

- Mức độ suy giảm nhận thức cao hơn có ý nghĩa ở bệnh nhân Parkinson giai đoạn bệnh nặng, rối loạn vận động nặng và rất nặng.

- Điểm MMSE trung bình và điểm trung bình các lĩnh vực nhận thức ở bệnh nhân Parkinson trầm cảm thấp hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân không trầm cảm.

- Lĩnh vực nhận thức bị ảnh hưởng nhiều nhất là nhớ từ và chức năng hoạt động hàng ngày.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anang JBM, Gagnon JF, Bertrand JA, et al (2014). Predictors of dementia in Parkinson disease: A prospective cohort study, *Neurology*, 83(14), 1253-1260.
2. Lê Đức Hình (2018). Bệnh Parkinson, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
3. Nguyễn Thế Anh (2008). Nghiên cứu một số đặc điểm chức năng nhận thức ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Phạm Thắng (2015). Bệnh Alzheimer và các thể sa sút trí tuệ khác, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 339.
5. Burdick DJ, Cholerton B, Watson GS, et al (2014). People with Parkinson Disease and Normal MMSE Score Have a Broad Range of Cognitive Performance, *Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society*, 29(10), 1258-1264.
6. London CB, Cynthia RC, Lynn EO, et al (2019). The independent influence of apathy and depression on cognitive functioning in Parkinson's disease, *Neuropsychology*, 24(6), 721-730.
7. Williams JR, Hirsch ES, Anderson K, et al (2012). A comparison of nine scales to detect depression in Parkinson disease: Which scale to use?, *Neurology*, 78(13), 998-1006.
8. Nguyễn Hữu Công, Tô Thị Hồng Liên (2013). Tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân Parkinson, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 17(1), 109-114.
9. Uc E. Y, McDermott M. P, Marder K. S, et al (2009). Incidence of and risk factors for cognitive impairment in an early Parkinson disease clinical trial cohort, *Neurology*, 73(18), 1469-1477.

## ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG PHÁC ĐỒ XẠ TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN III TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Phan Văn Cường<sup>1</sup>, Vũ Ngọc Bắc<sup>1\*</sup>, Nguyễn Phúc Kiên<sup>2</sup>,  
Nguyễn Văn Quân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 31 bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn III được điều trị tia xạ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 6/2019 đến 6/2021. Với mục tiêu đánh giá đáp ứng của xạ trị trên bệnh nhân ung thư phổi. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo phương pháp mô tả hồi cứu trên 31 bệnh nhân này và thu được kết quả như sau: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình là  $63,65 \pm 7,73$ , nam giới chiếm đa số (61,3%). Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 58,1% ở giai đoạn IIIA và 41,9% giai đoạn IIIB, tất cả đều được xạ đủ

60Gy trong đó 01 bệnh nhân gián đoạn. Tại thời điểm 40Gy, 58,1% đạt đáp ứng một phần, 35,4% bệnh giữ nguyên, 6,5% bệnh tiến triển. Tại thời điểm 60Gy, 90,3% đạt đáp ứng một phần, 9,7% bệnh giữ nguyên, không có bệnh nhân xuất hiện khối u mới hoặc tổn thương đích tăng thể tích lên trên 20%.

**Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, xạ trị, hóa xạ đồng thời, giai đoạn III.

### ABSTRACT

### ASSESS RESPONSE OF TREATMENT TO STAGE III NON-SMALL CELL LUNG CANCER BY RADIOTHERAPY IN THAI BINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

To assess response of treatment to non-small cell lung cancer by radiotherapy, we were performed a clinical trial which on 31 stage III non-small cell lung

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

\* Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Bắc

Email: vungocbac1411@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/9/2022

Ngày phản biện: 13/10/2022

Ngày duyệt bài: 28/10/2022

cancer patients in Thai Binh General Hospital from Jun 2019 to Jun 2021. We assess response rate after 40Gy and 60Gy irradiation by using RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors) of lung CT scanner. According to the result of study, the Partial response (PR), stable disease (SD) and progress disease (PD) rates were 58,1%, 35,4% and 6,5% respectively after 40 Gy irradiation and these rates at the end of irradiating (60Gy) were 90,3%; 9,7% and 0%.

