
1- 5 năm	12	28,57	8	42,1	20	32,78
> 5 năm	26	61,9	6	31,59	32	52,47
Tổng	42	68,7	19	31,3	61	100

Nhận xét: Trong nhóm thời gian phát hiện bệnh (< 5 năm) thì tỷ lệ không mắc rối loạn cương cao hơn so với nhóm rối loạn cương. Ngược lại ở nhóm thời gian phát hiện bệnh bệnh (>5 năm) thì tỷ lệ rối loạn cương cao hơn nhiều so với nhóm không có rối loạn cương, 61,9% ở nhóm có rối loạn cương cao hơn nhiều so với 31,59%.

3.2.3. Rối loạn cương và kiểm soát HbA1C

Bảng 5: Rối loạn cương và kiểm soát HbA1C

Kiểm soát HbA1C	Rối loạn cương				Tổng	
	Có		Không			
	n	%	n	%	n	%

Nặng	14	21,3
------	----	------

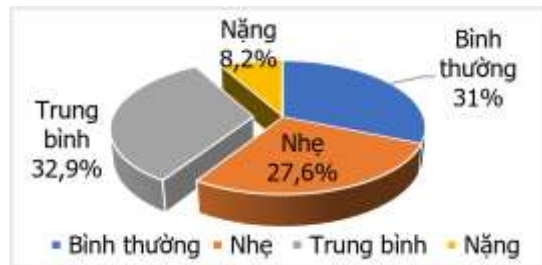
Nhận xét: Nhóm nghiên cứu được thăm khám đánh giá mức độ biến chứng thần kinh ngoại chi theo tiêu chuẩn chẩn đoán sàng lọc bệnh thần kinh ngoại vi Đái tháo đường của Hiệp hội thần kinh Anh năm 2001: Số bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại vi mức độ trung bình thường gặp nhất chiếm 47,1%, tỷ lệ thấp nhất là số bệnh nhân có biến chứng thần kinh mức độ nặng với 21,3%.

3.2. Đặc điểm về rối loạn cương và các yếu tố liên quan

3.2.1. Đặc điểm về rối loạn cương và mức độ rối loạn cương

Bảng 3: Đặc điểm về rối loạn cương

Rối loạn cương	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không	19	31,3
Có	42	68,7



Biểu đồ 3: Đặc điểm về rối loạn cương và mức độ rối loạn cương

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, số bệnh nhân có rối loạn cương chiếm 68,7%. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm rối loạn cương mức trung bình với tỉ lệ 32,9%, rối loạn cương mức độ nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất với 8,2% số bệnh nhân.

Đạt mục tiêu	13	30,95	8	42,1	21	34,43
Không đạt mục tiêu	29	69,05	11	57,9	40	65,57
Tổng	42	68,7	19	31,3	61	100

Nhận xét: Trong nhóm kiểm soát HbA1C không đạt mục tiêu, tỉ lệ rối loạn cương cao hơn so với nhóm không rối loạn cương, tỉ lệ rối loạn cương là 69,05% so với nhóm không rối loạn cương là 57,9%.

3.2.4. Rối loạn cương và mức độ biến chứng thần kinh ngoại vi

Bảng 6: Rối loạn cương và mức độ biến chứng thần kinh ngoại vi

Mức độ biến chứng thần kinh	Rối loạn cương				Tổng	
	Có		Không		n	%
	n	%	n	%		
Nhẹ	8	19,04	11	57,89	19	31,6
Vừa	22	52,38	6	31,57	28	47,1
Nặng	12	28,58	2	10,54	14	21,3
Tổng	42	68,7	19	31,3	62	100

Nhận xét: Trong nhóm biến chứng thần kinh ngoại vi mức độ vừa và nặng, tỉ lệ rối loạn cương luôn cao hơn so với nhóm không rối loạn cương, rõ nhất trong nhóm biến chứng thần kinh ngoại vi mức độ nặng, tỉ lệ rối loạn cương là 28,58% so với nhóm không rối loạn cương là 10,54%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân thấp tuổi nhất là 33, cao tuổi nhất là 72. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $58,14 \pm 7,53$. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 61 – 70 tuổi (43%). Kết quả này khác với kết quả của Mette B. Pedersen và cộng sự với tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $64,9 \pm 6,9^4$.

