

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ceausescu A, Docea A, Dinu M, Degeratu S, Iliescu D, Cara M.** Fetal Central Nervous System Abnormalities. Congenital Anomalies - From the Embryo to the Neonate. Published online April 6, 2018. doi:10.5772/intechopen.76208
2. **Todros T, Capuzzo E, Gaglioti P.** Prenatal diagnosis of congenital anomalies. Images Paediatr Cardiol. 2001;3(2):3-18. Accessed June 26, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232499/>
3. **Reddy UM, Filly RA, Copel JA.** Prenatal Imaging: Ultrasonography and Magnetic Resonance Imaging. Obstet Gynecol. 2008; 112(1):145-157. doi:10.1097/01.AOG.0000318871.95090.d9
4. **MRI of the Fetal Brain: Normal Development and Cerebral Pathologies.** Radiology. 2005; 235(2):568-568. doi:10.1148/radiol.2351052504
5. **Griffiths PD, Bradburn M, Campbell MJ, et al.** MRI in the diagnosis of fetal developmental brain abnormalities: the MERIDIAN diagnostic accuracy study. Health Technol Assess. 2019;23(49):1-144. doi:10.3310/hta23490
6. **Malinger G, Kidron D, Schreiber L, et al.** Prenatal diagnosis of malformations of cortical development by dedicated neurosonography. Ultrasound Obstet Gynecol. 2007;29(2):178-191. doi:10.1002/uog.3906
7. **Raafat RME, Abdelrahman TM, Hafez MAF.** The prevalence and the adding value of fetal MRI imaging in midline cerebral anomalies. Egypt J Radiol Nucl Med. 2020;51(1):1-8. doi:10.1186/s43055-020-0146-0
8. **Paladini D, Quarantelli M, Sglavo G, et al.** Accuracy of neurosonography and MRI in clinical management of fetuses referred with central nervous system abnormalities. Ultrasound Obstet Gynecol. 2014;44(2):188-196. doi:10.1002/uog.13243
9. **Sefidbakht S, Dehghani S, Safari M, Vafaei H, Kasraeian M.** Fetal Central Nervous System Anomalies Detected by Magnetic Resonance Imaging: A Two-Year Experience. Iran J Pediatr. 2016;26(4). doi:10.5812/ijp.4589

NHẬN XÉT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN MẮC BỆNH BỤI PHỔI TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Lê Văn Hợp¹, Chu Thị Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe bệnh nhân bụi phổi tại bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu tiến cứu trên 51 bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi được chẩn đoán và theo dõi tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân bụi phổi có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 6%, chất lượng cuộc sống trung bình chiếm 88%, chất lượng cuộc sống kém chiếm 6%. Có mối quan hệ tương quan đồng biến mức độ trung bình ($p < 0,05$) giữa chất lượng cuộc sống và nghiệm pháp đi bộ 6 phút. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân bụi phổi có chất lượng cuộc sống từ trung bình đến tốt đạt 94%. Khía cạnh thể chất và xã hội là 2 yếu tố lần lượt đánh giá thấp nhất và cao nhất trong khảo sát. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh bụi phổi và nghiệm pháp đi bộ 6 phút.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, bụi phổi.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Hợp

Email: levanhop92@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

PNEUMOCONIOSIS AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL

Objectives: A cross-sectional description to describe the quality of life-related to the health of pneumoconiosis patients at the National Lung Hospital in 2022. **Subjects and methods:** A prospective cross-sectional study of 51 patients with pneumoconiosis. diagnosed and monitored at the National Lung Hospital from October 2021 to September 2022. **Results:** the proportion of pneumococcal patients with good quality of life accounted for 6%, the average quality of life accounted for 88%, and the poor quality of life accounted for 6%. There is a moderate positive correlation ($p < 0,05$) between the quality of life and the 6-minute walk test. **Conclusions:** The rate of pneumococcal patients with moderate to good quality of life reached 94%. Physical and social aspects are the two lowest and highest rated factors, respectively, in the survey. There is a statistically significant relationship between the quality of life of people with pneumoconiosis and the 6-minute walk test.