**Key words:** *Non small cell lung cancer, NSCLC, radiotherapy, concurrent chemoradiotherapy, stage III.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi nguyên phát (UTPNP) hiện vẫn đang là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở cả nam và nữ giới trên toàn cầu, chiếm tỉ lệ gần 13% tổng số bệnh nhân ung thư mới và gây tử vong cho khoảng 1,2 triệu người mỗi năm [8]. Tại Việt Nam, các kết quả ghi nhận ung thư quản thể bước đầu cũng cho thấy UTPNP có xuất độ cao ở cả hai giới, ước tính mỗi năm có hơn 20.000 bệnh nhân UTPNP mới xuất hiện trên phạm vi cả nước. Đây thật sự là gánh nặng cho ngành y tế và cho cả xã hội.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) chiếm 80 - 85% số bệnh nhân ung thư phổi nguyên phát. Phần lớn bệnh nhân đến các cơ sở y tế được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, trong đó giai đoạn III chiếm tỉ lệ khoảng 30 - 35%. Ở nhóm bệnh nhân này, phẫu thuật triệt căn gặp nhiều khó khăn do bệnh đã tiến xa tại chỗ tại vùng nên xạ trị có vai trò quan trọng [8].

Tại Việt Nam, do phương tiện xạ trị nói chung còn nhiều thiếu thốn, việc áp dụng hóa-xạ trị đồng thời trong ung thư nói chung và ung thư phổi nói riêng còn nhiều mới mẻ và thách thức.

Xạ trị đối với bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ tại khoa xạ trị - trung tâm ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình đã được áp dụng trong những năm gần đây và chưa có các nghiên cứu đánh giá về kết quả điều trị.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đánh giá đáp ứng phác đồ xạ trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III tại trung tâm ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 6/2019 – 6/2021” với hai mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III.

2. Đánh giá đáp ứng phác đồ xạ trị trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### • Đối tượng nghiên cứu

Gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán là UTPNP giai đoạn III được điều trị tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 6/2019 đến 6/2021.

### Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

- Bệnh nhân có bằng chứng mô bệnh học là UTPKTBN (sinh thiết bằng kim)
- Bệnh nhân xếp giai đoạn IIIA hoặc IIIB dựa trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính
- Bệnh nhân được xạ trị triệt căn tại khoa Xạ trị - Trung tâm Ung bướu

### Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân đã từng được hóa trị hay xạ trị vì bệnh lý khác trước đó.
- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng hoặc có ung thư thứ hai.
- Bệnh nhân không tái khám, mất dấu không liên lạc được.

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

**Chọn mẫu:** Toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

### Thu thập thông tin

Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

- + Các đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng
- + Đặc điểm khối u, hạch, giai đoạn các thời điểm: ban đầu, sau xạ 40Gy, Xạ đủ 60Gy

Đánh giá giai đoạn: theo UICC 7<sup>th</sup> 2010

Đánh giá đáp ứng: CT scanner ngực, theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng cho khối u đặc (RECIST)

### Xử lý số liệu

- + Các thông tin được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.
- + Các thuật toán thống kê sử dụng trong nghiên cứu:

Mô tả: trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất, tỷ lệ

Kiểm định  $\chi^2$ , so sánh trước sau, so sánh 2 trung bình.

