

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCH. 2014;3(11):334.

4. **Mehta, A, Naik, M.** Single-triangle technique for congenital ptosis repair with a frontalis sling in blepharophimosis patients. Published online 2021
5. **Bagheri A, Aletaha M, Saloor H, Yazdani S.** Comparison of Two Methods for Upper Lid Fascia

Lata Sling in Congenital Blepharoptosis: a Randomized Clinical Trial. 1(2):8.

6. **Seider N, Beiran I, Kaltreider SA.** One medial triangular Tutoplast sling as a frontalis suspension for adult myogenic blepharoptosis. Acta Ophthalmol Scand. 2006;84(1):121-123.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC 2 BẰNG OSIMERTINIB BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ ĐỘT BIẾN EGFR TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Lựu¹, Phạm Cẩm Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bước 2 bằng Osimertinib bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu có theo dõi dọc được tiến hành trên 41 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR thất bại sau điều trị EGFR-TKIs thế hệ 1,2 xuất hiện đột biến kháng thuốc T790M được điều trị bằng osimertinib tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2018 đến hết tháng 02/2022, theo dõi đến hết tháng 8/2022.

Kết quả: Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ của Osimertinib bước 2 là 61%, tỷ lệ kiểm soát bệnh 85,4%, trung vị thời gian sống bệnh không tiến triển (PFS) 11 tháng, trung vị PFS nhóm người bệnh có đột biến Del 19 là 11 tháng cao hơn so với nhóm đột biến L858 R là 6 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là tiêu chảy (41,5%), ban mụn (39%), da khô (26,8%), viêm móng (24,4%). Hầu hết đều ở mức độ nhẹ, không có bệnh nhân nào phải giảm liều điều trị. **Kết luận:** Phác đồ osimertinib có hiệu quả cao và an toàn trong điều trị bước 2 bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, đột biến EGFR T790M, osimertinib

SUMMARY

RESULTS OF SECOND – LINE TREATMENT OSIMERTINIB IN NON – SMALL CELL LUNG CANCER WITH EGFR MUTATION AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of second-line osimertinib treatment in stage IV non-small cell lung cancer with EGFR mutation. **Subjects and methods:** A descriptive cohort study was conducted in 41 patients with EGFR mutation positive stage IV non-small cell lung cancer who failed after first- and

second-generation EGFR-TKIs therapy with presence of T790M resistance mutation was treated with osimertinib at Nuclear medicine and Oncology Center Bach Mai Hospital from January 2018 to the end of February 2022 and follow up until the end of August 2022. **Results:** The overall response rate of osimertinib was 61%, disease control rate was 85.4%, the median progression-free survival (PFS) was 11 months, the median PFS in the group of patients with the Del 19 mutation was 11 months higher than the L858R mutant group was 6 months, difference were statistically significant, $p < 0.05$. The most common side effects were diarrhea (41.5%), rash (39%), dry skin (26.8%), paronychia (24.4%). Most of them were mild, and no patient required a dose reduction. **Conclusion:** The osimertinib regimen is highly effective and safe in the second-line treatment of stage IV non-small cell lung cancer.

Keywords: Non-small cell lung cancer, EGFR T790M mutation, osimertinib

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2 sau ung thư vú trên thế giới, có xu hướng ngày càng tăng nhanh. Theo Globocan, tại Việt nam, năm 2020 ước tính số mắc mới UTP khoảng 26262 trường hợp (chiếm 14,4%) và tử vong khoảng 23797 trường hợp (chiếm 19,4%) trong các loại ung thư¹.

Đối với UTP giai đoạn sớm, bệnh có thể kiểm soát được bằng phẫu thuật và phối hợp với các phương pháp hỗ trợ. Nhưng thực tế 70% bệnh nhân UTP phát hiện ở giai đoạn muộn điều trị phức tạp, đòi hỏi phải phối hợp đa phương pháp trong đó vai trò quan trọng của phương pháp điều trị toàn thân. Nghiên cứu LUX-Lung 3, 6 chứng minh hiệu quả của EGFR-TKIs (Epidermal Growth Factor-Tyrosine Kinase Inhibitors: Ức chế Tyrosine Kinase của Thụ thể Yếu tố Phát triển Biểu bì) thế hệ 1, 2 so với hóa trị dựa trên platinum điều trị chuẩn bước 1 cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn tiến triển có đột biến EGFR tại exon 19 (Del