Keywords: quality of life, pneumoconiosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh bụi phổi là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong 34 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm hiện nay ở nước ta. Bệnh bụi phổi - silic nghề nghiệp là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong 28 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm hiện nay ở nước ta, tính đến cuối năm 2011 tổng số bệnh nghề nghiệp mắc của Việt Nam là 27,246 trường hợp trong đó

bệnh bụi phổi - silic chiếm tới 74,4%¹. Bệnh xảy ra khi hít phải các bụi vô cơ, hữu cơ hay hóa chất kích thích trong một khoảng thời gian. Vì thế, những ngành nghề tiếp xúc với vật liệu có tính chất phân tán thành từng hạt nhỏ như khai thác đá, than, khoáng sản, sản xuất vật liệu xây dựng,... đều có khả năng mắc bệnh bụi phổi.

Trong quá trình lao động, dù là ở môi trường và điều kiện lao động thủ công hay máy móc thì đều ẩn chứa những yếu tố nguy cơ có thể gây bệnh nghề nghiệp cho người lao động. Do vậy, việc bảo hộ lao động, cung cấp các trang thiết bị bảo hộ các nhân, cách ly người lao động với tác nhân gây ô nhiễm và áp dụng các công nghệ tiên tiến, thực hiện khám sức khỏe định kỳ thường xuyên để phát hiện sớm các bệnh nghề nghiệp nói chung và bệnh bụi phổi nghề nghiệp nói riêng là một việc làm cần thiết. Ngoài sức khỏe về thể chất, chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nói chung và bệnh bụi phổi nói riêng đang được quan tâm, tuy nhiên các nghiên cứu về lĩnh vực này đang còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế trên, để xây dựng các biện pháp thích hợp dự phòng và can thiệp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh bụi phổi thì nghiên cứu về: "*Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe của bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi.*" được tiến hành là cần thiết nhằm mục tiêu sau: "*Nhận xét chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi tại Bệnh viện Phổi Trung ương.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng nghiên cứu gồm 51 bệnh nhân được chẩn đoán bụi phổi quản lý tại bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh nhân bụi phổi đang mắc các bệnh cấp tính khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Phương pháp thu thập số liệu: tiến cứu
- Công cụ nghiên cứu: Thang điểm WHOQOL-BREF gồm 26 câu hỏi.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập vào phần mềm Epidata 3.1. Sau đó được chuyển sang phần tích trên phần mềm SPSS 20 để phân tích. Thống kê mô tả được sử dụng để cho ra các bảng tần số và tỷ lệ về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, phân loại rối loạn chức năng thông khí của bệnh nhân và phân loại chất lượng cuộc sống

của đối tượng nghiên cứu. Phân tích mối tương quan được sử dụng để tìm mối tương quan giữa nghiệm pháp đi bộ 6 phút và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đề cương luận văn thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội và nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Ban lãnh đạo bệnh viện Phổi Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành thu thập số liệu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu và mọi thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và giá trị chức năng hô hấp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đặc điểm cá nhân của các đối tượng (n=51)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	1	2
	30 - 50 tuổi	37	73
	> 50 tuổi	13	25
Giới	Nam	50	98
	Nữ	1	2
Nơi ở	Thành thị	16	31
	Nông thôn	35	69
Bảo hiểm y tế	Có bảo hiểm	49	96
	Tự chi trả	2	4
Trình độ học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	29	56,9
	Trung học phổ thông	13	25,5
	Trung cấp, cao đẳng	9	17,6
Nghề	Khai thác than	15	29,4
	Khai thác đá, chế biến đá	22	43,1
	Khác	14	27,5