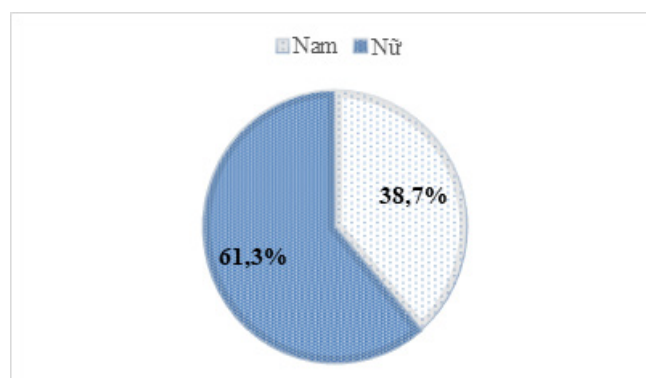
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

**Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi**

| Nhóm tuổi                        | n  | Tỉ lệ (%) |
|----------------------------------|----|-----------|
| <70                              | 22 | 71%       |
| ≥70                              | 9  | 29%       |
| Tổng                             | 31 | 100%      |
| X = 63,65 ± 7,73 Min: 50 Max: 81 |    |           |

Tuổi mắc bệnh trung bình là 63,7; Trong đó, 71% bệnh nhân nhỏ hơn 70 tuổi và chỉ 29% bệnh nhân lớn hơn 70 tuổi.



**Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu**

Nam giới chiếm đa số (61.3%). Nữ chiếm 38.7%

**Bảng 2. Lý do vào viện**

| Lý do vào viện           | n  | Tỉ lệ (%) |
|--------------------------|----|-----------|
| Ho khan kéo dài          | 18 | 58,1%     |
| Ho ra máu                | 0  | 0%        |
| Khó thở                  | 4  | 9,7%      |
| Đau tức ngực             | 23 | 74,2%     |
| Khàn giọng               | 2  | 6,5%      |
| Tổng số bệnh nhân n = 31 |    |           |

Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ho khan kéo dài và đau tức ngực chiếm 58,1% và 74,2% ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Ngoài ra còn gặp triệu chứng khó thở nhẹ, khàn giọng.

**Bảng 3. Tiền sử hút thuốc**

| Hút thuốc | n  | Tỉ lệ (%) |
|-----------|----|-----------|
| Có        | 13 | 41,9%     |
| Không     | 18 | 58,1%     |
| Tổng      | 31 | 100%      |

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 12 bệnh nhân nữ và 6 bệnh nhân nam không hút thuốc lá thuốc lào chiếm 58,1%. Có 13 bệnh nhân (41,9%) bệnh nhân hút thuốc

**Bảng 4. Loại mô bệnh học**

| Loại MBH       | n  | Tỉ lệ (%) |
|----------------|----|-----------|
| Chưa phân loại | 21 | 67,7%     |
| Tuyến          | 5  | 16,1%     |
| Vảy            | 3  | 9,7%      |
| Tuyến vảy      | 2  | 6,5%      |
| Tổng           | 31 | 100%      |

Chủ yếu các bệnh nhân được phân loại là ung thư biểu mô không tế bào nhỏ chung mà không được phân nhỏ thành các typ trên mô bệnh học. Trong số những bệnh nhân có phân loại typ trên mô bệnh học có 5 bệnh nhân (16,1%) là UTBM tuyến, có 3 bệnh nhân (9,7%) là UTBM vảy, 2 bệnh nhân là ung thư biểu mô tuyến vảy.

**Bảng 5. Đặc điểm u nguyên phát**

| Đặc điểm u    | n =31              |           |                       |                  |                  |
|---------------|--------------------|-----------|-----------------------|------------------|------------------|
| Số lượng u    | 1                  |           | ≥2                    |                  |                  |
|               | 28 (90,3%)         |           | 3(9,7%)               |                  |                  |
|               | x±sx=1,1±0,3       |           |                       |                  |                  |
| Vị trí        | Phổi trái/phải     |           | Các vị trí trong phổi |                  |                  |
|               | Trái               | Phải      | Ngoại vi              | Cách carina ≥2cm | Cách carina <2cm |
|               | 11(35,5%)          | 20(64,5%) | 14(45,2%)             | 12(38,7%)        | 5(16,1%)         |
| Kích thước u  | x±sx = 4,5±1,7(cm) |           |                       |                  |                  |
| Xâm lấn của u | T1                 | T2        | T3                    | T4               |                  |
|               | 1(3,2%)            | 2(6,5%)   | 26(83,9%)             | 2(6,5%)          |                  |