¹Bệnh viện Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lựu

Email: thachluu.tb@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2022

Ngày duyệt bài: 1.12.2022

19) và exon 21(L858R)². Tuy nhiên sau một thời gian điều trị, trung bình khoảng từ 6 đến 12 tháng, bệnh nhân sẽ có sự tiến triển bệnh và không đáp ứng với thuốc TKIs thế hệ 1, 2. Nguyên nhân chủ yếu là do xuất hiện đột biến thứ phát T790M (chiếm khoảng 60%) trên exon 20. Osimertinib là một EGFR-TKIs thế hệ thứ 3 đã được phát triển để điều trị cho những bệnh nhân UTPKTBN tiến triển có đột biến T790M. Nghiên cứu AURA3 khi so sánh Osimertinib với hóa trị chuẩn nhóm platinum-pemetrexed trên bệnh nhân UTPKTBN tiến triển sau điều trị liệu pháp EGFR-TKIs xuất hiện đột biến kháng thuốc T790M cho kết quả tỷ lệ đáp ứng, kéo dài đáng kể thời gian sống không tiến triển, chất lượng cuộc sống cao hơn hẳn ở nhóm bệnh nhân điều trị Osimertinib. Đồng thời Osimertinib có khả năng dung nạp tốt, với tương đối ít bệnh nhân ngừng điều trị vĩnh viễn vì các tác dụng phụ³. Chính vì vậy Hiệp hội ung thư châu Âu khuyến cáo Osimertinib được chỉ định điều trị bước 2 trong UTPKTBN có đột biến EGFR giai đoạn tiến xa thất bại sau điều trị EGFR-TKIs thế hệ 1,2 có đột biến T790M dương tính⁴. Tại Việt Nam, Osimertinib được chấp thuận điều trị từ năm 2018, đến nay chưa có nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề này. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị bước 2 bằng Osimertinib bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 41 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR thất bại sau điều trị EGFR-TKIs thế hệ 1,2 xuất hiện đột biến kháng thuốc T790M được điều trị bằng osimertinib tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu (YHHN và UB) Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2018 đến hết tháng 02/2022, theo dõi đến hết tháng 8/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Được chẩn đoán xác định là ung thư phổi nguyên phát không tế bào nhỏ bằng mô bệnh học.
- UTPKTBN giai đoạn IV (theo phân loại lần thứ 8 của AJCC năm 2017) có đột biến EGFR
- Đã điều trị EGFR-TKIs thế hệ 1, 2
- Có bằng chứng về sự tiến triển của bệnh sau liệu pháp EGFR-TKIs đầu tiên
- Đột biến T790M (+) được xác định từ mẫu sinh thiết mô hoặc huyết thanh sau khi tiến triển bệnh.
- Được điều trị ít nhất 3 chu kỳ (3 tháng)
- Không có các bệnh nội khoa nặng (suy gan, suy thận, suy tim nặng)

- Có thông tin đầy đủ

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có chống chỉ định điều trị Osimertinib (quá mẫn với hoạt chất hoặc bất kì thành phần tá dược nào của thuốc)
- Người bệnh bỏ dở điều trị không phải vì lý do chuyên môn

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu có theo dõi dọc

Chỉ số, biến số nghiên cứu:

- Tuổi, giới, toàn trạng (PS) của người bệnh
- Loại mô bệnh học của UTPKTBN
- Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng (chẩn đoán hình ảnh, công thức máu, sinh hóa máu trước, trong và sau điều trị)
- Số đợt điều trị, liều điều trị
- Mức độ đáp ứng:
 - + Đáp ứng khách quan (theo RECIST 2.1)
 - + Thời gian đáp ứng: tính từ ngày có đáp ứng đến khi bệnh tiến triển
 - + Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển: tính từ ngày bắt đầu điều trị đến khi bệnh tiến triển
 - + Sự tương quan giữa thời gian sống thêm không bệnh tiến triển với tình trạng đột biến EGFR.
 - + Độc tính trên hệ huyết học và ngoài hệ huyết học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số	n	Tỷ lệ %
Giới	Nam	12 29,3
	Nữ	29 70,7
Tuổi	Trung bình	63,1
	Khoảng tuổi	42-79
ECOG PS	PS \leq 1	31 75,6
	PS \geq 2	10 24,4
Mô bệnh học	Ung thư biểu mô tuyến	41 100
Đột biến EGFR	Del 19	32 78
	L858R	9 22
Giai đoạn	Giai đoạn IV	41 100
Di căn não	Có di căn não	11 26,8
	Không di căn não	30 73,2