Trong số 61 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 32 bệnh nhân (chiếm 52,47%) có thời gian bị bệnh trên 5 năm và 20/61 bệnh nhân có thời gian bị bệnh dưới 5 năm. Bệnh nhân có thời gian bị bệnh thấp nhất là những bệnh nhân mới được chẩn đoán lần đầu và bệnh nhân mắc bệnh lâu nhất là 20 năm. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là $9,27 \pm 3,2$.

Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân có HbA1C thấp nhất là 5,1%, cao nhất có bệnh nhân HbA1C lên tới 18,6% và có giá trị trung bình của cả nhóm là $10,2 \pm 3,7$. Trong đó, số bệnh nhân có HbA1C $\geq 7,0$ chiếm tỷ lệ cao hơn 40/61, chiếm 65,57%. Nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng thần kinh ngoại vi kiểm soát HbA1C không đạt mục tiêu, kết quả này không phù hợp với kết quả nghiên cứu của Vũ Ngọc Linh (2010) và cộng sự do khác nhau về quần thể nghiên cứu ($8,25 \pm 2,17^5$).

Nhóm nghiên cứu được thăm khám đánh giá mức độ biến chứng thần kinh ngoại chi theo tiêu chuẩn chẩn đoán sàng lọc bệnh thần kinh ngoại

vi đái tháo đường của Hiệp hội thần kinh Anh năm 2001⁶: Số bệnh nhân có biến chứng thần kinh ngoại vi mức độ trung bình thường gặp nhất chiếm 47,1%, tỷ lệ thấp nhất là số bệnh nhân có biến chứng thần kinh mức độ nặng với 21,3%.

4.2. Đặc điểm về rối loạn cương và một số yếu tố liên quan

Trong nhóm nghiên cứu, số bệnh nhân có rối loạn cương chiếm 68,7%. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm rối loạn cương mức trung bình với tỉ lệ 32,9%, rối loạn cương mức độ nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất với 8,2% số bệnh nhân. Trong nghiên cứu của tác giả Vũ Ngọc Linh và cộng sự (2010) tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có RLC là 58,8%. Theo Phạm Nam Việt và cộng sự (2008) tỷ lệ RLC ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 là 65,33%, RLC nhẹ chiếm 20%, RLC trung bình chiếm 30% và nặng chiếm 15,33%⁷.

Trong nhóm kiểm soát HbA1C không đạt mục tiêu, tỉ lệ rối loạn cương cao hơn so với nhóm không rối loạn cương, tỉ lệ rối loạn cương là 69,05% so với nhóm không rối loạn cương là 57,9%. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy tỉ lệ rối loạn cương không khác biệt giữa hai nhóm, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Adele Bahar và cộng sự⁴.

Trong nhóm thời gian phát hiện bệnh (< 5 năm) thì tỷ lệ không mắc rối loạn cương cao hơn so với nhóm rối loạn cương. Ngược lại ở nhóm thời gian phát hiện bệnh bệnh (>5 năm) thì tỉ lệ rối loạn cương cao hơn nhiều so với nhóm không có rối loạn cương, 61,9% ở nhóm có rối loạn cương cao hơn nhiều so với 31,59%. Thời gian phát hiện bệnh tăng dần theo các mức độ rối loạn cương, cho thấy thời gian bị bệnh càng lâu nguy cơ rối loạn cương càng cao, tương đồng với nghiên cứu của Vũ Ngọc Linh và cộng sự.