Trong tổng số 51 đối tượng nghiên cứu, lao động trong độ tuổi 30 – 50 tuổi chiếm đa số 73%, trên 50 tuổi xếp thứ 2 với 25% và thấp nhất là độ tuổi dưới 30 với 1 đối tượng. Nam giới chiếm chủ yếu trong nghiên cứu với 98%. Nông thôn chiếm 69% đối tượng. Hầu hết các bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế với 98%. Trình độ học vấn của các đối tượng không đồng đều với đa số chỉ học Tiểu học và trung học cơ sở chiếm 56,9% và 17,6% tốt nghiệp Trung cấp – cao đẳng và một phần tư còn lại học đến trung học phổ thông. Khai thác đá, chế biến đá chiếm

43,1% các đối tượng nghiên cứu, còn lại là khai thác than và các nghề khác chiếm tỷ lệ tương đối bằng nhau là 29,4 % và 27,5%.

3.2. Kết quả chức năng hô hấp và kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút của bệnh nhân bụi phổi

Bảng 2. Kết quả chức năng hô hấp của bệnh nhân bụi phổi (n=51)

	Khai thác đá		Khai thác than		Khác	
	n	%	n	%	n	%
Tổng	22	100	15	100	14	100
Bình thường	6	27,2	10	66,7	2	14,3
Rối loạn thông khí hạn chế	8	36,5	2	13,3	5	35,7
Rối loạn thông khí tắc nghẽn	6	27,2	3	20	5	35,7
Rối loạn thông khí hỗn hợp	2	9,1	0	0	2	14,3

Kết quả đo chức năng hô hấp của bệnh nhân bụi phổi cho thấy thông khí bình thường phổi của bệnh nhân có tiền sử làm nghề khai thác than đạt 66,7%. Tương tự, nghề khai thác đá và các nghề còn lại tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 14,3%. Đối với các chẩn đoán rối loạn thông khí, cụ thể: Đối tượng khai thác đá chủ yếu có rối loạn thông khí hạn chế, rối loạn thông khí tắc nghẽn và hỗn hợp lần lượt 36,5%; 27,2% và 9,1%. Đối tượng khai thác than có rối loạn thông khí lần lượt 13,3% và 20% mắc các hội chứng rối loạn thông

khí hạn chế và tắc nghẽn, không có đối tượng bị rối loạn thông khí hỗn hợp.

Bảng 3. Kết quả nghiệm pháp đi bộ 6 phút của bệnh nhân bụi phổi (n=51).

	Trung bình	SD
Nghiệm pháp đi bộ 6 phút (m)	537,6	111,1

Kết quả đo lượng nghiệm pháp đi bộ 6 phút cho 51 bệnh nhân cho thấy quãng đường trung bình đạt được là 537,6 ± 111,1m.

3.3 Nhận xét chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi

Bảng 4. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi (n = 51) sử dụng WHOQOL-BREF

	Thể chất	Tinh thần	Xã hội	Môi trường	Tổng chung
Kém	9 (17,6%)	4 (7,9%)	3 (5,9%)	1 (2%)	3 (6%)
Trung bình	36 (70,6%)	35 (68,6%)	37 (72,5%)	46 (90,2%)	45 (88%)
Tốt	6 (11,8%)	12 (23,5%)	11 (21,6%)	4 (7,8%)	3 (6%)

Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống thông qua bộ câu hỏi WHOQOL-BREF cho thấy hầu hết bệnh nhân bệnh bụi phổi (45 bệnh nhân - 88%) có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình ở 4 khía cạnh (thể chất, tinh thần, xã hội và môi trường) và 6% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống ở mức tốt chỉ có 3 bệnh nhân (6%) bệnh nhân bệnh bụi phổi có chất lượng cuộc sống kém.

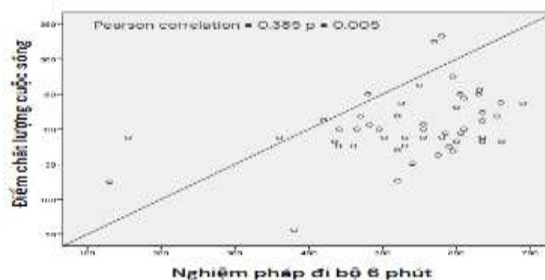
Bảng 5. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh bụi phổi sử dụng WHOQOL-BREF và được phân loại theo đặc điểm công việc (n=51).