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 28 BN có 1 u nguyên phát. Có 3 bệnh nhân (9,7%) khi phát hiện đã có 2 u trên cùng phổi. U bên phổi phải gặp tỉ lệ cao hơn chiếm 64,5%, U phổi trái gặp ở 11 bệnh nhân chiếm 35,5%. U phân bố ở nhiều vị trí từ ngoại vi đến trung tâm rốn phổi với 14BN (45,2%) u ở ngoại vi và có xu hướng xâm lấn thành ngực, cơ hoành, đỉnh phổi. 17BN (54,8%) u ở trung tâm, có xu hướng xâm lấn trung thất và các cơ quan trong trung thất, đặc biệt 16,1% BN có u cách carina <2cm. Kích thước u trung bình  $4,5 \pm 1,7$ (cm). Chủ yếu nhóm bệnh nhân nghiên cứu có u ở T3 (83,9%), 2 BN ở T4 có khối u xâm lấn vào trung thất, một phần khí quản.

**Bảng 6. Vị trí và tổng thể tích hạch**

| Đặc điểm hạch |                                                |           |           | Tổng      |
|---------------|------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Vị trí        | N1                                             | N2        | N3        |           |
|               | 4(12,9%)                                       | 15(48,4%) | 12(38,7%) | 31 (100%) |
| Thể tích      | $V \pm s_v = 18,7 \pm 54,2$ (cm <sup>3</sup> ) |           |           |           |

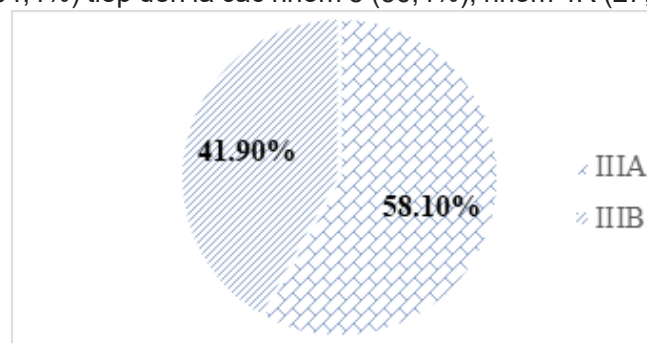
Các nhóm hạch được đánh giá và nhân định trên CT scanner, từ đó đánh giá theo phân chia TNM theo AJCC/UICC. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có tỉ lệ di căn hạch chủ yếu ở giai đoạn N2 (48,4%) và N3 (38,7%).

**Bảng 7.** Các nhóm hạch trung thất *di căn trên CT*

| Vị trí u                   | Các nhóm hạch trung thất có di căn trên CT |           |          |          |          |
|----------------------------|--------------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| <b>PHỔI PHẢI</b><br>(n=20) | 2R                                         | 2L        | 3A       | 3P       |          |
|                            | 2(10%)                                     | 2(10%)    | 1(5%)    | 1(5%)    |          |
|                            | <b>4R</b>                                  | <b>4L</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> |
|                            | 19(95%)                                    | 10(50%)   | 10(50%)  | 10(50%)  | 1(5%)    |
| <b>PHỔI TRÁI</b><br>(n=11) | <b>4R</b>                                  | <b>4L</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> |
|                            | 3(27,3%)                                   | 6(54,5%)  | 4(36,4%) | 6(54,5%) | 2(18,2%) |

Các nhóm hạch trung thất di căn được ghi nhận lại theo u nguyên phát ở từng phổi.