Trong nhóm biến chứng thần kinh ngoại vi

mức độ vừa và nặng, tỉ lệ rối loạn cương luôn cao hơn so với nhóm không rối loạn cương, rõ nhất trong nhóm biến chứng thần kinh ngoại vi mức độ nặng, tỉ lệ rối loạn cương là 28,58% so với nhóm không rối loạn cương là 10,54%. Có thể thấy rằng, biến chứng thần kinh ngoại vi của đái tháo đường càng nặng thì tần suất rối loạn cương càng cao.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nam giới đái tháo đường týp 2 có biến chứng thần kinh trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 68,7%, trong đó thời gian mắc đái tháo đường càng lâu và mức độ biến chứng thần kinh ngoại vi càng nặng tần suất rối loạn cương càng cao do đó cần phát hiện sớm và tránh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dyck PJ, Karnes JL, O'Brien PC, Litchy WJ, Low PA, Melton LJ.** The Rochester Diabetic Neuropathy Study: Reassessment of tests and criteria for diagnosis and staged severity. *Neurology*. 1992;42(6):1164-1164. doi:10.1212/WNL.42.6.1164
2. **Ziaei-Rad M, Vahdaninia M, Montazeri A.** Sexual dysfunctions in patients with diabetes: a study from Iran. *Reprod Biol Endocrinol*. 2010;8(1):50. doi:10.1186/1477-7827-8-50
3. **Agostini R, Rossi F, Pajalich R.** Myoinositol/folic acid combination for the treatment of erectile dysfunction in type 2 diabetes men: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2006;10(5):247-250.
4. **Bahar A, Elyasi F, Moosazadeh M, Afradi G, Kashi Z.** Sexual dysfunction in men with type II diabetes. *Caspian J Intern Med*. 2020;11(3):295-303. doi:10.22088/cjim.11.3.295
5. **Vũ Ngọc Linh.** Nghiên Cứu Tình Trạng Rối Loạn Cương ở Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Typ2 Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Bạch Mai. Đại học Y Hà Nội; 2010.
6. **OC Oguejiofor, UC Odenigbo, CB Oguejiofor.** Screening for peripheral neuropathy in diabetic patients the benefits of the united kingdom. In: *Tropical Journal of Medical Research*, Vol2, No1, 2008. ; 2008:345-431.
7. **Phạm Nam Việt, Phó Minh Tín, Nguyễn Hoàng Đức, Diệp Thị Thanh Bình, Từ Thành Trí Dũng.** Khảo sát tần suất rối loạn cương dương ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Published online 2009.

1. **Dyck PJ, Karnes JL, O'Brien PC, Litchy WJ, Low PA, Melton LJ.** The Rochester Diabetic Neuropathy Study: Reassessment of tests and criteria for diagnosis and staged severity. *Neurology*.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI SỬ DỤNG KỸ THUẬT VMAT UNG THƯ KHOANG MIỆNG GIAI ĐOẠN III-IVA,B TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Văn Đăng^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Nhung², Nguyễn Thị Hằng², Lê Văn Quảng^{1,2}, Tạ Văn Tò²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và các tác dụng không mong muốn của phác đồ hóa xạ trị đồng thời sử dụng kỹ thuật VMAT trên bệnh nhân ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng ở 46 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B tại Khoa Xạ trị đầu cổ - Bệnh viện K từ tháng 9/2018 đến 6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn sau điều trị là 67,4%, tỉ lệ bệnh nhân đáp ứng khách quan chiếm 82,6%. Thời gian theo dõi trung vị là 16,58 tháng [4,86-38,13]. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ tại các thời điểm sau 12 tháng, 24 tháng và 36 tháng lần lượt là 71,3%; 54,4% và 40,8%. Thời gian sống

thêm toàn bộ trung bình là 25,0 ± 2,1 tháng. Tái phát, di căn thường xảy ra trong vòng 2 năm đầu sau điều trị. Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển tại thời điểm sau 12 tháng, 24 tháng và 36 tháng tương ứng là 70,8%; 55,9% và 49,7%. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình 24,8 ± 2,3 tháng. Biến chứng muộn khô miệng hay gặp nhất, chiếm 71,7%. **Kết luận:** Hóa xạ trị đồng thời sử dụng kỹ thuật VMAT trong ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B mang lại kết quả tốt. Các biến chứng muộn xảy ra ở mức độ thấp chứng tỏ kỹ thuật VMAT có nhiều ưu việt hơn các kỹ thuật xạ trị kinh điển.

Từ khóa: ung thư khoang miệng, giai đoạn III-IVA,B, hóa xạ trị đồng thời, VMAT

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF THE ORAL CAVITY CANCER STAGE III-IVA, B AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objectives: oral cavity cancer patients with III-IVA,B stage. **Materials and method:** Uncontrolled clinical trials in 46 patients diagnosed with III-IVA,B stage oral cavity cancer at the Head and Neck Radiotherapy Department – National Cancer Hospital

¹Bộ môn Ung thư Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đăng

Email: drdangnguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022