Thang điểm	Thai thác đá	Khai thác than	Khác
n = 51	22	15	14
Thể chất	46,18 ± 13,0	43 ± 15,1	47,43 ± 17,1
Tinh thần	53,0 ± 12,7	50,5 ± 15,9	55,5 ± 10,6
Xã hội	55,5 ± 16,3	52,5 ± 13,8	56,2 ± 18,3
Môi trường	49,8 ± 9,6	51,0 ± 11,5	50,1 ± 11,7
Tổng chung	204,6 ± 45,5	196,2 ± 46,5	210,2 ± 47,1

Đánh giá về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh bụi phổi được phân chia theo đặc điểm công việc cho thấy công nhân khai thác than có chất lượng cuộc sống tổng chung thấp nhất là 196,2±46,5 điểm. Công nhân khai thác đá đạt 204,6±45,5 điểm chất lượng cuộc sống trên 4 khía cạnh. Điểm đánh giá thể chất đạt thấp nhất trong 4 yếu tố được đánh giá và khía cạnh xã hội được nhiều điểm nhất trong nghiên cứu này.

3.4. Môi trường quan giữa nghiệm pháp đi bộ 6 phút và chất lượng cuộc sống của

bệnh nhân bụi phổi



Biểu đồ 1. Môi trường quan giữa nghiệm

pháp đi bộ 6 phút và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi

Nhận xét: Kết quả biểu đồ cho thấy, có sự tương quan đồng biến có ý nghĩa thống kê giữa điểm chất lượng cuộc sống và nghiệm pháp đi bộ 6 phút với hệ số tương quan $r = 0,385$ ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng, các đối tượng nghiên cứu mắc bệnh bụi phổi đa số là nam giới chiếm tỷ lệ đến 98%. Điều này có thể giải thích do điều kiện lao động đặc thù nặng nhọc, khảo sát cho thấy các bệnh nhân làm việc đa dạng tại các khu khai thác đá, than, gạch gốm sứ, khoáng sản, cần nhiều sức lực, môi trường sản xuất vật liệu sản sinh nhiều bụi. Nhóm tuổi 30 – 50 tuổi chiếm phần lớn trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Minh Đức năm 2018². Nhóm bệnh nhân ở nông thôn chiếm 2 phần 3 bệnh nhân ở tại vùng thành thị. Hầu hết các bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế so với chỉ 2/51 đối tượng khảo sát lựa chọn hình thức tự chi trả. Đối tượng có trình độ trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ ít hơn 1 chút so với nhóm đối tượng còn lại (44% – 56%). Tỷ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp khai thác đá và than là 43,1% và 29,4%. còn lại là các nghề sản xuất khác chiếm 27,5% nghề nghiệp.

Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh bụi phổi ($n = 51$) sử dụng thang đo WHOQOL-BREF cho thấy nhìn chung 94% bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi trong nghiên cứu của chúng tôi có chất lượng cuộc sống từ mức trung bình đến tốt, chỉ 6% bệnh nhân có kết quả chất lượng cuộc sống kém. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Tiến sĩ Krittin Silanun khảo sát trên 125 bệnh nhân mắc bụi phổi có tỷ lệ chất lượng cuộc sống từ trung bình đến tốt đạt đến 99,2% và kém chỉ 0,8%³. Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi sử dụng WHOQOL-BREF và được phân loại theo đặc điểm công việc cho thấy bệnh nhân khai thác đá có tổng điểm là $204,6 \pm 45,5$ cao hơn so với đối tượng có nghề nghiệp là khai thác than $196,2 \pm 46,5$.