20 bệnh nhân u phổi phải cho thấy tỉ lệ di căn cao nhất là nhsm 4R (95%) tiếp đến là nhóm 4L, 5,6 (50%). Rồi đến các nhóm số 2R, 2L, 3A, 3P và nhóm số 7. 11 bệnh nhân u phổi phải cho thấy tỉ lệ di căn cao nhất là nhóm 4L, 6 (54,4%) tiếp đến là các nhóm 5 (36,4%), nhóm 4R (27,3%) và nhóm số 7 (18,2%)

**Biểu đồ 2.** Phân bố giai đoạn của đối tượng nghiên cứu

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu được lấy vào là nhóm ở giai đoạn III. Trong đó có 18 bệnh nhân (51,8%) ở giai đoạn IIIA, 13 bệnh nhân (41,9%) ở giai đoạn IIIB.

#### \* **Gián đoạn điều trị**

Trong nhóm bệnh nhân này, chỉ có 01(3,2%) bệnh nhân gián đoạn điều trị do lý do việc gia đình, sau đó bệnh nhân tiếp tục điều trị và vẫn đạt đáp ứng một phần.

### **3.2. Đánh giá đáp ứng**

**Bảng 8.** Thay đổi GTV u khi xạ 40Gy

| Thay đổi u                        | Trước xạ                               | Sau 40Gy                      |
|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|
| GTV trung bình (cm <sup>3</sup> ) | 102,52±105,75<br>Min:2, Max:430        | 74,83±84,35<br>Min:2, Max:313 |
| Hiệu số GTV (cm <sup>3</sup> )    | n = 31<br>z±s <sub>z</sub> = 27,7±41,6 |                               |
| p = 0,001                         |                                        |                               |

Để đánh giá đáp ứng của bệnh nhân, nhóm nghiên cứu viên đã tiến hành đo đạc và lấy thể tích khối u thô ở 2 thời điểm trước xạ và sau khi xạ 40Gy (20bữa/4 tuần). Kết quả cho thấy thể tích khối u thô của bệnh nhân giảm đi khoảng 27,7 cm<sup>3</sup>, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 9. Thay đổi thể tích hạch khi xạ 40Gy (n=31)**

| Thay đổi hạch                          | Trước xạ                              | Sau 40Gy                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Thể tích hạch trung bình (cm³)         | 18,7±54,2<br>Min:4, Max:298           | 12,18±49,52<br>Min:20<br>Max:276 |
| Trung bình hiệu số thể tích hạch (cm³) | n = 31<br>z±s <sub>z</sub> = 6,5±14,3 |                                  |
| p = 0,017                              |                                       |                                  |

Để đánh giá đáp ứng của bệnh nhân, nhóm nghiên cứu viên đã tiến hành đo đạc và lấy tổng thể tích các hạch dương tính ở 2 thời điểm trước xạ và sau khi xạ 40 Gy. Kết quả cho thấy tổng thể tích hạch giảm khoảng 6,5 cm<sup>3</sup>, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 10. Đáp ứng tại thời điểm xạ 40Gy (n=31)**

| Đáp ứng | Hoàn toàn | Một phần  | Giữ nguyên | Tiến triển |
|---------|-----------|-----------|------------|------------|
|         | 0(0%)     | 18(67,7%) | 11(35,5%)  | 2(6,5%)    |
| Tổng    | 31 (100%) |           |            |            |

Đánh giá đáp ứng dựa trên tiêu chuẩn RECIST, chúng tôi được kết quả cho thấy sau 40Gy 18 bệnh nhân chiếm 67,7% số bệnh nhân đạt đáp ứng một phần, 11 bệnh nhân (35,5%) bệnh giữ nguyên, 2 bệnh nhân cho thấy bệnh tiến triển, trong đó 01 bệnh nhân có thể tích u tăng, 01 bệnh nhân thấy thể tích hạch tăng sau 40Gy.