ECOG PS (Eastern Cooperative Oncology Group performance status - Tình trạng hoạt động của người bệnh theo phân loại của Nhóm Ung thư Hợp tác Miền đông), EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor- Thụ thể Yếu tố Tăng trưởng Biểu bì)

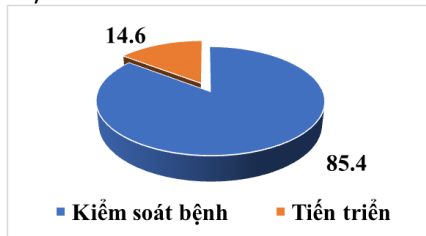
Nhận xét: Tuổi trung bình 63,1, tuổi nhỏ nhất 42, lớn nhất là 79. Tỷ lệ nữ (79,7%) gặp

nhều hơn nam (29,3%). 100% người bệnh được chẩn đoán UTP biểu mô tuyến, giai đoạn IV. Đột biến Del 19 thường gặp chiếm 78%, đột biến L858R ít gặp hơn chiếm 22%. Có 11/41 người bệnh chiếm 26,8% được chẩn đoán di căn não.

Bảng 2. Tỷ lệ mức độ đáp ứng

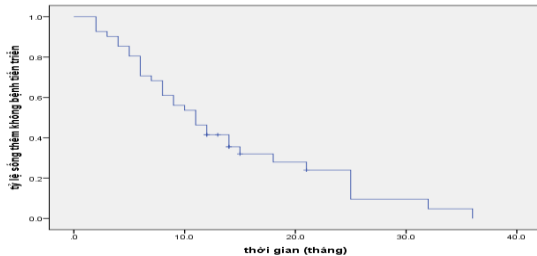
Đáp ứng thực thể	n	Tỷ lệ %
Đáp ứng hoàn toàn	1	2,4
Đáp ứng một phần	24	58,6
Bệnh giữ nguyên	10	24,4
Bệnh tiến triển	6	14,6
Tổng	41	100

Nhận xét: 25/41 người bệnh trong nghiên cứu đạt đáp ứng điều trị khách quan chiếm tỷ lệ 61%. Chỉ có 6/41 người bệnh bệnh tiến triển chiếm 14,6%



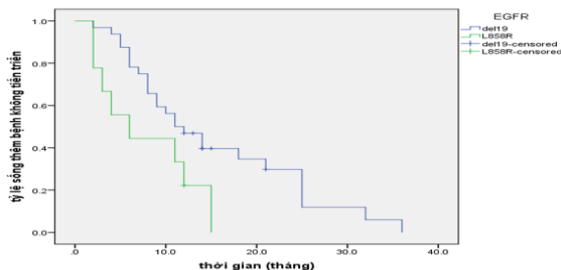
Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiểm soát bệnh

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát bệnh (đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần và bệnh giữ nguyên) đạt 85,4%



Biểu đồ 2. Thời gian sống bệnh không tiến triển

Nhận xét: Trung vị thời gian sống bệnh không tiến triển (PFS) đạt 11 tháng. Ngắn nhất 2 tháng, dài nhất 36 tháng. PFS ≥6 tháng đạt 86,5%



Biểu đồ 3. Thời gian sống thêm không tiến triển theo đột biến EGFR

Nhận xét: Trung vị PFS nhóm người bệnh có đột biến Del 19 là 11 tháng cao hơn nhóm người bệnh trong nhóm đột biến L858R (6 tháng), với p<0,05

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn của Osimertinib

Phản ứng không mong muốn	Độ độc tính			
	Tất cả các mức độ		≥ độ 3	
	n	%	n	%
Tiêu chảy	17	41,5	0	0
Viêm niêm mạc miệng	5	12,2	0	0
Ban đỏ, nốt sần trên da	14	34,2	2	4,8
Da khô	11	26,8	0	0
Viêm kẽ móng	10	24,4	0	0
Kéo dài khoảng QT	1	2,4	0	0
Bệnh phổi mô kẽ	0	0	0	0
Giảm bạch cầu	3	7,3	0	0
Giảm tiểu cầu	4	9,7	0	0