Về 4 yếu tố sức khỏe nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống được đánh giá trong thang điểm WHOQOL – BREF, đối tượng khảo sát cho kết quả điểm cao nhất ở khía cạnh xã hội và thấp nhất là khía cạnh thể chất, dễ hiểu khi thể chất là yếu tố “hữu hình” và có thể cảm nhận ngay lập tức. Những tác động đến sức khỏe do đặc trưng làm việc trong môi trường độc hại, sản

sinh nhiều “bụi vật lý” của những bệnh nhân bụi phổi là không phải bàn cãi và đã qui chiếu lên kết quả khảo sát. Kết quả này tương xứng với nghiên cứu của Xiangqian HU (2014) trên đối với 2 yếu tố cao và thấp điểm nhất⁴.

Rối loạn chức năng hô hấp là hậu quả của nhiều bệnh hô hấp trong đó có bệnh bụi phổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi các đối tượng được đánh giá chức năng hô hấp và có tới 64,7% mắc rối loạn thông khí chủ yếu là mắc các rối loạn thông khí hạn chế và rối loạn thông khí tắc nghẽn. Bệnh bụi phổi hiện nay chưa chữa khỏi hẳn được vì khi đã hình thành bệnh nó sẽ tiến triển qua thời gian gây hiện tượng xơ hóa phổi không hồi phục. Kết quả này phù hợp với các đặc điểm lâm sàng của bệnh bụi phổi là tổn thương xơ hóa nhu mô phổi làm cho thể tích không khí của phổi có thể giảm đi, đặc biệt trong các trường hợp tổn thương xơ hóa lan rộng. Kết quả này cao hơn so với tỷ lệ 36,4% bệnh nhân bụi phổi silic có rối loạn thông khí trong nghiên cứu của Tạ Thị Kim Nhung (2019)⁵. Tỷ lệ 64,7 % có rối loạn thông khí ở nghiên cứu này lại thấp hơn tỷ lệ 87,5% trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sơn và Lê Hoài Cảm năm 2012⁶.

Mối tương quan đồng biến giữa điểm chất lượng cuộc sống và nghiệm pháp đi bộ 6 phút ($p < 0,05$) cho thấy bệnh nhân có quãng đường đi được càng lớn đồng nghĩa với sức khỏe thể chất tốt hơn sẽ cho điểm chất lượng cuộc sống cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân mắc bệnh bụi phổi điều trị tại bệnh viện Phổi Trung ương có đặc điểm: 98% là nam giới, 2/3 đến từ nông thôn, hầu hết đã có thể bảo hiểm y tế. Tính chất nghề nghiệp đa dạng, chủ yếu là khai thác đá và than. 94% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống bản thân từ mức trung bình đến tốt, chỉ 6% đạt mức kém. Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bụi phổi cao nhất ở khía cạnh xã hội và thấp nhất ở khía cạnh thể chất. Tỷ lệ có rối loạn chức năng hô hấp là 64,7%. Điểm chất lượng cuộc sống có mối liên quan đồng biến đến kết quả thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Khúc Xuyên.** Bệnh bụi phổi - Silic nghề nghiệp là gì? Tạp Chí Bảo Hộ Lao Động
- 2. Nguyễn Minh Đức.** Thực trạng mắc bệnh bụi phổi silic ở người lao động trong các ngành nghề có nguy cơ cao tại tỉnh Bình Dương năm 2018. 148–152.
- 3. Silanun K., Wayurakul W., Pattanaworapong W. và cộng sự.** (2020). Quality of life and Illness of Silicosis Patients. Bangk Med J, **16**(2), 158–161.
- 4. Xiangqian HU** (2014). Study on life quality

status and its influencing factors among pneumoconiosis patients in Yuyao city. Chin J Prim Med Pharm, (12): 1323-1324,1325.

5. **Tạ Thị Kim Nhung, Nguyễn Ngọc Anh, Lê Thị Thanh Xuân và cs** (2019). Thực trạng mắc bệnh bụi phổi silic của người lao động ở một nhà máy

luyện gang và một số yếu tố liên quan năm 2018. Tạp Chí Học Việt Nam, 96–100.