**Bảng 11. Thay đổi u khi xạ 60Gy (n=31)**

| Thay đổi u                | Trước xạ                                | Sau 60Gy                        |
|---------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Thể tích u (cm³)          | 132,79±136,0<br>Min:3, Max:518          | 43,28±50,56<br>Min:2, Max:181,5 |
| Thay đổi thể tích U (cm³) | n = 31<br>z±s <sub>z</sub> = 89,5±102,1 |                                 |
| p = 0,000                 |                                         |                                 |

Kết quả cho thấy thể tích khối u thô của bệnh nhân giảm đi trung bình khoảng 89,5 cm<sup>3</sup>, khác biệt giữa trước xạ và sau xạ 60Gy có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

#### + Thay đổi hạch

**Bảng 12. Thay đổi hạch khi xạ 60Gy (n=31)**

| Thay đổi hạch                  | Trước xạ                                | Sau 60Gy                      |
|--------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| Thể tích hạch trung bình (cm³) | 18,7±54,2<br>Min:4,<br>Max:298          | 5,22±22,8<br>Min:0<br>Max:127 |
| Thay đổi tổng thể tích (cm³)   | n = 31<br>z±s <sub>z</sub> = 13,47±33,7 |                               |
| p = 0,034                      |                                         |                               |

Để đánh giá đáp ứng của bệnh nhân, nhóm nghiên cứu viên đã tiến hành đo đạc và lấy tổng thể tích các hạch dương tính ở 2 thời điểm trước xạ và sau khi xạ 60 Gy. Kết quả cho thấy tổng thể tích hạch giảm trung bình khoảng 13,5 cm<sup>3</sup>, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 13. Đáp ứng khi xạ đủ liều (n=31)**

| Đáp ứng | Hoàn toàn | Một phần  | Giữ nguyên | Tiến triển |
|---------|-----------|-----------|------------|------------|
|         | 0(0%)     | 28(90,3%) | 3(9,7%)    | 0(0%)      |
| Tổng    | 31 (100%) |           |            |            |

Sau khi xạ đủ liều 60 Gy trên 31 bệnh nhân trong nghiên cứu, có 28 BN chiếm 90,3% đạt ĐU'MP. 3 bệnh nhân chiếm 9,7% bệnh giữ nguyên. Không có bệnh nhân đạt ĐU'HT hay bệnh tiến triển tại thời điểm xạ đủ 60 Gy.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 6/2019 đến 6/2021, dựa trên tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ, chúng tôi thu nhận được 31 bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn III phù hợp với tiêu chí của nghiên cứu.

##### • Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $63,65 \pm 7,73$  với 29% bệnh nhân lớn hơn 70 tuổi (Biểu đồ 1). Về giới tính, nghiên cứu này có 61,3% nam và 38,7% nữ (Biểu đồ 2).

Điểm lại các nghiên cứu về dịch tễ ung thư phổi trong nước, chúng tôi ghi nhận kết quả khá tương đồng về độ tuổi phát hiện bệnh và phân bố nam/nữ với nghiên cứu khác trong nước [1].

Các bệnh nhân ung thư phổi trong nghiên cứu có các triệu chứng liên quan đến xâm lấn hay chèn ép của bướu hoặc hạch vùng tại chỗ như ho (58,1%), đau ngực (74,2%), khó thở 9,7% (Bảng 1). Đặc điểm này cũng tương đồng với nghiên cứu Bùi Công Toàn và cộng sự (2012) [4]. Đau ngực và ho là 2 triệu chứng gặp tương đối nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi và đó cũng là triệu chứng mà buộc bệnh nhân phải đi khám, với tính chất thôn quê chỉ khi đau và quá mệt người dân mới đi khám bệnh nên khi chiếu chụp đại đa số bệnh đã ở giai đoạn khá muộn cho điều trị triệt căn. Đây cũng là điểm khuyến cáo cho dự phòng bệnh lý phổi.

Có 58,1% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là chưa từng hút thuốc, trong đó các bệnh nhân nữ đều không hút thuốc (100%). Tỷ lệ nam giới hút thuốc rất cao (68,4%) (Bảng 2).