Nhận xét: Hầu hết các độc tính gặp ở mức độ nhẹ (độ I, II), các độc tính hay gặp khi điều trị bằng osimertinib là tiêu chảy 41,5%, ban da 39%, da khô 26,8%, viêm kẽ móng 24,4%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi trên 41 người bệnh mắc ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn IV có đột biến EGFR đã thất bại điều trị EGFR-TKIs thế hệ 1, 2 xuất hiện đột biến T790M được điều trị bằng osimertinib. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 63,1 tuổi, nữ nhiều hơn nam tương ứng 70,7% và 29,3%, tình trạng đột biến gen tại Del 19 (78%) gặp nhiều hơn so với đột biến L858R (22%), người bệnh có ECOG PS ≥2 chiếm 24,4%. Các nghiên cứu đều cho thấy nguy cơ mắc bệnh ung thư tăng theo độ tuổi với độ tuổi thường gặp 40-70 tuổi, do có quá trình lao động và nguy cơ tiếp xúc, tích lũy với các yếu tố sinh bệnh cao hơn lứa tuổi khác. Đối với UTPKTBN có đột biến gen EGFR xu hướng gặp ở nữ nhiều hơn nam giới đặc biệt là nữ không hút thuốc, đột biến tại vị trí Del 19 hay gặp hơn so với đột biến điểm L858R. Khác với hoá trị thường dùng đường tĩnh mạch và được chỉ định cho người bệnh có chỉ số toàn trạng tốt (PS0,1), các TKIs dùng đường uống mang lại sự tiện lợi cho người bệnh và được chỉ định cho các đối tượng có chỉ số toàn trạng ≤3. Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng trong các nghiên cứu chung về UTP KTBN giai đoạn IV có đột biến EGFR như nghiên cứu AURA3, Satoshi Igawa và

Cs (2019), Auliac và Cs (2018)^{3 5 6}

4.2. Kết quả điều trị. Ngày nay với sự tiến bộ của chẩn đoán hình ảnh, việc đánh giá đáp ứng khách quan dựa trên sự thay đổi kích thước khối u, cũng như phát hiện các tổn thương mới trở nên dễ dàng và chính xác hơn. Điều này giúp cho bác sĩ điều trị có được cái nhìn khách quan, giúp lựa chọn được phương pháp điều trị thích hợp cho người bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn đánh giá khách quan cho khối u đặc theo RECIST. Kết quả cho thấy tỷ lệ đáp ứng khách quan đạt 61%, trong đó 1 người bệnh đạt đáp ứng hoàn toàn chiếm 2,4%, có 14,6% người bệnh tiến triển. Tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 85,4%. Các nghiên cứu trên thế giới cũng đều cho thấy hiệu quả ưu việt của osimertinib trong điều trị bước 2 bệnh UTPKTBN sau thất bại với EGFR-TKIs thế hệ 1, 2 như trong nghiên cứu AURA3, tỷ lệ đáp ứng khách quan, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt tương ứng 70%, 93% trong nhóm osimertinib so với hóa trị chỉ đạt 31%, 74%³. Nghiên cứu phân tích tổng hợp từ 11 thử nghiệm lâm sàng đánh giá hiệu quả osimertinib bước 2 của tác giả Lilan Yi và Cs (2019) cho kết quả tỷ lệ đáp ứng khách quan đạt 58%, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 80%⁷. Satoshi Igawa và Cs (2019), đánh giá hiệu quả và tính an toàn của osimertinib bước 2 cho kết quả tỷ lệ đáp ứng khách quan 58,8%, tỷ lệ kiểm soát bệnh 82,3%⁵

Điều trị bước 2 trong UTP giai đoạn muộn là một trong những điều trị khó khăn, nhiều thách thức, tiên lượng sống ngắn. Trung bình và trung vị thời gian sống bệnh không tiến triển trong nghiên cứu này: $13,8 \pm 1,6$ tháng và 11 tháng (ít nhất 2 tháng, dài nhất 36 tháng), PFS tại thời điểm 6 tháng đạt 86,5%. Nghiên cứu AURA3 (2017) trên người bệnh UTPKTBN có đột biến T790M đã được điều trị EGFR-TKIs trước đó cho thấy có cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê về PFS trên nhánh người bệnh điều trị bằng Osimertinib so với nhánh hóa trị (10,1 tháng so với 4,4 tháng)³, các nghiên cứu của Satoshi Igawa và Cs (2019), Auliac và Cs (2018) cũng cho thấy trung vị PFS lần lượt là 7,8 tháng và 12, 4 tháng^{5,6}.