6. **Nguyễn Ngọc Sơn và Lê Hoài Cảm** (2012). Tỷ lệ nhiễm bụi và đặc điểm lâm sàng X-Quang, thông khí phổi của công nhân mắc bệnh phổi silic tại xí nghiệp tàu thủy Sài Gòn. Tạp Chí Học Thực Hành, 29–33.

MÔ TẢ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ KHOANG MIỆNG GIAI ĐOẠN III-IVA,B VÀ KIỂM CHUẨN KẾ HOẠCH XẠ TRỊ VMAT 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: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B và kiểm chuẩn kế hoạch xạ trị VMAT. **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:** Tuổi trung bình là 54,83 ± 9,78 tuổi [27-74]. Bệnh nhân nam chiếm 84,8%. Vị trí tổn thương chủ yếu nằm ở bờ lưỡi, chiếm 47,8%, tiếp đến là vùng sàn miệng, chiếm 21,7%. Đau khi nhai và sờ thấy hạch cổ là 2 triệu chứng hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 95,7% và 34,8%. Giai đoạn III, IVA, IVB lần lượt là 10,9%, 82,6% và 6,5%. PETCT làm thay đổi giai đoạn ở 17,4% bệnh nhân. Kiểm chuẩn kế hoạch xạ trị: liều vào các thể tích xạ trị và cơ quan nguy cấp đều đạt yêu cầu theo khuyến cáo. **Kết luận:** Ung thư khoang miệng giai đoạn III-IVA,B thường gặp ở nam giới, tuổi trung niên. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là ở bờ lưỡi với triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau và sờ thấy hạch cổ. PETCT có vai trò giúp đánh giá chính xác giai đoạn trước điều trị. Kế hoạch xạ trị VMAT đều đạt yêu cầu kiểm chuẩn theo khuyến cáo.

Từ khóa: ung thư khoang miệng, giai đoạn III-IVA,B, xạ trị, 3D, VMAT

SUMMARY

DESCRIBE SOME CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF III-IVA,B STAGE ORAL CAVITY CANCER AND EVALUATE VMAT RADIATION PLANNING AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objectives: To describe some clinical and

subclinical characteristics of oral cavity cancer patients with III-IVA,B stage and to evaluate VMAT radiation plan. **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 from September 2018 to June 2022. **Results:** The average age was 54,83 ± 9,78 years [27-74], male patients accounted for 84,8%. The lesion was mainly located on the tongue, accounting for 47,8%, followed by the floor of the mouth, accounting for 21,7%. Pain when chewing and having cervical lymph node are two most common symptoms with the rate of 95,7% and 34,85, respectively. Stage III, IVA, IVB are 10,9%, 82,6% and 6,5%, respectively. PETCT changed the stage in 17,4% of patients. Evaluation of VMAT radiation plan: the dose into the radiation volumes and the organ at risk meet the requirements according to the recommendations. **Conclusion:** Oral cavity cancer stage III-IVA,B is common in middle-age men. The most common of tumor location is tongue with clinical symptoms is pain on chewing and having cervical lymph node. PETCT has a role to help accurately assess the pre-treatment stage. The VMAT radiotherapy plan met the recommend standards.

Keywords: oral cavity cancer, III-IVA,B stage, 3D radiation, Volumetric Modulated Arc Therapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô khoang miệng là bệnh phát sinh do sự biến đổi ác tính niêm mạc phủ toàn bộ khoang miệng. Theo GLOBOCAN 2020, số liệu toàn thế giới ghi nhận nam giới có 264.211 ca ung thư khoang miệng (UTKM) mới mắc chiếm 2,62% và 125.022 ca tử vong chiếm 2,26%. Ở nữ, có 113.502 trường hợp mới mắc chiếm 1,23% và 52.735 trường hợp tử vong, chiếm 1,19%. Hiện nay, UTKM là ung thư xếp thứ 3 trong các ung thư vùng đầu cổ ở Việt Nam. Ung thư khoang miệng gặp ở nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ rất khác nhau tùy vùng dân cư và có xu hướng thay đổi [1-2].

Ung thư khoang miệng biểu hiện bằng nhiều

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: 25.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022