Tỷ lệ này thấp hơn một chút so với nghiên cứu tại bệnh viện 103 (Hà Nội) 79,2% [3], nhưng tương đương với nghiên cứu của tác giả Mai Trọng Khoa và cộng sự [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các bệnh nhân 67,7% được phân loại là ung thư biểu mô không tế bào nhỏ chung mà không được phân

nhỏ thành các dưới typ trên mô bệnh học. Trong số những bệnh nhân có phân loại typ trên mô bệnh học có 5 bệnh nhân (16,1%) là UTBM tuyến, có 3 bệnh nhân (9,7%) là UTBM vảy, 2 bệnh nhân là ung thư biểu mô tuyến vảy, không ghi nhận trường hợp nào carcinôm tiểu phế quản - phế nang (Bảng 3).

Tỉ lệ dưới type của ung thư phổi không tế bào nhỏ ở các nghiên cứu trong nước và khu vực đông á cho thấy tỉ lệ carcinôm tuyến ưu thế hơn loại carcinôm tế bào vảy [1] [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3 bệnh nhân (9,7%) khi phát hiện đã có 2 u trên cùng thùy phổi (Bảng 4). Theo Baum P [7], tỉ lệ sống thêm 5 năm khác nhau giữa các dưới nhóm T3 trong ung thư phổi T3N0M0, trong đó u có đường kính trên 7cm là 71,5%, nhiều khối cùng thùy là 71%, xâm lấn màng phổi là 59%, hỗn hợp là 50,3%.

Trong nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bướu nguyên phát bên phải/trái ~ 1,8/1 (Bảng 4), tương tự kết quả nghiên cứu của Hồ Văn Trung và cộng sự [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 14BN (45,2%) u ở ngoại vi, 17BN (54,8%) u ở trung tâm (Bảng 4).

Về kích thước bướu, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kích thước trung bình là  $4,5 \pm 1,7$ (cm) (Bảng 4). Kết quả này khá tương đồng với kết quả tại Bệnh viện 103 [2].

Trong nghiên cứu này, hạch vùng di căn được xác định vị trí và kích thước trực tiếp dựa trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang và khảo sát trên cửa sổ trung thất. Bùi Công Toàn và cộng sự ghi nhận 44% bệnh nhân có hạch ở giai đoạn N2 và 56% hạch ở giai đoạn N3, trong đó có 28% bệnh nhân có di căn hạch thượng đòn [4]. Tương tự trong nghiên cứu của chúng tôi N2 (48,4%) và N3 (38,7%) (Bảng 5). Nhìn chung, việc triển khai kế hoạch xạ trị sẽ phức tạp hơn ở bệnh

nhân có di căn hạch N3 do thiết kế trường chiếu xạ rộng hơn và che chắn cơ quan lành khó khăn hơn.

Một nghiên cứu Wu Yijun và cộng sự tại Nhật Bản cho thấy trạm dẫn lưu bạch huyết đặc hiệu của các khối u theo vị trí là hạch 2R/4R cho thùy trên phải, 2R/4R/7 cho thùy giữa phải và thùy dưới phải, 4L/5 cho thùy trên trái, 7 cho thùy dưới trái, tuy nhiên vẫn có 10,9% có sự di căn vùng hạch cao khi u ở thấp và di căn vùng hạch thấp với u ở cao [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả có những nét tương đồng với nghiên cứu này, 20 bệnh nhân u phổi phải cho thấy tỉ lệ di căn cao nhất là nhóm 4R (95%) tiếp đến là nhóm 4L, 5, 6 (50%), rồi đến các nhóm số 2R, 2L, 3A, 3P và nhóm số 7. 11 bệnh nhân u phổi phải cho thấy tỉ lệ di căn cao nhất là nhóm 4L, 6 (54,4%) tiếp đến là các nhóm 5 (36,4%), nhóm 4R (27,3%) và nhóm số 7 (18,2%) (Bảng 6).

Xếp hạng giai đoạn lâm sàng, chúng tôi ghi nhận 58,1% bệnh nhân ở giai đoạn IIIA, 41,9% ở giai đoạn IIIB (Bảng 7). Tỉ lệ bệnh nhân giai đoạn IIIA/IIIB của Bùi Công Toàn và cộng sự (Hà Nội) tương tự chúng tôi (42%/58%) điểm này có khác biệt một chút với nghiên cứu về HXTĐT ở nước ngoài có xu hướng thu nhận nhiều bệnh nhân ở giai đoạn IIIB hơn [4].