Nghiên cứu Satoshi Igawa (2019) so sánh hiệu quả của đột biến gen EGFR ảnh hưởng đến điều trị osimertinib trên 51 người bệnh cho kết quả PFS trong nhóm đột biến Del là 8 tháng, cao hơn so với nhóm đột biến L858R là 5,2 tháng. Auliac và Cs (2018) cho kết quả tương tự 13,5 tháng so với 9,7 tháng giữa Del 19 và L858R, với $p = 0,049$ ^{5,6}. Nghiên cứu của Michael Offin và Cs

(2019) đã chứng minh rằng gánh nặng đột biến khối u ở những người bệnh có đột biến L858R cao hơn đáng kể so với những người bệnh có đột biến Del 19 và nghiên cứu cũng cho thấy lợi ích lâm sàng của liệu pháp EGFR thế hệ thứ 1,2 ở nhóm gánh nặng khối u thấp cao hơn đáng kể so với nhóm gánh nặng khối u cao⁸. Dựa trên những phát hiện này có thể đưa ra giả thuyết rằng EGFR-TKIs có hiệu quả hơn ở nhóm người bệnh đột biến Del 19 so với L858R do sự khác biệt về gánh nặng khối u giữa các kiểu gen. Trong nghiên cứu này kết quả của chúng tôi cũng cho thấy trung vị PFS trong nhóm Del 19 (11 tháng) cao hơn đáng kể so với nhóm L858R (6 tháng), với $p = 0,039$. Điều này cũng gợi ý, bác sĩ lâm sàng nên xem xét, phân tầng đột biến gen trong điều trị osimertinib

4.3. Tác dụng không mong muốn. Các EGFR có vai trò trong việc duy trì khả năng tái tạo và thúc đẩy quá trình tái tạo tế bào biểu mô. Do đó, các TKIs bên cạnh việc ức chế EGFR tế bào ung thư thì cũng ức chế quá trình tái tạo của các tế bào biểu mô lành tính, phá vỡ lớp hàng rào bảo vệ này dễ dẫn đến các tổn thương trên da, niêm mạc (tiêu hóa, hô hấp...). Trong nghiên cứu này, độc tính hay gặp khi điều trị bằng osimertinib là các rối loạn trên hệ tiêu hóa và các rối loạn da, mô dưới da. Tổn thương các cơ quan này gây ra các triệu chứng tiêu chảy (41,5%), ban da (39%), khô da (26,8%), viêm kẽ móng (24,4%), viêm niêm mạc miệng (12,5%). Đây cũng là các độc tính phổ biến trong các nghiên cứu AURA 3, tỷ lệ này lần lượt 41%, 34%, 23%, 22%, 15%. Nghiên cứu của Lilan Yi và Cs (2019) cũng cho kết quả tương tự 44%, 42%, 29%, 27%, 16%^{3,7}. Độc tính trên huyết học bao gồm giảm số lượng bạch cầu 7,3%, tiểu cầu 12,2 %, tất cả đều ở mức độ nhẹ (độ I) thường chỉ thoáng qua và ở giai đoạn sớm điều trị. Các trường hợp này đều tự hồi phục sau đó mà không cần phải can thiệp điều trị. Không có trường hợp nào xảy ra độc tính nghiêm trọng trên huyết học. Các nghiên cứu lớn như AURA 3, Lilan Yi và Cs (2019) cũng cho thấy mức độ độc tính trên huyết học độ III (giảm bạch cầu trung tính độ III) là hiếm gặp với tỷ lệ khoảng 1-2%. Hầu hết các độc tính đều ở mức độ nhẹ (I,II), không có người bệnh nào phải giảm liều hay ngưng vĩnh viễn vì độc tính của thuốc.

V. KẾT LUẬN

Điều trị bước 2 bằng osimertinib bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR sau thất bại EGFR-TKIs xuất hiện đột

biến kháng thuốc T790M cho thấy hiệu quả tốt, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân có đột biến Del19 kéo dài thời gian sống thêm không bệnh tiến triển, khả năng dung nạp thuốc tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN** 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>
2. **Keunchil Parka, Jaafar Bennounab, Michael Boyer et al.** Sequencing of therapy following first-line afatinib in patients with EGFR mutation-positive non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 132 (2019) 126–131
3. **Mok TS, Wu YL, Ahn MJ, et al.** Osimertinib or Platinum-Pemetrexed in EGFR T790M-Positive Lung Cancer. *N Engl J Med.* 2017;376(7):629-640. doi:10.1056/NEJMoa1612674
4. **ESMO.** NICE Recommends Osimertinib for Advanced EGFR T790M Mutation-Positive NSCLC. Accessed June 18, 2021. [https://www.esmo.org/oncology-](https://www.esmo.org/oncology-news/archive/nice-recommends-osimertinib-for-advanced-egfr-t790m-mutation-positive-ncslc)
5. **Igawa S, Ono T, Kasajima M, et al.** Impact of EGFR genotype on the efficacy of osimertinib in EGFR tyrosine kinase inhibitor-resistant patients with non-small cell lung cancer: a prospective observational study. *Cancer Manag Res.* 2019;11:4883-4892. doi:10.2147/CMAR.S207170
6. **Auliac JB, Pérol M, Planchard D, et al.** Real-life efficacy of osimertinib in pretreated patients with advanced non-small cell lung cancer harboring EGFR T790M mutation. *Lung Cancer.* 2019;127:96-102.
7. **Yi L, Fan J, Qian R, Luo P, Zhang J.** Efficacy and safety of osimertinib in treating EGFR-mutated advanced NSCLC: A meta-analysis. *Int J Cancer.* 2019;145(1):284-294.
8. **Michael Offin, Hira Rizvi, Megan Tenet, et al.** Tumor Mutation Burden and Efficacy of EGFR-Tyrosine Kinase Inhibitors in Patients with EGFR-Mutant Lung Cancers. *Clin Cancer Res.* 2019 Feb 1; 25(3):1063-1069.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH NĂM 2021-2022

Đoàn Thị Quý¹, Trần Thị Thu Hà¹, Hồ Thị Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng tử vong trên bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2021-2022. **Đối tượng & phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 55 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2021-2022. **Kết quả và kết luận:** Độ tuổi trung bình 67,7 ± 16,5 tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 1,1/1; bệnh lý nền tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 38,2%; đường vào của nhiễm trùng không rõ chiếm tỷ lệ cao nhất 43,6%, sốt gập ở 90,9%; vi khuẩn E.coli và K.pneumonia là căn nguyên gặp nhiều nhất chiếm lần lượt 58,2% và 16,2%; huyết áp trung bình dưới 70 mmHg, albumin máu dưới 35 g/l và tiểu cầu dưới 100000/mm³ là các yếu tố liên quan đến tiên lượng tử vong

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết, yếu tố tiên lượng tử vong

SUMMARY

THE FEATURES OF CLINICAL AND

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Quý

Email: doanquy1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

SUBCLINICAL AND MORTALITY FACTORS OF PATIENTS SEPSIS AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate clinical, subclinical characteristics and predictive factors of mortality in patients with sepsis at Vinh City General Hospital in 2021-2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis of 55 patients with diagnosed sepsis treat at Vinh City General Hospital from 2021 to 2022. **Results and conclusions:** The study subjects have an average age 67,7 ± 16,5 years old; with a male/female ratio 1,1/1; The entrance of unknown infections accounted for the highest rate of 43.6%, fever in 90,9%; E.coli and K.pneumonia were most common with 58,2% and 16,2%, respectively; Mean blood pressure less than 70 mmHg, albumin less than 35g/l and plateles less than 100000/mm³ were significantly associated with an increased risk of mortality. Key work: sepsis, predictive factors of mortality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết là tình trạng rối loạn chức năng cơ quan đe dọa tính mạng do đáp ứng không được điều phối của cơ thể với nhiễm trùng.¹ Nhiễm khuẩn huyết là vấn đề sức khỏe vấn đề sức khỏe toàn cầu, là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở bệnh nhân nặng nhập viện. Ước tính tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết trên toàn cầu