#### • Đáp ứng ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Theo tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng điều trị RECIST, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ ở những bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu ở 40Gy là 67,7% và đều đạt đáp ứng một phần (Bảng 10). Tỉ lệ này đạt 90,3% sau khi boosts liều lên 60Gy (Bảng 13).

Kết quả này có cao hơn 1 chút nghiên cứu của Bùi Công Toàn và cộng sự ở bệnh viện K với tỉ lệ đáp ứng toàn bộ sau hoàn tất điều trị là 66%, nhưng tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn lại thấp hơn nghiên cứu viện K, trong đó tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn là 14% và đáp ứng một phần là 52% [4]. Tỉ lệ đáp ứng một phần của chúng tôi cao hơn tuy nhiên tỉ lệ đáp ứng chung bao gồm cả đáp ứng một phần và đáp ứng tương tự như các nghiên cứu khác ở thời điểm 40Gy. Ở thời điểm 60 Gy tỉ lệ đáp ứng của chúng tôi cao hơn nghiên cứu này. Có thể do nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá ngay tại thời điểm kết thúc xạ, và số lượng còn hạn chế.

Tỉ lệ bệnh nhân tiến triển của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác có thể do thời điểm đánh giá ngay tại lúc kết thúc xạ, có thể tỉ lệ sẽ thay đổi tại thời điểm đánh giá sau 1, 3 và 6 tháng.

#### V. KẾT LUẬN.

Qua nghiên cứu ứng xạ trị cho các bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn III tại TT Ung bướu, bệnh viện ĐK tỉnh Thái Bình, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

##### • Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Tuổi trung bình là  $63,65 \pm 7,73$
- Nam giới chiếm đa số (61,3%)
- Mô bệnh học bao gồm phần lớn chưa được phân loại dưới type 67,7%
- Lý do vào viện hay gặp là đau tức ngực và ho khan kéo dài
- 100% có chỉ số hoạt động cơ thể tốt PS= 0, 1, 2 do chỉ định điều trị
- Phần lớn (68,4%) bệnh nhân nam có tiền căn hút thuốc.
- Về giai đoạn bệnh, 41,9% bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn IIIB và 58,1% ở giai đoạn IIIA.
- Về điều trị, 100% được xạ trị với tổng liều 60Gy. Chỉ có 1 bệnh nhân gián đoạn gián đoạn xạ trị do lý do cá nhân.
- Đánh giá đáp ứng
- Tại thời điểm 40Gy, 58,1% đạt đáp ứng một phần, 35,4% bệnh giữ nguyên, 6,5% bệnh tiến triển.
- Tại thời điểm 60Gy, 90,3% đạt đáp ứng một phần, 9,7% bệnh giữ nguyên, không có bệnh nhân xuất hiện khối u mới hoặc tổn thương đích tăng thể tích lên trên 20%.
- Như vậy, xạ trị là phương pháp hiệu quả khi sử dụng điều trị tại vùng đối với bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn III.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Trọng Khoa và các cộng sự. (2013), “Nghiên cứu dịch tễ học phân tử đột biến gen tăng trưởng biểu bì (EGFR) ở bệnh nhân Việt Nam ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn tiến triển”, Y học lâm sàng, số 17, tr. 233 -238.
2. Minh, Lê Hoàng, Dũng, Phạm Xuân và Đặng Huy Quốc Thịnh (2013), “Xuất độ ung thư Thành phố Hồ Chí Minh: kết quả từ ghi nhận ung thư quần thể 2007- 2011”, Ung thư học Việt Nam, số 4, tr. 19-27.
3. Phương., Trần Mai (2009), Đánh giá kết quả hóa-xạ trị đồng thời ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB tại bệnh viện K, Đại học Y Hà Nội.